



COLEGIO DE POSTGRADUADOS

INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS AGRÍCOLAS

CAMPUS PUEBLA

MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE EN GESTIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL

**DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA COMO INCLUSIÓN SOCIAL
EN LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL CENTRO DE
ASISTENCIA Y ESTANCIA GERONTOLÓGICA “CASA DEL ABUE” DEL
ESTADO DE PUEBLA**

MARÍA FERNANDA ANGULO DOMÍNGUEZ

TESINA

PRESENTADA COMO REQUISITO PARCIAL
PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE

PUEBLA, PUEBLA

2018



COLEGIO DE POSTGRADUADOS

INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS AGRÍCOLAS
CAMPECHE-CÓRDOBA-MONTECILLO-PUEBLA-SAN LUIS POTOSÍ-TABASCO-VERACRUZ

SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
CAMPUS PUEBLA

CAMPUE- 43-2-03

CARTA DE CONSENTIMIENTO DE USO DE LOS DERECHOS DE AUTOR Y DE LAS REGALÍAS COMERCIALES DE PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN

En adición al beneficio ético, moral y académico que he obtenido durante mis estudios en el Colegio de Postgraduados, la que suscribe **María Fernanda Angulo Domínguez**, alumna de esta Institución, estoy de acuerdo en ser partícipe de las regalías económicas y/o académicas, de procedencia nacional e internacional, que se deriven del trabajo de investigación que realicé en esta Institución, bajo la dirección del Profesor **Dr. Jesús Felipe Álvarez Gaxiola**, por lo que otorgo los derechos de autor de mi tesina **Descripción de la calidad de vida como inclusión social en adultos mayores pertenecientes al Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica "Casa del Abue" del estado de Puebla**, y de los productos de dicha investigación al Colegio de Postgraduados. Las patentes y secretos industriales que se puedan derivar serán registrados a nombre del Colegio de Postgraduados y las regalías económicas que se deriven serán distribuidas entre la Institución, el Consejero o Director de Tesis y la que suscribe, de acuerdo a las negociaciones entre las tres partes, por ello me comprometo a no realizar ninguna acción que dañe el proceso de explotación comercial de dichos productos a favor de esta Institución.

Puebla, Puebla, 03 de abril del 2018.

María Fernanda Angulo Domínguez

Vo. Bo. Profesor Consejero
Dr. Jesús Felipe Álvarez Gaxiola

La presente tesina, titulada: **Descripción de la Calidad de Vida como Inclusión Social en los Adultos Mayores pertenecientes al Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica “Casa del Abue” del Estado de Puebla**, realizada por la alumna: **María Fernanda Angulo Domínguez**, bajo la dirección del Consejo Particular indicado, ha sido aprobada por el mismo y aceptada como requisito parcial para obtener el grado de:

MAESTRÍA PROFESIONALIZANTE
GESTIÓN DEL DESARROLLO SOCIAL
CONSEJO PARTICULAR

CONSEJERO:


DR. JESÚS FELIPE ÁLVAREZ GAXIOLA

ASESORA:


DRA. BLANCA ALICIA SALCIDO RAMOS

ASESOR:


DR. IGNACIO CARRANZA CERDA

Puebla, Puebla, México, 03 de abril del 2018

DESCRIPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA COMO INCLUSIÓN SOCIAL EN LOS
ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES AL CENTRO DE ASISTENCIA Y ESTANCIA
GERONTOLÓGICA “CASA DEL ABUE” DEL ESTADO DE PUEBLA

María Fernanda Angulo Domínguez, MPGDS
Colegio de Postgraduados, Campus Puebla, 2018

La presente investigación se realizó para conocer las necesidades reales que existen en este momento en personas que cursan una importante etapa de vida como lo es la tercera edad, en donde las personas llegan a una plenitud y realización de vida al poder sumar ellos mismos todas sus experiencias, todos sus valores, todos sus conocimientos y tradiciones, los cuales representan una riqueza invaluable para ser tomadas en cuenta tanto para una sociedad, así como para sus familias, sus compañeros de trabajo y amigos.

Por esto mismo, se puede decir que en este estudio se llega a conocer que el sector que conforman los adultos mayores, el cual cada vez va a ir creciendo en un futuro muy próximo debido al aumento de la esperanza de vida, pero que a la vez resultan ser un grupo vulnerable por la misma edad, se requiere pedir apoyos a nivel gobierno para poder ser respaldados, así como a nivel social en el cual se hace un llamado a las familias para que estas personas sean tomadas en cuenta en la etapa natural que cursan, y que no sean ignorados. Siendo un factor de vital importancia tener y mantener continuamente una buena comunicación intergeneracional.

Lo relevante en este estudio es que se comprobó que sí existe una cifra significativa de calidad de vida en los adultos mayores, ya que este se pudo realizar en un lugar idóneo en donde se fomenta la inclusión social de las personas de la tercera edad, con esto se hace referencia a la Unidad Gerontológica “Casa del Abue” ubicado en el estado de Puebla.

La presente investigación es una aportación que requiere que sea tomada en cuenta para investigaciones posteriores, ya que de esta manera se cumple el objetivo esencial del esfuerzo de este estudio que es poder ayudar y agradecer a tantas personas de esta edad que nos han legado tantos aportes personales, familiares, sociales y laborales en todos los aspectos de nuestras vidas

Palabras clave: *adultos mayores, calidad de vida e inclusión social.*

DESCRIPTION OF QUALITY OF LIFE AS SOCIAL INCLUSION ON SENIOR ADULTS
BELONGING TO THE ASSISTANCE AND STAY GERONTOLOGIC CENTER “CASA DEL
ABUE” IN STATE OF PUEBLA

María Fernanda Angulo Domínguez, MPGDS
Colegio de Postgraduados, Campus Puebla, 2018

The present research was conducted in order to know the actual needs that exist in people going through an important stage of life such as old age, where people reach plenitude and life fulfillment by being able of putting together all of their experiences, values, knowledge and traditions that represent a priceless richness to be taken into account not only for a society but for their families, workmates and friends.

Because of this, it is possible to say that in this study it becomes known that the sector of the population formed by the elderly, which is growing in time because of the increase in life expectancy, but that is also a vulnerable group because of its age; it is necessary to ask for support from the government so they can be backed up; as well as in a social level where families are called to take care of elderly people in this natural phase they are going through so they are not ignored. Being a factor of vital importance to have and maintain continuously a good intergenerational communication.

The relevance in this study is that it was found that there is indeed a significant amount of quality of life in old people, because the research was conducted at an ideal location where social inclusion of the senior adults is fostered; referring by this, the “Casa del Abue” Gerontological Unit, located at the state of Puebla.

The present research is a contribution that requires to be taken into account for further studies because in this way the essential objective of the effort of this study is fulfilled, which is being able to help and thank many people of this age that have left us so many personal, familiar, social and labor contributions to all the aspects of our lives.

Key words: *senior adults, quality of life, social inclusion.*

DEDICATORIA

*Con todo mi amor, para mi mayor inspiración,
mi amado hijo, Stefan.*

Con todo mi cariño y admiración:

A mi esposo

A mi mamá

A mi papá

A mi hermana

A mi abuelita

A mis suegros

A mi tía José

A Dios

En memoria de mi querido amigo, Dusty

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, CONACYT, por el apoyo financiero brindado durante todo el postgrado.

Al Colegio de Postgraduados, Campus Puebla por todos los conocimientos adquiridos y por permitirme cursar el postgrado.

Muy especialmente al Consejero de la tesina, Dr. Jesús Felipe Álvarez Gaxiola, por ser un gran guía durante todo este proceso, por apoyarme en todo momento. Así como a la Dra. Blanca Alicia Salcido Ramos y al Dr. Ignacio Carranza Cerda, por sus asesorías, valiosos consejos y disposición de tiempo en todo momento.

A todos los catedráticos del postgrado por toda la enseñanza, apoyo y confianza depositada en mí para poder terminar mis estudios.

Al Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica “Casa del Abue”, principalmente al área de Talleres Integrales, por permitirme el acceso y darme la facilidad de desarrollar este proyecto, además de la confianza brindada para que pudiera convivir con los adultos mayores quienes a diario asisten a sus instalaciones.

A todos los “abuelitos” y “abuelitas” que asisten a la “Casa del Abue”, quienes gentilmente respondieron cada una de las preguntas que conforman la encuesta diseñada para esta investigación, por todo el conocimiento compartido, por el tiempo y por la confianza depositada en mí.

A mi compañero de cursos, Giovanni, por todo el apoyo y comprensión durante todo el postgrado.

Especialmente, a mi familia por todo el apoyo incondicional que siempre me han brindado.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Interrogante General	7
1.2 Objetivo General	7
1.3 Justificación	7
CAPÍTULO II EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
2.1 Ubicación Geográfica	10
2.2 Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica “Casa del Abue”	11
CAPÍTULO III FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	14
3.1 Desarrollo Social	15
3.2 Inclusión Social	16
3.3 Adulto Mayor	19
3.3.1 Capital social	21
3.3.2 Redes de apoyo.....	22
3.4 Calidad de Vida	23
3.5 Bienestar Subjetivo	24
3.6 Salud	25
3.6.1 Salud física	26
3.6.2 Salud psicológica.....	26
3.7 Relaciones Sociales	27
3.8 Comunicación	27
3.8.1 Comunicación intergeneracional	29
3.8.2 Comunicación intrageneracional	31
3.8.3 Comunicación para el desarrollo social	32
3.9 Medio Ambiente	33
3.10 Familia	34
3.11 Actividades Recreativas y de Ocio	35
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1 Tipo de Investigación	38
4.2 Método WHOQOL	40
4.2.1 Método WHOQOL-BREF	41
4.2.1.1 Obtención del puntaje del método WHOQOL-BREF	48
4.3 Universo de Estudio y Captación de Información	50
4.4 Observación Participante	51

CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	54
5.1 Resultados	55
5.1.1 Datos generales de la población de adultos mayores participantes en el estudio.....	55
5.1.2 Preguntas generales del método WHOQOL-BREF	63
5.1.3 Área de salud física.....	67
5.1.4 Área de salud psicológica.....	76
5.1.5 Área de relaciones sociales/comunicación.....	85
5.1.6 Área de medio ambiente	91
5.2 Discusión de Resultados	103
5.2.1 Calidad de vida en general	103
5.2.2 Salud en general	104
CAPÍTULO VI CONCLUSIONES	117
ANEXOS	130
Anexo 1. Encuesta aplicada	130
Anexo 2. Primera bitácora de observación participante	134
Anexo 3. Segunda bitácora de observación participante	138
Anexo 4. Método para convertir puntajes brutos en puntajes transformados	141
Anexo 5. Correspondencia de dominio o faceta por reactivo o pregunta (ítem)	142
Anexo 6. Resultados de las áreas de Calidad Vida general y Salud general	143
Anexo 7. Resultados del área de Salud física	144
Anexo 8. Resultados del área de Salud psicológica	145
Anexo 9. Resultados del área de Relaciones sociales/comunicación	146
Anexo 10. Resultados del área de Medio ambiente	147
Anexo 11. Fotografías	148

LISTA DE CUADROS

Cuadro 4.1. Áreas y facetas que conforman el método WHOQOL-BREF.....	42
Cuadro 4.2. Formato de la bitácora de observación participante.....	52
Cuadro 5.3. Datos resultantes sobre calidad de vida en general.....	103
Cuadro 5.4. Datos resultantes sobre salud en general.....	104
Cuadro 5.5. Resultados de las preguntas generales	106
Cuadro 5.6. Datos resultantes sobre el área de salud física.....	108
Cuadro 5.7. Datos resultantes sobre el área de salud psicológica.....	110
Cuadro 5.8. Datos resultantes sobre el área de relaciones sociales/comunicación.....	112
Cuadro 5.9. Datos resultantes sobre el área de medio ambiente	114

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.1. Mapa de la ubicación geográfica de la "Casa del Abue	10
Figura 3.2. Espacios de la inclusión social	18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1. Género de los adultos mayores participantes en el estudio.....	56
Gráfico 5.2. Edad de los adultos mayores participantes en el estudio	57
Gráfico 5.3. Estado civil de los adultos mayores participantes en el estudio	59
Gráfico 5.4. Lugar de origen de los adultos mayores participantes en el estudio	60
Gráfico 5. 5. Medio geográfico al que pertenecen los adultos mayores participantes en el estudio	61
Gráfico 5. 6. Calidad de vida en general de los adultos mayores participantes en el estudio	63
Gráfico 5.7. Salud en general de los adultos mayores participantes en el estudio	65
Gráfico 5.8. Dolor que dicen tener los adultos mayores participantes en el estudio	67
Gráfico 5.9. Medicamentos utilizados por los adultos mayores participantes en el estudio	69
Gráfico 5.10. Energía que dicen tener los adultos mayores participantes en el estudio	71
Gráfico 5.11. Movilidad que poseen los adultos mayores participantes en el estudio	72
Gráfico 5.12. Horas de sueño en los adultos mayores participantes en el estudio	73
Gráfico 5.13. Percepción sobre actividades cotidianas de los adultos mayores participantes en el estudio	74
Gráfico 5.14. Satisfacción que tienen los adultos mayores referente a sus capacidades	75

Gráfico 5.15. Percepción de sentimientos positivos que experimentan los adultos mayores participantes en el estudio	76
Gráfico 5.16. Percepción sobre la espiritualidad que tienen los adultos mayores participantes en el estudio.....	77
Gráfico 5.17. Concentración que dicen tener los adultos mayores participantes en el estudio	79
Gráfico 5.18. Apariencia en los adultos mayores participantes en el estudio	81
Gráfico 5.19. Satisfacción con la vida que aseguran tener los adultos mayores participantes en el estudio	82
Gráfico 5.20. Sentimientos negativos que experimentan los adultos mayores participantes en el estudio	84
Gráfico 5.21. Comunicación en general que tienen los adultos mayores participantes en el estudio	85
Gráfico 5.22. Comunicación intergeneracional en los adultos mayores participantes en el estudio	87
Gráfico 5.23. Comunicación intrageneracional en los adultos mayores participantes en el estudio	89
Gráfico 5.24. Seguridad que aseguran tener los adultos mayores participantes en el estudio	91
Gráfico 5.25. Percepción que tienen los adultos mayores participantes en el estudio del medio ambiente saludable	93

Gráfico 5.26. Economía que aseguran tener los adultos mayores participantes en el estudio	94
Gráfico 5.27. Acceso a la información que tienen los adultos mayores participantes en el estudio	96
Gráfico 5.28. Actividades recreativas en las que interactúan los adultos mayores participantes en el estudio.....	97
Gráfico 5.29. Condiciones del hogar en donde viven los adultos mayores participantes en el estudio	99
Gráfico 5.30. Servicios de salud a los que tienen acceso los adultos mayores participantes en el estudio	100
Gráfico 5.31. Transporte que utilizan los adultos mayores participantes en el estudio	101
Gráfico 5.32. Resultados de las preguntas generales	106
Gráfico 5.33. Resultados de las áreas específicas de las interrogantes sobre calidad de vida	107

INTRODUCCIÓN

Desde la década de 1930, en México se presenta un fenómeno de transición poblacional, que generó que la esperanza de vida de las personas aumentara gracias a los avances en la medicina y la tecnología; y esta situación se acentuó aún más en los años de 1960, con la incorporación de las mujeres al ámbito laboral y la disminución de la tasa de fecundidad; aunado al incremento de la migración internacional, se estima que la población que habitaba en el país entre los años de 1930 al 2000, pasó a ser de 18 millones a 100 millones de habitantes.

De acuerdo a CONAPO (2004), se puede decir que el envejecimiento de la población mexicana es uno de los mayores retos a enfrentar durante la primera mitad del presente siglo de manera moderada; y posteriormente ésta situación se va a dar de forma más acelerada, hasta que para el año 2050 un 28% de la población sea mayor de 60 años. Se prevé que la pirámide poblacional mexicana, perderá su forma triangular, la cual es una característica de una población joven, para adoptar un perfil rectangular abultado en la cúspide, perteneciente a las poblaciones envejecidas. Esto quiere decir, que en un futuro muy cercano en la población mexicana habrá un mayor número de personas envejecidas que un número de personas jóvenes.

Y por lo anteriormente dicho, es importante alertar al gobierno para diseñar e implementar políticas públicas que atiendan las necesidades básicas de las personas de la tercera edad tales como son: el acceso a servicios médicos, medicamentos, pensiones, una buena calidad de vida, un trato digno, así como desarrollar más programas enfocados en incluir a los adultos mayores dentro de la sociedad. Es importante señalar que se debe de atender las necesidades de cada persona tomando en cuenta el contexto en el que se desenvuelven los adultos mayores; es decir, de acuerdo a la gran heterogeneidad que existe en el país, no se puede dar la misma resolución a personas que pertenecen a distintas localidades, regiones, clase socio-económica, familias, así como las distintas necesidades que se presentan en los medios urbanos, rurales y periurbanos.

El presente estudio tiene como finalidad hacer una descripción de los esfuerzos que se hacen tanto en el país, como en el estado de Puebla, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y así contribuir a su inclusión dentro de la sociedad.

Se decidió llevar a cabo el presente trabajo de investigación en el Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica “Casa del Abue” ubicada en la ciudad de Puebla, ya que en dicho lugar se concentra una población numerosa de personas de la tercera edad, quienes asisten a esta institución, perteneciente al Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), con la finalidad de participar en diferentes actividades como son: elaboración de árboles de adorno, bisutería, carpintería, bordado en listón, tejido, pintura en tela, tapicería, tejido, cultor de belleza, corte y confección, electrodomésticos, computación, alfabetización, inglés, así como actividades deportivas y culturales, a fin de hacerlos copartícipes del derecho que deben tener todos los individuos miembros de una sociedad moderna en esta etapa de su vida.

La inclusión social es uno de los elementos esenciales del desarrollo social, el cual se promueve por medio del Estado nacional, siendo el estado de Puebla pionero en llevar a cabo programas que propician la inclusión social a través del SEDIF. Esto considerando que México es un país que aspira a óptimos niveles de desarrollo social, motivo por el cual debe ofrecer a sus ciudadanos una alta calidad de vida en medio de un clima de paz, justicia, libertad, tolerancia, igualdad y solidaridad, así como satisfacer sus necesidades, desarrollar su potencial y realizarse a nivel personal.

De igual forma es de vital importancia darle seguimiento y pugnar para que este modelo de estudios ya existentes se tomen en cuenta, y se lleven a cabo con presupuesto público disponible para la asistencia social, y que estos se lleguen a realizar.



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La inclusión social es un aspecto esencial para el desarrollo de las personas ya que al reconocerla, se acepta la dignidad de los seres vivos, se ejerce el respeto a su libertad y a su autonomía. La importancia de la inclusión social radica en disminuir o erradicar la discriminación, la segregación y marginación de grupos humanos en diversos contextos históricos como lo son: el género, la raza, la clase social, el origen étnico, la religión que se practica, la orientación sexual que se tiene, las aptitudes o habilidades que posee, por mencionar algunos ejemplos.

En la actualidad se le da una gran importancia en fomentar la inclusión social en grupos considerados socialmente vulnerables, uno de ellos es el de los adultos mayores.

En el presente estudio se hace énfasis en algunos elementos de la calidad de vida como son: la calidad de vida, la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales, la comunicación, el medio ambiente y el bienestar, los cuales son algunos factores que conforman la inclusión social.

En los últimos años México ha desarrollado algunas campañas de concientización de la importancia de las personas de la tercera edad tanto en la familia como en la sociedad en general, son ellos, principalmente, quienes tienen arraigadas tradiciones y costumbres de gran importancia local y nacional, y los encargados de compartir sus conocimientos a las nuevas generaciones con el objetivo de seguir haciendo valiosos aportes para mantener el capital cultural del país.

Por otro lado, entre algunas de las dependencias gubernamentales que se encargan de brindar apoyo e incluir socialmente a los adultos mayores destacan: la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla (SEDIF).

En una parte, SEDESOL apoya a los adultos mayores en dos formas, por medio del programa 65 y más, así como por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM):

- Programa 65 y más: en este proyecto a partir de los 65 años, los adultos mayores pueden solicitar un apoyo económico de \$1,160 el cual se entrega de manera bimestral. Para que

el recurso sea entregado, se requiere que las personas de la tercera edad pasen lista en los sitios designados por parte de la Secretaría o, en algunos casos, los adultos mayores reciben el apoyo económico por medio de un depósito a través de alguna institución bancaria.

- Tarjeta del INAPAM: dicha tarjeta da acceso a descuentos y beneficios en todo el país para las personas a partir de los 60 años, en algunos servicios como: medicinas, recreación, asistencia a espectáculos, alimentos, eventos culturales, educativos, recreativos y deportivos; así como a muchos talleres ocupacionales para mujeres y hombres que tienen esta edad.

Por su parte el SEDIF cuenta con un sin número de programas en los que una de las poblaciones a atender es la de adultos mayores, como son:

- Atención al maltrato: tiene como objetivo otorgar servicios jurídicos, médicos, psicológicos y sociales, por medio de una atención integral, solidaria, con perspectiva de género, respetuosa, multidisciplinaria e interinstitucional.
- Estancias de día: proyecto dirigido a los adultos mayores que están interesados en acudir a las estancias de día que se brindan en su municipio impartidas por el Sistema Municipal DIF (SMDIF). Por otro lado, el personal responsable de las estancias de día informa sobre los servicios y actividades que se realizan dentro de éstas, para que se pueda tener acceso a dichas actividades, el personal de las estancias de día solicita documentación necesaria para abrir un expediente por usuario.
- Programa de apoyo alimentario a adultos mayores: busca contribuir a la seguridad alimentaria de los adultos mayores de 65 años y más, que se encuentran en riesgo y en los supuestos de vulnerabilidad previstos en la ley de la materia, diseñados con base en criterios de calidad nutricia, acompañados de acciones de Puebla Nutrida (orientación

alimentaria), aseguramiento de la calidad y producción de alimentos, que fomentan prácticas de higiene para los beneficiarios y para toda su familia, los cuales están estipulados en la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria 2017 (EIASA), con la finalidad de fomentar una alimentación correcta, involucrando a todos los miembros de sus familias.

- Programa de apoyo alimentario a casa de asistencia: pretende apoyar a la seguridad alimentaria de las poblaciones vulnerables como niños, mujeres, adultos mayores, etcétera, quienes reciben servicios de casa de asistencia social mediante la entrega de apoyos adecuados a la edad, diseñados bajo criterios de calidad nutricia, acompañada de acciones de Puebla Nutrida, asegurando la calidad y desarrollo comunitario que contribuyan a satisfacer sus necesidades básicas.
- Clínica de especialidades estomatológicas: brinda atención a la población en general, dando prioridad a niños, adolescentes, adultos mayores y personas con algún tipo de discapacidad quienes estén en estado de vulnerabilidad, esto con la finalidad de disminuir los índices en patologías bucales.
- Centro de gerontología “Casa del Abue”: promueve la integración social de las personas de 60 años y más del estado, mediante una atención integral a través de acciones que con apego a la normatividad vigente contribuyan a mejorar la calidad de vida, brindándoles atención médica, psicológica, social, jurídica, recreativa, ocupacional y cultural.

Éste último es el único programa del SEDIF que se encarga de promover la inclusión social de adultos mayores, además de brindarles un espacio en donde puedan realizar actividades recreativas, actividades deportivas, y de que puedan recibir atención médica específica, atención jurídica y psicológica.

1.1 Interrogante General

¿Qué acciones se realizan en cuanto a la salud física, salud psicológica, relaciones sociales, comunicación y medio ambiente como elementos de la calidad de vida en el Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica “Casa del Abue” para fomentar la inclusión social de los adultos mayores?

1.2 Objetivo General

Analizar si los servicios brindados en el Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica “Casa del Abue” satisfacen las necesidades de las personas de la tercera edad con respecto a su calidad de vida en sus elementos como son: bienestar, salud física, salud psicológica, relaciones sociales/comunicación y medio ambiente en el fomento de la inclusión social.

1.3 Justificación

Actualmente y debido a la vertiginosidad de la vida, se ha dejado a un lado la importancia que representa el sector de la tercera edad tanto en la vida personal así como en la familiar, laboral y social. Es por esto que se considera ya una necesidad preponderante el aprovechar a éstas personas de la tercera edad, vulnerables por la edad que cursan, y ubicarlas de la mejor manera como sería el ser tomadas en cuenta con todas sus capacidades y potencialidades, para poder desarrollar de manera natural el periodo de años que les queda por vivir y culminar su ciclo de vida dignamente.

Es por esto, y dadas las necesidades que existen actualmente, que se dio a la tarea de investigar en forma sistemática algunos de los factores que componen el sector de la calidad de vida para que dichos componentes sean tomados en cuenta en la inclusión social.

Éste sector anteriormente mencionado, integrante de las familias y de la sociedad, es desaprovechado aún por ellos mismos, y su mismo alejamiento a la inclusión social resulta tener efectos negativos que vuelve sumamente vulnerable al sector de la tercera edad.

Es por lo anterior que se consideró la posibilidad de hacer real el presente estudio en la ciudad de Puebla, ya que la “Casa del Abue” reúne las características de la población representativa para

poder extraer una muestra verdadera del problema actual, y que aunado a la facilidad que brindó el gobierno, a través del SEDIF, para trabajar durante el tiempo necesario en la “Casa del Abue” al ser una institución formal, confiable y que dio las facilidades para llevar a cabo ésta investigación.

Por lo anteriormente expuesto, se ha despertado un interés general en darle un mayor auge a las campañas de sensibilización y fomento a la inclusión social de grupos vulnerables como son los adultos mayores. Por lo tanto, para la fundamentación de este proyecto se obtuvo material digital por medio de Internet, el cual se pudo observar es moderadamente abundante principalmente en el país. Situación similar sucedió al indagar sobre estudios llevados a cabo en el estado de Puebla, por lo que se considera el presente estudio como un parte aguas para continuar con la investigación en el presente.

Asimismo, hoy en día tampoco hay información referente al estudio de la convivencia social que existe en las personas de la tercera edad pertenecientes a los medios urbano, rural y periurbano que residen en Puebla.



CAPÍTULO II EL CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es el resultado de una investigación descriptiva transversal, ya que en él se realiza un análisis de una situación actual en un momento dado. Asimismo, ésta investigación es de tipo mixta porque se emplea el método cuantitativo aplicado a través del método World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-BREF, mientras que para el método cualitativo se realiza mediante la observación participante.

2.1 Ubicación Geográfica

Cabe señalar que el Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica "Casa del Abue", es la única institución que existe en su género a nivel nacional y que cuenta con los servicios exclusivos de atención a las personas del sector vulnerable de la tercera edad. Su residencia tiene domicilio en la calle 11 Norte N° 1810, en el barrio conocido como El Tamborcito, en la zona nororiente del municipio de Puebla; y ocupa el espacio que con anterioridad perteneció a la fábrica textil San Alfonso.

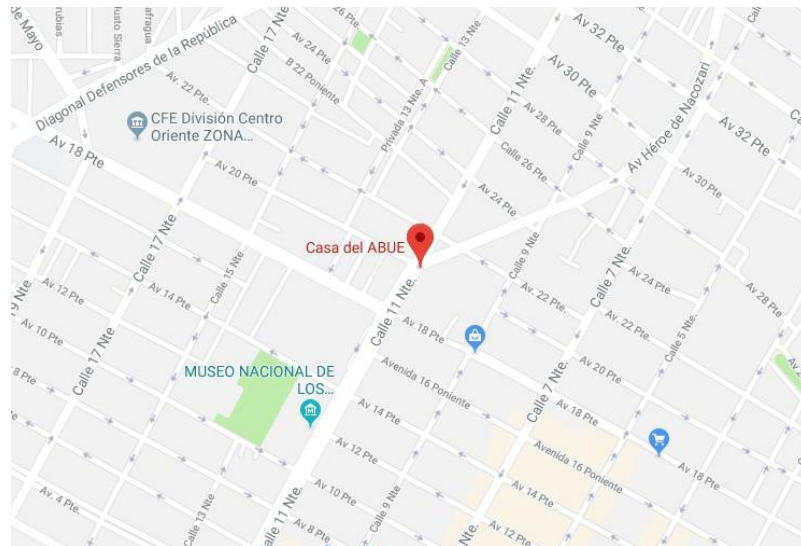


Figura 2.1. Mapa de la ubicación geográfica de la "Casa del Abue

Fuente: Google Maps, 2017

2.2 Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica “Casa del Abue”

Fue inaugurada e inició sus actividades el día 2 de febrero del 2006, durante el sexenio del ex gobernador Mario Marín Torres. Cabe señalar que ésta institución se ha dedicado exclusivamente desde su inicio a trabajar en ésta labor, subsanando y atendiendo las necesidades existentes como pueden ser personales, laborales, sociales y recreativas de los adultos mayores.

A continuación se desglosa la filosofía institucional de la “Casa del Abue”, la cual busca dar una atención integral al usuario adulto mayor con profesionalismo y eficacia, cumpliendo con estándares de calidad; y está constituida por:

Misión: “Casa del Abue” es una institución de carácter público, dedicada a brindar atención gerontológica, proporcionar a los adultos mayores las herramientas necesarias para alcanzar una vejez saludable y activa, que les permita mejorar su calidad de vida.

Visión: Ser una institución con servicios gerontológicos y eje promotor de las instituciones que dirigen sus esfuerzos para brindar una mejor calidad de vida a los adultos mayores del país.

Política de calidad de “Casa del Abue”: Brindar atención integral de calidad con el compromiso de satisfacer las necesidades propias de los Adultos Mayores en un ambiente de integración y amabilidad. Cumpliendo con los requisitos y trabajando en la mejora continua de la prestación de nuestros servicios, en la confiabilidad y eficacia de nuestro Sistema de Gestión de la Calidad.

Valores: Equidad, compromiso, calidad, integridad, humanismo, profesionalismo, correspondencia.

Cabe añadir que el horario brindado por la “Casa del Abue” a las personas de la tercera edad es de ocho de la mañana a cuatro de la tarde, de lunes a viernes, exceptuando los días festivos, de asueto y los que sean indicados. Se estima que a sus inicios dicha institución recibía a diario entre 700 y 800 personas; en la actualidad (2017), se cuenta con un registro de asistencia el cual llega a ser más variado.

En lo que se refiere a las actividades que pueden realizar los adultos mayores destacan 67 talleres, entre los cuales se encuentran: elaboración de árboles de adorno, florería, dibujo, bisutería, carpintería, bordado en listón, tejido, pintura en tela, tapicería, pirograbado en tela, cultor de belleza, corte y confección, macramé, repujado, gastronomía, panadería, esferas y cuadros bordados, electrodomésticos, computación, alfabetización, primaria y secundaria, inglés, taller de fortalecimiento de valores, manualidades varias, entre otros (Sistema Estatal DIF, s.f.).

Cada persona puede elegir la cantidad de talleres a los que guste asistir, para ello es necesario que se acerquen con el responsable que lo imparte para que sea anotado en una lista, esto se hace con la finalidad de que cuando concluya dicho taller, pueda hacerse acreedor a un certificado. Es necesario que cada alumno disponga del material con el que se va a trabajar, en caso de lo contrario algunos de los profesores les puede vender el material a los alumnos. La mayoría de los talleres son gratuitos, no tienen cupo limitado y son impartidos por personas de la tercera edad quienes comparten de manera voluntaria sus conocimientos. Una vez que los alumnos terminan sus productos, los profesores los asesoran para que puedan venderlos al público en general o en los eventos de casa abierta que se realizan en ciertas temporadas, y así generar una entrada económica extra para el adulto mayor.

Otros de los servicios que también brinda la “Casa del Abue” es el de comedor. Diario se preparan alimentos balanceados de acuerdo a una dieta específica para los adultos mayores. El servicio de comedor tiene tres horarios para servir la comida: 11:30, 12:00 y 12:30; durante el primer y segundo turno se reparten respectivamente 77 boletos, mientras que para el último turno se hace entrega de 66 boletos, para dar un total de 220 boletos diarios. La manera para que los adultos mayores puedan acceder a los alimentos consta en que cada persona solicite un boleto en el área de comedor, el horario para hacerlo es entre las ocho y nueve de la mañana; alguno de los encargados del comedor anota el número de la credencial interna de la “Casa del Abue”, que a cada persona le dan al inscribirse, así como su edad, con la finalidad de que las personas no puedan solicitar boletos de más ni apartar otros lugares.

Referente a los servicios de salud que brinda la “Casa del Abue”, destacan: medicina general, geriatría, ortopedia, oftalmología, fisiatría, cardiología, trabajo social, podología, odontología,

nutriología, enfermería, psicología, neuropsicología, optometría y salas de curaciones. En el departamento de diagnóstico se ofrece a la población: ultrasonido, ecocardiografía, mastografía, densitometría, laboratorio clínico y electrocardiografía; algunos de éstos tienen un módico costo. De igual manera, también se imparten talleres de reflexología y tapín como parte de la medicina alternativa.

Para aquellos adultos mayores que gustan de realizar actividades físicas y culturales es posible que participen en: yoga, gimnasia reductiva, tai chí chuan, pilates, kundalini, zumba, fortalecimiento motriz en silla, activación física, masoterapia en silla, danza folklórica, cine, baile alternativo y libre, expresión corporal, cachiball femenil y varonil, basquetbol, natación, círculo de lectura, juegos de mesa, regeneración celular, taller de teatro, coro y taller de guitarra.

Asimismo, la “Casa del Abue” cuenta con un departamento asistencial en el cual se brinda a los adultos mayores apoyo jurídico, credencial para el adulto mayor, bolsa de trabajo, así como un oratorio.

Entre la población de adultos mayores que hace uso de las instalaciones de la “Casa del Abue”, se encuentran personas originarias de la ciudad de Puebla, de algún municipio del estado e incluso personas que nacieron en otras partes de la República Mexicana y que actualmente residen en Puebla. Asimismo, convive gente originaria de los medios urbano, rural y periurbano.



CAPÍTULO III FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para dar continuidad al trabajo de investigación, es necesario explicitar los temas que se abordan dentro del proyecto. Para hacer esto posible, se recurre a estudios realizados así como teoría propuesta con anterioridad. Los conceptos se describen brevemente:

3.1 Desarrollo Social

Se refiere a un proceso de mejoramiento tanto del capital humano como del capital social dentro de la sociedad. Éste lleva explícito una evolución positiva, preferentemente, de manera permanente que tiene la finalidad de mejorar la calidad de vida de los seres humanos, principalmente de los sectores vulnerables de la población.

Según Sen (2000), el desarrollo del individuo es concebido como un proceso de expansión de libertades reales que disfruta el mismo, el cual es medido con el aumento de las libertades de los individuos.

El desarrollo puede definirse como el desplazamiento ascendente de una sociedad; en cuyos extremos estaría, por un lado, las sociedades más avanzadas y, por el otro, las más atrasadas. Por avance o atraso se engloba un conjunto de bienes, servicios y prácticas como son: la salud, la infraestructura social, la economía, la política, entre otras.

Según James Midgley, el término de desarrollo social ha sido empleado desde finales del siglo XIX, para hacer referencia a los procesos mediante los cuales las sociedades evolucionaban de un estado tradicional o “primitivo” a un estado de “civilización” moderno y avanzado.

El desarrollo social se define como “un proceso de cambio social planificado y diseñado para promover el bienestar de la población en su conjunto en el contexto de un proceso de desarrollo dinámico y multifacético” (Midgley, 2014: 29)

Midgley hace énfasis en que el desarrollo social debe ser considerado como un proceso multifacético, por los siguiente motivos: 1) invoca a la noción del proceso, esto se refiere a que es posible contrastar con enfoques estáticos que implican una transferencia inmediata de recursos, sin que haya la necesidad de que exista un compromiso a largo plazo que exija un

cambio; 2) es de naturaleza progresiva, debido a que requiere constantes mejoras en las condiciones sociales, 3) forma parte de un proceso multifacético, ya que abarca capitales como son el social, el económico, el cultural, el natural, el político, el de género, entre otros, todos estos integrados de manera armónica; 4) es intervencionista, esto se debe a que requiere de la involucración de los seres humanos; 5) es productivista, puesto que está basado en las inversiones sociales para el beneficio de los individuos y de las comunidades; 6) es universalista, esto quiere decir que incluye a toda la población en conjunto y no se centra únicamente en grupos de personas vulnerables.

El desarrollo social se centra en poner en primer lugar a las personas antes que cualquier bien material, con la finalidad de que las personas tengan una mejor calidad de vida de manera digna. Para que sea posible mejorar la calidad de vida de las personas, es necesario conocer las necesidades que tienen, escuchándolas y respetándolas, se busca trabajar en conjunto con las personas para que en un futuro no sea necesaria la intervención de terceros. Pretende fomentar la inclusión, la cohesión, la seguridad, las redes sociales para lograr el fortalecimiento del capital social.

3.2 Inclusión Social

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la igualdad de oportunidades y la inclusión social son conceptos que están relacionados entre sí. La inclusión social es el proceso de empoderamiento de personas y grupos vulnerables, en particular los pobres y los marginados, para que participen en la sociedad y aprovechen las oportunidades (OAS, 2011). Se entiende como empoderamiento de personas y grupos vulnerables a todas las personas que han sido discriminadas por factores como son: edad, raza, orientación sexual, género, capacidades diferentes, creencias, entre otros.

“El concepto de inclusión, en todas sus posibles vertientes: social, comunitaria, laboral, en actividades de ocio, etc., no ha hecho sino ir ganando popularidad en las últimas décadas. Inicialmente presentado como en envés del concepto de exclusión, ahora está sirviendo para aglutinar y renovar conceptos de larga tradición dentro de las ciencias sociales, como por ejemplo los de integración social, normalización, equiparación de oportunidades, inserción social” (Montero y Fernández, 2012: 11).

Desde las décadas de 1980 y 1990, en América Latina han sido creadas políticas sociales las cuales buscan erradicar la exclusión social de grupos vulnerables. Es así que la inclusión social ha dejado de ser una solución contra la pobreza y la desigualdad, consecuencia de la globalización y de políticas implementadas anteriormente, y actualmente es considerada como un proceso que suma y enriquece a la sociedad.

Este interés mundial por la inclusión social, surge a partir de un conjunto de hechos, especialmente dar la atención a cuestiones sociales abordadas en: la Cumbre de las Américas, realizada en Quebec en el año 2001; la Conferencia de la Mujer de las Naciones Unidas, llevada a cabo en 1995; la Cumbre Social de las Naciones Unidas, celebrada en 1996 y la Conferencia de las Naciones Unidas contra el Racismo, consumada en 2001; en ésta última se hace un mayor énfasis en que la inclusión social debe destacar como un objetivo primordial de las políticas públicas.

Asimismo, se define como inclusión el proceso mediante el cual se logra la igualdad y se superan las disparidades en la productividad, las aptitudes (educación) y el empleo, la segmentación del mercado laboral y la informalidad, que son las causas principales de desigualdad (Bárcena, 2004: 3).

Se entiende que la inclusión social procura dar voz a las personas con el fin de que todos los seres humanos gocen de igual manera los bienes y servicios; busca la concientización para la toma de decisiones en cuestiones de la vida cotidiana.

Para Subirats, *et al.* (2009), la inclusión social está basada en tres principales elementos, a partir de los cuales se puede definir un mayor o menor grado de inclusión social en un individuo, un grupo social o un territorio.

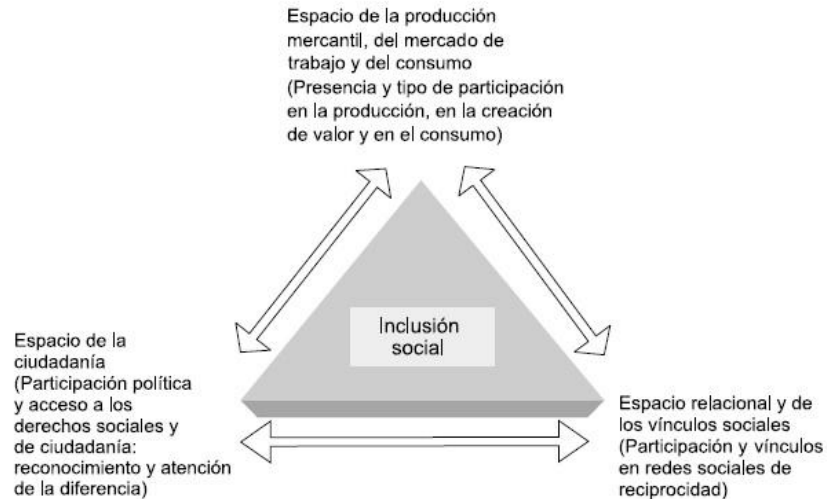


Figura 3.2. Espacios de la inclusión social

Fuente: *Subirats et al., 2009*

En primera instancia, se plantea que la inclusión social de cualquier individuo, grupo o territorio debe tener acceso garantizado a la ciudadanía, así como a los derechos económicos, políticos y sociales, y además debe de poder participar de manera efectiva en la esfera política. Es decir, tanto mayorías como minorías de la sociedad deben de ser considerados en esta rama.

En segundo lugar se estipula que la inclusión social de todo individuo o colectivo pasa por la conexión y solidez de las redes de reciprocidad, las cuales pueden ser de carácter afectivo, familiar, vecinal, comunitario o de otro tipo. Entre las redes más importantes se ubican las sociales y las familiares, ya que se considera que son un elemento constituyente de las dinámicas de inclusión social. Por lo que es de gran relevancia señalar que el hecho de que no sólo la falta de conexión con dichas redes puede determinar en gran medida la inclusión social de una persona, sino que también las características específicas y los sistemas de valores y de sentidos que éstas tengan son de vital trascendencia.

Por último se ubica el espacio de la producción económica y del mercado de trabajo, el cual es el último pilar que sustenta la inclusión social. El empleo es la vía principal de obtención de ingresos para la mayor parte de la población, así como la base con la que se calcula el grado de cobertura social de la población inactiva, y también una de las principales vías de producción de sentido e identidad para los sujetos.

Para efectos del presente estudio, se hace mayor énfasis en el segundo espacio de la inclusión social, el cual es el de relaciones y vínculos sociales.

3.3 Adulto Mayor

El ser humano pasa por diversas etapas a lo largo de la vida, las cuales se diferencian por los cambios que dichos periodos afectan al cuerpo, estos pueden ser tanto físicos, psicológicos, así como sociales.

Entre algunos de los procesos demográficos que son cada vez más notorios, es el envejecimiento de la población, la cual se da por diversos factores como son: la disminución de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida, la reducción de los índices de natalidad, la estructura por edades y las migraciones.

Se tiene registro que en México diariamente 799 personas cumplen 60 años, según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2004); asimismo, se estima que para el año 2050, una de cada cuatro personas será adulto mayor.

“La llamada tercera edad, también conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa de desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de jubilación” (Orosa, 2003: 23).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 años, son denominados grandes viejos o longevos. En cambio, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera ancianos a las personas mayores de 60 años en los países en desarrollo, y de 65 años en los países desarrollados.

“En la sociedad occidental coexisten principalmente junto a la jubilación, otras circunstancias derivadas de ella como: la disminución de la actividad y liberación de responsabilidades, pérdida del rol social asociado al trabajo, la merma de energía física, con la consiguiente reducción de autonomía, así

como la desaparición de familiares y otras personas significativas y la conciencia cada vez más clara de la proximidad de la muerte” (Herrera *et al.*, 2004: 171).

Tanto en México, como en el resto del mundo, no se puede hablar de un sólo tipo de vejez, ya que ésta no es heterogénea y responde a diversos factores como son: los biológicos, los sociales, los culturales, los económicos y los políticos.

“El envejecimiento biológico se refiere al papel que tiene la genética del individuo, la cual está predeterminada por la herencia que tiene cada persona y se destacan principalmente en los funcionamientos inmunológicos, metabólicos y neuroendocrinológicos” (Trujillo *et al.*, 2008: 171).

En cuanto al envejecimiento psicológico, se hace referencia al ciclo vital de cada uno de los seres humanos, como menciona Paul Baltes (citado en Dulcey, 2010), el ciclo de vida tiene tres aspectos a tomar en consideración cuando se apela al envejecimiento psicológico: la selectividad, la optimización y la compensación de las oportunidades que se representan en la vida, así como la manera en la que las personas hacen uso de ellas.

De igual manera se encuentra el envejecimiento social, este está compuesto principalmente por factores externos al individuo como: su productividad laboral, los ingresos que percibe; al igual que por condicionantes como son el género de la persona, el lugar en el que vive, la religión que practica, etcétera.

Por último está el envejecimiento demográfico, el cual remite al incremento de la población de 60 años o más, el cual depende del nivel de desarrollo que tiene el país; así como la transición demográfica está relacionada con el nivel de desarrollo económico y social que tiene cada nación, impactando tanto en el descenso de la mortalidad, así como en el de la fecundidad de la población.

Entre las diversas clasificaciones que existen sobre las personas de la tercera edad, también se encuentra otra categorización que parte del tiempo físico y sus características, estos son: edad

cronológica (número de años), el avance irrefrenable: edad biológica (organismo), con pérdidas y ganancias: la edad psicológica (personalidad) y, finalmente, con contactos y ausencias: la edad social (competencia social) (Guillén, 1992). Esto quiere decir, que se busca que la edad no sea contemplada como un criterio para definir la vejez, sino que sean considerados ciertos factores como son el nivel de salud (envejecimiento primario) o el estilo de vida que llevan las personas (envejecimiento secundario). Desde este punto de vista, nace la importancia de que sean considerados factores como la historia de vida, experiencia adquirida, habilidades y capacidades que se tienen para realizar actividades, la situación social y familiar del adulto mayor.

En el año de 1998 la SEDESOL en el Distrito Federal, se creó un área encargada de los adultos mayores, en donde se les considera como un grupo prioritario, y deja de ser denominado en situación de vulnerabilidad, ya que se considera que a partir de:

“la pérdida de su autonomía debido a la disminución de sus capacidades físicas, mentales y sociales, es lo que conlleva a considerar una mayor dependencia de las personas mayores con respecto a la familia, comunidad y la sociedad en general. La propuesta política hacía este sector tenía como objetivo: promover la reincorporación sociales de los adultos mayores para alcanzar un desarrollo justo y equitativo, y lograr el reconocimiento en el desarrollo de la política social” (Montes de Oca, 2006: 53).

Actualmente, este departamento se encuentra en cada una de las dependencias de SEDESOL en cada uno de los estados que conforman la República Mexicana.

3.3.1 Capital social

Putman (citado en Urteaga, 2013) menciona que por capital social se entiende que engloba todas aquellas “características de la organización social, tales como las redes, las normas y la confianza, que facilitan la coordinación y la cooperación para un beneficio mutuo”.

El capital social fomenta la cooperación de los individuos dentro de sus comunidades de origen para afianzar las redes sociales y las normas de reciprocidad entre los individuos.

Mientras que bajo el contexto de los medios de vida sostenibles, el capital social se refiere a todos los recursos sociales en que los pueblos se apoyan en la búsqueda de sus objetivos

comunes, esto lo logran mediante 1) las redes y conexiones, ya sean verticales u horizontales, las cuales buscan que pueda aumentar la confianza y la habilidad de las poblaciones para trabajar en conjunto; 2) participación en grupos más formalizados, lo que suele generar la adhesión a las reglas, normas y sanciones acordadas comúnmente; 3) relaciones de confianza, reciprocidad e intercambio, que favorezcan la cooperación entre las personas (DFID, 2000: 13).

“El énfasis reciente hacía los apoyos sociales en las personas mayores se debe a que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), pero también porque es una etapa de la vida en la cual con mayor probabilidad se experimenta el debilitamiento de las redes sociales a través de la pérdida de la pareja, amigos y compañeros” (Guzmán y Huenchuan, 2003: 1).

3.3.2 Redes de apoyo

Son entendidas como todas aquellas transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Dicho conjunto de transacciones interpersonales que operan en las redes, las cuales también se conocen como transferencias, se presentan como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula entre un grupo de individuos. Dentro de estas se consideran cuatro categorías: 1) materiales: estos implican un flujo de recursos monetarios (dinero efectivo, remesas, regalos) y no monetarios (comidas, ropa, pago de servicios); 2) instrumentales: entre las cuales se encuentran el transporte, ayuda en las labores del hogar, cuidado y compañía; 3) emocionales: se expresan mediante muestras de cariño, confianza, empatía, etcétera; y 4) cognitivos: se refiere al intercambio de experiencias, transmisión de información, de costumbres y valores, las últimas se dan principalmente de los adultos mayores a jóvenes.

También se distinguen tipos de fuentes las cuales son formales e informales. En las primeras se encuentra el apoyo brindado a través de instituciones gubernamentales quienes emplean principalmente la ayuda de profesionales; mientras que la segunda está constituida por redes personales y comunitarias no estructuradas.

En la categoría de apoyo informal, se encuentra la familia quienes son los principales en ayudar a las personas de la tercera edad, brindándoles especialmente apoyo material y emocional. También destacan las redes de amigos, vecinos y conocidos generando importantes vínculos de amistad establecidos, generalmente, por intereses y actividades realizadas en común. “Los apoyos dados por la red de amigos son más públicos que los que operan al interior de la familia pero más personales que los que vienen del sistema formal” (Trimberger, 2002: 8). Y por último existen las redes comunitarias, estas provienen de organizaciones en las que el adulto mayor participa de manera activa en la toma de decisiones con base en su criterio.

Las redes de apoyo se ha visto que también varían de acuerdo al género y estado civil, principalmente, de los adultos mayores. Esto quiere decir que se ha constatado que a las mujeres mayores de 60 años que son solteras o viudas reciben un mayor apoyo emocional, económico y de acompañamiento de sus familiares, amigos y conocidos; mientras que en el caso de los hombres, bajo el mismo contexto, las redes de apoyo son más reducidas.

3.4 Calidad de Vida

Este es un concepto al que se le han dado diversas connotaciones como son la salud física, la economía, la política, la educación, los servicios en general, etcétera.

Velarde y Ávila (2002: 349) definen la calidad de vida como “un estado de bienestar que recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de la comunidad”.

Mientras que Guisti (citado en Mora *et al.*, 2004), define a ésta como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas.

Estas son algunas de las primeras definiciones de calidad de vida. En las que se aprecia que se hace referencia a algunos elementos de la calidad de vida centrados en cuestiones económicas, sociales y personales; sin embargo, actualmente se han incluido ciertos elementos como son la

percepción o la valorización que tiene el individuo sobre sus experiencias cotidianas, al igual que la sensación de bienestar que puede experimentar cada ser humano sobre su vida.

“En la investigación médica sobre la calidad de vida el término se refiere a un ámbito de trabajo escasamente relacionado con el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud, la funcionalidad, la satisfacción vital, el apoyo social y el nivel de vida, en el que se utilizan indicadores normativos, objetivos y subjetivos de las funciones física, social y emocional” (Heinz, 2000: 6).

En cuanto a la calidad de vida objetiva se hace alusión a todas aquellas cosas que la persona es capaz de hacer, así como del acceso a recursos y oportunidades que tiene; mientras que la calidad de vida subjetiva se refiere a la sensación de bienestar que cada ser humano tiene respecto a su vida.

Por lo cual, la calidad de vida es un proceso multifactorial en el que se da una dualidad subjetiva-objetiva, la primera se refiere al bienestar o satisfacción que se tiene con la vida, mientras que la segunda está meramente relacionada con aspectos sociales, físicos y psíquicos; siendo ésta unión e interacción la que determina la calidad de vida para el presente estudio.

“La calidad de vida en las personas mayores tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros” (León *et al.*, 2011: 13).

3.5 Bienestar Subjetivo

Leelakulthanit & Day (1992), plantean que la vida es un constructo general que puede ser visto como un compuesto de varios campos específicos; por lo tanto, cuando alguien dice estar satisfecho con su vida, se está refiriendo a algo en concreto, es feliz como resultado de la acumulación de momentos felices. La identificación de dichas áreas o campos específicos es inevitablemente arbitraria, y por tanto se conceptualiza el bienestar subjetivo como la felicidad que produce la satisfacción en estas áreas de la vida.

Mientras que Levi y Andersson (1980), definen el bienestar subjetivo como una medida compuesta por los bienestar mental, físico y social, tal como es percibida por un individuo o un grupo, así como la felicidad, satisfacción y gratificación. Dicha medida es un componente de la satisfacción en la vida que incluye áreas como salud, matrimonio, familia, trabajo, vivienda, situación económica, oportunidades educativas, autoestima, creatividad, competitividad, pertenencia y confianza, entre otros.

De acuerdo a la indagación realizada por Palomar (2005), se puede comprobar que mediante la evidencia empírica obtenida por diversos estudios de investigación, algunas de las áreas de la vida que son componentes esenciales del bienestar subjetivo destacan la familia, el trabajo, la vivienda y el entorno en el que se desarrollan los individuos.

Asimismo, Miguélez (2001), asegura que desde hace algún tiempo el bienestar se va abriendo camino a la vez de que busca ser más sostenible, ya que está más basado en los servicios, que en el crecimiento industrial, más centrado en la calidad de vida cotidiana que en la cantidad de bienes que las personas pueden poseer, en tener y mejorar las relaciones intrapersonales que las personas tienen y disfrutar de ellas, y sobre todo es más respetuoso con el medio ambiente ya que se basa en usar y reciclar, además de fomentar un equilibrio entre el medio ambiente y las actividades humanas. Plantea que esta nueva concepción de bienestar abre una mirada distinta a las nuevas necesidades que tienen los seres humanos, y que deben de ser consideradas en las políticas locales de bienestar para fomentar un adecuado desarrollo social.

3.6 Salud

La salud, entendida desde un amplio sentido, engloba conceptos como el bienestar físico, psicológico, social y emocional. Es planteada más allá de un plano biomédico, ya que abarca las esferas objetivas y subjetivas. No se refiere necesariamente a la presencia o ausencia de enfermedades, sino a una medida de la vitalidad y la adaptabilidad que tiene la persona ante los cambios que se presentan en el organismo de acuerdo a las distintas etapas de la vida.

El envejecimiento en sí mismo no es una enfermedad, a diferencia de lo que se suele pensar. La salud de la mayoría de las personas de edad avanzada es favorable, sólo un pequeño porcentaje se encuentra en un estado de invalidez o postración, y el resto tienen ciertas enfermedades o limitaciones, pero siguen siendo autónomos. Si se mantiene un estilo de vida sano, incorporando ejercicio, alimentación apropiada, evitando el cigarrillo y el alcohol, puede ayudar a las personas a ampliar la parte activa de su vida, y a que sean más resistentes a enfermedades crónicas, que pueden llegar a ser fatales (Quintanar, 2010).

3.6.1 Salud física

Según Jiménez (1998), las investigaciones que estudian la calidad de vida en la tercera edad ponen énfasis en la influencia que tienen las actividades recreativas, en su estado de salud física, y en los servicios dados a las personas mayores. Por otra parte, y prosiguiendo con el mismo autor, la salud física es fortalecida a través de la actividad física, la que guarda relación con el logro de una mejor resistencia aeróbica, una mejor movilidad articular, tono muscular y una mejor coordinación en habilidades de locomoción, como equilibrio y motricidad.

Para que los adultos mayores eviten enfermedades cardiorrespiratorias, musculares, y puedan mejorar la salud ósea y funcional, así como reducir el riesgo de padecer enfermedades crónico-degenerativas, depresión y deterioro cognitivo, la OMS recomienda que las personas mayores de 65 años realicen actividades físicas moderadas durante 150 minutos semanales, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas (OMS, s.f.).

3.6.2 Salud psicológica

La calidad de vida se asocia con algunos factores del funcionamiento humano que son eminentemente psicológicos, tales como la salud psicológica o mental de los individuos o de la familia, la actitud que tienen los adultos mayores con respecto a su propio envejecimiento, así como la valoración de su capacidad y valía, ya que de acuerdo a éstas ellos mismos se constatan de que en su proceso de vida han satisfecho ciertas necesidades, y cumplido metas o propósitos, lo que genera que el adulto mayor vaya afrontando su propia vejez de manera más placentera (Rivera, 2007).

Según Craig (1997), la mayoría de los adultos mayores tiene buena salud mental, conservando un grado importante de sus capacidades cognitivas y psíquicas, enfermedades como la demencia o el deterioro intelectual, afecta a la minoría de ellos. Algunas formas de demencia, como las que son ocasionadas por la sobre medicación y depresión, pueden revertirse mediante un tratamiento apropiado; mientras que otras enfermedades como el Alzheimer son irreversibles.

3.7 Relaciones Sociales

Las relaciones sociales son muy importantes para los adultos mayores, la familia es aún la fuente primaria de apoyo emocional. Con frecuencia las relaciones entre hermanos se vuelven más estrechas al final de la vida que a comienzos de la edad adulta. En particular, las hermanas hacen el esfuerzo de mantener esos lazos. Cuando la expectativa de vida crece, lo mismo sucede con la longevidad potencial del matrimonio.

De acuerdo con Del Valle y Colli (2011), un elemento clave de las relaciones sociales es que son consideradas como un soporte para poder satisfacer diferentes necesidades como son la compañía, el cuidado, la ayuda económica, el intercambio de conocimientos, la comunicación, entre otras. Dichos recursos son muy importantes, si se tiene en cuenta que estas dependen de los seres humanos. La ayuda mutua entre las personas genera protección social, y, por lo tanto, las relaciones sociales son fundamentales para el bienestar de las personas.

3.8 Comunicación

La comunicación humana es un ingenioso conjunto de procesos que puede utilizar cualquier medio, el ser humano es la única especie biológica creadora de cultura; pero no sólo crea, sino que la mantiene, transmite y la perpetúa.

El ser humano es un ser social, por lo que la comunicación es una necesidad básica. El contexto comunicativo está conformado por un conjunto de elementos y circunstancias como son las ambientales, sociales, personales, afectivas, contextuales, etc., que permiten que se desarrolle adecuadamente el proceso comunicativo.

“Desde el punto de vista etimológico, la palabra “comunicación” proviene del latín “communicatio”. El sustantivo “communicatio” tiene su origen de la palabra “communis”, la cual está conformada, a su vez, de “cum” (con) y de “munis” (deberes, vínculos)” (Bolaños, 2005: 20).

Se dice que la comunicación es un proceso, el cual se entiende como “cualquier fenómeno que presenta una continua modificación a través del tiempo”, o como “cualquier operación o tratamientos continuos; es decir, cualquier hecho o acontecimiento enunciado como tal. La comunicación es vista, entonces, como un proceso, ya que está en constante movimiento, interacción y dinamicidad.

“La ciencia de la comunicación busca entender la producción, el tratamiento y los efectos de los símbolos y de los sistemas de signos mediante teorías analizables, incluyendo generalizaciones legítimas que permitan explicar los fenómenos asociados a la producción, al tratamiento y a los efectos. La ventaja de esta definición es que es lo suficientemente general como para permitir abarcar diferentes contextos de la comunicación: interpersonal, organizacional, institucional, entre otros” (Lazar, 1995: 6).

La mayor parte del tiempo los seres vivos se están comunicando. “Comunicamos por medio de la palabra hablada o escrita, por medio de gestos, acciones y movimientos” (OEA, 1974: 1).

Cuando los seres humanos se comunican, esta acción se hace mediante los sentidos, ya que a través de ellos se es capaz de aprender, de emitir mensajes, y de recibir interacciones.

La comunicación no es únicamente un proceso de intercambio de noticias y mensajes, en este también se involucran un intercambio de ideas, hechos y datos tanto a nivel individual como a nivel colectivo. Es por ello que la comunicación no se trata únicamente de un proceso en el cual se da información, ya que también las personas construyen significados que están basados en historias de vida, experiencias, intereses, emociones, etcétera.

Dentro de las comunidades, la comunicación es considerada como una necesidad vital ya que todas las funciones que se realizan se encuentran ligadas a todas las necesidades tanto materiales como inmateriales de los individuos que las conforman. Los efectos que ésta tiene varían de acuerdo al desarrollo personal, a la identidad cultural, al propósito, necesidad o intencionalidad que se tiene.

En los adultos mayores, la comunicación está marcada por procesos paralelos, unos de tipo socio-culturales y otros físicos-orgánicos. Los primeros se refieren a los cambios rutinarios a consecuencia de la jubilación o desempleo, aparición de enfermedades, pérdida de las funciones motoras, entre otros, situaciones que los obliga a quedarse solos en sus hogares por algunos momentos; y en casos muy extremos en el que el adulto mayor no se encuentre en algún círculo social, se puede ver mermado su desempeño como productor de vida social.

El segundo, está más relacionado a los procesos biológicos, provocados por los cambios que sufre el organismo, debido al paso del tiempo, tales como la disminución de las funciones motoras, metabólicas, sensoriales e intelectuales, lo que puede ocasionar la reducción del nivel de respuesta ante la interacción cotidiana.

El proceso de comunicación con los adultos mayores precisa principalmente de paciencia y respeto debido a que con el paso del tiempo, el cuerpo sufre diversos cambios como son físicos, psicológicos y sociales, los cuales generalmente obstaculizan la eficacia en la comunicación. Bermejo (2010) consideran que la comunicación promueve el bienestar físico, cognitivo-emocional y socio-relacional de los adultos mayores.

3.8.1 Comunicación intergeneracional

Cuando se hace referencia a la comunicación intergeneracional, se hace alusión a aquella interacción y relación que se da entre personas de distintas generaciones. Por ejemplo, las relaciones entre padres e hijos o entre abuelos y nietos es un ejemplo, pero esto no quiere decir que se limite únicamente a que la comunicación sea entre personas que tengan lazos consanguíneos.

A través de diversos estudios realizados por algunos investigadores como Herrero y Gracia, (2005) y Pinheiro *et al.*, (2008), se ha podido sustentar que el apoyo brindado por medio de las redes sociales, ayudan a conformar y reafirmar la identidad personal y social de todos los seres humanos.

En el caso de los adultos mayores, se tienen dos principales visiones, la primera es que al presentarse situaciones como la jubilación, principalmente, las redes y contactos sociales se ven disminuidas al mínimo, entre algunas de las razones se encuentra el deterioro al estado de salud, pérdida de interés, dependencia de algún miembro de la familia. La segunda situación, que puede ser considerada la más favorable, es el incremento de las relaciones interpersonales, las cuales, generalmente, tienen efectos positivos sobre la salud, ya que son un apoyo esencial que ayuda a los adultos mayores a afrontar eventos estresantes a los que se pueden ver propensos.

Se han puesto en marcha programas que buscan ser la base para crear un modelo de solidaridad intergeneracional. Dichos programas están pensados a dos niveles de desarrollo: individual y social. En el primer nivel, se le da cabida a la iniciativa, intereses y motivos específicos que tienen las personas, lo que ayudará a potenciar las relaciones de apoyo y valorización de cada una de las generaciones que en él participen. Busca dar una solución a los problemas sociales, rompiendo el aislamiento y fomentando una buena comunicación, dando como resultado minimizar la perspectiva negativa que se tiene sobre el proceso del envejecimiento.

“Cultivar las relaciones intergeneracionales y la participación en la comunidad constituye una modalidad de vinculación de efectos muy positivos ya que la existencia de unos círculos de contacto, asociación, amistad y cooperación disminuyen los posibles sentimientos de soledad, al tiempo que afianza la autoestima y la identidad personal y social de la persona mayor, la cual se siente apreciada e integrada en una red social que le brinda apoyo” (Moral, 2017: 7).

De este modo, se busca promover una vinculación comunicativa intergeneracional, para reducir la diferenciación y posible segregación entre una generación y otra. La coexistencia e interacción entre diversas generaciones fomentan los lazos de interdependencia y de apoyo social, cuestión

de trascendental importancia para la satisfacción de la necesidad de contacto y comunicación, así como la facilitación de la conformación de ambas identidades.

“La comunicación intergeneracional puede tomar formas diversas. Idealmente jóvenes, adultos y adultos mayores podríamos comunicarnos efectivamente, expresar nuestras ideas, intenciones, sentimientos y alcanzar nuestros objetivos relacionales de manera satisfactoria” (Pérez y Smith, 2008: 589).

3.8.2 Comunicación intrageneracional

Se refiere al tipo de comunicación que se da entre personas de la misma edad.

El trabajo intrageneracional permite que desde su cotidianeidad, niños y jóvenes participen y reconozcan su territorio y lo valoren, que entiendan su papel de custodios del territorio y del acervo cultural y ecológico de sus familias y comunidades” (Herrera, *et al.*, 2014: 407).

Kalish (1996) afirma que los individuos comienzan a socializar a edades muy tempranas, y ésta aún continúa durante la tercera edad, principalmente, mediante la interiorización de nuevos valores y formas de conducta tomando en cuenta los cambios en las posiciones personales y los roles sociales.

Entre algunas de las variables para que un adulto mayor sea capaz de empatizar con una persona de su misma edad, destacan el conocimiento del temperamento, los valores que se tiene, el código de conducta, gustos e intereses mutuos, interacción con sus semejantes, normas no escritas que consideren que son relevantes, contacto con otras conductas y/o culturas, etcétera.

Como expresa Rose (citado en Saez *et al.*, 1993), al igual que en otros momentos de la vida, y siguiendo los mismos mecanismos de socialización, incluso dentro del sector social de la tercera edad, pueden formarse subgrupos en función de sus apetencias, estilos de vida, etc. Las variables que caracterizan esta subcultura poseen todos los matices que están presentes en cualquier otro grupo aislado. Las diferencias surgen en función de variables tales como filosofía, concepción de la vida, estilo de vida, entre otras.

3.8.3 Comunicación para el desarrollo social

La comunicación para el desarrollo tiene su origen en los programas de ayuda internacionales, surgidos después de las guerras mundiales desarrollados principalmente para los países de Latinoamérica, Asia y África quienes luchaban contra la pobreza, el analfabetismo, problemas de salud y la falta de infraestructura económica, política y social. Esta rama de la comunicación, comúnmente hace referencia a la creación e implementación de estrategias de comunicación eficientes en los países en vías de desarrollo. “Deriva de las teorías de desarrollo y cambio social que definían los principales problemas del mundo de la posguerra en términos de falta de desarrollo o progreso equivalente al de los países occidentales” (Waisbord, 2001: 2).

Inkeles & Smith (2013), plantean que el desarrollo en sus inicios era un sinónimo de democracia política, de crecientes niveles de productividad e industrialización, altas tasas de alfabetismo, mayor esperanza de vida, entre otros. Es por ello que, implícitamente, los países desarrollados habían establecido una fórmula la cual debían de reproducir los países tercermundistas. Tiempo después Melkote & Steeves (2001), agregan a la anterior definición, que la comunicación para el desarrollo también busca eliminar las restricciones, con la finalidad de lograr una sociedad más equitativa y participativa.

Rogers *et al.* (1991), plantean la existencia de cinco etapas a través de las cuales pasa un individuo en la adopción de innovaciones: conciencia, conocimiento e interés, decisión, prueba y adopción/rechazo. Los autores dicen que las poblaciones están divididas en distintos grupos de personas de acuerdo a lo propensos que son al incorporar innovaciones y al tiempo que se tardan en adoptarlas en su totalidad.

La comunicación para el desarrollo social aún hace alusión al mejoramiento de las condiciones de vida con las que las personas del mundo no occidental luchan, como son problemas económicos, sociales y políticos.

“Se debe ver la comunicación como una variable independiente y dependiente. Esta puede afectar y de hecho afecta situaciones, actitudes y comportamientos, y su contenido, contexto, dirección y flujo también son

afectados por las circunstancias imperantes. Lo que es más importante, se debe ver la comunicación como una parte integrante de los planes de desarrollo – una parte cuyo principal objetivo es crear sistemas, medios y estrategias que puedan brindar la oportunidad para que la gente tenga acceso a canales importantes utilice estos canales y los entornos de comunicación para mejorar la calidad de su vida” (Moemeka, 1994: 14).

En la actualidad, se realizan diversos estudios a nivel mundial sobre la comunicación para el desarrollo, en donde destacan, principalmente, temas como el alfabetismo, la productividad agraria y la violencia; sin embargo, es perceptible un notable interés por la investigación de la contribución del marketing social en pro del mejoramiento de la calidad de vida, al igual que la promoción de la salud.

3.9 Medio Ambiente

“Las personas mayores constituyen un grupo social heterogéneo y diferenciado. El envejecimiento es desigual entre distintas personas y está condicionado por variables intrínsecas, propias de cada ser humano, y extrínsecas o ambientales, determinadas por el contexto político, económico, social, cultural, físico, natural, espiritual...en que se envejece” (Junta de Andalucía, 2013: 6).

A partir de la I Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medioambiente Humano, llevada a cabo en Estocolmo, Suecia en el año de 1972, se define como medio ambiente al “conjunto de componentes físicos, químicos, biológicos y sociales capaces de causar efectos directos o indirectos, en un plazo corto o largo, sobre los seres vivos y las actividades humanas” (Giannuzzo, 2010: 132).

El medio ambiente hace referencia al conjunto de elementos tanto bióticos como abióticos los cuales relacionados a través de algunos procesos, determinan la forma en la que se desarrolla la vida en la Tierra.

Los adultos mayores, por haber vivido cierto número de años, pueden proporcionar información sobre los cambios que se han presentado en determinada región a través del tiempo, así como si ha habido evolución, estancamiento o, en su defecto, retroceso en cuanto al medio ambiente se refiere.

3.10 Familia

México, hoy en día, está viviendo una transición en su pirámide poblacional, esto a consecuencia de la disminución de la mortalidad infantil, al aumento de la esperanza de vida y a la disminución en la tasa de fecundidad; esto quiere decir que ha incrementado considerablemente la población de personas de la tercera edad, y con ello hay una mayor necesidad de atención a este grupo social.

“La familia no es una institución espontánea, ha estado ligada históricamente al desarrollo de las sociedades y a los modos culturales de organización social. Es un lugar privilegiado de la intimidad subjetiva, de construcción de identidades, de procesos de individualización. Sus vínculos primarios se constituyen según condiciones y posibilidades en el que se desarrolle el ciclo vital de la familia donde interjuegan las condiciones del contexto, las concepciones de desarrollo de sus funciones y el desempeño de roles tensionados por los valores en la sociedad y en su interior” (Landriel, 2001: 3).

De acuerdo con la CONAPO, el hogar ofrece un acercamiento más adecuado a las condiciones reales de vida de las personas de la tercera edad ya que, a diferencia de otros países, en el nuestro los ancianos tienden a vivir en compañía, gracias a la tradición de convivencia intergeneracional característica de las familias mexicanas.

Entre las principales modalidades familiares que se presentan en el país destacan cinco:

1. Jefa o jefe económico de su hogar,
2. Genera ingresos pero su aportación es secundaria,
3. Es dependiente económicamente pero realiza labores en el hogar,
4. Es completamente dependiente por padecer algún tipo de enfermedad o capacidad diferente,
5. Hogar unipersonal (CONAPO, 1999: 130).

Dentro de estas clasificaciones, también se identifican casos específicos como personas de la tercera edad que viven con algún familiar, el cual no precisamente es su cónyuge o hijos. Aquí se encuentran a adultos mayores que residen en hogares nucleares o extensos de estructura

conyugal o monoparental, además de aquellos que residen en hogares en donde no hay un pariente directo del anciano (hogares pluripersonales). En este grupo se puede apreciar a adultos mayores que viven en compañía de su pareja o aquellos que enviudaron, se separaron o divorciaron y que tienen como compañía a sus hijos solteros e incluso nietos.

En los hogares extensos, los adultos mayores conviven con dos o más generaciones subsecuentes. Puede que las personas de la tercera edad sean los jefes del hogar, por sus ingresos económicos, o que ellos realicen labores del hogar como la preparación de alimentos, cuidado de nietos y/o bisnietos, cuidado del traspatio, con la finalidad de que los jefes del hogar puedan trabajar.

“La gran mayoría de la población anciana en México debe tener este tipo de situación residencial. No obstante, el hecho de que la población anciana resida con familiares, principalmente cónyuge e hijos, no puede garantizarnos el bienestar de la población. De este tipo de arreglos las situaciones de armonía y conflicto varían sustancialmente, de ahí que los programas de apoyo deban focalizarse de manera particular” (CONAPO 1999: 301).

3.11 Actividades Recreativas y de Ocio

Históricamente las actividades recreativas y de ocio tuvieron una connotación negativa, ya que eran consideradas acciones que no tenían ningún fin productivo ni mucho menos eran generadoras de alguna remuneración económica. En la actualidad este significado ha cambiado, se les ha dado un gran auge al fomento de las actividades recreativas y de ocio, uno de los grupos etarios donde se le da gran cabida es en el de la tercera edad, ya que se ha comprobado que este tipo de actividades son una fuente potente de aprendizaje y desarrollo personal.

“Sabemos que el ocio tiene gran valor para todas las personas, al proporcionar satisfacción y bienestar, estimula áreas de capacidad (físicas, cognitivas y emocionales) y permite la promoción de la independencia y de la autonomía. Tal vez lo que frecuentemente olvidamos es que en las actividades de ocio lo importante no es la actividad, no es lo que las personas hacen, sino lo que piensan y sienten mientras las realizan. La actividad no es un fin en sí misma sino un medio por el cual la persona

puede desarrollarse y satisfacer sus deseos y necesidades” (IMSERSO, 2011: 291).

Llegar a la tercera edad, al contrario de lo que muchas veces se piensa, no hace alusión a llevar una vida rutinaria y sedentaria; ésta puede llegar a ser una etapa en la que se pueden realizar diversas actividades que permitan vivir éste ciclo lleno de vitalidad si es que la persona se lo propone. El tiempo que el adulto mayor destinaba al trabajo, ahora puede ser aprovechado para que realice todas aquellas actividades que deseo aprender durante varios años, pero que seguramente, el trabajo no le permitió desempeñar. Ahora puede realizar actividad física, de acuerdo a su estado de salud, inscribirse a diversos talleres, socializar con personas de su edad, etcétera, con la finalidad de que las personas se sientan tanto física, emocional y espiritualmente confortables.

De acuerdo con Giai (2015), envejecer de manera adecuada le permite al adulto mayor gozar de los diversos elementos que hay en su entorno dentro de todas sus capacidades y a pesar de las limitaciones que se tenga. La interacción constante del adulto mayor con el medio y con sus relaciones sociales y familiares, hacen que los adultos mayores se sientan más motivados; tanto familiares como amistades son quienes ayudan a mejorar la calidad de vida y bienestar subjetivo de las personas de la tercera edad, siendo un soporte fundamental para que éste grupo desarrolle actividades recreativas y de ocio en su tiempo libre, lo que hace que se alejen de temores y preocupaciones generadas por el propio proceso del envejecimiento.



CAPÍTULO IV METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Como se mencionó anteriormente, la presente investigación es de tipo mixta, ya que utiliza dos métodos de indagación, en el caso del método cuantitativo se empleó el método WHOQOL-BREF, mientras que en el caso del método cualitativo se aplicó a través de la observación participante, dichos instrumentos son necesarios para la recolección e interpretación de datos, que tienen como finalidad el sustento del estudio.

4.1 Tipo de Investigación

La metodología del presente estudio toma como base una investigación descriptiva transversal, ya que ésta realiza un análisis de una situación actual en un momento dado con las personas de la tercera edad y sus necesidades correspondientes como son calidad de vida, salud física, salud psicológica, relaciones sociales, comunicación, medio ambiente y bienestar.

Asimismo, esta investigación es de tipo descriptivo mixto, porque se emplea por una parte el método cuantitativo aplicado a través del instrumento WHOQOL-BREF, mientras que para el método cualitativo se realiza mediante la observación participante.

Por otro lado, el estudio de tipo descriptivo hace énfasis en distinguir “quién, dónde, cuándo, cómo y por qué de los sujetos de estudio. La información obtenida en un estudio descriptivo, explica perfectamente a una organización el consumidor, objetos, conceptos y cuentas” (Namakforoosh, 2005: 91).

La investigación descriptiva es uno de los varios métodos científicos que existen, el cual implica observar a las personas estudiadas en una situación dada, para describir el comportamiento de los individuos sin influir en ellos de ninguna manera. “La descripción puede incluir aspectos cuantitativos y cualitativos de los fenómenos, va más allá de la mera acumulación de datos, a un proceso de análisis e interpretación que, desde un marco teórico, realiza el investigador” (Moreno, 1993: 128).

El grado de profundización en la búsqueda y obtención de información, el tipo de información, así como el tipo de análisis a realizar, depende, principalmente, de la finalidad con la que el investigador lleve a cabo el estudio.

Con base en lo que dice Gómez (2006: 102), “las investigaciones de tipo transeccionales o transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”. Dicho tipo de estudios pueden abarcar diversos grupos o subgrupos de personas o indicadores, al igual que distintas comunidades, situaciones o eventos; pero cuando se hace referencia a la recaudación de datos cuantitativos se lleva a cabo en un solo momento.

“El diseño transversal incluye la recolección de información de una muestra dada de elementos de población una sola vez. En los diseños transversales simples se saca sólo una muestra de encuestados de la población objetivo y se obtiene información de esta muestra una sola vez” (Malhotra, 2004: 80).

El enfoque que se emplea en el estudio es de tipo mixto, esto quiere decir que “es aquella que se basa tanto en datos primarios de campo como secundarios documentales” (Eyssautier, 2006: 117). Esto quiere decir que para el sustento de la investigación, son empleados los métodos cuantitativo y cualitativo.

El primer método utiliza herramientas como las encuestas para poder llevar a cabo mediciones, las cuales arrojan tablas o gráficas para sustentar proyectos. En palabras de Lemelin (2004: 21) “lo cuantitativo es todo aquello que se puede medir, dicha cantidad se define como la propiedad de algo que se puede contar, de algo que es susceptible de crecimiento o también de disminución”.

“El método cuantitativo o método tradicional se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales, lo cual supone deriva de un marco conceptual pertinente al problema analizado, una serie de postulados que expresen relaciones entre las variables estudiadas de forma educativa. Éste método tiende a generalizar y normalizar resultados” (Bernal, 2006: 68).

Mientras que el enfoque cualitativo busca obtener información a mayor profundidad, se centra en entender las razones de ser o actuar de cada persona, más que en las estadísticas a diferencia del método cuantitativo. Esto último no quiere decir que ambos enfoques se contrapongan, al contrario, ambos pueden complementarse para el desarrollo de cualquier estudio.

Bonilla y Rodríguez (2013: 84), denominan a la investigación cualitativa como el “enfoque interesado por captar la realidad social “a través de los ojos” de las personas que están siendo estudiadas”; esto quiere decir, le da especial importancia a la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto.

En este enfoque, el investigador no parte de supuestos derivados teóricamente, sino que busca la conceptualización de la realidad con base en los conocimientos, en las experiencias, en el comportamiento, las actitudes y los valores de las personas estudiadas.

4.2 Método WHOQOL

La OMS (s.f.) planteó la necesidad de implementar una herramienta capaz de medir la calidad de vida de las personas, la cual abarcara diferentes culturas e idiomas, así como para fomentar la promoción continua de un abordaje holístico de la salud y de su atención, tal como la Organización la define “la salud es un estado de bienestar físico, mental y social y no solamente de ausencia de la enfermedad”.

Es por ello que surge el método WHOQOL, el cual está diseñado para que sea posible realizar una evaluación referente a la calidad de vida. Se incluyen diversos indicadores, su medición está centrada principalmente en salud (mortalidad y morbilidad), deterioro de las actividades cotidianas, la conducta de enfermar, discapacidad o estatus funcional, así como la salud percibida. “Al amparo de este contexto se forma el Grupo WHOQOL, con el objetivo de desarrollar un instrumento que contemplara los aspectos antes mencionados” (González *et al.*, 2009: 34).

El método WHOQOL cuenta con varias adaptaciones de acuerdo con los idiomas en los que se aplica, así como la extensión del instrumento en sí. Las preguntas que emplea el instrumento, surgen a partir de diversos grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones: personas en contacto con los servicios sanitarios (pacientes), personal sanitario y personas de la población en general. El diseño de este instrumento fue desarrollado de manera paralela en 15 países.

De acuerdo con la población a la que va dirigida, se han desarrollado instrumentos de medición de la calidad de vida, entre los cuales se encuentran:

- WHODAS 2.0 (WHO Disability Assessment Schedule), el cual se encarga de medir la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica.
- WHOQOL-HIV (WHO HIV/AIDS), destinado a la evaluación de la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA.
- WHOQOL-SRPB (WHOQOL Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs), valora aspectos de la vida cotidiana relacionados a la espiritualidad, la religión y las creencias personales.
- WHOQOL-100, determina el estado de la calidad de vida.
- WHOQOL-OLD, empleado para determinar la calidad de vida en adultos mayores, es recomendable que al aplicarse el presente método, deba de hacerse a la par del WHOQOL-100 o el WHOQOL-BREF.
- WHOQOL-BREF, instrumento que examina la calidad de vida de las personas, siendo este último una versión breve del WHOQOL-100.

Para efectos de la presente tesina se determina emplear únicamente el método WHOQOL-BREF, el cual se describe en seguida.

4.2.1 Método WHOQOL-BREF

El método WHOQOL-BREF contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida y salud general (Ver Anexo 1). Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales, empleando la escala de Likert, y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales/comunicación y medio ambiente Harper & Power (1998), las cuales se presentan en el siguiente Cuadro.

Cuadro 4.1. Áreas y facetas que conforman el método WHOQOL-BREF

Áreas	Facetas	Número de ítem
Física	Dolor	3
	Medicamentos	4
	Energía	10
	Movilidad	15
	Sueño	16
	Actividades cotidianas	17
	Capacidades	18
Psicológica	Sentimientos positivos	5
	Espiritualidad	6
	Concentración	7
	Apariencia	11
	Satisfacción con la vida	19
	Sentimientos negativos	26
Relaciones sociales/ comunicación	Comunicación	20
	Comunicación intergeneracional	21
	Comunicación intrageneracional	22
Medio ambiente	Seguridad	8
	Medio ambiente saludable	9
	Economía	12
	Información	13
	Actividades recreativas	14
	Hogar	23
	Servicios de salud	24
Transporte	25	
General	Calidad de vida global	1
	Salud en general	2

*Las facetas de relaciones personales, actividad sexual y apoyo social pertenecientes al área de relaciones sociales, fueron modificadas por los ítems de comunicación, comunicación intergeneracional y comunicación intrageneracional para efectos de la investigación.

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Como se hizo mención anteriormente, para efectos del presente estudio de investigación, se hizo una modificación al área de relaciones sociales, sustituyendo los ítems de relaciones personales, actividad sexual y apoyo social, por las facetas de comunicación, comunicación intergeneracional y comunicación intrageneracional; esto porque en las relaciones sociales la comunicación es el elemento fundamental sin la cual las relaciones sociales no serían posibles;

además, se sustituyó el ítem de actividad sexual porque los adultos mayores entrevistados se sentían incómodos con la pregunta en cuestión, no la contestaban y la tomaban como burla.

De acuerdo con Ortega (2016) con el bienestar físico, psicológico y social, tiene que ver con el nivel de comunicación o incomunicación que el individuo establece con su entorno social, pero a su vez este entorno (sumido en un contexto), determina a la comunicación y a la calidad de vida por alcanzar.

Asimismo, Pérez citado en (Kerman,2017), dice que la comunicación es un producto social, la cual permite el intercambio de la esencia de la vida en relación, crea la realidad y la carga de valores. La comunicación es un elemento constituyente y nutriente de la sociedad y de sus sistemas y productos; esto quiere decir, que la comunicación es un proceso amplio, inherente a la sociedad, así como un espacio fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas dentro de una sociedad.

El uso de la información como instrumento del cambio debe ser una esfera de trabajo importante. “La transmisión de información a individuos y a grupos mediante la comunicación social creará el conocimiento que servirá de base para lograr cambios de actitudes y prácticas” (Coe, 1998: 27), lo anteriormente descrito se realiza con la intención de mejorar la calidad de vida de las personas dentro de una sociedad.

Por lo tanto y de acuerdo a la realidad que viven las familias dentro de la sociedad poblana se puede decir que intrínsecamente los valores, las costumbres y las enseñanzas intergeneracionales, se puede plasmar el fondo que se maneja dentro de esta cultura es a través de la comunicación social y personal que es lo que actualmente conforma la importancia de las relaciones sociales.

Y por otro lado, cabe decir que la temática que abarca el método WHOQOL-BREF acerca de satisfacción de las relaciones sexuales no se pudo abordar en la presente investigación, debido a que en Puebla hablar abiertamente de sexualidad resulta ser más que un tabú, se tomaría como una intromisión a la privacidad y hacía la intimidad de la persona, partiendo del respeto y la

mística que es un uso cotidiano que las personas consideran que es algo personal y no para tratarlo con personas ajenas a los que ellos consideran sus allegados dentro de esa sociedad.

Finalmente se explica que las modificaciones realizadas en la presente investigación se hicieron con el objeto de llegar a un resultado verdadero, y que esto fue necesario para no omitir los ítems de comunicación, comunicación intergeneracional y comunicación intrageneracional, siendo esto un aporte invaluable para llegar a conocer la realidad de la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Cada una de las facetas que componen el instrumento busca evaluar a grandes rasgos las siguientes cuestiones:

Salud física:

- Dolor: explora cuánto y con qué frecuencia las personas pueden tener sensaciones de malestar que afectan la realización de sus actividades cotidianas.
- Medicamentos: mide si las personas necesitan de algún tipo de tratamiento farmacológico, así como la cantidad que necesitan tomar para sentir bienestar físico o psicológico. De manera indirecta estudia qué enfermedades padecen las personas, al igual que la frecuencia con la que se presentan ciertas enfermedades en la población en general.
- Energía: valora el grado de vitalidad, entusiasmo y agrado que tiene la persona al realizar algún tipo de actividad.
- Movilidad: analiza la facilidad que tiene la gente para desplazarse de un lado a otro, ya sea completamente solo o con algún tipo de apoyo como un bastón, andadera, muletas, etcétera. Mide la autonomía que tienen las personas en cuanto a la facilidad que se tiene para trasladarse sin la ayuda de una tercera persona.

- Sueño: se refiere a si las personas realmente consideran que tengan un descanso reparador, si tienen algún problema para dormir como insomnio, somnolencia diurna, conflicto para mantener un horario regular del sueño, por mencionar algunos.
- Actividades cotidianas: indaga tanto las tareas diarias que realizan las personas, así como con cuánta tanta facilidad o dificultad pueden llevarlas a cabo.
- Capacidades: explica si el individuo tiene energía suficiente para hacer sus diversas labores diarias, las cuales pueden generarle una remuneración económica o no, también se consideran tareas como voluntariado, cuidado de niños, actividades del hogar, estudio, etcétera.

Salud psicológica:

- Sentimientos positivos: evalúa cuántos sentimientos como alegría, paz, felicidad, esperanza, placer y equilibrio experimentan las personas, así como el goce de la vida en general.
- Espiritualidad: hace una descripción sobre las creencias personales que tiene cada individuo y de qué manera afectan la calidad de vida. Para la mayoría de las personas, esta clase de ideologías les brindan bienestar, seguridad, sentido de pertenencia, paz, confort y fuerza.
- Concentración: estudia la percepción que tiene el individuo sobre el nivel de atención e interés que tiene, así como la capacidad para tomar decisiones y claridad de pensamiento.
- Apariencia: identifica el agrado o desagrado que siente la persona al realizar acciones de aseo y cuidado personal, así como a la aceptación de su aspecto físico.
- Satisfacción con la vida: se encarga de ubicar los sentimientos que experimenta el sujeto, de acuerdo a las experiencias de vida, el estado de salud, el medio ambiente en el que se

desenvuelve, las relaciones sociales que tiene, las oportunidades que se le presentan, entre otros factores.

- Sentimientos negativos: involucra la identificación de sensaciones como desesperación, tristeza, depresión, ansiedad, nerviosismo, culpa, falta de interés por la vida que puede sentir alguien, e indaga cómo éstos tienen repercusión en su vida.

Relaciones sociales/comunicación:

- Relaciones sociales: examina la medida en la que los individuos se sienten acompañados, amados, queridos, comprendidos, respetados y apoyados tanto en el núcleo familiar como con las amistades.
- Comunicación: investiga qué opinan las personas de la comunicación y de la importancia que ésta tiene en sus vidas.
- Comunicación intergeneracional: cuestiona si la comunicación que tiene la persona con grupos generacionales menores se da de manera adecuada, así como los principales problemas de comunicación que pueden tener.
- Comunicación intrageneracional: estima qué tan buena o mala comunicación tiene el individuo con las personas de su edad o mayores a él, así como la interferencia que puede haber en la emisión-recepción de mensajes.

Medio ambiente:

- Seguridad: explora las diversas sensaciones que experimentan las personas al hacer referencia a la libertad que tienen de hacer sus actividades cotidianas, qué tan seguros se sienten en general en el lugar donde viven, los lugares que visitan regularmente, las tareas que realizan a diario, etcétera.

- Medio ambiente saludable: registra la opinión del individuo referente a las buenas o malas condiciones del medio ambiente que hay en el lugar donde residen. Entre los factores a medir, destacan la contaminación ambiental, la contaminación del agua, la contaminación visual y la contaminación auditiva.
- Economía: sondea si los sujetos cuentan con alguna remuneración económica, sin importar el monto, la cual les permita tener una vida digna. Se contemplan jubilaciones, apoyo familiar, sueldo, programas gubernamentales y ventas de economía informal.
- Información: profundiza en la facilidad o dificultad que tiene la gente en acceder a la información de manera inmediata, al igual que al gusto de estar al tanto de lo que sucede en el entorno.
- Actividades recreativas: considera todas aquellas actividades en las que puede participar la gente como algún tipo de pasatiempo, deporte, actividades de ocio que realizan por gusto propio. Este tipo de ocupaciones buscan generar un bienestar físico, emocional y psicológico en las personas que las practican.
- Hogar: contempla de qué manera impacta el medio ambiente físico en donde se encuentra el lugar de residencia de la persona, el ambiente de seguridad o inseguridad que se vive, el acceso a los servicios básicos y medios de transporte.
- Servicios de salud: averigua si el individuo cuenta con algún tipo de atención médica, que puede ser tanto pública como particular, la facilidad que tiene para acceder a este servicio, la disponibilidad de medicamentos, así como el trato que recibe dentro de estas instituciones.
- Transporte: determina la facilidad que se tiene para poder encontrar y hacer uso de algún tipo de transporte público para movilizarse. Entre estos destacan autobuses, taxis, bicicletas, automóviles.

General:

- Calidad de vida global: detalla el grado de satisfacción que sienten las personas con su vida de acuerdo a su estado de salud, las relaciones familiares y sociales, la comunicación, el empleo, la vivienda, el acceso a servicios públicos, la seguridad y el medio ambiente físico en el que se desenvuelven.
- Salud en general: distingue el estado de salud que tienen las personas, así como cuáles son las principales enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en la población. Detalla si los individuos requieren de algún tratamiento médico para poder realizar sus actividades cotidianas, así como si requieren de algún tipo de apoyo para poder adaptarse o desplazarse.

4.2.1.1 Obtención del puntaje del método WHOQOL-BREF

Este instrumento hace dos medidas generales: calidad de vida total y estado de salud general, así como cuatro medidas parciales que se dividen en: salud física, salud psicológica, relaciones sociales/comunicación y medio ambiente.

En total este método consta de 26 reactivos o preguntas:

- Los dos primeros corresponden a calidad de vida y percepción del estado de salud en general. Su correspondiente puntuación va del 1 al 5. Estos reactivos no se convierten en puntajes brutos ni transformados, porque este método de la OMS así lo indica.
- De los reactivos 3 al 24 se dividen en cuatro dominios o áreas de la siguiente manera:
 - Salud física (reactivos 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18)
 - Salud psicológica (reactivos 5, 6, 7, 11, 19 y 26)
 - Relaciones sociales/comunicación (reactivos 20, 21 y 22)
 - Medio ambiente (reactivos 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25).

Todos los reactivos se califican otorgando 1=1, 2=2, 3=3, 4=4 y 5=5 puntos, en orden positivo; excepto los reactivos negativos (3, 4 y 26) que se recodifican de la manera siguiente: 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 y 5=1 puntos, dependiendo de la respuesta que se obtenga.

Una vez que se ha asignado la puntuación a cada reactivo, se obtiene el promedio para cada uno de los cuatro dominios o áreas correspondiente a los reactivos 3 al 24, sumando las calificaciones y dividiendo entre el número de ítems para cada área:

- Salud física (7 reactivos)
- Salud psicológica (6 reactivos)
- Relaciones sociales/comunicación (3 reactivos)
- Medio ambiente (8 reactivos)

Después de haber obtenido la puntuación promedio para cada dominio o área de los reactivos 3 al 24, esta calificación se debe multiplicar por cuatro. De ahí que el rango por dominio sea de 4 a 20 (puntaje bruto). Esta calificación será para cada uno de los cuatro dominios.

Adicionalmente, se suman los cuatro promedios brutos correspondientes a los reactivos 3 al 24 (antes de que sean multiplicados por cuatro) de cada uno de ellos, obteniendo una calificación total del WHOQOL, que tendrá un intervalo: mínimo 4 puntos, máximo 20 puntos. Lo que indica, puntajes bajos, menor calidad de vida, mientras que puntajes altos indican mayor calidad de vida.

Del instrumento se obtendrán tres medidas generales:

- Reactivo 1= percepción de calidad de vida en general.
- Reactivo 2= percepción del estado de salud en general.
 - El reactivo 1 y 2 tendrán un intervalo: mínimo 1 punto, máximo 5 puntos en escala de Likert. Lo que indica, puntajes bajos, menor calidad de vida, mientras que puntajes altos indican mayor calidad de vida.

Mientras que la suma total de los cuatro dominios que integran la calidad de vida (correspondientes a los reactivos 3 al 24) = rango de 4 a 20 puntos.

Además se obtendrán cuatro medidas particulares: (promedio para cada área, multiplicado por cuatro)

- Salud física = de 4 a 20 puntos
- Salud psicológica= de 4 a 20 puntos
- Relaciones sociales/comunicación= de 4 a 20 puntos
- Medio ambiente= de 4 a 20 puntos

Las calificaciones para cada dominio pueden presentarse en rangos de 4 a 20 puntos, o también es posible transformarlos en puntajes en una escala de 0 a 100, esto de acuerdo al Manual de Evaluación del Método WHOQOL-BREF de la OMS, el cual es una reducción del método WHOQOL-100, y es por ello que la Organización desarrolló la conversión de los puntajes brutos (4 a 20) a los puntajes transformados (0 a 100) (Ver Anexo 4).

Asimismo, de acuerdo al método WHOQOL-BREF, éste plantea que para que las encuestas tengan validez, a éstas no debe hacerles falta más del 20% de los datos o respuestas de la encuesta (WHO, 1996: 12).

Adicional al método WHOQOL-BREF, en el capítulo de resultados se agrega una tabla de frecuencia y porcentaje por cada área o dominio, incluyendo las preguntas generales (1 y 2).

4.3 Universo de Estudio y Captación de Información

Durante la estancia de vinculación realizada en el Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica “Casa del Abue”, en el periodo comprendido de agosto de 2017 a noviembre de 2017, se aplicaron un total de 80 encuestas a personas de la tercera edad, quienes aún asisten a dichas instalaciones a tomar diversos talleres de acuerdo a los gustos e intereses de cada persona, y que dependiendo de su grado de autonomía puedan participar en ellos.

Haciéndose mención que durante el tiempo que duró la investigación se pudo extraer un promedio semanal, con lo cual las cifras arrojaron en su momento que las personas que asistían de lunes a viernes era de entre 700 y 800 personas, con un horario de 8 a.m. a 16 horas. Se informa que estas personas no asisten ni sábados ni domingos, ni días festivos y oficiales.

Las encuestas las aplicó la investigadora, quien fue presentada a los adultos mayores como una estudiante de postgrado, quien realizaba en ese momento un estudio de inclusión social y calidad de vida en el sector de población antes mencionado. Se tomó la decisión de que la encuestadora leería cada una de las preguntas y, posteriormente seleccionaría la respuesta de cada una de las personas, para facilitar la aplicación de las encuestas, así como para no interrumpir las actividades que realizaban los encuestados.

En un inicio, se aplicaron 30 encuestas de manera física, pero con la finalidad de no gastar hojas de papel y de contribuir con el cuidado del medio ambiente, para las siguientes 50 encuestas restantes, se empleó la plataforma “Offline Surveys”, la cual permite realizar el número de encuestas que se desee sin la necesidad de tener conexión a Internet. Para recolectar los datos de dicha plataforma digital, se selecciona la opción de enviar los datos por correo electrónico, para posteriormente descargarlos en una hoja del programa Excel.

4.4 Observación Participante

Para Taylor y Bogdan (1987) la observación participante involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el medio (escenario social, ambiente o contexto) de estos últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo. Implica la selección del escenario social, el acceso a dicho espacio, el cual generalmente, se lleva a cabo mediante alguna organización o institución, la interacción con las personas responsables de dichas organizaciones, con los informantes y la recolección de los datos.

Este método de investigación, promueve la comprensión de la complejidad en la interacción humana, la realidad sociocultural, así como las actitudes, los valores, las percepciones, las creencias, las opiniones personales y las preferencias de cada ser humano.

“La observación participante que implica tener en cuenta la existencia del observador, su subjetividad y reciprocidad en el acto de observar” (Hernández *et al.*, 2014: 586). Como hacen referencia los autores, en este acto debe hacerse énfasis en que es posible que se dé una convivencia entre sujetos de diferentes ambientes o estratos sociales, los cuales son capaces de

tener sensaciones, manifestar sentimientos, formular argumentaciones y comunicarse (Ver Anexos 2 y 3).

Cuadro 4.2. Formato de la bitácora de observación participante

Bitácora de observación participante		
Bimestre	Total de horas observadas	Observación directa del evaluador

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*



CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Después de haberse explicado la metodología aplicada en el presente estudio de investigación, y de realizar la investigación de campo, sustentada en técnicas de recolección de datos tanto cuantitativa, mediante el instrumento WHOQOL-BREF, como cualitativa a través de la observación participante, se procede a la interpretación de los datos obtenidos (Ver Anexo 5).

5.1.1 Datos generales de la población de adultos mayores participantes en el estudio

En el presente apartado, se muestran los resultados de los datos obtenidos de interés sociológico mediante las siguientes gráficas; esto de acuerdo a cada una de las respuestas proporcionadas por las personas de la tercera edad encuestadas que asisten a la “Casa del Abue”.

Género

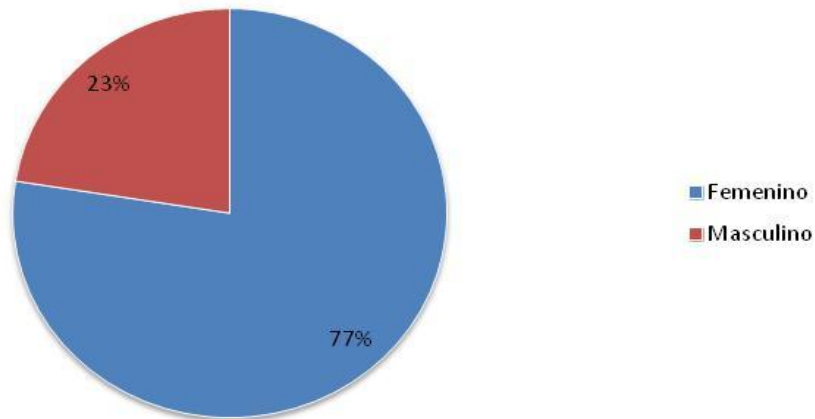


Gráfico 5.1. Género de los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Del total de personas encuestadas, se encontró que las mujeres son la población predominante en asistir a la “Casa del Abue”, así como las personas más accesibles a que se les aplicara la encuesta. En el caso de la población de varones, mostraron una menor disposición a ser encuestados, debido a que muchos de ellos se encontraban realizando actividades que les requerían estar en constante movimiento.

En general, se encontró que participaron 62 mujeres (77%) en las diferentes actividades que se desarrollan en la “Casa del Abue”, quienes se dedican principalmente a actividades manuales diversas. Mientras que en el caso de los hombres, se contó con la participación de 18 personas (23%), quienes en su mayoría participan en talleres como reparación de electrodomésticos y carpintería, así como también se encuentran aquellos que se dedican a las actividades de ocio como son el billar o jugar dominó y, por último, quienes practican actividades deportivas como jugar basquetbol, cachiball o yoga, o quienes realizan actividades culturales.

Edad

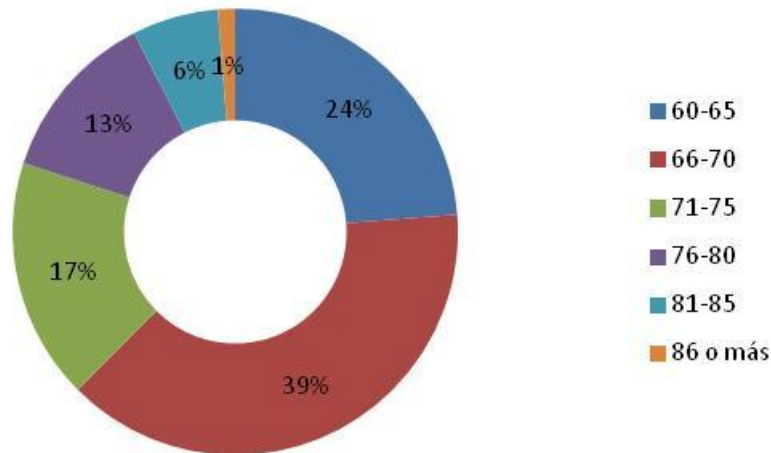


Gráfico 5.2. Edad de los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

De acuerdo a las respuestas obtenidas, la mayor parte de la población que asiste a la “Casa del Abue” se encuentra en el rango de 66 a 70 años de edad, 11 mujeres y 8 hombres, lo que constituye el 39% de la población total encuestada. Quienes en su gran mayoría están jubilados, reciben algún apoyo económico de algún programa gubernamental o de sus hijos/as, o realizan algún tipo de manualidad que les genera un ingreso mensual.

Le sigue la población de 60 a 65 años de edad, la que conforma el 24% del total. La mayor parte de las mujeres comentaron que se dedican principalmente a actividades del hogar y cuidado de nietos/as, y en algunos casos hasta de sus bisnietos/as. Mientras que en el caso de los hombres, algunos de ellos aún se dedican a algún tipo de actividad que les genere una entrada económica mensual, principalmente se desenvuelven como comerciantes.

En el tercer lugar destaca la población de personas cuyo rango de edad oscila entre 71 y 75 años, la que representa el 17% del total; esta población está constituida en su mayoría por mujeres, ya que en el caso de los varones se pudo apreciar que es este el último rango de edad en donde participan debido, principalmente, a los problemas de salud que ellos presentan, y a la esperanza de vida con la que cuentan.

Posteriormente se encuentra la población de personas cuyas edades fluctúan entre 76 a 80 años, la cual conforma el 13% del total de los encuestados.

En penúltimo lugar se ubica la población que tiene entre 81 a 85 años, la cual se integra por el 6% del total de personas.

En el último lugar se tiene la población de 86 años y más que asiste a la “Casa del Abue” que constituye el 1% del total de la población encuestada; este porcentaje tan bajo de dicha población se debe a que de acuerdo a los datos obtenidos por medio de la observación participante, a la gente arriba de los 75 años les resulta más difícil trasladarse a este lugar, y únicamente asisten a recibir algún tipo de tratamiento médico o se presentan a alguno de los talleres de manera espaciada.

Estado civil

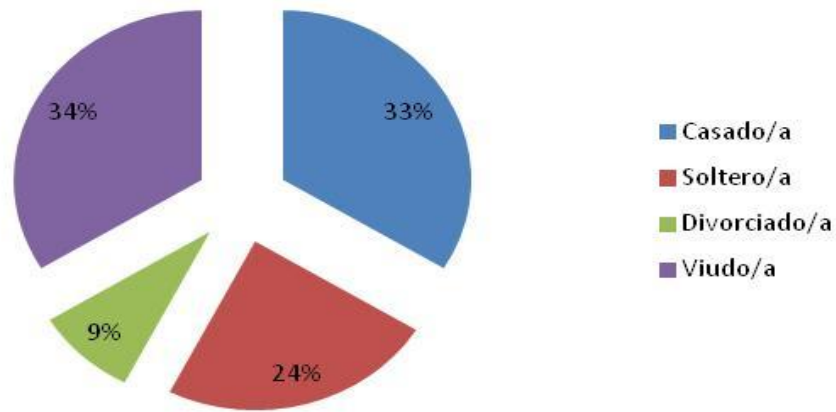


Gráfico 5.3. Estado civil de los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Se encontró que el 34% de la población encuestada que asiste a la “Casa del Abue” está constituida por personas viudas. Dentro de este rango, destacan 26 mujeres y un hombre, quienes comentaron que su estado civil les da mayor facilidad para poder asistir tanto en el horario y en los días que ellos gusten.

Mientras que un 33% de la población encuestada dijo estar casada. Dicho porcentaje está conformado por 19 féminas y 8 varones. De dicha población, hay personas que asisten en compañía de sus respectivas parejas a la “Casa del Abue”, e incluso algunas parejas toman los mismos talleres para convivir más tiempo.

Por otra parte, el 9% de la población encuestada declaró estar divorciada: tres mujeres y cuatro hombres.

Mientras que un 24% de la población encuestada dijo ser soltera. En esta situación se encuentran 14 mujeres y 5 hombres. En específico en el caso de las féminas, algunas de ellas comentaron que nunca se casaron pero que sí tuvieron descendencia. Asimismo, algunas personas refirieron que se quedaron solteras porque estuvieron al cuidado de algún familiar como padres o hermanos enfermos, ésta última situación se encontró tanto en mujeres como en hombres.

Lugar de origen

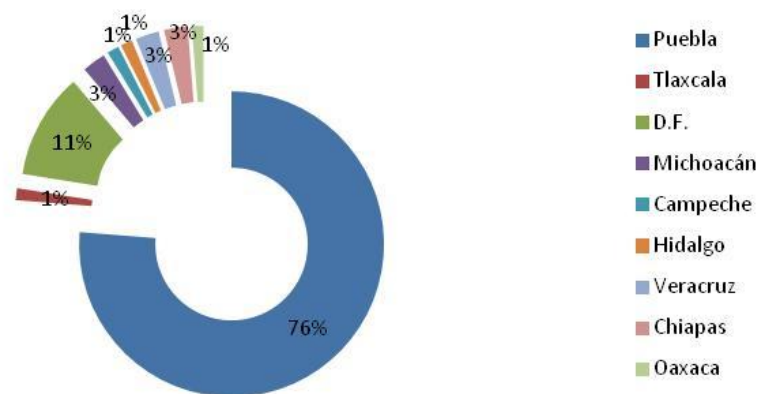


Gráfico 5.4. Lugar de origen de los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Del total de la población encuestada se encontró que un 76% es originario del estado de Puebla, tanto de la capital como de algún municipio. En éste porcentaje se encuentran 46 mujeres y 15 hombres. Seguido de un 11% de la población encuestada de adultos mayores de la “Casa del Abue” que declaró ser del Distrito Federal. De igual forma se tiene que un 3% es originario de Michoacán, seguido de otro 3% de Veracruz, y 3% de Chiapas. Por otra parte, un 1% aseguró ser oriundo de Tlaxcala, el 1% de Campeche, un 1% de Hidalgo y otro respectivo 1% de Oaxaca.

En el caso de las mujeres oriundas de otros estados, manifestaron que la principal causa por la que migraron fue por condiciones de salud, seguido de buscar una mayor seguridad, por tener parentela cercana en Puebla, o por cambio de domicilio de los hijos/as.

Mientras que en el caso de los hombres, las principales razones por las que migraron al estado de Puebla destaca primordialmente por trabajo, y por tener algún pariente de origen poblano.

Medio geográfico

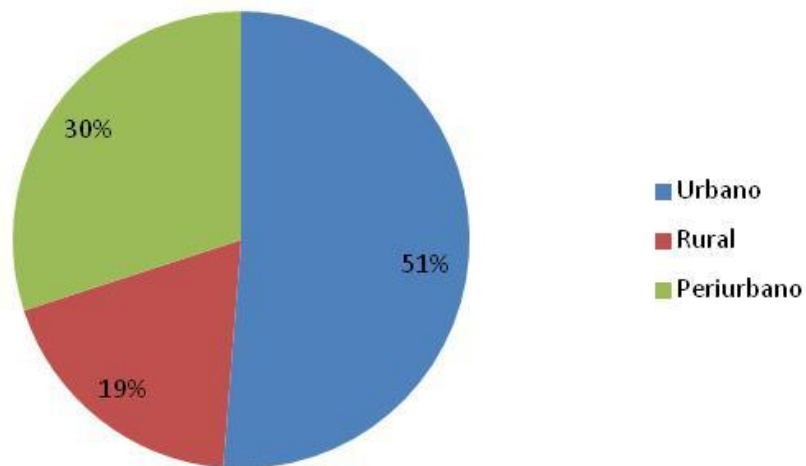


Gráfico 5.5. Medio geográfico al que pertenecen los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

En cuanto al medio geográfico al que pertenecen las personas encuestadas que asisten a la “Casa del Abue”, se tiene que un 51% de los encuestados proviene del medio urbano, y quienes en propias palabras dicen haber vivido desde pequeños en alguna ciudad.

Seguido de un 30% que dijo provenir del medio periurbano o suburbano. Este porcentaje, aseguró vivir en algunas de las Juntas Auxiliares del municipio de Puebla, entre las cuales destacan: Santa María Guadalupe Tecola, San Andrés Azumiatla, San Francisco Totimehuacán, San Jerónimo Caleras, San Felipe Hueyotlipan y San Miguel Canoa. Cabe señalar que las últimas tres Juntas Auxiliares antes citadas en el año de 1962 dejaron de ser municipios y se adhirieron al municipio por encontrarse en la zona limítrofe de éste (Gobierno del Estado de Puebla, 2013).

Mientras que un 19% de la población encuestada comunicó haber nacido y vivido una parte de su vida en el medio rural; sin embargo, estas personas decidieron migrar a la capital poblana en busca de mejores condiciones de vida.

Es importante señalar que principalmente los hombres son quienes saben trabajar el campo e incluso, en sus horas libres algunos de ellos aún realizan actividades agrícolas. Mientras que las

mujeres comentaron haberse dedicado en su infancia a las actividades agrícolas, pero actualmente prefieren dedicarse a las labores del hogar y el cuidado de los nietos/as.

5.1.2 Preguntas generales del método WHOQOL-BREF

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las preguntas de calidad de vida en general y estado de salud en general, que tienen los adultos mayores encuestados dentro de las instalaciones de la “Casa del Abue”.

Calidad de vida en general

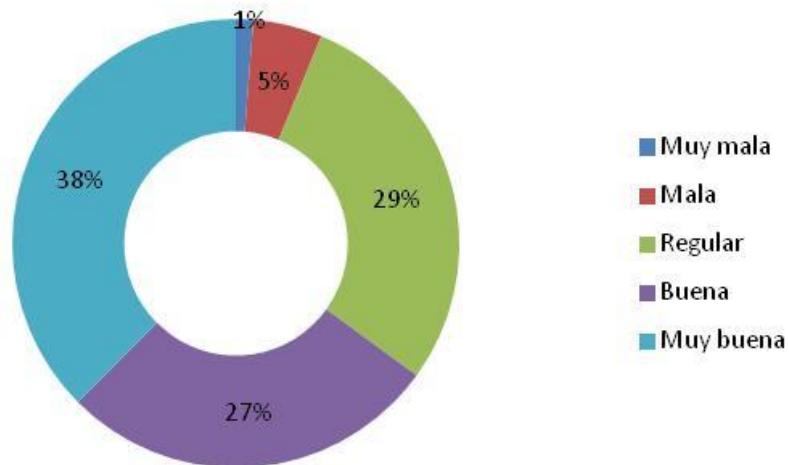


Gráfico 5. 6. Calidad de vida en general de los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Dentro de la percepción de la calidad de vida que tiene cada individuo respecto a las circunstancias presentadas a lo largo de su vida, se encontró el 38% de los adultos mayores encuestados que asisten a la “Casa del Abue”, comunicó que tiene una muy buena calidad de vida.

En segunda posición, destacó un 27% de individuos que manifiesta que su calidad de vida es buena.

Mientras que el 29% del total de la muestra aseguró tener una calidad de vida regular; 5% consideró que su calidad de vida es mala; y por último, el 1% del total de las personas de la tercera edad encuestadas, aseveró que su calidad de vida es muy mala.

Entre los principales factores por los cuales las personas de la tercera edad consideraron dichas respuestas, fue por falta de oportunidades, enfermedades, relaciones sociales precarias, pérdidas

de familiares como hijos/as y cónyuges, así como por la mala comunicación que se presenta en el entorno donde se desenvuelven.

Salud en general

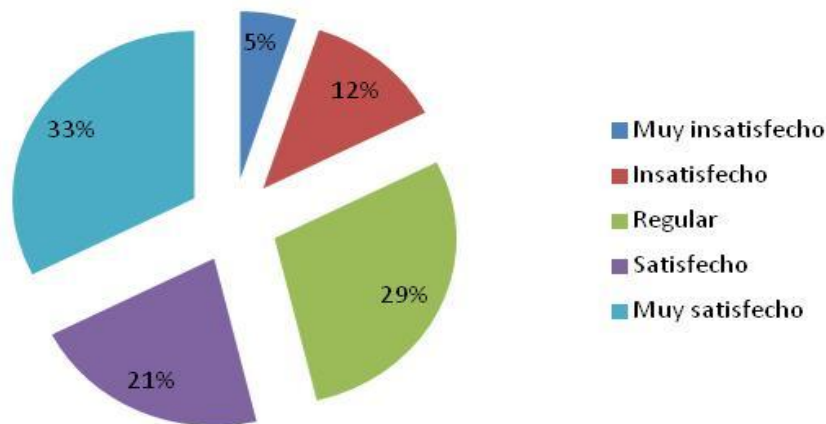


Gráfico 5.7. Salud en general de los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Se encontró que el 33% de los adultos mayores dijo estar muy satisfecho con el estado de salud que tienen, a pesar de que la mayoría de ellos tiene alguna enfermedad como diabetes e hipertensión. El 21% dijo estar satisfecho con la salud que tiene.

Un 29% de la población encuestada dijo sentirse regularmente satisfecha con el nivel de salud con el que cuenta; mientras que un 12% dijo estar insatisfecho; y un 5% precisó estar completamente insatisfecho con su salud.

Algunos de los principales motivos fue que los adultos mayores indicaron tener enfermedades crónico-generativas, autoinmunes, así como se descubrieron casos pocos comunes, como fue el de una persona a la que se le practicó una operación a corazón abierto y además, dijo haber sufrido con anterioridad un infarto cerebral.

Entre las principales enfermedades encontradas en la población de adultos mayores destacan: diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, riñones, hígado y pulmones, así como artritis, osteoporosis y osteoporosis degenerativa. Las últimas mencionadas anteriormente, se registró que atacan más a la población femenina que a la masculina.

Asimismo, se comprobó que toda la población encuestada de la “Casa del Abue” presenta una disminución o pérdida parcial de alguno de los sentidos, entre los que destacan principalmente el oído y la vista.

5.1.3 Área de salud física

En seguida se muestran los resultados obtenidos de la faceta de salud física en los adultos mayores encuestados que acuden a las instalaciones de la “Casa del Abue”. Ésta área está conformada por un total de 7 preguntas, las cuales incluyen las relativas de: dolor, medicamentos, energía, movilidad, sueño, actividades cotidianas y capacidades.

Dolor

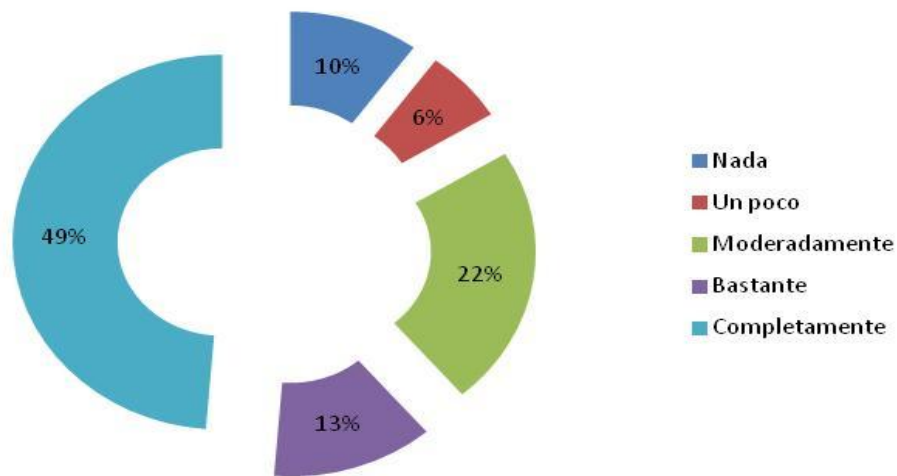


Gráfico 5.8. Dolor que dicen tener los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

De acuerdo a la manera de evaluar la siguiente pregunta, con base en el método WHOQOL-BREF (ver metodología), los resultados arrojan lo siguiente en orden de respuestas de mayor a menor.

Un 49% de las personas encuestadas aseveró sentir algún tipo de dolor durante el transcurso del día, principalmente al realizar labores cotidianas que les requiriera estar de pie o en constante movimiento.

Por otro lado, un 13% de los encuestados manifestó sentir bastante dolor en el transcurso del día.

Seguido de un 22% que consideró sentir algún dolor diario de manera moderada, esto quiere decir, que a pesar de tener presente el dolor, éste no interfería con sus actividades diarias.

Mientras que un 10% dijo no sentir dolor alguno, y sólo 6% comentó sentir un poco de dolor; sin embargo, éste no interfería en las actividades cotidianas que realizaban éstas personas.

En el caso de la población que mencionó tener algún tipo de dolor, aseguró que toma algún medicamento que le ayudaba a contrarrestar las molestias.

Medicamentos

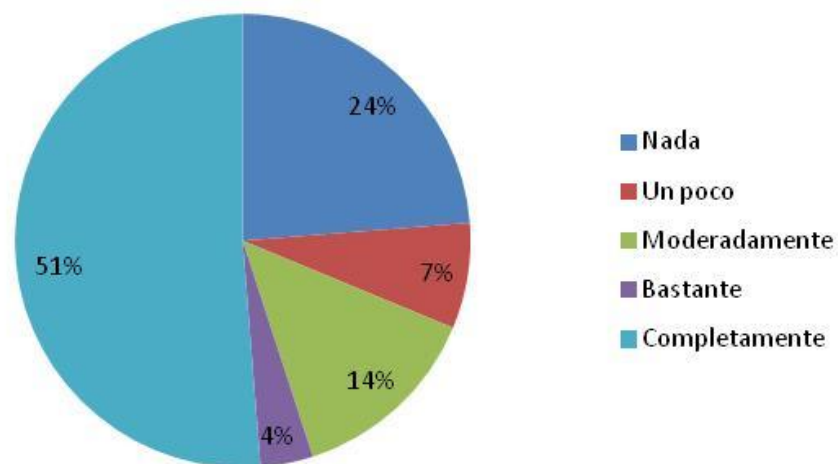


Gráfico 5.9. Medicamentos utilizados por los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Con base en la forma de evaluar la siguiente pregunta de acuerdo al método WHOQOL-BREF (ver metodología), los resultados arrojan lo siguiente en orden de respuestas de mayor a menor.

Referente a si las personas tienen necesidad de consumir algún tipo de medicamento para poder realizar sus actividades cotidianas, un 51% de los encuestados aseguró requerirlo para evitar algún tipo de dolor o para mantener controladas sus respectivas enfermedades. Mientras que un 4% expresó que requiere consumir bastante medicación.

Seguido de un 14% de personas que dijo necesitar de algún tipo de medicamento moderadamente para poder llevar a cabo sus labores cotidianas. Asimismo, un 7% dijo necesitar de vez en cuando tomar la medicación indicada por los médicos autorizados.

Por último se tiene que un 24% de los adultos mayores comentó no necesitar de ningún medicamento.

Entre los principales tratamientos médicos que los adultos mayores encuestados de la “Casa del Abue” hicieron mención necesitar, se encuentran: pastillas para mantener controlados los niveles

de glucosa en la sangre, mantenimiento adecuado del nivel de la presión, medicamentos indicados para el tracto gastrointestinal, así como ansiolíticos y antidepresivos que les ayuda a conciliar el sueño.

Energía

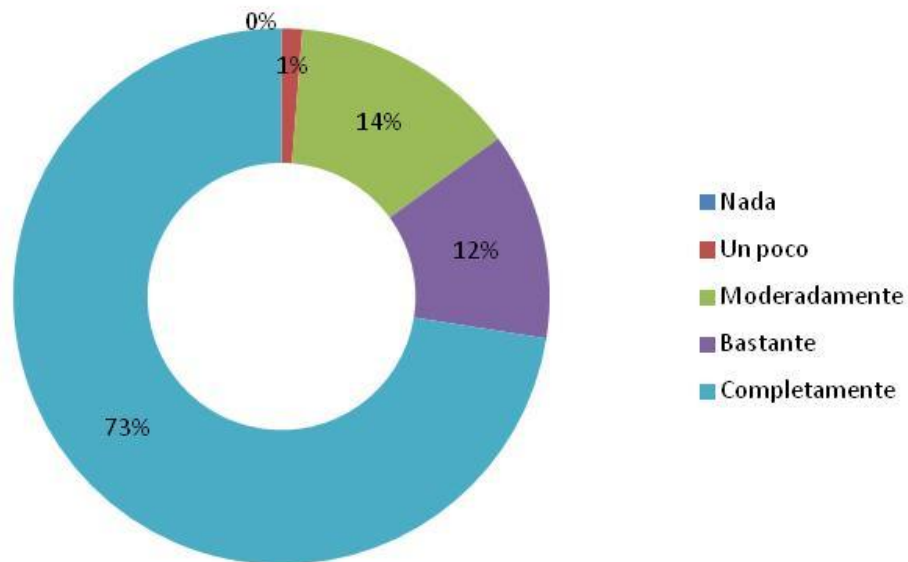


Gráfico 5.10. Energía que dicen tener los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

De acuerdo a la pregunta de si los adultos mayores consideran que tienen suficiente energía para realizar sus actividades, se tiene que un 73% del total de los encuestados considera que sí cuenta completamente con energía para poder hacer sus labores cotidianas. Del mismo modo, el 12% del total de la muestra respondió que cuenta con bastante energía para hacer un par de actividades diarias.

Un 14% de las personas de la tercera edad encuestadas que asisten a la “Casa del Abue”, expresó tener energía de manera moderada, debido a que las actividades que realizan les demandan demasiada energía. Mientras que sólo un 1% dijo tener muy poca energía, dicho porcentaje señaló necesitar el apoyo de su familia para poder hacer sus tareas diarias.

Movilidad

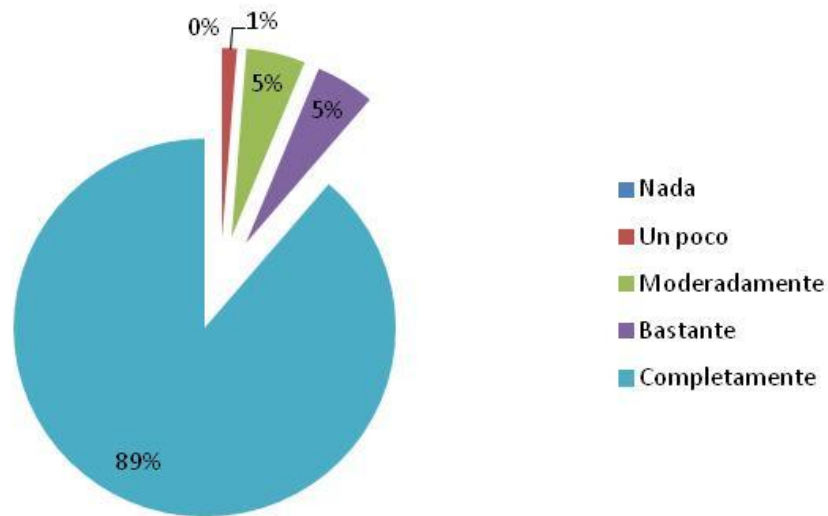


Gráfico 5.11. Movilidad que poseen los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Con base en el planteamiento de movilidad, 89% de los adultos mayores encuestados señaló que es capaz de realizar aún todas sus actividades físicas y desplazarse de manera autónoma de un lugar a otro.

Un 5% de los adultos mayores encuestados de la “Casa del Abue”, aseguró que aún puede moverse con bastante facilidad de un lado a otro. Otro 5% comentó que moderadamente puede realizar sus actividades diarias, esto debido a que para muchas de sus labores necesitan de alguna forma de apoyo para mantener el equilibrio en movimiento, y para realizar esto principalmente usan o se auxilian de un bastón.

Por otro lado se observó que el 1% de las personas de la tercera edad, comentó que le cuesta un poco de trabajo poder desplazarse de manera autónoma, y que es por ello que éstas personas dependen casi por completo del apoyo que puedan brindarles alguien más.

Sueño

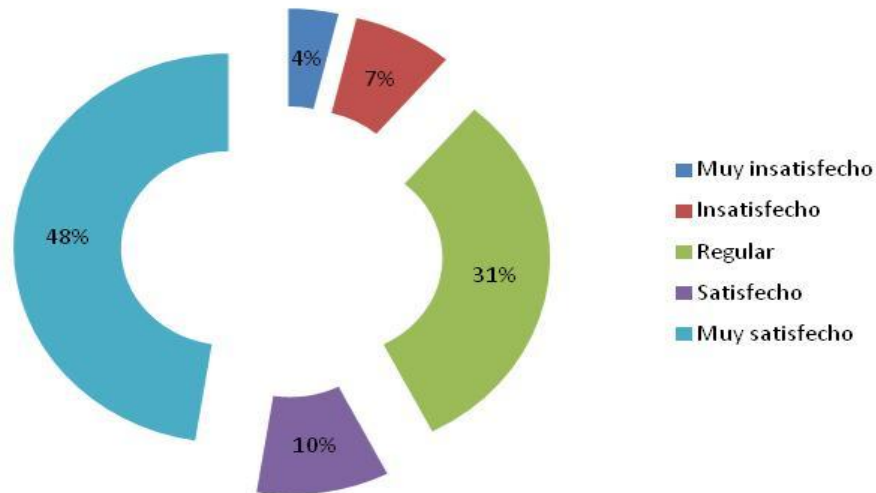


Gráfico 5.12. Horas de sueño en los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Sobre los resultados que se encontraron con referencia a las horas de sueño y descanso que consideran que tienen los adultos mayores de la “Casa del Abue”, los hallazgos fueron que un 48% del total de los adultos mayores encuestados expresó sentirse muy satisfecho con las horas que duerme. Seguido de un 10% que consideró sentirse satisfecho con las horas de sueño que goza.

Por otra parte, se encontró que 31% del total de la muestra, dice sentirse regularmente satisfecho, ya que en varias ocasiones éstas personas tienen insomnio y esto no les permite tener un sueño completamente reparador. Cabe resaltar que el 7% dijo estar insatisfecho; y un 4% muy insatisfecho con las pocas horas que duerme.

Resaltando que las personas pertenecientes a los últimos tres rangos, comunicaron que necesitan tomar benzodiazepina o antidepresores para poder conciliar el sueño diariamente.

Actividades cotidianas

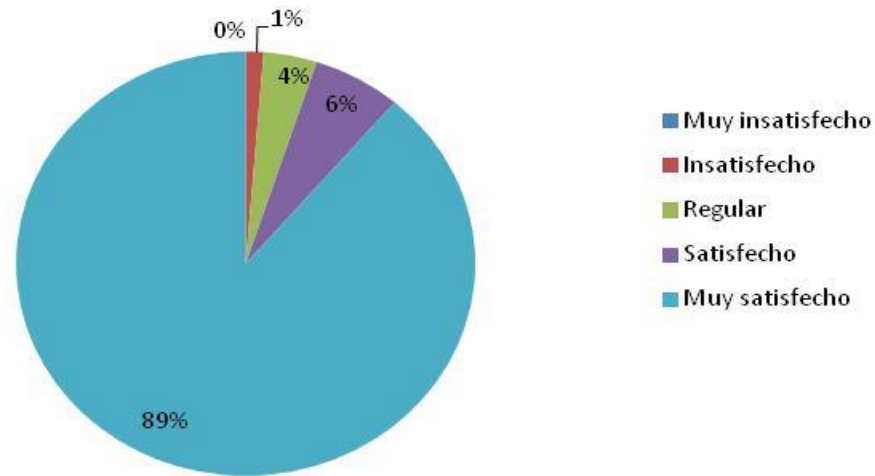


Gráfico 5.13. Percepción sobre actividades cotidianas de los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

De acuerdo al cuestionamiento de si los adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue” y participantes en el presente estudio, se sienten satisfechos y están satisfechos con la habilidad que tienen para realizar sus actividades cotidianas, se encontró que un 89% de ellos dijo estar muy satisfecho al hacer sus labores diarias como son acudir a las instalaciones de la “Casa del Abue, así como desempeñar las tareas en sus propios hogares como el cuidado de los nietos/as, la preparación de alimentos y atención del hogar.

Por otro lado, se indagó que 6% del total de encuestados dijo sentirse satisfecho con la habilidad que posee para realizar sus propias labores diarias. Solamente un 4%, de las 80 personas encuestadas, aseguró sentirse regularmente satisfecho al poder hacer sus tareas, ya que en algunas ocasiones se sienten cansados o adoloridos y no las pueden desempeñar.

Es importante mencionar que un 1% de los encuestados, dijo sentirse muy insatisfecho de realizar sus actividades diarias, debido al dolor que estas personas presenta a diario, situación que requiere del apoyo de alguien más para que sus labores sean más sencillas de lograr.

Capacidades

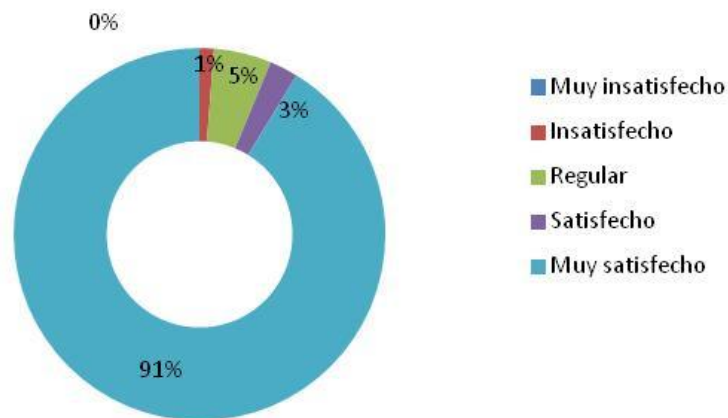


Gráfico 5.14. Satisfacción que tienen los adultos mayores referente a sus capacidades

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Referente a las capacidades que tienen los adultos mayores encuestados para desempeñar sus respectivas capacidades dentro de la “Casa del Abue” y en sus hogares. Se constató que el 91% de las personas encuestadas aseguró sentirse muy satisfechas con las capacidades que poseen para desarrollar diversas actividades diarias.

Asimismo, un 3% de los adultos mayores aseveró sentirse satisfecho con las capacidades que tienen. Mientras que un 5% del total de la muestra expresó sentirse regularmente satisfecho, ya que en algunas ocasiones sus malestares físicos o padecimientos no les permiten hacer ciertos movimientos con tanta facilidad.

Por último, un 1% de las personas encuestadas aseguró sentirse insatisfecho con las capacidades que poseen; esto se debe a que por los padecimientos que se le presentan, han perdido con el paso del tiempo la facilidad de hacer diversas actividades en su vida.

5.1.4 Área de salud psicológica

En éste apartado se muestran los resultados obtenidos de los ítems: sentimientos positivos, espiritualidad, concentración, apariencia, satisfacción con la vida y sentimientos negativos, correspondientes a la faceta de salud psicológica. Dichos resultados se obtuvieron de acuerdo a las respuestas obtenidas por parte de los adultos mayores encuestados que asisten a la “Casa del Abue”, y participantes en el presente estudio.

Sentimientos positivos

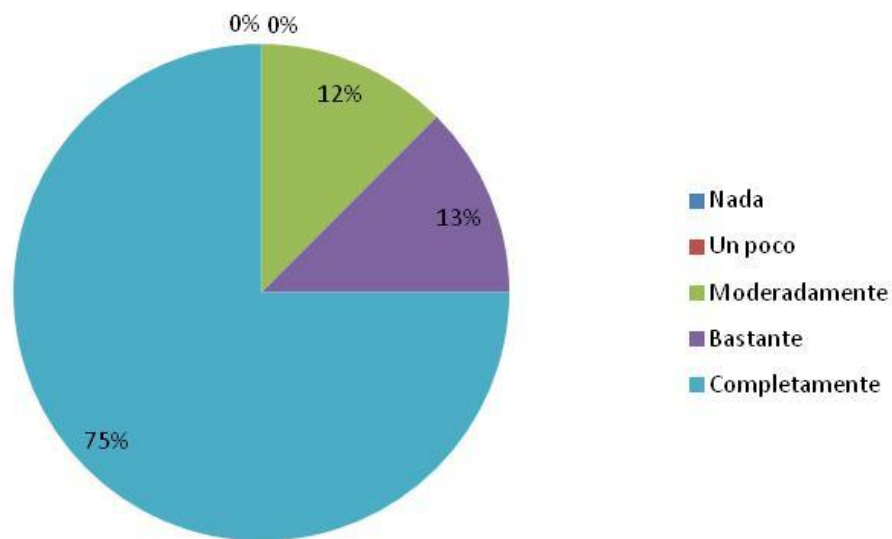


Gráfico 5.15. Percepción de sentimientos positivos que experimentan los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

De acuerdo al cuestionamiento de si la persona experimenta con frecuencia sentimientos positivos tales como felicidad, alegría, entusiasmo, paz, tranquilidad, entre otros, un 75% de ellos comentó que la mayor parte del día sí presenta ésta clase de emociones y sentimientos.

Un 13% de los encuestados confesó experimentar con bastante frecuencia dichas emociones y sentimientos.

Mientras que el 12% de la población encuestado comunicó tener sentimientos positivos en un rango moderado.

Espiritualidad

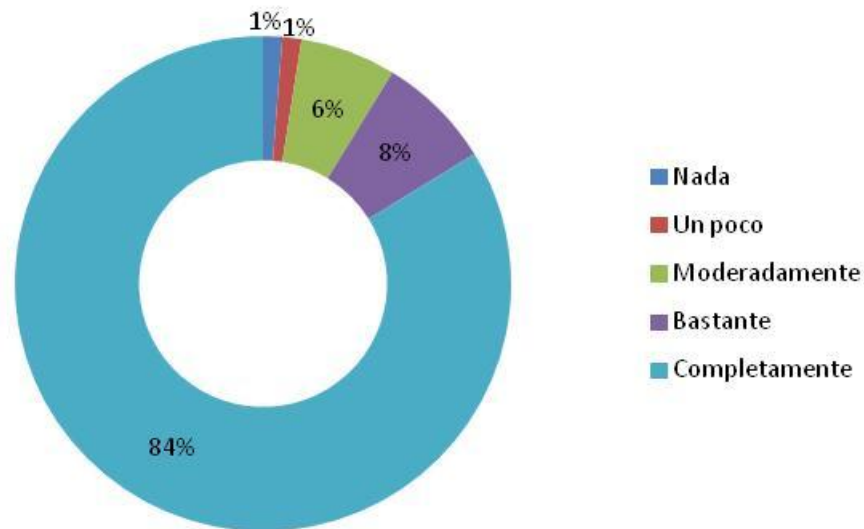


Gráfico 5.16. Percepción sobre la espiritualidad que tienen los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Referente al tema de espiritualidad y creencias personales, un 84% de los adultos mayores encuestados comentó sentirse completamente satisfecho con los ítems mencionados anteriormente, asegurando que estos les ayudan a sentir paz, felicidad, tranquilidad, entre otros sentimientos positivos.

También se reporta que el 8% del total de la muestra, dijo sentirse bastante contento con las creencias que profesan.

Mientras que el 6% aseveró sentirse moderadamente satisfecho con sus creencias que tienen.

Un 1% de los encuestados aseguró sentirse un poco satisfecho; y el otro 1% restante comunicó sentirse nada contento con su espiritualidad y creencias personales.

Como un comentario complementario dentro de esta investigación, cabe decir que la gran mayoría de la población que asiste a la “Casa del Abue” comunicó profesar la religión católica, algunos pocos declararon pertenecer a otras religiones como la Iglesia cristiana, muy pocos confesaron practicar otras religiones diferentes; asimismo, muy pocos se declararon ateos,

aunque expresaron que crecieron dentro de una familia que profesaba la religión católica, y que en algún momento de su vida dejaron de creer en cualquier tipo de religión por motivos que ellos llamaron personales.

Concentración

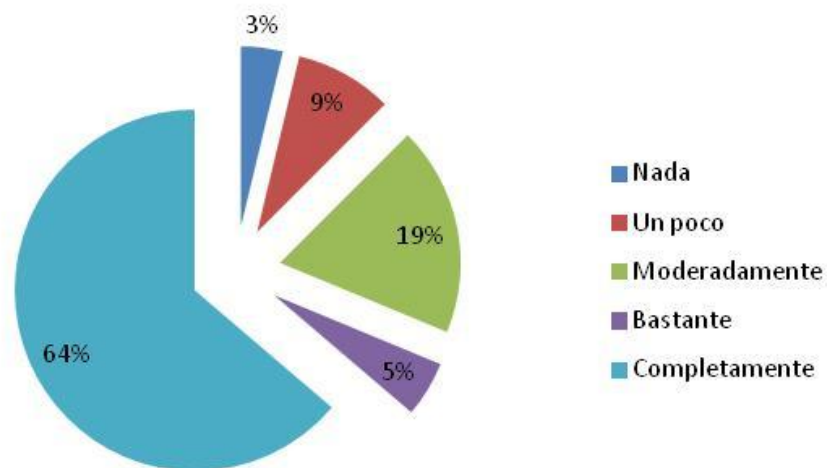


Gráfico 5.17. Concentración que dicen tener los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *elaboración propia, 2018.*

Dentro de la interrogante de qué tan fácil les resulta a los adultos mayores encuestados concentrarse al momento de hacer sus diversas actividades, un 64% del total de los encuestados dentro de la “Casa del Abue”, aseguró que le resulta completamente fácil concentrarse en cada una de las labores que realizan. Y por otro lado, el 5% comentó que le resulta bastante fácil estar concentrado.

De igual manera, un 19% de los adultos mayores encuestados declaró que considera que puede concentrarse de manera moderada, esto debido a que en algunos de estos casos al llevar a cabo dos actividades al mismo tiempo o más, tienden a distraerse, y a dejar inconclusa alguna de ellas hasta que se acuerdan del pendiente que dejaron inconcluso.

Así también, se encontró que el 9% de la población encuestada de adultos mayores, comunicó que le resulta complicado concentrarse, señalando que sólo pueden centrarse un poco en las actividades que hacen, motivo por el cual aprovechan lo más posible los momentos en los que ellos logran concentrarse, por lo que tienden a apoyarse mucho en compañeros, maestros o familiares.

Mientras que 3% del total de la muestra, aseguró que no pueden concentrarse nada, por lo que tienen que recurrir muy a menudo a solicitar ayuda a las personas que los rodean para que les recuerden qué es lo que estaban haciendo anteriormente y así puedan terminar lo que dejaron inconcluso.

Apariencia

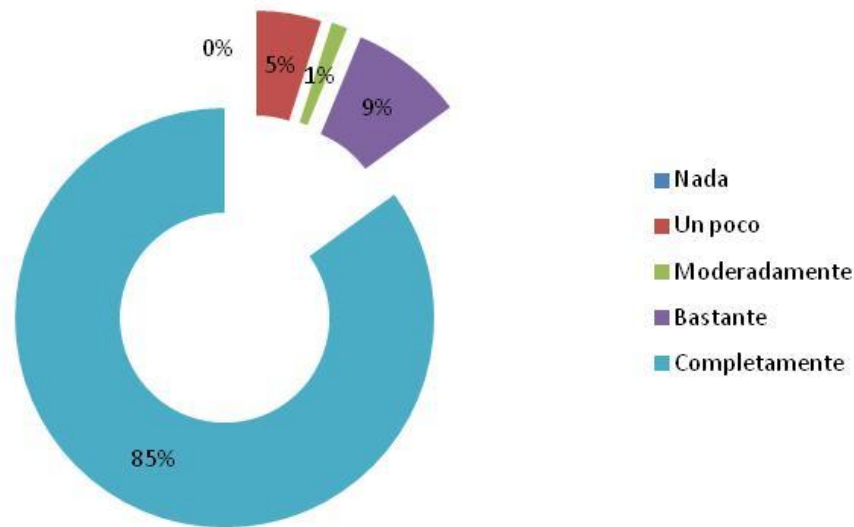


Gráfico 5.18. Apariencia en los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

En cuanto a la pregunta de qué tanto les agrada a los adultos mayores pertenecientes a la “Casa del Abue” el cuidado de su apariencia personal, un 85% de la muestra total comentó que disfruta completamente de hacer acciones como bañarse, vestirse, peinarse, y en el caso de las mujeres maquillarse y arreglarse las uñas.

Esto seguido de un 9% que expresó sentirse bastante a gusto con su fisonomía. Y el 1% de las personas de la tercera edad señaló sentirse moderadamente contenta con su propia imagen.

Mientras que un 5% de los sujetos encuestados, detalló que no se preocupa tanto por su apariencia física, y comunicaron que les agrada tomar una ducha al día, pero que no le prestan mucha importancia a la vestimenta que usan, ya que prefieren sentirse cómodos con la ropa que usan.

Satisfacción con la vida

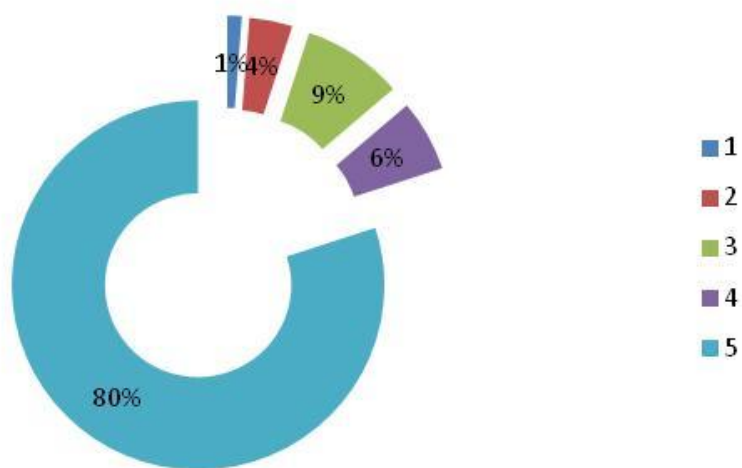


Gráfico 5.19. Satisfacción con la vida que aseguran tener los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

En cuanto a la satisfacción con la vida que tienen los adultos mayores encuestados de la “Casa del Abue”, un 80% del total de adultos mayores encuestados, aseguró sentirse muy satisfecho con todos los logros que ha cosechado a lo largo de su vida, así como de las relaciones familiares y sociales que tiene. De igual forma, se encontró que un 6% de la población total encuestada dijo sentirse satisfecha en general con sus respectivas vidas.

Por otro lado, un 9% expresó sentirse regularmente satisfecho con la vida, ya que a pesar de haber tenido una buena vida anteriormente, en la actualidad se les dificulta un poco hacer sus actividades diarias debido a algún tipo de padecimiento o enfermedad.

Mientras que un 4% dijo estar insatisfecho con la vida; y por último un 1% de la encuesta que se aplicó, citó estar muy insatisfecho con la vida. En el caso de estos dos últimos porcentajes, las personas de la tercera edad pronunciaron sentirse insatisfechos con la vida, debido a la pérdida de familiares como cónyuges y/o hijos/as, o que estos laboren en otros estados del país o en el extranjero; otro motivo es la presencia de enfermedades crónico-degenerativas, mala economía,

comunicación deficiente con sus familiares y amistades, y que no pudieron cumplir con sus metas en la vida, así como que estas personas le encuentran poco sentido a la vida.

Sentimientos negativos

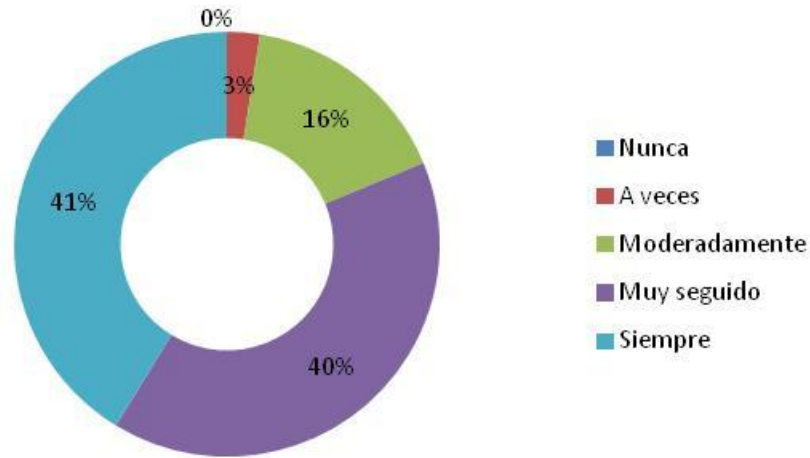


Gráfico 5.20. Sentimientos negativos que experimentan los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Con base en la forma de evaluar la siguiente pregunta de acuerdo al método WHOQOL-BREF (ver metodología), los resultados arrojan lo siguiente en orden de respuestas de mayor a menor.

En primer lugar, un 41% del total de la muestra comentó experimentan siempre sentimientos negativos tales como depresión, ansiedad, soledad, tristeza.

En segundo lugar, 40% de los adultos mayores encuestados aseveró experimentar sentimientos negativos muy seguido.

En tercer lugar, se encontró que un 16% de los individuos encuestados aseguró percibir sentimientos negativos, citados anteriormente, de manera moderada. Mientras que 3% de la población encuestada respondió sentir a veces este tipo de sensaciones y emociones.

Por último, es importante resaltar que durante la aplicación del presente estudio, se presentó el terremoto del día martes 19 de Septiembre del año 2017, siendo un factor de vital importancia por el que los adultos mayores aseguraron sentir miedo, angustia y desesperación después del movimiento telúrico.

5.1.5 Área de relaciones sociales/comunicación

A continuación se muestran los resultados obtenidos correspondientes al área de relaciones sociales y la comunicación en la población de adultos mayores encuestados que asisten a la “Casa del Abue”. Dicha área se constituye de las interrogantes de comunicación, comunicación intergeneracional y comunicación intrageneracional.

Comunicación

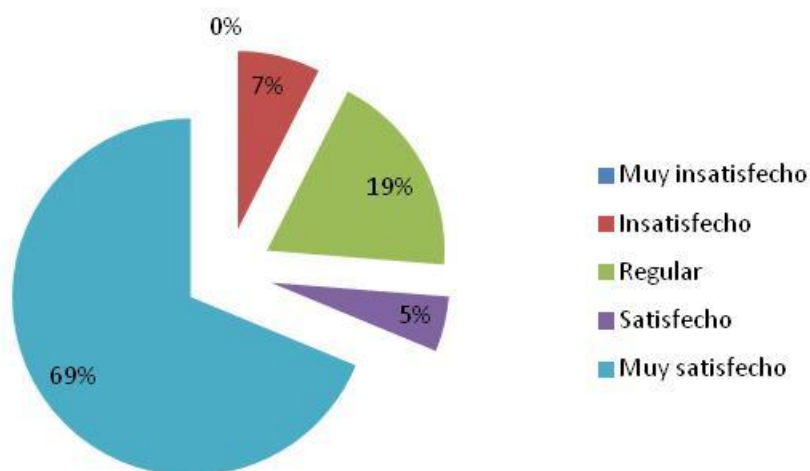


Gráfico 5.21. Comunicación en general que tienen los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Para el fomento y mantenimiento de las relaciones sociales, es de vital importancia tener una comunicación asertiva. Y de acuerdo a lo anterior, un 69% de la población encuestada aseveró estar muy satisfecha con la comunicación que tiene en general con las personas que los rodean.

Un 5% del total de los adultos mayores encuestados, dijo estar satisfecho con la comunicación que tiene, aunque considera que ésta podría mejorar en el futuro.

En penúltimo lugar un 19% de los encuestados expresó que la comunicación que tiene es regular; y por último, un 7% comentó estar insatisfecho con la comunicación que tiene.

De acuerdo a lo apreciado, este sector de la población encuestada no le resulta fácil comunicarse debido a que tiene limitaciones auditivas, son personas autoritarias y que difícilmente aceptan

alguna crítica constructiva por creer que al ser adultos mayores les corresponde siempre tener razón y que su autoridad no debe ser cuestionada jamás.

Comunicación intergeneracional

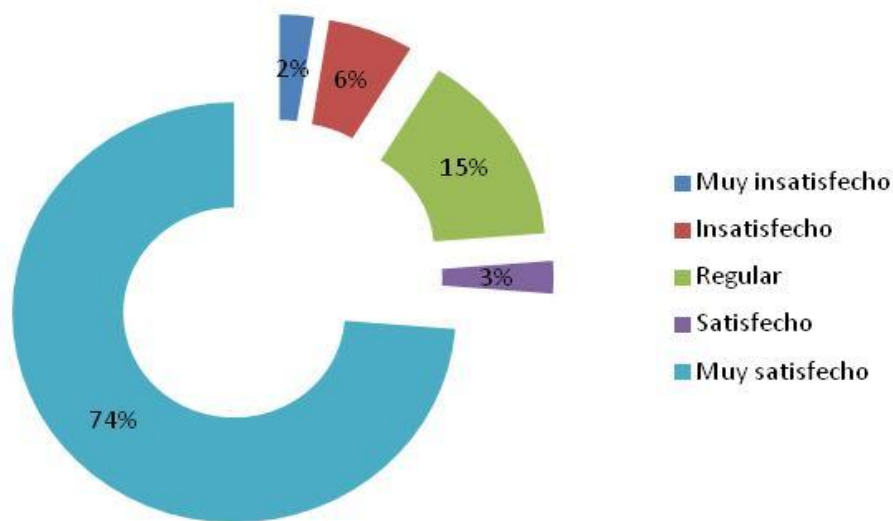


Gráfico 5.22. Comunicación intergeneracional en los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

De acuerdo con la interrogante de qué tan buena comunicación tienen los adultos mayores encuestados de la “Casa del Abue” con personas más chicas que ellos, 74% del total de la muestra, manifestó sentirse muy satisfecho con la comunicación que tienen con sus hijos/as y sus nietos/as.

Entre los principales factores que favorece estas relaciones sociales, se encuentra que muchas de las personas de la tercera edad forman parte de familias extensas, y ellos tienen mucha comunicación con sus nietos/as, ya que son las personas más cercanas a las generaciones menores debido a que ellos los cuidan y los ayudan con las labores escolares mientras sus padres trabajan en otros lugares fuera del hogar.

Por otra parte un 3% del total de los encuestados dijo sentirse satisfecho con la comunicación que tienen con generaciones más jóvenes, aunque aseguraron que ésta podría mejorar.

Asimismo, un 15% señaló tener una comunicación regular con personas menores a ellos, ya que aunque no sean necesariamente familiares en línea directa, hay factores que les dificulta tener una comunicación adecuada como son la falta de interés por parte de los menores a ellos en mantener una conversación, y por las pocas ocasiones en las que se frecuentan.

Mientras que un 6% de los adultos mayores, del total de los encuestados aseveró estar insatisfecho; y un 2% del total de la población encuestada, manifestó estar muy insatisfecho con la comunicación que tiene, principalmente porque sus familiares no se encuentran en Puebla debido a sus respectivos trabajos, lo que complica el ver a sus familias con facilidad.

Es importante destacar, que se comprobó que, muy alejado del dicho de que los adultos mayores están peleados con la tecnología, se apreció que gran parte de los asistentes de la “Casa del Abue” cuentan con un Smartphone, objeto que utilizan constantemente para responder las llamadas de sus familiares, así como mensajes instantáneos o por medio de aplicaciones tales como “WhatsApp”, siendo una de las herramientas más grandes de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC’s) que facilitan la comunicación en tiempo real entre las personas.

Respecto al uso del celular, aseguran los adultos mayores que en varias ocasiones olvidan responder a los mensajes o que no escuchan las llamadas debido a no tener el hábito de revisar constantemente los celulares, y también destacaron no conocer la función de muchas de las aplicaciones que tiene el equipo; empero la principal ventaja que mencionaron es que hacer uso del celular es poder hablar o escribirle cada vez que quieran a sus seres queridos.

Comunicación intrageneracional

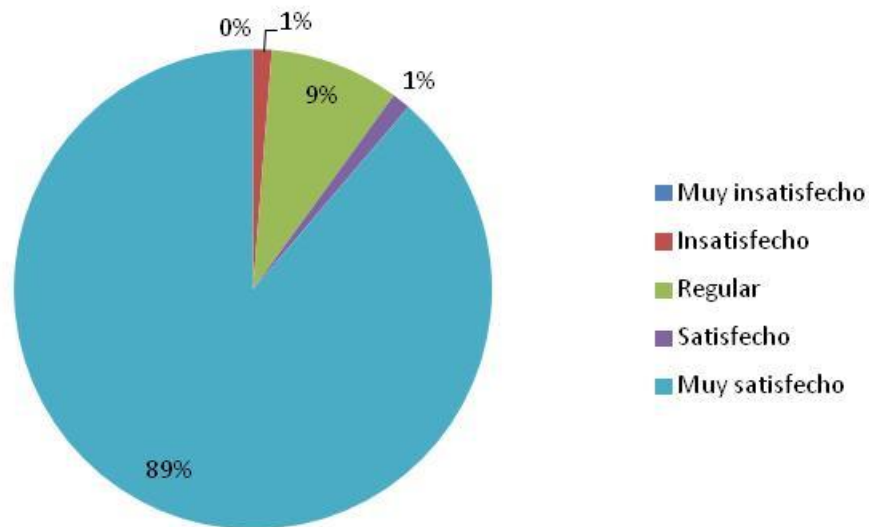


Gráfico 5.23. Comunicación intrageneracional en los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Respecto a la comunicación que tienen los adultos mayores con personas de su misma etapa generacional, o un poco más grandes, un 89% de las personas mayores encuestadas, dijo sentirse muy satisfecho ya que aunque sean personas que no tienen muchos años de conocerse o que sus historias de vida son completamente opuestas, estas relaciones intrageneracionales les ayuda a sentirse queridos, acompañados y comprendidos.

Por otra parte, el 1% de personas sujetas de estudio comentó sentirse satisfechas con la relación que tienen con sus contemporáneos, aunque no tienden a hablar con muchas personas, y únicamente se limitan a hablar con un grupo de personas en específico.

Asimismo, se encontró en la presente investigación que un 9% de esta población aseguró sentirse regularmente satisfecha con la comunicación que hay con las personas que asisten a la “Casa del Abue”; y únicamente una persona dijo sentirse insatisfecha con la comunicación que existe con las personas de su edad, debido a que por los problemas de salud que presenta, no asiste regularmente a las instalaciones antes mencionadas, por lo que le cuesta mucho trabajo poder socializar y comunicarse con otras personas.

Un hecho importante a destacar, es que aunque exista una parte de la población que considera que la comunicación intrageneracional no es adecuada; sin embargo, cuando algún adulto mayor necesita del apoyo de alguien, estos no dudan en brindárselo; asimismo, se encontró que la mayor parte de la población que frecuentan las instalaciones de la “Casa del Abue” a pesar de no tener una buena relación con todos, son personas muy solidarias y compartidas. Cabe decir el ejemplo que en diversas ocasiones, señoras de la tercera edad llevaban a diario alimentos preparados por ellas mismas, y los compartían con personas coetáneas con las que en diversas ocasiones parecería no existir una muy buena relación.

5.1.6 Área de medio ambiente

Los ítems correspondientes al medio ambiente físico donde se desenvuelven los adultos mayores encuestados que acuden a las instalaciones de la “Casa del Abue” se relacionan con seguridad, medio ambiente saludable, economía, información, actividades recreativas, condiciones del hogar, servicios de salud y transporte. A continuación se ofrecen los resultados de cada uno de ellos.

Seguridad

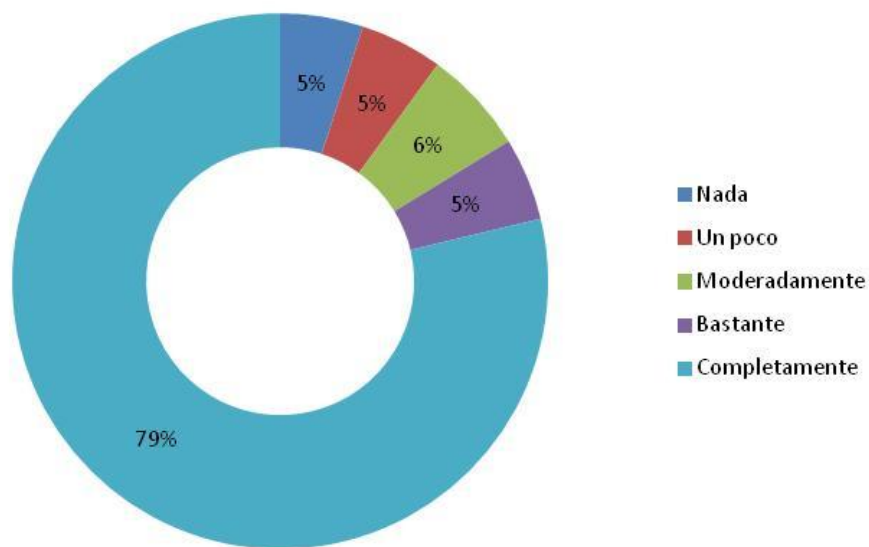


Gráfico 5.24. Seguridad que aseguran tener los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Con base en la seguridad que experimentan los adultos mayores encuestados, principalmente al realizar sus actividades diarias como desplazarse de un lugar a otro, la seguridad que hay en general en el lugar en donde viven, un 79% del total de la población encuestada mencionó sentirse completamente segura, ya que llevan mucho tiempo habitando ese hogar, por lo que todos los vecinos se conocen, y aseguran que este tipo de relaciones les brinda tranquilidad. De igual forma, el reporte arroja que un 5% del total de la muestra, indicó sentirse bastante seguro.

Un 6% de los adultos mayores encuestados que asisten a la “Casa del Abue” expuso sentirse moderadamente seguro, debido a que en el lugar donde viven ha incrementado mucho la delincuencia.

Por otro lado, un 5% de las personas de la tercera edad apuntó sentirse un poco seguras, debido al constante incremento de inseguridad que se presenta en los lugares que frecuentan.

Mientras que otro 5% de individuos señaló no sentirse seguro debido a que han sido víctimas de la inseguridad, y algunos de ellos fueron asaltados en el transporte público, e incluso hubo quien fue abordado dentro de su propio hogar.

Medio ambiente saludable

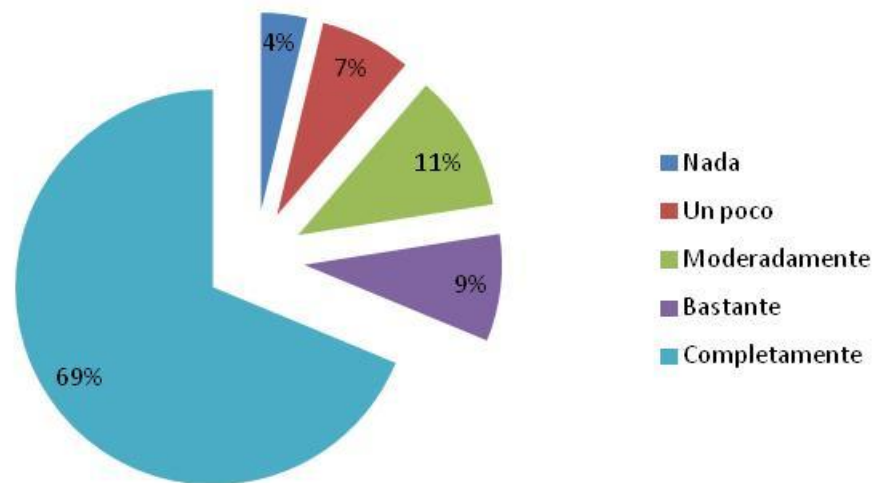


Gráfico 5.25. Percepción que tienen los adultos mayores participantes en el estudio del medio ambiente saludable

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Un 69% de las personas de la tercera edad encuestadas participantes en el estudio declaró que consideran que el medio ambiente físico en donde se desenvuelven es completamente saludable. Mientras que un 9% apuntó que es bastante saludable el lugar en donde viven. Un dato relevante a citar, es que la mayor parte de ellos dijo dedicarle el mayor tiempo posible a limpiar y recoger la basura que hay en la calle donde viven, sin importar que ellos no la hayan colocado en ese lugar.

Por otro lado, un 11% cree que el medio ambiente físico en el que viven es moderadamente limpio; un 7% consideró que es un poco saludable el medio ambiente; y un 4% señaló que no es nada limpio el medio ambiente en donde viven. Esta parte de la población encuestada comentó que viven por zonas en donde pasan muchos medios de transporte, otros dijeron tener su residencia muy cercana al río Atoyac, y por último señalaron que hay mucha contaminación visual alrededor de sus hogares.

Economía

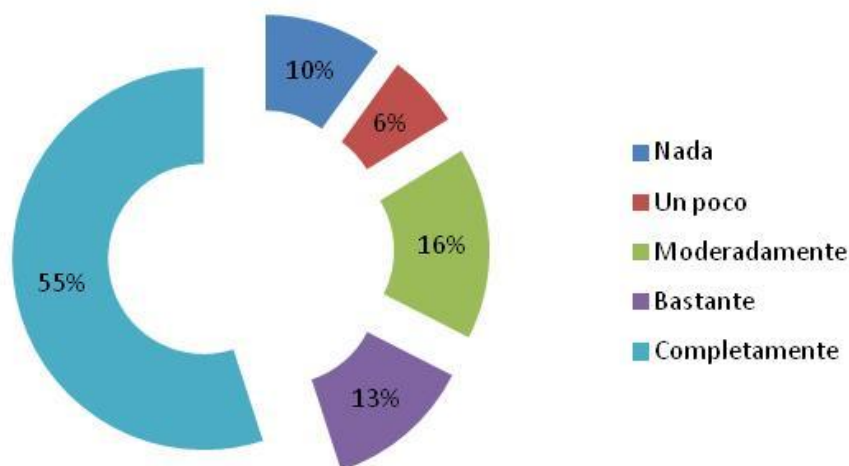


Gráfico 5.26. Economía que aseguran tener los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Referente a si los adultos mayores cuentan con algún tipo de ingreso económico, un 55% del total de las personas encuestadas dijo que sí cuenta con alguna entrada mensual fija, gracias a las pensiones que tienen como la gratificación de años de trabajo o por la pensión que les dejó su cónyuge, además de contar con el apoyo del programa 65 y más de SEDESOL.

Seguido de un 13% de adultos mayores que expresó contar con una economía propia que les permite vivir mes con mes.

Otro dato importante, es que 16% de los adultos mayores encuestados en la “Casa del Abue” precisó tener moderadamente algún tipo de entrada mensual, y que pueden tener por un lado el apoyo del programa 65 y más, y/o sus hijos/as se hacen cargo por completo de sus gastos (pueden contar con las dos entradas indistintamente).

También se encontró que un 6% refirió percibir un poco de ingresos económicos; así como un 10% que aseguró no tener ninguna entrada mensual fija, ya que algunas de éstas personas de la tercera edad no tienen la edad suficiente para tramitar el apoyo económico de 65 y más; y por

otro lado, algunos de ellos no tuvieron descendencia, y comunican que en ocasiones son sus hermanos/as o sobrinos/as quienes les dan algún tipo de apoyo económico.

También esta fracción de la población encuestada apuntó que aún se dedican a algún tipo de labor, principalmente al comercio para poder sobrevivir.

Asimismo, estas personas declararon que asisten diario a las instalaciones de la “Casa del Abue”, por los alimentos que les son proporcionados ahí, ya que muchos de ellos, son el único alimento que prueban en todo el día.

Información

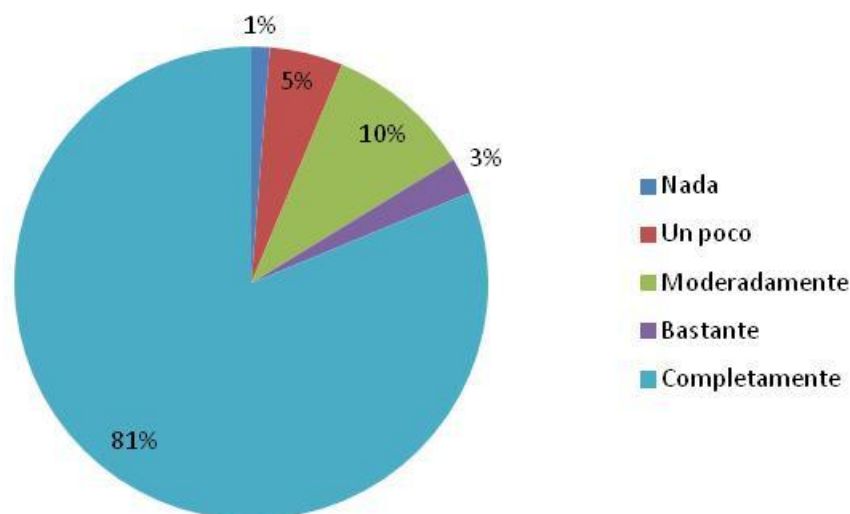


Gráfico 5.27. Acceso a la información que tienen los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Sobre la facilidad que tienen las personas de la tercera edad de la “Casa del Abue” al acceso a la información, un 81% de los encuestados señaló que les es completamente fácil acceder a la información que necesitan. Un 3% expuso que es bastante sencillo encontrar la información que necesitan para su vida diaria. Cabe explicar que este sector de la población, declaró que las principales fuentes de información que utiliza son la televisión, la radio, el periódico y por último Internet. La mayoría de ellos manifestó saber usar Internet gracias a los integrantes más pequeños de la familia.

Otro 10% detalló que considera que le es moderadamente posible informarse. Mientras que un 5% expresó que les cuesta un poco de trabajo poder acceder a la información; así como un 1% que expuso que no puede estar informado de lo que sucede día a día. Estas personas revelaron que los principales motivos por los que no están actualizados en información es porque no tienen ni televisión ni radio en sus casas, debido a que sus respectivas economías no les permite pagar para hacer uso de estos servicios; asimismo, tampoco pueden comprar un periódico para informarse, aunque comentaron que en ocasiones algunos de sus compañeros de la “Casa del Abue” les prestan o regalan el periódico para que lo puedan leer.

Actividades recreativas

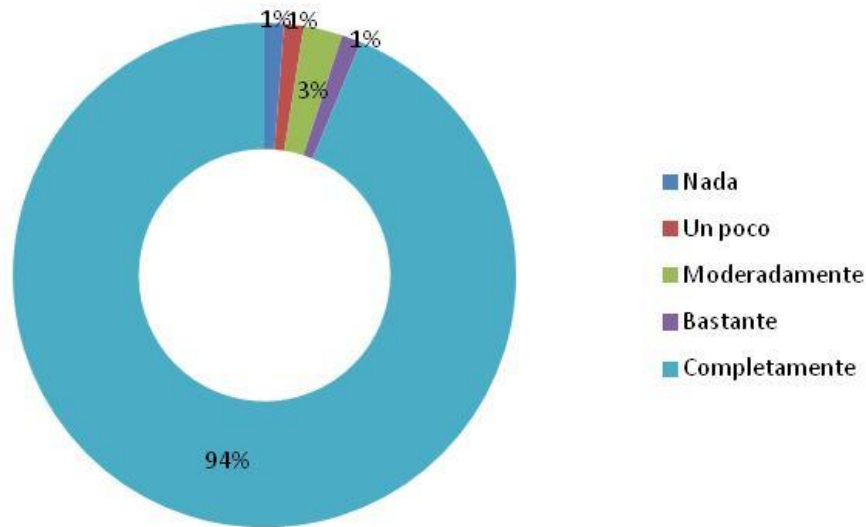


Gráfico 5.28. Actividades recreativas en las que interactúan los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Cuando se les cuestionó a las personas de la tercera edad sobre si disfrutaban de realizar las actividades recreativas que se llevan a cabo en la “Casa del Abue”, un 94% de los encuestados dijo estar completamente satisfecho con cada uno de los talleres a los que asisten.

Asimismo, un 1% señaló sentirse bastante contento. La mayoría de ellos, participan en más de dos cursos, y si su economía y energía se los permite, también van a las salidas de recreación y esparcimiento que en ocasiones organiza el personal administrativo de la “Casa del Abue”.

Mientras que 3% de las personas encuestadas contó sentirse moderadamente complacidas con las actividades que les ofrece la institución antes citada, aunque comentaron que les gustaría tomar algún taller que tiene costo, y que por cuestiones económicas no pueden inscribirse o que el curso que les agradaba lo dejaron de impartir.

Por otro lado, un 1% reveló que le gusta un poco las actividades recreativas que se dan en la “Casa del Abue”; de igual forma otro 1% de los adultos mayores encuestados apuntó que no le gusta nada las actividades que ahí se imparten, ya que no pueden llevarlas a cabo porque su estado de salud no se los permite, y por no contar con dinero para comprar el material que

necesitan para hacer algún tipo de manualidad; además de que al no tener una buena relación con las personas es un factor determinante para que estos adultos mayores decidan aislarse de la mayor parte de las personas.

Hogar

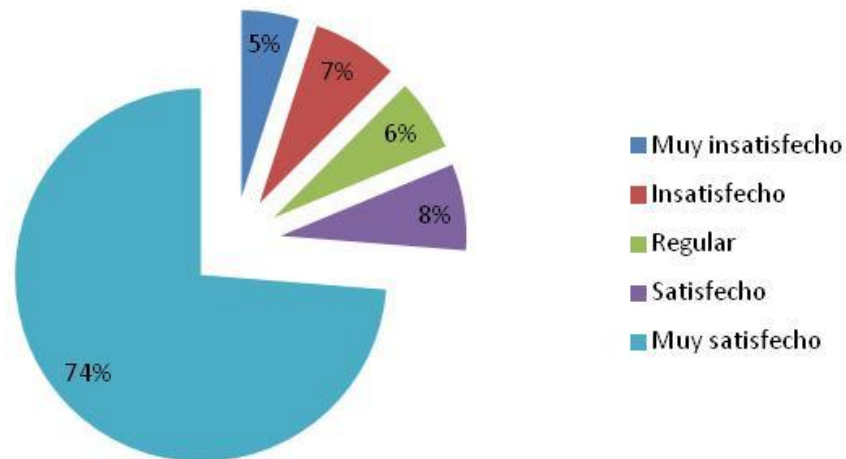


Gráfico 5.29. Condiciones del hogar en donde viven los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Sobre las condiciones que hay en el lugar en donde viven los adultos mayores encuestados que asisten a la “Casa del Abue”, un 74% de ellos detalló sentirse muy satisfecho con el medio ambiente físico que hay, ya que cuentan con todos los servicios básicos como electricidad, gas, agua potable y servicio de drenaje, así como con su hogar en general y la limpieza que le dan a este. Mientras que un 8% comunicó sentirse satisfecho con las condiciones que hay en su hogar, ya que hace un par de años comenzaron a recibir la prestación de los servicios antes mencionados por parte del gobierno.

Por otro lado, 6% de los encuestados dijo sentirse regularmente complacido con las condiciones en sus hogares, ya que principalmente, tienen escasez de alguno de los servicios, principalmente, el de agua.

Un 7% apuntó encontrarse insatisfecho con las condiciones que hay en sus hogares; mientras que el 5% restante mencionó sentirse completamente insatisfecho, ya que en los lugares en los que viven no tienen fácil acceso al servicio de agua, y en ocasiones entre varios vecinos tienen que comprar pipas de agua. Situación que les afecta directamente en sus bolsillos.

Servicios de salud

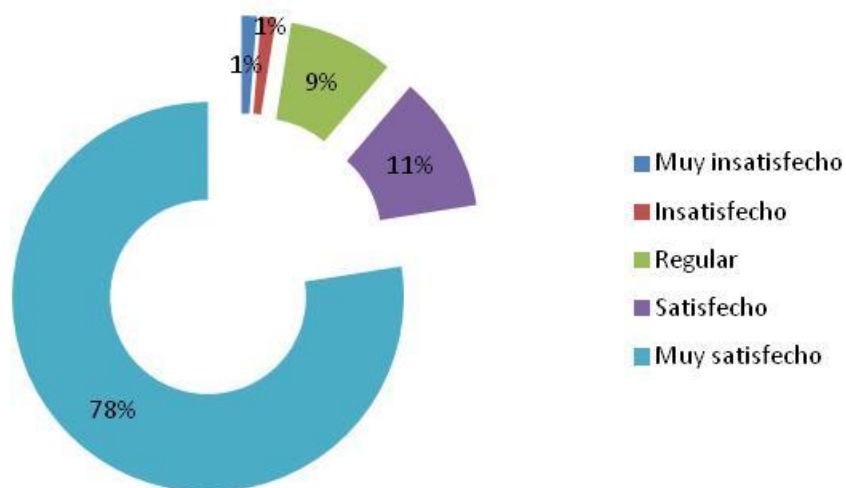


Gráfico 5.30. Servicios de salud a los que tienen acceso los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

En cuanto a los servicios de salud con los que cuentan los adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue”, un 78% de los encuestados manifestó sentirse muy satisfecho con ellos, ya que además de los servicios recibidos en esta institución, también cuentan con atención médica de manera independiente por medio de seguros de vida, servicio médico brindado por alguna institución en la que laboraron, servicios médicos particulares o están dados de alta en el IMSS, ISSSTE o ISSSTEP.

Seguido de un 11% de personas que indicó sentirse satisfecho con el servicio de salud que cuenta. Un 9% de individuos comentó sentirse regularmente contento con el acceso al servicio de salud, aunque destacaron que, fuera de las instalaciones de la “Casa del Abue”, no han recibido un buen trato por parte del personal del servicio de salud pública.

Mientras que un 1% refirió encontrarse insatisfecho con los servicios de salud pública; y de igual manera otro 1% dijo estar muy insatisfecho con la atención que le brindan los servicios de salud pública, ya que para tener consultas o hacerse estudios tiene que esperar cuando menos un mes, además de que en varias ocasiones el servicio de salud no tiene los medicamentos necesarios.

Transporte

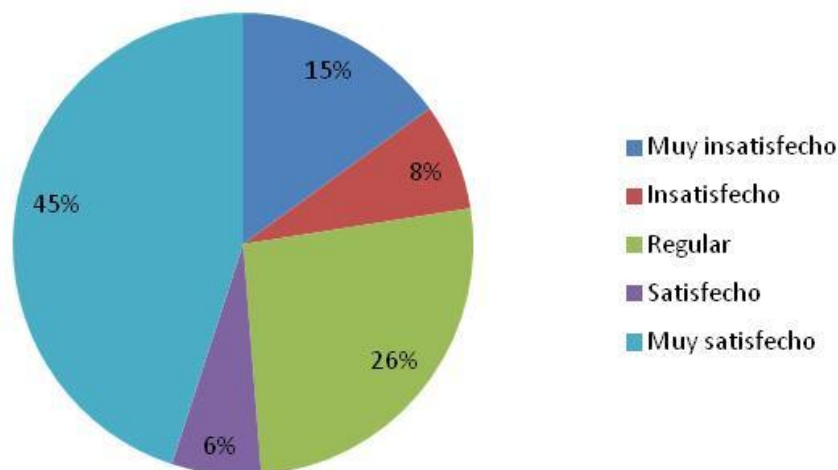


Gráfico 5.31. Transporte que utilizan los adultos mayores participantes en el estudio

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Sobre la opinión que tienen los adultos mayores de los medios de transporte, se tiene que un 45% de las personas encuestadas declaró sentirse muy satisfecho con el transporte que utilizan.

Seguido de un 6% del total de las personas encuestadas que dice sentirse satisfecha. La gente que seleccionaron éstas opciones comentaron que para llegar de sus respectivos hogares a las instalaciones de la “Casa del Abue”, son sus familiares quienes suelen llevarlos y pasar por ellos a determinada hora; o sus parientes son quienes los dejan en la mañana y los adultos mayores se regresan solos en algún autobús; o hay quienes viven cerca de la “Casa del Abue” y se van caminando a dichas instalaciones.

Mientras que un 20% expresó estar regularmente contento con el servicio que ofrecen los medios de transporte de la ciudad de Puebla; la principal ventaja que aseguran tener es el descuento que les hacen en el transporte público gracias a la tarjeta del INAPAM.

Un 8% de sujetos encuestados expresó sentirse insatisfecho; por último un 15% manifestó sentirse muy insatisfecho, esto es debido al mal estado en el que se encuentran las unidades del transporte público y el maltrato que reciben por parte de algunos choferes, ya que en ocasiones

estos ignoran la solicitud de transporte que hacen los adultos mayores. Mientras que en el caso del medio de transporte denominado Red Urbana de Transporte Articulado, RUTA, las personas de la tercera edad comunicaron que tienen que esperar más de 15 minutos para poder abordar alguna de sus unidades, y que en ocasiones no encuentran lugares donde sentarse, debido a que los asientos designados tanto para personas con capacidades diferentes, mujeres embarazadas y adultos mayores, generalmente son ocupados por otra población que no corresponde a la anteriormente citada.

5.2 Discusión de Resultados

A continuación se concentran los resultados relativos a la calidad de vida de los adultos mayores participantes en este estudio; resultados obtenidos de la aplicación de la prueba WHOQOL-BREF, esto con la finalidad de facilitar la exposición de los datos obtenidos y la discusión de los principales elementos que lo integran: las dos interrogantes generales (relativas a calidad de vida y salud), las cuatro áreas que integran los ítems de la prueba WHOQOL-BREF, tales como salud física, salud psicológica, relaciones sociales/comunicación y medio ambiente. Asimismo, se relacionan los datos encontrados con los conceptos involucrados para la interpretación de dichos datos, y también con la interrogante y objetivo general planteados en el problema objeto de estudio.

5.2.1 Calidad de vida en general

A continuación en el Cuadro 3 se presentan los resultados obtenidos en el presente estudio, relativos a la pregunta de calidad de vida general de los adultos mayores participantes en el presente estudio, relacionado con el Centro de Asistencia y Estancia Gerontológica “Casa del Abue”.

Cuadro 5.3. Datos resultantes sobre calidad de vida en general

Categoría	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Mala	1	1	1%
Mala	2	4	5%
Regular	3	23	29%
Buena	4	22	27%
Muy buena	5	30	38%
		80	100%

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Los resultados referentes a calidad de vida en general manifiestan ser menores a los resultados encontrados en los ítems de cada área específica relativas a la medición de calidad de vida, ya que este concepto es multidimensional; es decir, en él están presentes tanto elementos objetivos así como componentes subjetivos, los cuales son incluidos en las interrogantes relativas a las áreas específicas. Entre los elementos objetivos se encuentran indicadores como: la presencia de

enfermedades, el acceso a bienes y servicios, los vínculos y relaciones familiares, la comunicación y el medio ambiente en donde se desenvuelven. Mientras que entre los componentes subjetivos se distinguen cuestiones como: los sentimientos del adulto mayor, los valores, cuestiones culturales, así como la percepción que tienen ellos mismos sobre el rol que desempeñan dentro de la sociedad, la aceptación a los cambios y la búsqueda de la trascendencia.

Dentro de ésta área, se encontró que un 65% del total de la población encuestada de adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue” comentó tener una muy buena y buena calidad de vida; seguido del 29% de los adultos mayores encuestados que aseveró tener una calidad de vida regular; mientras que un 6% del total de la muestra comunicó tener una muy mala y mala calidad de vida. En dichos porcentajes los adultos mayores mencionaron factores como presencia de enfermedades, relaciones familiares y sociales precarias, así como un mal nivel de comunicación asertiva, entre otros.

5.2.2 Salud en general

Los resultados obtenidos en el estudio de los adultos mayores participantes y que asisten a la “Casa del Abue” y relativos a la salud en general se consignan en el Cuadro 5.4.

Cuadro 5.4. Datos resultantes sobre salud en general

Categoría	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
Muy Mala	1	4	5%
Mala	2	10	12%
Regular	3	23	29%
Buena	4	17	21%
Muy Buena	5	26	33%
		80	100%

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

De acuerdo a Beaman *et al.* (2012) , se ha comprobado que el concepto de salud, en específico para el caso de los adultos mayores, hace referencia a no tener enfermedades, tener energía, ser capaz de que puedan realizar sus actividades cotidianas, así como sentirse bien y reunirse con su familia y amigos.

Entre algunos de los elementos que integran la salud se incluye: el bienestar físico, psicológico y social. Desde cierta perspectiva, la gran mayoría de los adultos mayores difícilmente podrían considerarse completamente sanos; sin embargo, es posible que éste sector de la población pueda alcanzar niveles aceptables de bienestar.

De acuerdo a lo presentado en el Cuadro 5.4, se encontró que un 54% de la población encuestada que asiste a la “Casa del Abue” dijo tener una muy buena y buena salud; en segundo lugar un 29% de las personas encuestadas expresó tener una salud regular; y por último, un 17% aseveró tener una muy mala y mala salud. Se resalta que entre las principales enfermedades que presentó la población en esta investigación, es que en general de adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue” destacaron padecer enfermedades como: diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón, riñones, hígado y pulmones, así como en algunos casos artritis, osteoporosis y osteoporosis degenerativa. De igual manera, se encontró que los adultos mayores presentaron una disminución o pérdida parcial en los sentidos de la vista y del oído.

Los promedios correspondientes a las interrogantes generales, calidad de vida y salud, de acuerdo con la escala de medición aplicada en estos casos es de 1 a 5 puntos y les corresponde en ambos casos a un promedio de puntaje de 4 puntos, lo cual sitúa a ambas interrogantes con un promedio considerado como Bueno de acuerdo a la escala de Likert de éste método, dónde el valor más alto es 5 (Muy Bueno) y el más bajo es 1 (Muy Malo), de acuerdo a la metodología anteriormente presentada.

Este valor de 4, o bien Bueno resulta un poco bajo con respecto a los promedios de las facetas que integran las cuatro áreas específicas (salud física, salud psicológica, relaciones sociales/comunicación y medio ambiente) que en todos los casos obtuvieron un valor de 0 a 100. Estos resultados están relacionados con el hecho de que los ítems relativos a las interrogantes específicas se incluyen facetas de tipo subjetivo (energía, capacidades, sentimientos positivos, comunicación intrageneracional, entre otras), facetas que tienen que ver con la valía y la percepción que tienen los individuos sobre sus experiencias cotidianas, y sobre la sensación de bienestar que pueden experimentar de acuerdo con sus valores y cultura. No obstante, cuando en

estas mismas interrogantes específicas se evalúan aquellas facetas relativas a cuestiones objetivas como dolor, medicamentos, que se refieren a cuestiones biomédicas y su efecto en una de las facetas de salud psicológica, los sentimientos negativos, se observan porcentajes bajos de individuos que dijeron estar satisfechos o completamente satisfechos. Empero como en las interrogantes generales se cuestiona a secas calidad de vida y salud, afloran aquellos aspectos propios de los adultos mayores, sufrimiento de enfermedades crónico-degenerativas en la gran mayoría de los casos (Ver Anexo 6).

Cuadro 5.5. Resultados de las preguntas generales

Preguntas	1. Calidad de vida en general	2. Salud en general
Promedio del resultado en escala de 1 - 5	4	4
Escala de Likert: 1 - "Muy malo" 2 - "Malo" 3 - "Regular" 4 - "Bueno" 5 - "Muy bueno"	Bueno	Bueno

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

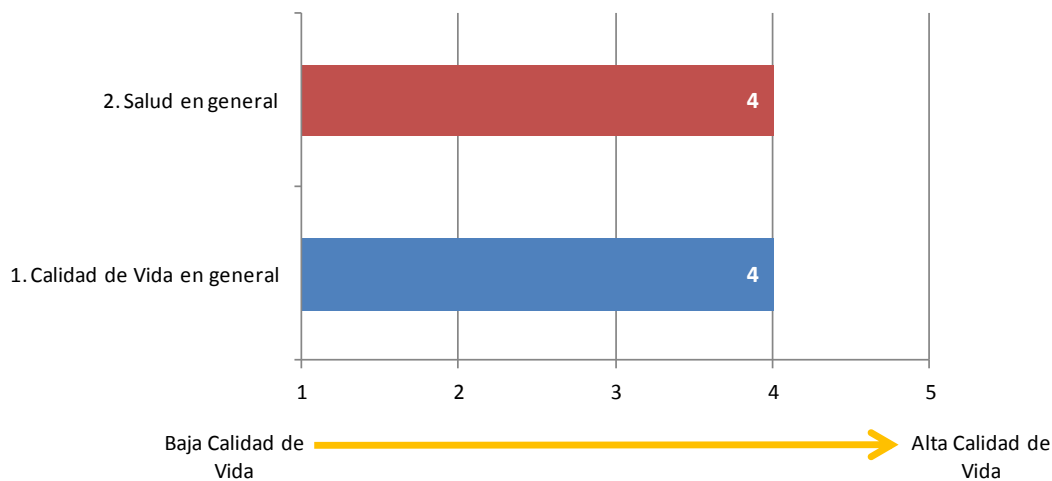


Gráfico 5.32. Resultados de las preguntas generales

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

5.2.3 Las áreas específicas de las interrogantes sobre calidad de vida

Enseguida se ofrecen los datos de una gráfica donde se consignan los puntos promedio (en una escala de 0 a 100), obtenidos en las áreas específicas en que se agruparon los ítems que evalúan la calidad de vida de los adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue”.

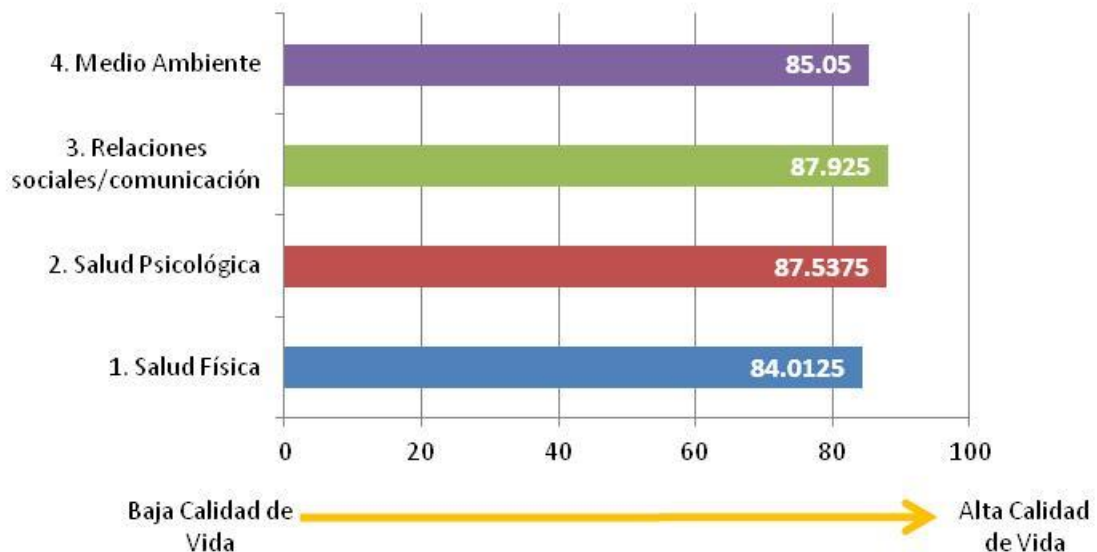


Gráfico 5.33. Resultados de las áreas específicas de las interrogantes sobre calidad de vida

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Fernández (1997), plantea que a pesar de los aspectos objetivos y subjetivos de lo que es la calidad de vida, y la gran heterogeneidad que existe en este sector de la población, hay ciertos factores que son constantes, como el apoyo social, las redes de apoyo, la comunicación, elementos que favorecen la calidad de vida en general. La anteriormente citada autora, refiere que en algunos estudios se ha planteado que en la calidad de vida pueden influir varios componentes como son: la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia, así como la situación socio-económica y la escolaridad de cada individuo.

Como se puede apreciar en el Gráfico 5.33 las cuatro áreas específicas que integran los ítems referentes a calidad de vida fueron evaluadas por los adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue” con más de 80 puntos y ubicados en la categoría de Muy Bueno. Ya párrafos arriba se mencionaba que en los ítems referentes a las áreas específicas se incluían algunas facetas sobre aspectos subjetivos, y son éstos los que favorecen para tener una mayor calificación en dichas

áreas o dominios, lo que no sucede cuando se evalúan las facetas relativas a las interrogantes generales (salud general y calidad de vida general).

A continuación se presentan los resultados de cada dominio a fin de escudriñar el comportamiento de algunas de las facetas relativas a los ítems más contrastantes.

Salud física

En seguida se presentan los resultados correspondientes al área de salud física, obtenidos en el presente estudio relativo a los adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue”.

Cuadro 5.6. Datos resultantes sobre el área de salud física

Área de salud física										
Faceta	F	Completamente (5)	F	Bastante (4)	F	Moderado (3)	F	Un poco (2)	F	Nada (1)
Dolor	39	49%	10	13%	18	22%	5	6%	8	10%
Medicamentos	41	51%	3	4%	11	14%	6	7%	19	24%
Energía	58	73%	10	12%	11	14%	1	1%	0	-
Movilidad	71	89%	4	5%	4	5%	1	1%	0	-
Faceta	F	Muy satisfecho (5)	F	Satisfecho (4)	F	Regular (3)	F	Insatisfecho (2)	F	Muy insatisfecho (1)
Sueño	38	48%	8	10%	25	31%	6	7%	3	4%
Actividades cotidianas	71	89%	5	6%	3	4%	1	1%	0	-
Capacidades	73	91%	2	3%	4	5%	1	1%	0	-

*La letra f es igual a frecuencia

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

En cuanto a salud física se refiere, este concepto hace alusión a la capacidad que tienen los adultos mayores para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Como hace referencia Ramos (2002) la salud física tiene la necesidad de preservar y recuperar las capacidades, para que las personas aún puedan ser independientes en su entorno.

Un elemento importante a destacar, es que dentro de las instalaciones de la “Casa del Abue” se le da gran importancia a la autonomía e independencia de las personas de la tercera edad, con lo que se busca el fomento de un envejecimiento activo. El envejecimiento activo insta a promover elementos como son: la actividad física, social e intelectual de los adultos mayores. Asimismo, se le da la misma importancia y se trabaja tanto en la curación o control de enfermedades y/o padecimientos que tienen los adultos mayores, así como al cuidado preventivo.

En el Cuadro 5.5 se consigna que las facetas que más se salen de los resultados considerados como normales son el de dolor y los medicamentos. En el primero, se registró que del total de los adultos mayores considerados en el estudio, el 62% de estos manifestó sentir entre bastante y completamente dolor, y un 16% dijo tener entre un poco o nada de dolor. Con respecto al suministro de medicamentos, el 55 % de los adultos mayores encuestados dijo necesitarlos bastante y completamente, y un 31% manifestó necesitarlos un poco o nada.

En la faceta sueño se encontró que un 58% de los adultos mayores participantes en el estudio reconoció estar satisfecho y muy satisfecho de las horas de sueño que disfruta, y el resto, un 42% dijo estar entre regular y muy insatisfecho del sueño del que disfruta.

Como se puede observar, aun cuando el dominio de salud física se ubica en una categoría de Muy Bueno con 84.01 puntos, dentro del mismo se encuentran facetas como el dolor y medicamentos que permiten detectar que la enfermedad es un aspecto que no puede sustraerse de la población de adultos mayores, enfermedades que son comunes en éstos así como crónico-degenerativas que no favorecen una calificación tan satisfactoria como en la mayoría de las facetas consideradas en la prueba sobre calidad de vida. Igual sucede con la faceta sueño, hacia donde se extiende los efectos de las enfermedades concretas de la población en cuestión.

Cabe resaltar, que en éste estudio se encontró que el 94% de los adultos mayores encuestados, asegura tener completamente y bastante facilidad de movilidad para poder desplazarse de un lado a otro de manera autónoma. Asimismo un 85% comunica estar muy satisfecho y satisfecho con el nivel de energía que poseen, ya que poseen un buen grado de vitalidad, entusiasmo y agrado al realizar sus actividades diarias.

Siendo estas facetas, que se acaban de mencionar, algunos de los factores que considera el área de salud física, los que hacen un gran balance en conjunto con los demás ítems, lo que permite que la presente área de salud física tenga un puntaje final menor, en comparación con las otras áreas consideradas (Gráfica 5.33) (Ver Anexo 7).

Salud psicológica

Posteriormente, se presentan los resultados correspondientes al área de salud psicológica, obtenidos en el presente estudio relativo a los adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue”.

Cuadro 5.7. Datos resultantes sobre el área de salud psicológica

Área de salud psicológica										
Faceta	F	Completamente (5)	F	Bastante (4)	F	Moderado (3)	F	Un poco (2)	F	Nada (1)
Sentimientos positivos	60	75%	10	13%	10	12%	0	-	0	-
Espiritualidad	67	84%	6	8%	5	6%	1	1%	1	1%
Concentración	51	64%	4	5%	15	19%	7	9%	3	3%
Apariencia	68	85%	7	9%	1	1%	4	5%	0	-
Faceta	F	Muy satisfecho (5)	F	Satisfecho (4)	F	Regular (3)	F	Insatisfecho (2)	F	Muy insatisfecho (1)
Satisfacción con la vida	64	80%	5	6%	7	9%	3	6%	1	1%
Sentimientos negativos	33	41%	32	40%	13	16%	2	3%	0	-

*La letra f es igual a frecuencia

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

La salud psicológica abarca aspectos del ser humano como son: las relaciones positivas, la autoaceptación, la autonomía, el crecimiento personal y la satisfacción con la vida. De acuerdo a

Krzemien, Urquijo & Monchietti (citados en Ortiz y Castro, 2009), lo que interesa es conocer la trayectoria evolutiva del bienestar psicológico en los últimos años de vida, los cuales son considerados difíciles para los adultos mayores, debido a que se caracterizan por la presencia de pérdidas, amenazas, así como la adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos.

A pesar de dichos impedimentos, las personas de la tercera edad son capaces de adaptarse a los cambios actuales, lo que hace que estas personas se replanteen nuevas metas y desafíos de acuerdo al contexto en el que se desenvuelven, es por esta razón que muchos de los adultos mayores, como se puede apreciar en el cuadro de arriba, presentan niveles regulares y altos de salud psicológica.

En el Cuadro en cuestión se puede observar que la faceta con valores negativos es la relacionada precisamente con sentimientos negativos, donde el 81% de los adultos mayores encuestados manifestó la existencia de sentimientos negativos de manera completa o bastante, y el 16% de manera moderada; lo cual refleja la situación que sensaciones como depresión, ansiedad, desesperación o falta de interés por la vida, dan por resultado la merma de facultades físicas y de las enfermedades biomédicas propias de la vejez. Situación que de alguna manera se refleja en la concentración mental de los individuos sujetos del presente estudio, ya que el 31% dijo tener moderada, poca o muy poca concentración en el desempeño de sus actividades, y la regular o poca concentración se va experimentando mayormente en las personas de la tercera edad que cuentan con más años de vida dentro de esta etapa de su existencia, y en aquellos que han experimentado alguna enfermedad crónico-degenerativa.

No obstante que es inevitable la presencia de sentimientos negativos entre los adultos mayores asistentes a la “Casa del Abue” y participantes en el presente estudio, también se presentan sentimientos positivos en un porcentaje elevado, el 88% precisó tener sentimientos de alegría, felicidad, paz y esperanza de manera completa o bastante, siendo esto un hallazgo valioso para el presente estudio, debido a que valida que los Centro de Gerontología estimulan los sentimientos positivos, el bienestar, la dignidad y la inclusión social de los usuarios de la “Casa del Abue”.

Es muy probable que la conjugación de sentimientos negativos y positivos que experimentan los adultos mayores encuestados favorezcan un porcentaje alto (86%) que dijo encontrarse satisfecho y muy satisfecho con la vida, en lo que influyen no sólo los sentimientos positivos sino también la espiritualidad, en la que el 92% de los participantes en el estudio manifestó tener bastante o completamente satisfacción con dicha actitud. Y que en su conjunto abonan para que el área salud psicológica sea la segunda más alta en puntaje con respecto a calidad de vida de los adultos mayores, obteniendo un 87.53 (Ver Anexo 8).

Relaciones sociales/comunicación

Seguidamente se presentan los resultados correspondientes al área de relaciones sociales/comunicación, obtenidos en el presente estudio relativo a los adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue”.

Cuadro 5.8. Datos resultantes sobre el área de relaciones sociales/comunicación

Área de la faceta de relaciones sociales/comunicación										
Faceta	F	Muy satisfecho (5)	F	Satisfecho (4)	F	Regular (3)	F	Insatisfecho (2)	F	Muy insatisfecho (1)
Comunicación	55	69%	4	5%	15	19%	6	7%	0	-
Comunicación intergeneracional	59	74%	2	3%	12	15%	5	6%	2	2%
Comunicación intrageneracional	71	89%	1	1%	7	9%	1	1%	0	-

*La letra f es igual a frecuencia

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Las relaciones sociales son importantes para todos los seres humanos; sin embargo, para los adultos mayores son de gran relevancia ya que son éstas las que conforman las redes de apoyo, de donde, generalmente, tienen un soporte emocional, económico y material. Si un adulto mayor no tuviera dichas relaciones tanto familiares así como sociales, éste no tendría a quién recurrir en algún momento de necesidad, llevándolo así al aislamiento y la exclusión social.

Es por ello que tiene una vital importancia socializar y comunicarse con las personas que rodean al adulto mayor. Teniendo siempre una comunicación asertiva de manera respetuosa y empática. Cada una de las personas tiene una forma distinta de socializar y comunicarse, de acuerdo a su propia historia de vida, del contexto social en el que se desenvuelve, de los aprendizajes previos, así como de la personalidad de cada una de ellas.

De acuerdo con Herrera & Kornfeld (2010), las personas de la tercera edad que tienen sólidas relaciones sociales basadas en la confianza y la comunicación, tienen una mejor calidad de vida que aquellos adultos mayores a los que les cuesta socializar o viven solos.

En el Cuadro 5.7 se puede observar que la faceta cuyo valor resultó ser el menor de la presente área es el de comunicación, donde el 74% los adultos mayores encuestados aseveró estar muy satisfecho y satisfecho con la comunicación en general que tiene con las personas que lo rodean.

La faceta de comunicación intergeneracional permitió que se constatará que el 77% de los adultos mayores encuestados aseveran estar muy satisfechos y satisfechos con éste tipo de comunicación; además consideran que la comunicación que tienen con generaciones menores es de vital importancia, ya que ésta favorece relaciones familiares sanas, basadas en la confianza y en tener una constante comunicación. También se encontró que la mayoría de los adultos mayores encuestados son quienes cuidan a los miembros más pequeños de la familia, y que además ellos les ayudan con las labores escolares, mientras que los padres de estos niños trabajan. Empero, también se obtuvo que hay ciertos factores que causan una limitante dentro de la comunicación, como son: la distancia y problemas auditivos que presentó en un 8% de los adultos mayores quienes aseveraron estar insatisfechos y muy insatisfechos con la comunicación intergeneracional.

En contraste con el buen nivel de comunicación intrageneracional, que aseguró tener el 90% de los adultos mayores, quienes expresaron que estas relaciones les han ayudado a sentirse acompañados, queridos y comprendidos.

Dentro de la presente área, se pudo constatar que los adultos mayores consideran estar satisfechos con la comunicación que tienen tanto como generaciones menores a ellos, así como con sus contemporáneos, es por esto que el área de relaciones sociales/comunicación obtiene un puntaje final de 87.92, siendo ésta área la que se ubica en primer lugar, al ser evaluada como la más alta en cuanto a puntaje se refiere (Ver Anexo 9).

Medio ambiente

Por último, se presentan los resultados correspondientes al área de medio ambiente, obtenidos en el presente estudio relativo a los adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue”.

Cuadro 5.9. Datos resultantes sobre el área de medio ambiente

Área de la faceta de medio ambiente										
Faceta	F	Completamente (5)	F	Bastante (4)	F	Moderado (3)	F	Un poco (2)	F	Nada (1)
Seguridad	63	79%	4	5%	5	6%	4	5%	4	5%
Medio ambiente saludable	55	69%	7	9%	9	11%	6	7%	3	4%
Economía	44	55%	10	13%	13	16%	5	6%	8	10%
Información	65	81%	2	3%	8	10%	4	5%	1	1%
Actividades recreativas	75	94%	1	1%	2	3%	1	1%	1	1%
Faceta	F	Muy satisfecho (5)	F	Satisfecho (4)	F	Regular (3)	F	Insatisfecho (2)	F	Muy insatisfecho (1)
Hogar	59	74%	6	8%	5	6%	6	7%	4	5%
Servicios de salud	62	78%	9	11%	7	9%	1	1%	1	1%
Transporte	36	45%	5	6%	21	26%	6	8%	12	15%

*La letra f es igual a frecuencia

Fuente: *Elaboración propia, 2018.*

Según Lezama (2008), en los últimos años, los adultos mayores son considerados como un grupo especialmente sensible a la exposición aguda de los contaminantes que están presentes en el medio ambiente.

Dada la importancia que actualmente tiene la interacción del hombre con el medio ambiente, se puede decir que en el presente hallazgo, los adultos mayores sí se muestran conscientes a todo lo que está sucediendo en la actualidad, y no muestran indiferencia ante este tema tan discutido por lo que representa para la supervivencia de los seres vivos, pero sobretodo del “ser humano”.

En el Cuadro en cuestión se puede observar que la faceta relativa a medio ambiente que mayormente les afecta es la relacionada con el transporte, donde el 51% de los adultos mayores encuestados manifestó estar muy satisfecho y satisfecho con la facilidad que tienen para poder encontrar y hacer uso de algún tipo de transporte público, y el 23% aseguró sentirse insatisfecho y muy insatisfecho; lo cual refleja que los adultos mayores, generalmente, no reciben un trato digno en particular en los medios de transporte que utilizan.

Otra de las facetas que afectan a los adultos mayores es la economía. ya que el 68% de los adultos mayores encuestados comunicó estar completamente y bastante satisfecho con la economía que tienen, mientras que un 16% dijo estar un poco y nada satisfecho con su economía, esto debido a que algunos de estos adultos mayores no cuentan con la edad suficiente para tramitar el apoyo económico de 65 y más, además de que algunos de estos no cuentan con un ingreso económico, y algunos de ellos asisten a diario a la “Casa del Abue” principalmente por los alimentos que allí les proporcionan a diario, ya que en algunos casos, es el único alimento que prueban los adultos mayores durante todo el día .

También se encontró que el 89% de los adultos mayores encuestados considera que el servicio de salud que tienen que puede ser público o privado es bueno, además de que pueden acceder fácilmente a él. De igual manera se obtuvo que el 95% de los adultos mayores participantes en el estudio, dijo estar completamente y bastante satisfecho con las actividades recreativas que se dan en la “Casa del Abue”, ya que consideran que pueden participar en algún pasatiempo, deporte o actividad de ocio por gusto propio, ya que éstas actividades les generan un bienestar físico, emocional y psicológico.

Siendo estas facetas, que se acaban de mencionar, algunos de los factores que considera el área de medio ambiente, las que hacen un gran balance en conjunto con los demás ítems, lo que permite que la presente área tenga un puntaje final de 85.05, siendo el área cuyo puntaje se ubica en el tercer lugar, en comparación con las otras áreas (Ver Anexo 10).



CAPÍTULO VI CONCLUSIONES

El establecimiento de la “Casa del Abue” obedece a la puesta en práctica de la política social que el gobierno federal y los gobiernos de los estados de la República (en este caso del estado de Puebla) han implantado con la finalidad de mejorar el capital humano y el capital social con el propósito de mejorar la calidad de vida de los sectores más vulnerables de la sociedad, y con ello realizar esfuerzos para impulsar el desarrollo social.

El desarrollo social da prioridad a las personas antes que a cualquier bien material, no sólo para garantizar de una mejor manera la calidad de vida de las personas que se benefician de los programas emanados de la política social, sino también para fomentar la inclusión, la cohesión, la seguridad, las redes sociales para fortalecer el capital social.

La inclusión social es el proceso de empoderamiento de las personas y grupos vulnerables a fin de que puedan participar en la sociedad y aprovechar las oportunidades y se pueda reducir o erradicar la desigualdad en los aspectos económicos, políticos y sociales.

Con las premisas antes expuestas se formuló el objetivo general del presente trabajo: analizar si los servicios brindados en el Centro de Atención y Estancia Gerontológica “Casa del Abue” satisfacen las necesidades de los adultos mayores que ahí asisten, con respecto a su calidad de vida, considerando el bienestar, salud física, salud psicológica, relaciones sociales/comunicación y medio ambiente en el fomento a la inclusión social.

Para fines del presente estudio se definió a la calidad de vida como el estado de bienestar que recibe la influencia de aspectos como vivienda, empleo, acceso a servicios públicos, comunicación, urbanización, seguridad, contaminación del medio ambiente, entre otros, y que inciden en el desarrollo humano. Ya en la evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores del presente trabajo se involucraron la mayor parte de los aspectos considerados en la definición anterior, haciendo énfasis en los elementos incluidos en el método WHOQOL-BREF y que son los aludidos en el objetivo general.

Los resultados del estudio sobre las interrogantes de tipo general incluidas la prueba generada por el método antes señalado, las concernientes a bienestar y salud, indican de acuerdo con la

puntuación obtenida que ambas son calificadas por los adultos mayores participantes en el estudio como buena (en una escala de cinco categorías donde la mayor es muy buena o muy satisfactoria y la menor muy mala o muy insatisfactoria).

Sin embargo, las cuatro áreas específicas concernientes en la evaluación de calidad de vida, donde se conjugan tanto factores de tipo objetivo como de tipo subjetivo, se obtienen puntajes para calificar a cada uno de los dominios (salud física, salud psicológica, relaciones sociales/comunicación y medio ambiente) como muy buenos, calificación más elevada a la obtenida en las interrogantes generales. La razón de esto se encuentra en que la medición de la calidad de vida se utilizan, conjuntamente con el bienestar físico, aspectos de tipo subjetivo como bienestar social, emocional, espiritual y, sobre todo, la percepción o valorización de los individuos a cerca de sus experiencias cotidianas o de la sensación de bienestar que puedan experimentar.

Así en los dominios o áreas específicas sobre calidad de vida se incluye la salud física y la salud psicológica donde se entremezclan aspectos (facetas) que se corresponden a cuestiones biomédicas como dolor y medicamentos (en el área de salud física) y cuestiones relativas a percepciones y valorizaciones de los individuos en el área de salud psicológica como son sentimientos positivos, espiritualidad, apariencia, concentración, satisfacción con la vida y sentimientos negativos, las calificaciones obtenidas en estas facetas resultaron elevadas en un porcentaje alto de los adultos mayores entrevistados, lo que favoreció para que la calificación en estas áreas fueran de muy buena.

En el área de salud física se incluyen, aparte de las enfermedades y el dolor que son consideradas como cuestiones biomédicas, facetas que tienen que ver con las percepciones de los individuos como energía para realizar actividades cotidianas, movilidad, sueño y descanso y actividades cotidianas que pueden considerarse como efectos de cuestiones biomédicas pero no como enfermedades, que al fusionarse con las facetas relacionadas con las enfermedades biomédicas (estas últimas son las que obtuvieron las más bajas calificaciones por la mayoría de personas encuestadas, ya que la edad avanzada favorece la presencia de enfermedades comunes y

crónicas) obtienen un puntaje de 84.01, que aunque se ubica en una calificación como muy buena o muy satisfactoria es la más baja de las cuatro áreas de calidad de vida evaluadas.

El dominio relaciones sociales/comunicación está integrado por facetas referentes a percepciones, que tienen una gran importancia ya que la ayuda mutua entre las personas propicia protección social a través de la comunicación, aspectos fundamentales para el bienestar de los adultos mayores. Dicha área obtuvo la máxima puntuación como componente de la calidad de vida de los sujetos entrevistados que fue de 87.92.

El dominio relativo a medio ambiente se integra de aspectos que tienen una estrecha relación con el contexto económico, político, social, cultural, físico, entre otros; las facetas específicas para este estudio consideraron: seguridad, medio ambiente saludable, economía, acceso a la información, actividades recreativas, condiciones del hogar, servicios de salud y transporte. Esta área o dominio, aunque obtuvo una calificación de muy buena o muy satisfactoria con 85.05 puntos, que es la segunda de las áreas más bajas en puntuación. En este dominio se encuentran facetas con calificaciones bajas como son la economía y el transporte, las cuales son innegables, el aspecto económico es hasta cierto punto lógico ya que la gran mayoría de los asistentes de adultos mayores a la “Casa del Abue” son jubilados y sus pensiones son muy bajas y el servicio de transporte público no atiende manera adecuada a la población de adultos mayores en general, donde se manifiesta discriminación para sector vulnerable de la sociedad poblana. Sin embargo, también en este dominio se encuentran las facetas mejor calificadas como son actividades recreativas y servicios de salud, al igual que las demás facetas aquí consideradas, a excepción de las relativas a economía y transporte, que al conjugarse todas ellas le proporcionan la calificación de muy buena antes mencionada.

Precisamente en el dominio medio ambiente se ubican facetas como actividades recreativas y servicios de salud cuyas actividades son desempeñadas por personal de la “Casa del Abue”, las cuales proporcionan la oportunidad de calificar la actuación de éste como muy bueno. Ya que además de éstas actividades proporciona otras acciones en apoyo a los adultos mayores como son: talleres de computación, inglés, reparación de electrodomésticos, carpintería, bordado en

listón, pintura, tejido, cultor en belleza, tai chi chuan, yoga, zumba, podología, fisioterapia, bisutería, elaboración de árboles, así como jugar billar, dominó, fútbol, cachiball, entre otros.

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

A la “Casa del Abue”:

- Se le recomienda realizar ventas al público en general de los productos que elaboran los adultos mayores que asisten a sus instalaciones, con la finalidad de que estas personas puedan tener un ingreso económico extra. Para que el público en general se pueda enterar de qué días serán destinados a la venta al público en general, se hace la sugerencia de darlo a conocer a través de medios de comunicación masivos locales.
- Hacer uso de los tableros o mamparas para anuncios internos, ya que algunos de los servicios ofrecidos no llegan oportunamente a los adultos mayores, por lo que no participan en las actividades programadas o no aprovechan los servicios ofrecidos.
- La presencia de un departamento de Comunicación Social, que se encargue de documentar y difundir tanto los eventos internos, así como los eventos externos y las ventas en general al público. A través de éste departamento, se generará el fomento de la valorización de los adultos mayores dentro de la sociedad.

A Instituciones gubernamentales:

- Continuar con los apoyos económicos brindados por parte de SEDESOL.
- Continuar con los diversos apoyos brindados por parte del SEDIF.
- Que la Secretaría de Educación Pública, SEP, imparta diversos talleres sobre concientización y valorización de la importancia de los adultos mayores dentro de la familia y de la sociedad, así como que brinde apoyo para que los adultos mayores que lo deseen, puedan cursar algún curso o diplomado con el respaldo de dicha Secretaría.

En general:

- Para estudios futuros se puede implementar un modelo de intervención de desarrollo social basado en la presente tesina.
- Para estudios de tipo doctoral sería conveniente aplicar de manera enfocada el método WHOQOL-BREF a la par con el método WHOQOL-OLD con estadística avanzada.

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

Bárcena, A., 2004. *Equality and social inclusion*. s.l., CEPAL, pp. 1-25.

Beaman, P., Reyes, S., García-Peña, C. & Cortés, A. R., 2012. Percepción de la salud entre los adultos mayores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. En: M. Onofre, C. García Peña & L. Durán, edits. *La salud del adulto mayor*. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social, pp. 117-138.

Bermejo García, L., 2010. *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores. Guía de buenas prácticas*. Primera ed. Madrid: Médica Panamericana.

Bernal Torres, C. A., 2006. *Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Segunda edición ed. México: Pearson Educación.

Bolaños Calvo, B., 2005. *Comunicación escrita*. Tercera edición ed. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Bonilla Castro, E. & Rodríguez Sehk, P., 2013. *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*. Primera edición ed. Bogotá: Universidad de los Andes.

Coe, G., 1998. Comunicación y promoción de la salud. *Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación*, Issue 63, pp. 26-29.

CONAPO. Consejo Nacional de Población, C. N. d., 1999. *El envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas*, Ciudad de México: CONAPO.

CONAPO. Consejo Nacional de Población, C. N. d., 2004. *Envejecimiento de la población de México: reto del Siglo XXI*. Ciudad de México: CONAPO.

CONAPO. Consejo Nacional de Población, C. N. d., 2004. *La situación demográfica en México en el 2004*, México: CONAPO.

Craig, G. J., 1997. *Desarrollo psicológico*. Séptima edición ed. México: Pearson.

Del Valle Gómez, G. & Colli I Planas, L., 2011. *Envejecimiento saludable*. Primera edición ed. Barcelona: Instituto de l'Envel·liment.

DFID, Department of International Development. D. f. I. D., 2000. *Hojas orientativas sobre los medios de vida sostenibles*. [En línea]

Available at:

http://www.livelihoodscentre.org/documents/20720/100145/Sus_livelihoods_guidance_sheets_es/828b264e-bb7f-4a43-a25f-8996fa7cc447

[Último acceso: 20 Diciembre 2017].

- Dulcey-Ruiz, E., 2010. Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. *Revista colombiana de psicología*, 19(2), pp. 207-224.
- Eyssautier de la Mora, M., 2006. *Metodología de la investigación. Desarrollo de la inteligencia*. Quinta edición ed. México: Thomson Editores.
- Fernández Ballesteros, R., 1997. Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Psychosocial Intervention*, 6(1), pp. 21-36.
- Giai, M., 2015. Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), pp. 67-76.
- Giannuzzo, A. N., 2010. Los estudios sobre el ambiente y la ciencia ambiental. *Scientiae Studia*, 8(1), pp. 129-156.
- Gobierno del Estado de Puebla, G. d. E. d., 2013. *Zonificación catastral y las tables de valores unitarios de suelos urbanos y rústicos; así como los valores catastrales de construcción por metro cuadrado, para el Municipio de Puebla 2013*, Puebla: Gobierno del Estado de Puebla.
- Gómez, M. M., 2006. *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Primera edición ed. Córdoba: Brujas.
- González-Celis Rangel, A. L., Tron Álvarez, R. & Chávez Becerra, M., 2009. *Evaluación de calidad de vida a través del WHOQOL en población de adultos mayores*. Primera edición ed. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala.
- Guillén, F., 1992. La prevención y la enfermedad en las personas mayores. En: J. Pinillos, ed. *Una aproximación pluridisciplinar al entorno de la vejez*. Barcelona: Editores S.G., pp. 69-78.
- Guzmán, J. M. & Huenchuan, S., 2003. *Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual*. Santiago de Chile, CEPAL.
- Harper, A. & Power, M., 1998. Development of the world health organization WHOQOL-Bref quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28(3), pp. 551-558.
- Heinz, K., 2000. Utilidad del concepto de calidad de vida en psiquiatría. En: H. Katschnig, H. Freeman & N. Sartorius, edits. *Calidad de vida en los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, pp. 3-15.
- Hernández Sampiere, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, M. d. P., 2014. *Metodología de la investigación*. Sexta edición ed. Ciudad de México: McGraw Hill Education.
- Herrera Hernández, J. M., Barranco Expósito, M. d. C. & Melián Medina, C., 2004. La autoestima como predictor de la calidad de vida en los mayores. *Portularia: revista de trabajo social*, Volumen 4, pp. 171-178.

- Herrera Huérfano, E., Rugeles Gélvez, M. V., Sotelo Carreño, A. & Vega Casanova, J., 2014. *Emergencia del territorio y comunicación social: experiencias de comunicación y desarrollo sobre medio ambiente en Colombia*. Colombia: Universidad del Norte.
- Herrera Ponce, M. S. & Kornfeld, R., 2010. Importancia de las relaciones familiares en la satisfacción con la vida en la vejez. *Ageing Horizons Oxford Institute of Ageing*, Issue 9, pp. 40-58.
- Herrero, J. & Gracia, E., 2005. Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. *Psychosocial intervention*, 14(1), pp. 41-50.
- INEGI, 2015. *Realidad, datos y espacio. Revista internacional de estadística y geografía*. Primera edición ed. Ciudad de México: INEGI.
- IMSERSO. Ministerio de Sanidad, P. S. e. I., 2011. *Libro blanco del envejecimiento activo*. Primera edición ed. Madrid: IMSERSO.
- Inkeles, A. & Smith, D. H., 2013. *Becoming modern: individual change in six developing countries*. Segunda ed. Massachusetts: Harvard University Press.
- Jiménez Alvarado, G., 1998. *La educación física en el adulto mayor*. Primera ed. Santiago de Chile: DIGEDER.
- Junta de Andalucía, C. d. m. a. y. o. d. t. J. d., 2013. *Educación ambiental y personas mayores*. Primera edición ed. Andalucía: Gandulfo Impresiones S.L..
- Kalish, R. A., 1996. *La vejez: perspectivas sobre el desarrollo humano*. Primera edición ed. Madrid: Piramide.
- Kerman, B., 2017. Comunicación como dimensión articuladora de la calidad de vida. *Ciencia red*, VI(15), pp. 203-219.
- Landriel, E., 2001. *Adultos mayores y familia: algunos aspectos de la intervención del trabajo social*, Santiago de Chile: Universidad Nacional de Santiago del Estero e Instituto San Martín de Porres.
- Lazar, J., 1995. *La ciencia de la comunicación*. México: Publicaciones Cruz O., S.A..
- Leelakulthanit, O. & Day, R. L., 1992. Quality of life in Thailand. *Social Indicators Research*, 27(1), pp. 41-57.
- Lemelin, A., 2004. *Métodos cuantitativos de las ciencias sociales aplicados a los estudios urbanos y regionales*. Primera edición ed. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Dirección General de Fomento Editorial.

- León A, D., Rojas G, M. & Campos T, F., 2011. *Guía calidad de vida en la vejez. Herramientas para vivir más y mejor*. Primera edición ed. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Levi, L. & Andersson, L., 1980. *La tensión psicosocial: población, ambiente y calidad de vida*. Primera ed. México: El Manual Moderno.
- Lezama, J. L., 2008. *La construcción social y política del medio ambiente*. Primera edición ed. Ciudad de México: El Colegio de México, A.C..
- Malhotra, N. K., 2004. *Investigación de mercados*. Cuarta edición ed. México: Pearson Educación.
- Melkote, S. R. & Steeves, H. L., 2001. *Communication for development in the third world: Theory and practice for empowerment*. Segunda edición ed. California: Sage Publications Inc.
- Midgley, J., 2014. *Desarrollo Social: teoría y práctica*. Primera ed. Madrid: Fundación General de la Universidad Politécnica de Madrid (FGUPM).
- Miguélez, F., 2001. Cambios sociales y políticas de bienestar. En: M. Marchioni, ed. *Comunidad y cambio social. Teoría y praxis de la acción comunitaria*. Madrid: Popular, S.A., pp. 15-40.
- Moemeka, A. A., 1994. *Communicating for development: A new pan-disciplinary perspective*. Primera edición ed. Nueva York: State University of New York Press, Albany.
- Montero, D. & Fernández de Larrinoa, P., 2012. *Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención*. Primera ed. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Montes de Oca Zavala, V., 2006. *Redes comunitarias, género y envejecimiento*. Primera edición ed. México: UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Moral Jiménez, M. d. l. V., 2017. Programas intergeneracionales y participación social: la integración de los adultos mayores españoles y latinoamericanos en la comunidad. *Universitas Psychologica*, 16(1), pp. 1-19.
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G. & Ozols, A., 2004. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *MHSalud*, 1(1), pp. 1-12.
- Moreno Bayardo, M. G., 1993. *Introducción a la metodología de la investigación educativa 2*. Primera edición ed. Ciudad de México: Editorial Progreso S.A. de C.V..
- Namakforoosh, M. N., 2005. *Metodología de la investigación*. Segunda edición ed. México: Limusa.

OAS, Organization of American States, O. d. I. E., 2011. *Desigualdad e inclusión social en las Américas*. Segunda edición ed. Estados Unidos: OAS.

OEA, Organización de los Estados Americanos I. I. d. c. a. d. l., 1974. *Curso de metodología de la enseñanza en las ciencias agrícolas*. Honduras: Instituto Interamericano de ciencias agrícolas de la O.E.A..

OMS, s.f. *Organización Mundial de la Salud*. [En línea]
Available at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
[Último acceso: 4 Enero 2018].

OMS, Organización Mundial de la Salud, O. M. d. l., s.f. *OMS*. [En línea]
Available at:
http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=28:preguntas-frecuentes&Itemid=142#faq2_oms
[Último acceso: 24 Enero 2018].

ONU, Organización de las Naciones Unidas, O. d. I. N. U., 1972. *Medio ambiente*. Estocolmo: s.n.

Orosa Fraíz, T., 2003. *La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor*. Primera edición ed. Cuba: Félix Varela.

Ortega Ibarra, C., 2016. Comunicación y calidad de vida integral. *Calidad de vida y salud*, IV(8), pp. 33-43.

Ortiz Arriagada, J. B. & Castro Salas, M., 2009. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 15(1), pp. 25-31.

Palomar Lever, J., 2005. Estructura del bienestar subjetivo: construcción de una escala multidimensional. En: L. Garduño Estrada, B. Salinas Amescua & M. Rojas Herrera, edits. *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. Puebla: Plaza y Valdés, S.A. de C.V., pp. 113-142.

Pérez-Sánchez, R. & Smith-Castro, V., 2008. Comunicación intergeneracional: el cuestionamiento de percepción de la comunicación intergeneracional (CPCI) en el contexto costarricense. *Revista Interamericana de Psicología*, 42(3), pp. 589-603.

Pinheiro, M. C., Koller, S. H. & Sanchez-Soares, P., 2008. Adaptación y uso de una medida de evaluación de la red de apoyo social -diagrama de escolta- para personas mayores en Brasil. *Universitas Psychologica*, 7(2), pp. 493-505.

Quintanar Guzmán, A., 2010. *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento WHOQOL-BREF*. Tesis de Licenciatura. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Ramos Campos, F., 2002. Salud y calidad de vida en las personas mayores. *Tabanque: Revista pedagógica*, Issue 16, pp. 83-104.

Rivera, A., 2007. *Modelo de intervención racional emotivo para la promoción del ajuste psicológico en el adulto mayor en un contexto religioso*. Tesis de Doctorado. Ciudad de México: Facultad de Psicología, UNAM.

Rogers, E. M. y otros, 1991. Effects of an entertainment-education radio soap opera on family planning behavior in Tanzania. *Studies in Family Planning*, 30(3), pp. 193-211.

Rosas Ordóñez, C. D. I. Á., 2008. *Percepción de calidad de vida y promoción de la salud en adultos mayores pertenecientes a centros de atención primaria de Valdivia durante el año 2008*. Primera edición ed. Valdivia: Universidad Austral de Chile, Facultad de Medicina.

Saez Narro, N. y otros, 1993. Cambio y socialización en la tercera edad. *Investigaciones Psicológicas*, Volumen 12, pp. 129-152.

Sen, A., 2000. *Desarrollo y Libertad*. Segunda ed. Buenos Aires: Planeta.

Sistema Estatal DIF Puebla, S. E. D., s.f. *Sistema Estatal DIF Puebla*. [En línea] Available at: <http://difestatal.puebla.gob.mx/1/175/programas/alimentacion-y-desarrollo-comunitario/centro-de-gerontolog%EF%BF%BDa-casa-del-abue/> [Último acceso: 07 Enero 2018].

Subirats, J., Alfama, E. & Obradors i Pineda, A., 2009. Ciudadanía e inclusión social frente a las inseguridades contemporáneas. La significación del empleo. *Dialnet*, Issue 32, pp. 133-142.

Taylor, S. J. & Bogdan, R., 1987. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Primera edición ed. Barcelona: Paidós.

Trimberger, E. K., 2002. *Syllabus for a course on single women: social, psychological and historical perspectives in the sociology of gender*. Quinta edición ed. Estados Unidos: American Sociological Association.

Trujillo, Z., Becerra, M. & Rivas, M. S., 2008. *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica/geriátrica*. Segunda edición ed. México: McGraw Hill.

Urteaga, E., 2013. La teoría del capital social de Robert Putnam: originalidad y carencias. *Reflexión Política*, 15(29), pp. 44-60.

Velarde-Jurado, E. & Ávila-Figueroa, C., 2002. Evaluación de la calidad de vida. *Salud Pública Méx*, 44(4), pp. 349-361.

Waisbord, S., 2001. Árbol Genealógico de teorías, metodologías y estrategias en la comunicación para el desarrollo. *Fundación Rockefeller*, pp. 1-47.

WHO, World Health Organization, W. H., 1996. *WHOQOL-BREF. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. Suiza: WHOQOL-BREF.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta aplicada

No. Encuesta: _____

Fecha: _____

Encuesta sobre inclusión social de las personas de la tercera edad en el Estado de Puebla.

Género: Femenino Masculino

Edad: 60-65 66-70 71-75 76-80 81-85 86 o más

Estado civil: Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a

Lugar de origen: _____ Medio: Urbano Rural Periurbano

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas, no deje ninguna pregunta sin contestar. Esta encuesta es anónima y privada, esta encuesta tiene únicamente fines educativos.

1. ¿Cómo evaluaría su calidad de vida?

Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
----------	------	---------	-------	-----------

2. ¿Qué tan satisfecho está usted con su salud?

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

3. ¿Usted siente algún dolor físico que le impida realizar sus actividades diarias?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

4. ¿Usted necesita de algún tratamiento médico para poder realizar sus actividades diarias?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

5. ¿Cuánto disfruta usted la vida?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

6. ¿Cuánto disfruta usted de sus creencias personales?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

7. ¿Cuánta capacidad tiene para concentrarse?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

8. ¿Qué tanta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

9. ¿Qué tan saludable considera usted que es su medio ambiente físico?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

10. ¿Cuánta energía tiene para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

11. ¿Qué tanto le gusta su apariencia personal?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

12. ¿Cuenta con algún ingreso económico que le permita cubrir sus necesidades básicas?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

13. ¿Usted considera que la información que necesita para su vida diaria es accesible o está disponible?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

14. ¿A usted le gusta participar en actividades recreativas?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

15. ¿Considera que puede moverse solo a su alrededor?

Nada	Un poco	Moderadamente	Bastante	Completamente
------	---------	---------------	----------	---------------

16. ¿Qué tan satisfecho está con su sueño?

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

17. ¿Le satisface su habilidad para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria?

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

18. ¿Está satisfecho con su capacidad para trabajar/realizar actividades diarias?

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

19. ¿Se siente satisfecho con su vida?

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

20. ¿Se siente satisfecho con la comunicación que tiene con sus familiares?

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

21. ¿Se siente satisfecho con la comunicación que tiene con las personas menores que usted?

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

22. ¿Se siente satisfecho con la comunicación que tiene con personas de la misma edad o mayores que usted?

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

24. ¿Qué tan satisfecho está con las condiciones que hay en el lugar donde vive?

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

24. ¿Qué tan satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios básicos?

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

25. ¿Qué tan satisfecho está con los medios de transporte que utiliza?

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

26. ¿Con qué frecuencia ha experimentado sentimientos negativos tales como tristeza, desesperación, ansiedad o depresión?

Nunca	A veces	Moderadamente	Muy seguido	Siempre
-------	---------	---------------	-------------	---------

¿Tiene usted algún comentario acerca de la evaluación?

¡Gracias por su atención!

Anexo 2. Primera bitácora de observación participante

Bitácora de observación participante		
Bimestre	Total de horas observadas	Observación directa de la evaluadora
Agosto-Septiembre	48	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se comentó la intención del presente estudio, una persona no quiso ser encuestada. • En cada uno de los talleres hay un número muy variado de asistentes, esto depende principalmente del gusto e interés por la participación dentro del taller, así como si el taller tiene costo o no, además del costo del material requerido para el taller. • A diario, en la “Casa del Abue” se les toman los signos vitales a los adultos mayores, siendo jóvenes de diversas universidades, quienes realizan el servicio social o prácticas profesionales; dichos jóvenes estudian la licenciatura de enfermería o fisioterapia. • Entre las principales enfermedades que tienen las personas destacan: diabetes, hipertensión, osteoporosis, así

		<p>como enfermedades del corazón.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gran parte de la población que asiste a la “Casa del Abue” vende los productos que aprenden a elaborar en cada uno de los talleres, esta venta se puede dar dentro de las instalaciones antes citadas o fuera de ellas; cabe señalar que los adultos mayores tienen prohibido vender cualquier tipo de producto dentro de la “Casa del Abue”. • Dentro de los diversos talleres que se imparten dentro de la “Casa del Abue”, se observa que casi todos los adultos mayores se llevan bien, aunque sí existe una tendencia a que las personas hagan grupos en donde las relaciones son más sólidas. • Muchos de los adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue” comenta que vive en hogares extensos. Situación que ha favorecido que dentro de las familias exista una buena comunicación intergeneracional. • Gran parte de las personas de la tercera edad, comentó que sufrió depresión después de haber
--	--	--

		<p>dejado de laborar en las empresas o instituciones en donde se emplearon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a los servicios médicos brindados por la “Casa del Abue”, se tiene que para que los adultos mayores puedan acceder a ellos, en primera instancia deben de pasar por ciertos filtros internos, así como por un estudio socioeconómico. • La gran mayoría de los adultos mayores, tienen y usan constantemente algún Smartphone, herramienta que les permite estar en constante comunicación con sus seres queridos. • Se constató que los adultos mayores saben ser compañeros entre ellos, sin importar si tienen buena relación o no. • Principalmente las señoras gustan mucho de preparar diversos alimentos en sus hogares, y compartirlos con sus compañeros y amigos tanto del taller que toman, así como con la población que asiste a la “Casa del Abue” en general. • Se pudo apreciar que los
--	--	---

		<p>hombres son quienes prefieren realizar actividades deportivas. Mientras que las mujeres disfrutan más de llevar a cabo manualidades.</p> <ul style="list-style-type: none">• De los talleres que más mencionaban los adultos mayores querían tomar, eran el de computación e inglés.
--	--	---

Anexo 3. Segunda bitácora de observación participante

Bitácora de observación participante		
Bimestre	Total de horas observadas	Observación directa de la evaluadora
Octubre-Noviembre	48	<ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo a cada festividad marcada por el calendario, los directivos de la “Casa del Abue” organizaban un festejo como: el día del abuelo, el día de la Independencia de México, día de muertos y el día de la Revolución Mexicana. • En los eventos realizados por la “Casa del Abue”, se hacían honores a la bandera, se cantaba el himno nacional, se hacía una pequeña representación de la fecha que se conmemoraba, y por lo general, al final del evento un DJ ponía música para que los adultos mayores bailaran. • Hay varias pizarras internas que estaban saturadas de información; empero, en dichos espacios no se encontró información sobre los eventos que se iban a realizar próximamente. Los avisos sobre las actividades que habría durante todo el mes, se

		<p>encontraba pegada en las puertas de cada baño.</p> <ul style="list-style-type: none">• Asimismo, en las pizarras internas de la “Casa del Abue” no se encontró una lista actualizada de cada uno de los talleres que se imparten, así como los días ni el horario.• Algunas señoras declararon asistir a alcoholicos anónimos para superar la violencia que vivió con su pareja años atrás.• También se encontró con el caso de señoras de la tercera edad que perdieron a sus hijos, situación que les repercutió tanto anímicamente como en su estado de salud.• De igual forma, algunos adultos mayores comentaron que sus hijos se encuentran trabajando fuera del país, situación que los hace sentirse tristes y olvidados.• En el horario de comida, se observó que a los adultos mayores que asisten a la “Casa del Abue”, les gusta formarse media hora antes del horario en el que se les sirven los alimentos; estos espacios los aprovechan para socializar con
--	--	--

		<p>otras personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Varias personas de la tercera edad se sienten muy contentas de que haya una capilla dentro de las instalaciones de la “Casa del Abue”, ya que comentan pueden ir a rezar en cualquier momento que ellas gusten. • Referente a las clases de natación, así como la hidroterapia fueron suspendidas hasta nuevo aviso. • Se pudo apreciar que las personas que imparten los diversos talleres, son adultos mayores y asisten de manera voluntaria. • Tanto los alumnos como los profesores han creado lazos muy estrechos, por lo que es muy común que tengan comunicación fuera de la “Casa del Abue”. • Hay personas que no son muy sociales, porque no asisten muy seguido a la “Casa del Abue” debido a que algún padecimiento se los impide.
--	--	--

Anexo 4. Método para convertir puntajes brutos en puntajes transformados

DOMAIN 1		
Raw Score	Trasformed scores	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMAIN 2		
Raw score	Trasformed scores	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

DOMAIN 3		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

DOMAIN 4		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100

Anexo 5. Correspondencia de dominio o faceta por reactivo o pregunta (ítem)

Áreas	Facetas	Número de ítem o pregunta
Física	Dolor	3
	Medicamentos	4
	Energía	10
	Movilidad	15
	Sueño	16
	Actividades cotidianas	17
	Capacidades	18
Psicológica	Sentimientos positivos	5
	Espiritualidad	6
	Concentración	7
	Apariencia	11
	Satisfacción con la vida	19
	Sentimientos negativos	26
Relaciones sociales/ comunicación	Comunicación	20
	Comunicación intergeneracional	21
	Comunicación intrageneracional	22
Medio ambiente	Seguridad	8
	Medio ambiente saludable	9
	Economía	12
	Información	13
	Actividades recreativas	14
	Hogar	23
	Servicios de salud	24
Transporte	25	
General	Calidad de vida global	1
	Salud en general	2

Anexo 6. Resultados de las áreas de Calidad Vida general y Salud general

PERSONA/ PREGUNTA	1. CALIDAD DE VIDA TOTAL
1	3
2	2
3	2
4	5
5	3
6	5
7	4
8	5
9	2
10	3
11	4
12	4
13	3
14	3
15	5
16	3
17	5
18	4
19	4
20	3
21	5
22	3
23	3
24	5
25	5
26	5
27	5
28	4
29	5
30	4
31	5
32	5
33	3
34	3
35	4
36	3
37	5
38	5
39	3
40	5
41	5
42	4
43	1
44	4
45	4
46	3
47	4
48	5
49	5
50	5
51	5
52	4
53	3
54	4
55	5
56	2
57	5
58	3
59	3
60	5
61	5
62	5
63	2
64	5
65	3
66	5
67	5
68	2
69	5
70	4
71	3
72	4
73	4
74	3
75	3
76	4
77	3
78	3
79	4
80	4

PERSONA/ PREGUNTA	2. Salud General
1	2
2	3
3	5
4	4
5	3
6	3
7	5
8	5
9	1
10	3
11	5
12	2
13	1
14	1
15	5
16	3
17	3
18	4
19	2
20	3
21	5
22	2
23	3
24	5
25	5
26	3
27	4
28	3
29	5
30	3
31	4
32	5
33	5
34	4
35	4
36	3
37	5
38	3
39	5
40	4
41	5
42	3
43	2
44	2
45	3
46	3
47	4
48	5
49	5
50	4
51	5
52	4
53	3
54	4
55	2
56	1
57	3
58	3
59	4
60	5
61	5
62	5
63	2
64	5
65	4
66	5
67	5
68	2
69	5
70	4
71	3
72	4
73	5
74	3
75	4
76	5
77	2
78	3
79	4
80	3

Anexo 7. Resultados del área de Salud física

PERSONA/ PREGUNTA	3	4	10	15	16	17	18	TOTAL	DIVISIÓN/7	PUNTAJE BRUTO (4-20)	PUNTAJE TRANSFORMADO (0-100)
1	5	3	3	5	3	5	5	29	4.14	17	81
2	5	5	3	5	3	5	5	31	4.43	18	88
3	5	5	5	5	3	5	5	33	4.71	19	94
4	1	5	5	5	5	5	5	31	4.43	18	88
5	2	4	5	5	3	5	5	29	4.14	17	81
6	3	5	4	5	3	5	5	30	4.29	17	81
7	5	5	5	5	3	4	5	32	4.57	18	88
8	3	5	5	5	3	5	5	31	4.43	18	88
9	1	3	5	5	3	5	5	27	3.86	15	69
10	5	5	4	5	3	5	5	32	4.57	18	88
11	4	2	5	5	5	5	5	31	4.43	18	88
12	3	1	4	5	5	4	5	27	3.86	15	69
13	1	1	3	5	2	5	5	22	3.14	13	56
14	4	5	3	2	5	5	3	27	3.86	15	69
15	5	5	5	5	3	5	5	33	4.71	19	94
16	4	5	3	5	3	5	5	30	4.29	17	81
17	3	5	5	5	3	5	5	31	4.43	18	88
18	3	5	5	5	5	5	5	33	4.71	19	94
19	5	5	5	5	3	5	5	33	4.71	19	94
20	1	1	5	5	1	5	5	23	3.29	13	56
21	5	5	5	5	5	5	5	35	5.00	20	100
22	2	1	5	5	5	5	5	28	4.00	16	75
23	5	5	5	5	3	5	5	33	4.71	19	94
24	3	1	5	5	1	5	5	25	3.57	14	63
25	3	5	5	5	5	5	5	33	4.71	19	94
26	3	5	5	5	5	5	5	33	4.71	19	94
27	5	3	5	5	5	5	5	33	4.71	19	94
28	4	3	5	5	3	5	5	30	4.29	17	81
29	3	5	5	5	5	5	5	33	4.71	19	94
30	3	3	4	5	3	5	5	28	4.00	16	75
31	5	5	3	5	3	5	5	31	4.43	18	88
32	5	5	5	5	4	5	5	34	4.86	19	94
33	5	5	5	5	4	5	5	34	4.86	19	94
34	1	5	5	5	5	5	5	31	4.43	18	88
35	5	5	5	5	5	5	5	35	5.00	20	100
36	3	3	5	5	5	4	5	30	4.29	17	81
37	5	5	5	5	5	5	5	35	5.00	20	100
38	5	2	3	5	5	5	5	30	4.29	17	81
39	5	5	5	5	5	5	5	35	5.00	20	100
40	5	5	3	5	3	5	5	31	4.43	18	88
41	5	5	5	5	2	5	5	32	4.57	18	88
42	2	5	5	3	5	5	5	30	4.29	17	81
43	3	2	5	5	2	5	5	27	3.86	15	69
44	3	1	2	5	2	3	3	19	2.71	11	44
45	5	3	5	5	3	5	5	31	4.43	18	88
46	5	4	5	5	5	5	5	34	4.86	19	94
47	5	5	5	5	3	5	5	33	4.71	19	94
48	5	5	5	5	2	5	5	32	4.57	18	88
49	5	5	5	5	5	5	5	35	5.00	20	100
50	5	5	5	5	2	5	5	32	4.57	18	88
51	5	4	5	5	4	5	5	33	4.71	19	94
52	3	3	4	5	4	5	5	29	4.14	17	81
53	4	5	5	5	4	5	5	33	4.71	19	94
54	4	5	5	5	5	5	5	34	4.86	19	94
55	3	1	5	5	3	5	5	27	3.86	15	69
56	1	1	4	3	3	2	2	16	2.29	9	31
57	4	5	5	4	3	5	5	31	4.43	18	88
58	4	5	4	5	3	5	5	31	4.43	18	88
59	1	1	3	5	5	5	5	25	3.57	14	63
60	5	5	5	5	5	5	5	35	5.00	20	100
61	5	5	5	5	4	5	5	34	4.86	19	94
62	5	5	5	5	5	5	5	35	5.00	20	100
63	2	3	4	4	5	4	4	26	3.71	15	69
64	5	5	5	3	5	3	3	29	4.14	17	81
65	1	1	3	5	5	5	5	25	3.57	14	63
66	5	5	5	5	5	5	5	35	5.00	20	100
67	5	1	5	5	5	5	5	31	4.43	18	88
68	2	3	3	4	5	4	4	25	3.57	14	63
69	5	5	5	3	5	3	3	29	4.14	17	81
70	5	5	5	5	4	5	5	34	4.86	19	94
71	3	2	4	5	1	5	5	25	3.57	14	63
72	3	5	5	5	5	5	5	33	4.71	19	94
73	5	5	5	5	5	5	5	35	5.00	20	100
74	5	2	5	5	5	5	5	32	4.57	18	88
75	5	1	5	5	5	5	5	31	4.43	18	88
76	5	1	5	4	5	5	5	30	4.29	17	81
77	5	3	5	5	5	5	5	33	4.71	19	94
78	3	1	5	5	3	5	5	27	3.86	15	69
79	4	1	5	5	5	5	5	30	4.29	17	81
80	4	2	4	5	4	5	5	29	4.14	17	81

Anexo 8. Resultados del área de Salud psicológica

PERSONA/ PREGUNTA	5	6	7	11	19	26	TOTAL ^(B)	DIVISIÓN/6	PUNTAJE BRUTO (4-20)	PUNTAJE TRANSFOR- MADO (0- 100)
1	3	3	3	5	3	4	21	3.50	14	63
2	5	5	3	5	5	4	27	4.50	18	88
3	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
4	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
5	5	5	2	5	4	4	25	4.17	17	81
6	5	5	4	5	5	5	29	4.83	19	94
7	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
8	5	5	5	3	5	4	27	4.50	18	88
9	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
10	5	4	3	5	5	5	27	4.50	18	88
11	5	5	3	5	5	5	28	4.67	19	94
12	5	3	2	5	5	5	25	4.17	17	81
13	5	3	5	5	3	4	25	4.17	17	81
14	5	5	2	5	3	3	23	3.83	15	69
15	5	5	3	5	5	2	25	4.17	17	81
16	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
17	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
18	5	5	3	5	5	4	27	4.50	18	88
19	5	5	2	5	5	4	26	4.33	17	81
20	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
21	5	5	3	5	5	4	27	4.50	18	88
22	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
23	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
24	5	5	1	5	5	5	26	4.33	17	81
25	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
26	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
27	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
28	5	5	5	4	5	4	28	4.67	19	94
29	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
30	5	4	3	4	5	4	25	4.17	17	81
31	5	5	5	4	5	4	28	4.67	19	94
32	5	5	5	2	5	5	27	4.50	18	88
33	5	5	3	5	5	5	28	4.67	19	94
34	4	5	5	5	5	3	27	4.50	18	88
35	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
36	5	5	2	5	5	4	26	4.33	17	81
37	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
38	5	5	1	5	5	4	25	4.17	17	81
39	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
40	1	3	3	4	2	2	15	2.50	10	38
41	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
42	5	5	5	5	1	5	26	4.33	17	81
43	3	3	5	5	4	3	23	3.83	15	69
44	5	5	4	5	5	4	28	4.67	19	94
45	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
46	5	5	4	5	5	4	28	4.67	19	94
47	5	3	5	5	3	4	25	4.17	17	81
48	4	5	5	5	5	3	27	4.50	18	88
49	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
50	4	3	1	5	5	3	21	3.50	14	63
51	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
52	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
53	5	4	5	5	5	5	29	4.83	19	94
54	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
55	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
56	2	3	3	2	4	3	17	2.83	11	44
57	5	5	3	5	5	4	27	4.50	18	88
58	5	5	5	5	5	3	28	4.67	19	94
59	5	5	5	4	3	3	25	4.17	17	81
60	5	5	5	2	5	3	25	4.17	17	81
61	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
62	5	5	4	5	5	5	29	4.83	19	94
63	3	4	5	5	2	3	22	3.67	15	69
64	5	4	2	5	5	5	26	4.33	17	81
65	5	5	5	4	3	3	25	4.17	17	81
66	5	5	5	2	5	3	25	4.17	17	81
67	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
68	3	4	5	5	2	3	22	3.67	15	69
69	5	4	2	5	5	5	26	4.33	17	81
70	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
71	4	3	5	5	3	2	22	3.67	15	69
72	5	3	3	5	5	5	26	4.33	17	81
73	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
74	4	5	5	5	4	5	28	4.67	19	94
75	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
76	5	5	5	5	5	5	30	5.00	20	100
77	3	4	5	5	5	5	27	4.50	18	88
78	5	4	3	5	5	4	26	4.33	17	81
79	5	5	5	5	5	4	29	4.83	19	94
80	4	4	3	4	4	4	23	3.83	15	69

Anexo 9. Resultados del área de Relaciones sociales/comunicación

PERSONA/ PREGUNTA	20	21	22	TOTAL	DIVISIÓN/3	PUNTAJE BRUTO (4-20)	PUNTAJE TRANSFOR- MADO (0-100)
1	3	3	3	9	3.00	12	50
2	5	5	5	15	5.00	20	100
3	5	5	5	15	5.00	20	100
4	5	5	5	15	5.00	20	100
5	4	5	5	14	4.67	19	94
6	5	5	5	15	5.00	20	100
7	5	5	5	15	5.00	20	100
8	5	5	5	15	5.00	20	100
9	2	1	5	8	2.67	11	44
10	5	5	5	15	5.00	20	100
11	3	3	5	11	3.67	15	69
12	5	5	5	15	5.00	20	100
13	3	3	5	11	3.67	15	69
14	3	3	5	11	3.67	15	69
15	5	5	5	15	5.00	20	100
16	5	5	5	15	5.00	20	100
17	5	5	5	15	5.00	20	100
18	3	3	5	11	3.67	15	69
19	5	5	5	15	5.00	20	100
20	3	1	5	9	3.00	12	50
21	5	5	5	15	5.00	20	100
22	5	5	5	15	5.00	20	100
23	5	5	5	15	5.00	20	100
24	5	5	5	15	5.00	20	100
25	5	5	5	15	5.00	20	100
26	5	5	5	15	5.00	20	100
27	5	5	5	15	5.00	20	100
28	4	5	5	14	4.67	19	94
29	5	5	5	15	5.00	20	100
30	3	3	5	11	3.67	15	69
31	5	5	5	15	5.00	20	100
32	5	5	5	15	5.00	20	100
33	5	5	5	15	5.00	20	100
34	5	5	5	15	5.00	20	100
35	5	5	5	15	5.00	20	100
36	5	5	3	13	4.33	17	81
37	5	5	5	15	5.00	20	100
38	3	5	5	13	4.33	17	81
39	5	5	5	15	5.00	20	100
40	5	5	5	15	5.00	20	100
41	5	5	5	15	5.00	20	100
42	5	5	5	15	5.00	20	100
43	5	5	3	13	4.33	17	81
44	5	5	3	13	4.33	17	81
45	5	5	4	14	4.67	19	94
46	3	5	3	11	3.67	15	69
47	5	5	5	15	5.00	20	100
48	5	5	5	15	5.00	20	100
49	5	5	5	15	5.00	20	100
50	5	5	5	15	5.00	20	100
51	5	5	5	15	5.00	20	100
52	4	4	5	13	4.33	17	81
53	3	3	5	11	3.67	15	69
54	5	5	5	15	5.00	20	100
55	4	5	5	14	4.67	19	94
56	2	2	2	6	2.00	8	25
57	5	5	5	15	5.00	20	100
58	5	5	3	13	4.33	17	81
59	2	2	5	9	3.00	12	50
60	2	2	5	9	3.00	12	50
61	5	5	5	15	5.00	20	100
62	5	5	5	15	5.00	20	100
63	3	3	5	11	3.67	15	69
64	5	5	5	15	5.00	20	100
65	2	2	5	9	3.00	12	50
66	2	2	5	9	3.00	12	50
67	5	5	5	15	5.00	20	100
68	3	3	5	11	3.67	15	69
69	5	5	5	15	5.00	20	100
70	5	5	5	15	5.00	20	100
71	3	3	5	11	3.67	15	69
72	5	5	5	15	5.00	20	100
73	5	4	5	14	4.67	19	94
74	5	5	5	15	5.00	20	100
75	5	5	5	15	5.00	20	100
76	5	5	5	15	5.00	20	100
77	3	3	3	9	3.00	12	50
78	5	5	5	15	5.00	20	100
79	5	5	5	15	5.00	20	100
80	3	3	5	11	3.67	15	69

Anexo 10. Resultados del área de Medio ambiente

PERSONA/ PREGUNTA	8	9	12	13	14	23	24	25	TOTAL	DIVISIÓN/8	PUNTAJE BRUTO (4-20)	PUNTAJE TRANSFOR- MADO (0-100)
1	5	5	5	5	5	5	5	1	36	4.50	18	88
2	5	5	2	5	5	5	5	4	36	4.50	18	88
3	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
4	5	5	5	5	5	5	5	4	39	4.88	20	100
5	5	5	5	5	5	5	2	5	37	4.63	19	94
6	5	5	4	5	5	5	5	1	35	4.38	18	88
7	5	5	1	5	5	5	5	2	33	4.13	17	81
8	5	5	5	5	5	5	1	1	32	4.00	16	75
9	5	5	5	5	5	5	4	4	38	4.75	19	94
10	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
11	5	3	5	5	5	5	5	5	38	4.75	19	94
12	1	5	5	5	5	5	3	1	30	3.75	15	69
13	3	2	3	5	5	5	5	3	31	3.88	16	75
14	1	1	5	5	5	5	5	3	30	3.75	15	69
15	5	5	5	5	5	5	5	1	36	4.50	18	88
16	5	5	4	5	5	5	5	5	39	4.88	20	100
17	5	5	2	2	5	5	5	3	32	4.00	16	75
18	5	3	5	5	5	5	5	5	38	4.75	19	94
19	5	5	1	5	2	5	5	5	33	4.13	17	81
20	5	5	3	5	5	5	5	5	38	4.75	19	94
21	5	5	3	5	5	5	5	4	37	4.63	19	94
22	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
23	3	3	1	5	5	5	5	1	28	3.50	14	63
24	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
25	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
26	5	5	4	5	5	5	5	5	39	4.88	20	100
27	5	5	4	5	5	5	5	3	37	4.63	19	94
28	5	5	5	2	5	4	5	1	32	4.00	16	75
29	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
30	4	3	3	5	5	4	4	1	29	3.63	15	69
31	5	4	5	5	5	4	4	2	34	4.25	17	81
32	5	5	4	5	5	5	5	5	39	4.88	20	100
33	5	5	5	1	5	5	5	5	36	4.50	18	88
34	3	5	3	5	5	5	5	3	34	4.25	17	81
35	5	5	5	5	5	5	5	4	39	4.88	20	100
36	5	5	3	5	5	5	3	4	35	4.38	18	88
37	5	5	5	5	3	5	5	5	38	4.75	19	94
38	5	4	5	5	5	5	5	5	39	4.88	20	100
39	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
40	3	3	5	3	5	5	3	3	30	3.75	15	69
41	5	3	3	5	5	1	5	1	28	3.50	14	63
42	1	4	2	5	5	5	5	5	32	4.00	16	75
43	1	5	4	5	5	5	5	5	35	4.38	18	88
44	3	2	3	5	5	4	5	3	30	3.75	15	69
45	5	5	3	5	5	1	4	3	31	3.88	16	75
46	5	5	3	5	5	5	5	5	38	4.75	19	94
47	5	5	4	5	5	1	5	5	35	4.38	18	88
48	5	5	5	5	5	5	5	3	38	4.75	19	94
49	4	5	5	5	4	5	5	1	34	4.25	17	81
50	5	2	5	5	5	2	5	3	32	4.00	16	75
51	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
52	5	5	5	5	5	3	5	5	38	4.75	19	94
53	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
54	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
55	5	4	5	3	3	2	5	3	30	3.75	15	69
56	5	5	5	4	1	5	5	1	31	3.88	16	75
57	5	2	5	5	5	5	5	2	34	4.25	17	81
58	5	4	1	5	5	1	3	2	26	3.25	13	56
59	5	5	1	5	5	5	4	5	35	4.38	18	88
60	5	3	2	2	5	2	3	3	25	3.13	13	56
61	5	5	5	5	5	5	4	5	39	4.88	20	100
62	5	5	5	5	5	5	5	3	38	4.75	19	94
63	2	1	1	5	5	2	5	3	24	3.00	12	50
64	5	4	5	5	5	5	5	5	39	4.88	20	100
65	5	5	1	5	5	5	4	5	35	4.38	18	88
66	5	3	2	2	5	2	3	3	25	3.13	13	56
67	5	5	5	5	5	4	5	5	39	4.88	20	100
68	2	1	1	5	5	2	5	3	24	3.00	12	50
69	5	4	5	5	5	5	5	5	39	4.88	20	100
70	5	2	5	3	5	3	5	3	31	3.88	16	75
71	2	5	3	4	5	3	4	3	29	3.63	15	69
72	5	2	3	3	5	3	5	5	31	3.88	16	75
73	5	5	5	5	5	5	5	3	38	4.75	19	94
74	2	5	5	5	5	4	5	3	34	4.25	17	81
75	5	5	4	5	5	5	5	3	37	4.63	19	94
76	5	5	5	5	5	5	5	5	40	5.00	20	100
77	5	5	5	3	5	5	5	5	38	4.75	19	94
78	4	5	4	3	5	5	3	1	30	3.75	15	69
79	5	5	4	5	5	5	5	2	36	4.50	18	88
80	4	3	3	3	5	3	4	2	27	3.38	14	63

Anexo 11. Fotografías





