

# DEDICATORIAS

DOLORES ANAI ROBLERO MORALES

Primeramente, gracias a Dios, quien como guía estuvo presente en mi camino, bendiciéndome, dándome fuerzas y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad para continuar con mis metas y quien me acompañó en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A MIS PADRES:

Gracias a mi madre GREGORIA MORALES DE LEÓN por darme la vida, por todo su amor incondicional que me ha brindado, por enseñarme a no rendirme nunca y alcanzar nuestros sueños, gracias a mi padre ETELVERTO DOMITILLO ROBLERO RODRIGUEZ ya que con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía. Gracias mama y papa, por todos sus esfuerzos para sacarme adelante.

A MIS HERMANOS:

Gracias a mis hermanos JORGE ALBERTO ROBLERO MORALES, LIMBER ROBLERO MORALES Y GABRIELA ROBLERO MORALES por su cariño y apoyo incondicional que me brindaron a lo largo de mi carrera, por estar conmigo en todo momento, por darme ánimos para cumplir mi meta.

A toda mi familia porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:

Gracias por el apoyo, esfuerzo y por su comprensión, por el tiempo y empeño que le pusimos a este trabajo de investigación, donde nos divertimos, reímos, nos

desvelamos, pero hoy valió la pena toda nuestra entrega, me llevo recuerdos bonitos y grandes aprendizajes de cada uno de ellos, SAULO MORALES SALAS Y ALEXIS RECINOS RECINOS.

De igual forma a las maestras y maestros gracias a su apoyo, paciencia, dedicación y empeño que ofrecieron para nuestra formación académica.

A la Lic. ELISA PÉREZ PÉREZ, muchas gracias por su apoyo y paciencia para terminar este trabajo, juntos lo hicimos realidad, gracias Lic.

SAULO MORALES SALAS

Agradezco principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en mi vida.

A MIS PADRES:

Gracias a mi madre LIBRADA SALAS SARGENTO, primeramente, por la vida que me regalo, por todo el amor que siempre me brinda día a día, por enseñarme a no rendirme en los momentos más difíciles de mi vida, y luchar siempre por mis sueños, gracias a mi padre RIGOBERTO MORALES DÍAZ por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias al he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

A MIS HERMANOS

Gracias a mis hermanos ADILENI MORALES SALAS, EUNICE MORALES SALAS, por sus buenos consejos y ánimos que me brindaron a lo largo de la carrera. Y mi hermano EDILZAR MORALES SALAS que hace 10 meses partió a un lugar mejor, y donde quiera que el este, sé que está orgulloso de mí, fuiste un gran hermano para mí, y por todos tus buenos consejos que me diste.

A MIS COMPAÑEROS DE TESIS:

Gracias compañeros por todo el esfuerzo que le pusimos para sacar adelante nuestro trabajo, y por las nuevas experiencia y aprendizajes que adquirimos durante el proceso. DOLORES ANAI ROBLERO MORALES Y ALEXIS RECINOS RECINOS.

Agradezco a mi directora de tesis LIC. ELISA PEREZ PEREZ, quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

Agradezco a todos los DOCENTES que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad del Sureste.

La presente tesis está dedicada:

Principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y he logrado convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mis compañeros de tesis, gracias por el apoyo y esfuerzo por el tiempo y empeño que le pusimos a este trabajo de investigación, donde nos divertimos, reímos, nos desvelamos, y sufrimos, pero hoy valió la pena toda nuestra entrega.

A la Lic. Elisa, muchas gracias por todo el apoyo y paciencia que nos tuvo para poder terminar este trabajo muchas gracias Lic.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	9
<b>CAPITULO I</b> .....	12
<b>1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	12
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN .....	21
1.3 OBJETIVOS .....	22
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
1.4 HIPÓTESIS .....	23
1.5 JUSTIFICACIÓN .....	23
1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO .....	25
<b>CAPITULO II</b> .....	26
<b>2. MARCO DE REFERENCIA</b> .....	26
2.1 MARCO FILOSÓFICO ANTROPOLÓGICO.....	26
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	29
2.3 MARCO TEÓRICO.....	31
2.3.1 ETAPAS EVOLUTIVAS DEL SER HUMANO.....	31
2.3.1.1 ADULTO MAYOR.....	32
2.3.1.1.1 CAMBIOS FÍSICOS.....	33
2.3.1.1.1.1 MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR .....	35
2.3.1.1.2 CUIDADO EN EL ADULTO MAYOR .....	36
2.3.1.1.2.1 APOYO SOCIAL DE LA FAMILIA AL ADULTO MAYOR .....	40
2.3.2 EDUCACIÓN.....	42
2.3.2.1 TIPOS DE EDUCACIÓN .....	42
2.3.2.1.1 EDUCACIÓN FORMAL .....	42
2.3.2.1.2 EDUCACIÓN INFORMAL .....	43
2.3.2.1.3 EDUCACIÓN NO FORMAL.....	43
2.3.2.1.3.1 EDUCACIÓN SOCIAL.....	43
2.3.3 DESARROLLO HUMANO .....	44

2.3.4 DERECHOS HUMANOS.....	44
2.3.4.1 DERECHOS HUMANOS INDIVISIBLES.....	45
2.3.4.2 DERECHOS HUMANOS INALIENABLES .....	45
2.3.4.3 DERECHOS HUMANOS INTERDEPENDIENTES E INTERRELACIONADOS .....	46
2.3.4.4 DERECHOS Y OBLIGACIONES.....	46
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	47
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>54</b>
<b>3 DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>54</b>
3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA .....	55
3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA.....	55
3.2 TIPOS DE ESTUDIO.....	56
3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL.....	56
3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO .....	56
3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO.....	57
3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO .....	57
3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	57
3.3.1 INVESTIGACIÓN DE CAMPO .....	58
3.3.2 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	58
3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	59
3.4.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL.....	59
3.4.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL .....	59
3.4.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL .....	60
3.4.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL.....	60
3.5 ENFOQUES .....	60
3.5.1 ENFOQUE CUALITATIVO .....	61
3.5.2 ENFOQUE CUANTITATIVO .....	61
3.5.3 ENFOQUE MIXTO .....	61
3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN .....	62
3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL .....	62

3.7 MUESTRA.....	63
3.7.1 TIPOS DE MUESTREO .....	63
3.7.1.1 PROBALISTICO.....	63
3.7.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE.....	64
3.7.1.1.2 ESTRATIFICADO.....	64
3.7.1.1.3 SISTEMÁTICO .....	64
3.7.1.1.4 POR CONGLOMERADO .....	64
3.7.1.2 NO PROBALÍSTICO.....	65
3.7.1.2.1 MUESTREO POR CONVIVENCIA.....	65
3.7.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS .....	65
3.7.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE.....	66
3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
3.8.1 TÉCNICAS .....	66
3.8.1.1 OBSERVACIÓN .....	67
3.8.1.2 ENCUESTA.....	67
3.8.2 INSTRUMENTOS.....	67
3.8.2.1 CUESTIONARIO .....	68
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>74</b>
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>74</b>
4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO.....	74
4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	75
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>99</b>
<b>PROPUESTA.....</b>	<b>101</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>103</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>109</b>



## INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de envejecimiento, muchas veces parece que nos estamos refiriendo a una situación de futuro, a un asunto lejano, a algo que ya no es muy útil y sobre todo a una idea de final de ese algo que no siempre podemos denominar fácilmente, pero que está presente en nuestras vidas y que suponemos comprender que existe y que llegará a otros, no necesariamente a nosotros en primera persona. Sin embargo, pocas veces y muchas de ellas sin pensarlo nos hacemos conscientes de que somos parte de ese proceso en el que estamos involucrados y que en el mejor de los casos llegará también para nosotros, y aun así podemos no estar plenamente conscientes de qué forma llegará, es decir, que alcanzar la etapa de la vejez no necesariamente se nos garantiza que llegará acompañado de una serie de ventajas, atenciones, salud, energía, etc. o, en otras palabras, con una buena calidad de vida.

En nuestra sociedad, aunque cada vez más se nos va forjando con una idea de valores y ética, nuestros pasos aún son pequeños y muy lentos para las necesidades que nos aquejan en materia de valores aplicados a las circunstancias que presentan los grupos en situación más vulnerable, tal como en este caso podemos mencionar a los “Adultos mayores”, quienes la gran mayoría de las veces, no solo son discriminados por su condición, sino que aparte no reciben los cuidados y atención que necesitan para vivir una vida digna, dentro y fuera de sus familias.

México como parte de la globalización a nivel mundial se encuentra en una etapa de envejecimiento donde las sociedades están modificando sus pirámides poblacionales, pasando de una sociedad predominantemente joven a una sociedad predominantemente senecta, dando como resultado obviamente una modificación de las situaciones y problemáticas que vienen de la mano de esas nuevas circunstancias.

Desde nuestra carrera como Licenciados en Trabajo Social, estamos cada vez más conscientes de los retos que debemos enfrentar en la vida actual, de las intervenciones que nos corresponden como profesionistas y que la sociedad nos

demanda y que no podemos ser ajenos, sino al contrario, ser cada vez más proactivos en la difícil más no imposible misión de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas.

Nuestra intervención es eminentemente educativa y es por ello que, a través de esta tesis, el equipo de trabajadores sociales decidimos retomar esa labor educativa en un tema como antes ya dijimos tan apremiante como lo es “La educación Social para el cuidado del adulto mayor en el barrio de Huixnaya”, de este mismo municipio de Frontera Comalapa, Chiapas.

Nuestra investigación tiene una estructura protocolaria de 4 grandes capítulos, más la información general y complementaria como las dedicatorias, índice, introducción, resultados, conclusión, anexos y la bibliografía.

Los capítulos se describen a continuación:

**Primer capítulo.** Este se compone del planteamiento del problema, donde se exponen los datos más significativos que existen sobre el tema seleccionado, abordándolo desde tres grandes niveles; internacional, nacional y estatal; así mismo se definen las preguntas que guían la investigación, la idea central y los objetivos, tanto general, como específicos, hipótesis, justificación y delimitación del estudio.

**Segundo capítulo.** Este capítulo lo componen, el marco de referencia, donde se presenta información histórica y antropológica que desarrolla los antecedentes del problema desde tiempos ancestrales; igual y encontramos el marco teórico que nos permite conocer las bases teóricas que fundamentan nuestro trabajo a partir de varios autores, finalmente un marco conceptual que nos muestra términos técnicos relacionados al tema.

**Tercer capítulo.** Metodología. En este capítulo se aborda el marco metodológico de la investigación, es decir, el desarrollo metodológico, los tipos de estudio y los

tipos de investigación; así mismo encontramos los instrumentos utilizados para obtener nuestra información documental y de campo.

**Cuarto capítulo.** En este capítulo se muestran los resultados de la investigación, los análisis e interpretación de los datos en función a los cuadros y graficas resultantes.

Finalmente se integran las evidencias del presente trabajo. (cuestionarios y fotografías).

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### EDUCACIÓN SOCIAL PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL BARRIO HUIXNAYAL

#### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El tema educación social para el cuidado del adulto mayor es muy importante en nuestra sociedad si queremos vivir una cultura de paz en Frontera Comalapa, fomentando valores humanos que conduzcan a mejores relaciones y desarrollo en las diferentes etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez. Sin embargo, esto no será posible o no fácilmente posible sino se promueven acciones que tiendan a lograr ese objetivo.

(EUROsocial, 2008) Comenta:

El envejecimiento de la población es un proceso íntimamente ligado a la transición demográfica, que es el paso de un régimen demográfico tradicional, caracterizado por altos niveles de mortalidad y natalidad, a un régimen demográfico moderno, en el que los niveles de natalidad y mortalidad son bajos y controlados. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edades de la población, al reducir proporcionalmente el número de personas en las edades más jóvenes y engrosar los sectores con edades más avanzadas. La natalidad y mortalidad de la población mundial han tenido un considerable descenso, particularmente durante la segunda mitad del siglo pasado. La natalidad disminuyó entre los años 1950 y 2000 de 37,6 a 22,7 nacimientos por cada mil habitantes, mientras que la mortalidad pasó de 19,6 a 9,2 defunciones por cada mil habitantes en el mismo periodo. Esta transformación ha provocado un progresivo aumento del tamaño de la población mundial y,

simultáneamente, su envejecimiento. Se espera que los niveles de natalidad y mortalidad continúen disminuyendo durante la primera mitad del siglo en curso. Según datos de Naciones Unidas, en el quinquenio 1950-1955 la tasa global de fecundidad se situaba, en cómputo mundial, en 5 hijos por mujer. Para el quinquenio 2000-2005 esta variable se redujo hasta los 2,7 hijos por mujer, y se prevé que siga disminuyendo hasta los 2,1 hijos por mujer en el período 2045-2050. Por lo que respecta a la esperanza de vida al nacer, mantiene una evolución de carácter ascendente que la ha llevado desde 46,5 años en el lustro 1950-1955 hasta 66 años en el período 2000-2005; para el quinquenio 2045-2050 la esperanza de vida al nacer calculada para el conjunto de la población mundial puede situarse en 76 años.

Las ganancias en esperanza de vida, que en una primera etapa se debieron sobre todo al descenso de la mortalidad infantil, se relacionan en la actualidad fundamentalmente con el descenso de la mortalidad en los tramos de edad que comprenden a la población adulta. Las proyecciones apuntan que la expectativa de vida adicional a los 60 años pasará de los 18,8 años que se registraban en el año 2000 a 22,2 años en el 2050. La esperanza de vida adicional a los 80 años también aumentará, pasando de 7,2 años en el quinquenio 2000-2005 a 8,8 años en el período 2045-2050. Al considerar el género, las mujeres presentan cifras de supervivencia más altas que los varones.

Según datos de Naciones Unidas, en el año 2007 el número de personas con 60 años y más se situaba en torno a los 700 millones, lo que supone el 11% de la población mundial. Se espera que hacia mitad del presente siglo el número de adultos mayores alcance la cifra de 2.000 millones de personas, que representará un 22% de la población.

El proceso de envejecimiento poblacional que el mundo está experimentando no tiene precedentes en la historia de la humanidad. Los incrementos en los porcentajes de personas de 60 o más años van acompañados de descensos en los porcentajes de jóvenes menores de 15 años. Para 2050, por primera vez en la historia, las personas de edad en el mundo superarán en número a los jóvenes.

Esta inversión histórica en los porcentajes relativos de jóvenes y las personas de edad ya se ha producido en las regiones más desarrolladas. (pp.10-12).

(Tamer, 1999) Menciona:

Un dato a tener en cuenta por su relevancia en orden a una intervención adecuada es que, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 65% de las personas de 60 años y más son auto válidas, el 25 o 30 % tienen alguna discapacidad, pero con posibilidades de adaptación y sólo el 5% restante están afectadas de demencia senil. De acuerdo con cifras actualizadas en nuestro país, el porcentaje de personas de 60 años y más que están institucionalizadas no excede del 1% de ese grupo etario. Esto significa que la mayor parte de las personas de esa edad viven en la comunidad, lo cual justifica ampliamente la definición de políticas y la programación y ejecución de acciones al respecto. (p. 10).

(Olivares, Martinez, & Borgues, 2015) Mencionan:

La OPS cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estas estrategias están basadas en una serie de principios y lineamientos de las Naciones Unidas que son: la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad y constan de cuatro áreas críticas que son: colocar a la salud y las personas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados al envejecimiento de la población, la capacitación de recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores, y personas encargadas de su cuidado, y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas. El adulto mayor en sí mismo es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. De una forma u otra, los factores sociales, individuales relacionados con el nivel de vida, son los que determinan la calidad de vida de este grupo poblacional y mejorará en la medida

que ellos como un todo funcionen y se integren. El cuidado y la satisfacción juegan un papel primordial donde se pueda lograr una calidad de vida ajustada a la esperanza de vida. El Ministerio de Salud Pública cubano se ha trazado como estrategia obtener la excelencia en la atención sanitaria, lo cual incluye necesariamente la calidad en los servicios brindados en materia de salud; aspectos contemplados en el concepto de Revolución definido por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz y extrapolado al medio asistencial para que sea conocido plenamente por todos los trabajadores del sector. (pp.2-5).

(Martinez, Gonzalez, & Castellón, 2018) Argumentan:

Recientemente el Director del Centro de Estudios de Población y Desarrollo, MSc. Juan Carlos Alfonso Fraga, en conferencia magistral impartida para dar inicio al evento EDUMAYORES 2017, argumentó por qué Cuba es un país envejecido. Este investigador planteaba que entre las razones principales estaban, el alto desarrollo humano con resultados significativos en salud y educación, crecimiento o decrecimientos poblacionales muy bajos: bajos niveles de fecundidad y bajos niveles de mortalidad (baja mortalidad infantil y elevada esperanza de vida), la migración externa con saldo negativo y en los últimos años con cambio de tendencia, población en proceso creciente de envejecimiento y cambios en tamaño y funcionamiento de las familias.

En la actualidad, Cuba se ubica entre los países más envejecidos de América Latina y el Caribe; y sin lugar a dudas el envejecimiento de nuestra población tiene que estar considerado como el resultado del éxito de nuestra sociedad, pero no deja de ser una preocupación que amerita que nos planteemos retos para el estudio multidisciplinario, porque somos un país pobre y el tema de envejecer nos conduce a la necesaria reflexión: envejecemos con calidad?, estamos preparados para ser viejos?, ¿cómo nos acercamos a esta problemática, para tratar de eliminar los estereotipos negativos que se le atribuyen a las personas mayores?. La profesora Teresa Orosa Fraíz, presidenta de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor, de la Universidad de La Habana se refiere a este tema de la siguiente manera: “Hoy

comienza a visibilizarse a las personas mayores como sujetos activos en el quehacer social y no solo como abuelos. No somos población homogénea, pasiva, ni solo receptora de cuidados. Somos la generación histórica viva de nuestros pueblos, con derechos, necesidad de participación ciudadana y de acceso también a la educación”. Sin lugar a dudas, es urgente trabajar para una nueva cultura gerontológica, hacer una mirada más auténtica de las personas adultas mayores, no somos una población homogénea y mucha de esta población tiene necesidades, posibilidades y derechos de seguir haciendo. Existen múltiples barreras arquitectónicas, pero también existen significativas barreras en la subjetividad de las personas (pp.60 y 61).

(Albala & León, 2012) Indican:

A muchas personas de la tercera edad les preocupan que los recursos comunitarios se disminuirán a medida que los baby boomers sigan envejeciendo. Mientras que más de la mitad (el 56 por ciento) de todas las personas encuestadas de la tercera edad están conformes con los recursos y servicios que ofrece actualmente su comunidad, casi un cuarto (el 23 por ciento) tiene poca o ninguna confianza de que estos recursos estarán disponibles durante los próximos cinco a 10 años. La mitad de los estadounidenses mayores creen que su comunidad contribuye con su capacidad de llevar una vida feliz y saludable. Casi la misma cantidad (el 42 por ciento) considera que su comunidad no tiene ninguna incidencia en su salud o felicidad. Entre los encuestados de 65 a 69 años, el 28 por ciento dice tener poca o ninguna confianza en que su comunidad tendrá los recursos y servicios que necesiten para llevar un estilo de vida independiente en los próximos cinco a 10 años. Además, el 40 por ciento de los estadounidenses mayores comenta que no visita los centros comunitarios y los centros para las personas de la tercera edad de su región lo suficiente como para tener una opinión formada sobre la calidad de los programas y eventos disponibles. En cuanto a la movilización dentro de su vecindario, las respuestas son diversas. La mayoría de los encuestados (el 83 por ciento) se sienten seguros cuando caminan por su comunidad, pero más de un



tercio (el 34 por ciento) no cree que actualmente haya servicios de transporte de alta calidad disponibles.

Las personas de la tercera edad no sólo están recibiendo atención a largo plazo, sino que también la están brindando. La mitad de los estadounidenses mayores afirma tener a alguien a quien consideran un cuidador en sus vidas, y cerca de un tercio (el 28 por ciento) de las personas de la tercera edad dice que cumple la función de cuidador de otra persona. Casi nueve de cada 10 (el 87 por ciento) de los estadounidenses mayores que tienen un cuidador afirman que están recibiendo cuidado de un miembro de su familia. Más de la mitad de esos cuidadores (el 52 por ciento) vive en su hogar con la persona a quien cuidan. Entre esas personas de la tercera edad que actualmente tienen un cuidador, el 39 por ciento cree que es probable que necesite que uno de sus hijos o nietos sea su cuidador en el futuro. El 45 por ciento de los encuestados que cumplen la función de cuidador de otra persona afirma que se beneficiaría de contar con el apoyo de servicios adicionales, como cuidado de alivio. Mientras que el 61 por ciento de estos cuidadores están conscientes de que existe un servicio en su comunidad al que podrían llamar para solicitar ayuda con las necesidades cotidianas, sólo el 15 por ciento informa haber utilizado tales servicios. Un 22 por ciento adicional de las personas de la tercera edad no están seguras de que existan tales servicios en sus comunidades. (pp.5 y 6).

(Olivares & Zacarias, 2004) Señalan:

Por ello el estado de Chile ha determinado el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor e implementó en 1998, una política social de gobierno, a través del programa nacional del adulto mayor en ese contexto el ministerio de salud definió un programa especial de cuidados para el adulto mayor y afines de 1999 implementó el programa de alimentación complementario para el adulto mayor, (PACAM). (p. 23).

(Villacencio, Vega, & González, 2011) Afirman:

En las últimas décadas se ha incrementado la proporción de adultos mayores en la población de varios países latinoamericanos. En México por ejemplo de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, para el año 2050 se tendrá una población total de 132 millones de habitantes, de los cuales 12.5 millones corresponderán al grupo de 60 y más años, es decir, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor. (p.17).

(Narro, 2017) Menciona:

El incremento de la esperanza de vida en México representa uno de los mayores retos a los que actualmente se enfrenta la sociedad y que en un futuro no muy lejano tomará mayor relevancia. El tema del envejecimiento debe pasar a ser de primera importancia en la agenda nacional, pues hoy las personas mayores de 60 años constituyen 9% de la población total en México y en 2050 esta cifra podría ser un poco superior al 20%. El proceso de envejecimiento repercute sensiblemente en varios factores del desarrollo y funcionamiento de la sociedad; el envejecimiento saludable debe abordarse no sólo desde la perspectiva médica sino con una óptica integral; es decir, no basta con atender los aspectos clínicos, sino también los sociales, los económicos y los culturales. El acceso efectivo a servicios de salud de calidad es una prioridad para el Gobierno de la República, que se ha propuesto promover el envejecimiento activo, saludable y con dignidad, así como la mejora de la calidad de vida de las personas adultas mayores. El Instituto Nacional de Geriátrica se ha comprometido a impulsar la mejora de la atención geriátrica en los diferentes ámbitos asistenciales. Para lograrlo, ha construido alianzas interinstitucionales con la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, a través de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, específicamente con la Dirección de Enfermería, la Comisión Permanente de Enfermería y las instituciones públicas de salud. (pp.31y 32).

(Alvarez, Mendoza, & Velez, 2014) Afirman:

Los adultos mayores forman el grupo de edad que aumenta con gran velocidad en México, teniendo esto implicaciones sociales de importancia: una de ellas el aumento de la demanda de los servicios de salud (Gutiérrez y col. 2010), otra es el cuidado y mantenimiento de la funcionalidad del adulto mayor, la cual es la capacidad del individuo para conservar la autonomía física, mental, económica con integración familiar y social (Pedrero y Pichardo, 2009). Existen dos categorías de capacidad funcional (Lemont, 2009): actividades básicas de la vida diaria [ABVD] (comer, arreglarse, bañarse, pasar de la cama a una silla, usar el sanitario, control del intestino y la vejiga, deambular, subir y bajar escaleras) y actividades instrumentales de la vida diaria [AIVD] (preparar la comida, realizar las tareas domésticas, tomar la medicación, hacer recados, administrar el dinero, usar el transporte, usar el teléfono). Al conocer en cual, y cuántas de estas actividades tiene disfuncionalidad, es importante que los profesionales de la salud enseñen a la familia del adulto mayor a mantener la independencia del mismo y prevenir en la medida de lo posible su discapacidad progresiva, a pesar del deterioro evidente que produce el paso de los años. Los cuidados básicos específicos para conservar la independencia del adulto mayor son (Sarabia, 2009; Rodríguez, 2008): Cuidados de Promoción a la salud: favorecer la integración del adulto mayor con la familia y la comunidad, estimular y apoyar al anciano para realizar su aseo corporal; cuidado de la piel, dientes y pies y favorecer un sueño reparador. Cuidados de prevención: ayudar a mantener su independencia física, evitando caídas y proporcionar una alimentación balanceada, cuidados de atención a la enfermedad: ayudarlo en el cumplimiento de las indicaciones médicas, apoyarlo cuando aparezcan cambios en su estado de ánimo y ayudarlo a afrontar las incontinencias, cuidados de recuperación: ayudar al adulto mayor a no perder su funcionalidad o a recuperarla. Con estos cuidados el adulto mayor se mantendrá en buenas condiciones y mejorará su calidad de vida. (pp.3 y 4).

(Guerrero & Quevedo, 2012) Argumentan:

En Tabasco, México, las investigaciones tendientes a establecer un perfil del adulto mayor son dispersas y escasas. La información disponible actualmente, proviene de organismos nacionales como el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO) cuyos reportes se enfocan en aspectos demográficos; se cuenta también con información proveniente del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y en la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (ENSBE), que ofrecen una descripción más amplia, con carencias en rubros con los bienes.

En este contexto, surge la Encuesta de Adultos Mayores (EAM) aplicada por el Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores (INAPAM) que integra las variables socioeconómicas sanitarias y de preferencias personales consideradas importantes por mostrar específicamente las características del adulto mayor en Tabasco. Esta cuenta con deficiencias estructurales y procesales comentadas por HAM- CHANDE COLS, no obstante, contiene datos útiles por que se realizó un estudio con el objetivo de caracterizar el perfil gerontológico de las personas adultas mayores en el estado de Tabasco, México, con base en la EAM DEL INAPAM. (p. 90).

(DIF, 2015) Señala:

Al Sistema DIF-Chiapas, en materia de Adultos Mayores, le corresponde: Proporcionar en forma gratuita los servicios de asistencia y orientación jurídica, en especial aquellos que se refieren a su integridad, y la seguridad de su patrimonio, en materia de alimentos y testamentaria, realizar programas de prevención y protección para los Adultos Mayores en situación de riesgo o desamparo, para incorporarlos al núcleo familiar o albergarlos en instituciones adecuadas, impulsar y promover el reconocimiento y ejercicio de los derechos de los Adultos Mayores. Vigilar que las instituciones respectivas, presten el cuidado y la atención adecuada

a los Adultos Mayores respetando sus derechos, a través de mecanismos de seguimiento y supervisión, establecer programas de apoyo a las familias para que la falta de recursos no sea causa de separación de los Adultos Mayores. El Sistema DIF-Chiapas, deberá coordinar e implementar las acciones que se requieran, para promover la integración social de los Adultos Mayores y para brindarles los servicios de asistencia social y atención integral, el Sistema DIF-Chiapas, implementará las acciones pertinentes para garantizar la cobertura en materia alimentaria, impulsando la participación comunitaria para la dotación de alimentos nutricionalmente balanceados para los Adultos Mayores. Con objeto de ampliar los mecanismos de información a la población a fin de que conozcan alternativas alimentarias para los Adultos Mayores, el Sistema DIF Chiapas deberá: Organizar campañas de orientación e información nutricional de acuerdo a las condiciones físicas de los Adultos Mayores, publicar materiales de orientación nutricional y organizar campañas de difusión en medios masivos de comunicación. (pp.16 y 17).

## **1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

¿Por qué es importante que la sociedad conozca los cuidados adecuados de los adultos mayores?

¿Cuáles son las consecuencias de una falta de educación social en el tema de cuidados del adulto mayor?

¿Cuáles son las condiciones actuales de los adultos mayores que no tienen un adecuado cuidado en su persona?

¿Cuál debe ser el compromiso que debe tener una sociedad respecto al cuidado de sus adultos mayores?

¿Cuáles son los beneficios sociales de una educación para el cuidado de los adultos mayores en Frontera Comalapa?

¿Cuál es la importancia de la educación social para el cuidado del adulto mayor en Frontera Comalapa?

¿Qué tanto conoce la sociedad sobre los cuidados del adulto mayor?

¿Qué organismos sociales deberían ser parte de la educación y promoción de los cuidados del adulto mayor?

¿Cuáles son las redes de apoyo para una efectiva educación social de cuidados del adulto mayor?

¿Cuáles son los cuidados que se le debe brindar al adulto mayor?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Generar una propuesta de educación social para el cuidado del adulto mayor en Frontera Comalapa, Chiapas, en el barrio Huixnayal, que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en esta etapa de su vida.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Explorar la cultura social que existe actualmente sobre la importancia de los cuidados del adulto mayor en Frontera Comalapa.
- Conocer la disposición que la sociedad tiene para fomentar una cultura de cuidados de los adultos mayores.
- Sondear la disposición que existe por género y rango de edad para los cuidados del adulto mayor.

- Identificar los principales valores y acciones que se inculcan y practican socialmente para el cuidado del adulto mayor en Frontera Comalapa.
- Describir cuáles son las consecuencias negativas de una falta de cultura en cuidados del adulto mayor de Frontera Comalapa.
- Generar una propuesta de educación social para el cuidado del adulto mayor en Frontera Comalapa, Chiapas.

#### **1.4 HIPÓTESIS**

A mayor educación social para el cuidado del adulto mayor mejor calidad de vida.

A mayor educación social para el cuidado del adulto mayor mejor bienestar de las familias de Frontera Comalapa.

#### **1.5 JUSTIFICACIÓN**

Como trabajadores sociales hemos decidido estudiar e investigar este tema debido a que consideramos de mucha prioridad trabajar directa e indirectamente con las personas que se encuentran en esta etapa de su vida, debido a que vemos continuamente las situaciones en las que regularmente se encuentran inmersos dentro de sus familias y muchas veces fuera de ellas, en diversos espacios que les sirven de entretenimiento y refugio ante la actual insensibilidad social sobre los cuidados de su persona, los cuales muchas veces parece que no somos conscientes de que demandan de una atención y herramientas diferenciadas a las personas más jóvenes.

Un adulto mayor no es un “viejo o vieja” en el sentido que muchas veces se le da a la palabra, como algo muy usado, poco útil o que ya no funciona, sino que en los seres humanos tenemos que verlo como un fenómeno normal de “envejecimiento”

biológico y corporal que generalmente no va siempre al mismo ritmo con las emociones y los sentimientos. Muchas veces parece que no somos conscientes de que demandan de una atención y herramientas diferenciadas a las personas más jóvenes.

Los adultos mayores sufren de abandono y maltrato. Ya que muchos viven en soledad y son olvidados, por sus familias. Es por eso que los adultos mayores deben de tener cuidadores por parte de sus familias o redes de apoyo.

La inercia de nuestras acciones rutinarias, la poca reflexión sobre la naturalidad de este proceso de envejecimiento de las personas (todas), la ignorancia de información que nos permita entender con madurez y preparación para convivir con los abuelos y abuelas, pero además preparar nuestro propio camino en esa misma dirección, ha provocado que en lo general como sociedad seamos incapaces de propiciar o garantizar una buena calidad de vida a nuestros adultos mayores.

Es por todo lo anterior que, desde nuestra profesión con un amplio sentido social, queramos contribuir a generar una propuesta en educación social para que con una semilla de acción social favorezcamos un municipio con mayor bienestar y desarrollo humano.

Llegar a una edad madura no tiene por qué convertirse en sinónimo de incapacidad, inmovilidad o abandono, diversas experiencias nos demuestran que el adulto mayor puede ser un activo social importante y factor de cohesión para las familias. En una sociedad democrática e igualitaria el adulto mayor debe ser referente y fuente de esperanza.

Es común que nos olvidemos de que aún son personas con capacidades, intereses e inquietudes muy particulares. Nuestra labor a nivel social es ayudarlos a redescubrir sus capacidades y habilidades, enriquecer su autoestima y hacerlos parte activa de un grupo, principalmente su familia.

Así también de esa manera debemos de tomar conciencia y apoyar a los adultos mayores a que se relacione con la sociedad, que se implementen actividades para



ellos, ya que son personas mayores que necesitan que se les brinden una buena atención, cuidados y sobre todo mantener una buena comunicación para que su calidad de vida sea mucho mejor.

## **1.6 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

La investigación se llevará a cabo en la cabecera municipal de Frontera Comalapa, Chiapas, específicamente en el barrio Huixnaya. Se eligió ese barrio porque en él se puede observar con facilidad que se encuentran adultos mayores con ciertos descuidos que les hace no tener una vida plena. Es también común ver que hay personas en calidad de familiares que no le ponen la importancia necesaria al cuidado de los adultos mayores; reciben malos tratos, los excluyen del rol familiar, y no existe una buena comunicación.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO DE REFERENCIA

#### 2.1. MARCO ANTROPOLÓGICO FILOSÓFICO

(Frenk, 2001) Argumenta:

Desde el principio de la civilización, las diferentes culturas que han poblado la tierra se han visto atraídas por el fenómeno del envejecimiento. Por un lado, el reconocimiento de la sabiduría y experiencia que adquiere el ser humano con el transcurso de los años, hace que muchos pueblos hayan dado al anciano un papel indiscutible de liderazgo dentro de la sociedad. Por otro lado, también han sido reconocidos los cambios fisiológicos del envejecimiento, que llevan a que este grupo de edad, tenga una mayor propensión a desarrollar ciertas enfermedades y pierda en forma gradual algunas de sus facultades de la juventud, como consecuencia final, un mayor riesgo de morir o una inadecuada calidad de vida.

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo XX, y seguramente, crucial en la construcción de la historia del siglo XXI. En términos estrictamente demográficos, alude al aumento de la importancia relativa de las personas de 60 y más años de edad y a un incremento cada vez mayor de la esperanza de vida al nacimiento.

El proceso de envejecimiento repercute sensiblemente sobre varios factores del desarrollo y el funcionamiento de las sociedades, y también sobre el bienestar relativo no sólo de los adultos mayores, sino de los grupos más jóvenes. De estos factores, los más importantes son los sistemas de pensión y jubilación; la composición de la población activa y las modalidades de participación en la misma; los arreglos en cuanto a la familia y hogar; las transferencias intrafamiliares de una generación a otra; y las condiciones de salud de los adultos mayores.

De acuerdo con los criterios de las Naciones Unidas, una población puede considerarse envejecida, si más del 5% de sus miembros tienen más de 65 años, o si más del 10% tiene 60 años o más. (pp.13 y 14).

(Carbajo, 2008) Afirma:

En la literatura bíblica del Antiguo Testamento la vejez es considerada de una forma positiva y sublimatoria. Se destaca constantemente la dignidad y la sabiduría de las personas mayores junto a las especiales cualidades de la vejez para cargos elevados. De esta manera, las personas mayores se convierten en ejemplo o modelo, así como en guía y enseñanza. La cultura griega ofrece multitud de actitudes y cambios sobre los roles, atributos y expectativas acerca de las personas mayores a través de los diferentes modelos culturales que jerarquizan las edades del individuo y las capacidades propias de cada edad. Fundamentalmente, destaca la concepción platónica y la concepción aristotélica que se diferencian en el sentido que otorgan a las personas mayores. Platón en la República adopta una postura de máximo respeto por las vivencias de las personas mayores. Elogia a la vejez como etapa de la vida en la que las personas alcanzan la máxima prudencia, discreción, sagacidad y juicio, y las ofrece en la comunidad como funciones de gran divinidad y responsabilidad, directivas, administrativas, jurisdiccionales y superiores en estima social. Hace resaltar, sobre todo, los agentes individuales del envejecimiento, considera que las vivencias del final de la vida están muy determinadas por la forma en la que se vive durante la juventud y en la adultez, y explica cómo habría que prepararse para la vejez. Además, las personas mayores son caracterizadas como desconfiadas, inconstantes, egoístas. Los adultos mayores Incluyen multitud de datos acerca de las modificaciones que experimenta la capacidad de rendimiento mental en las personas mayores y las ilustra con ejemplos individuales tomados de la historia griega y romana en los que se destacan los grandes hechos políticos, científicos y artísticos llevados a cabo por personas de más de 80 años. En la época renacentista, se rechaza lo “senil” y lo “viejo”, se

evade el tema de la muerte, se da una imagen melancólica de la persona mayor e incluso se le atribuyen artimañas, brujerías y enredos. Se configura así un perfil renacentista mínimamente contrarrestado por la permanencia del estereotipo de la sabiduría. En cambio, durante el período barroco adquieren la máxima actualidad y cultivo los temas del control de los vicios y pasiones, el perfeccionamiento constante en la vida y en la vejez, y el problema de la muerte. (pp.95 y 96).

(Luna, 1991) Señala:

En la sociedad moderna, a la llegada de la revolución industrial, la primacía de la economía en la historia de la humanidad, es admitida por todos en mayor o menor grado. Consecuentemente con ello, también las diversas etapas de la vida se clasifican en función de lo productivo y según el tipo de actividad que desarrolle el sujeto. El anciano ha sufrido un gran revés a partir de la revolución industrial del siglo pasado, pero sólo hasta hace poco tiempo se tiene conciencia de ello, cuando se ve que el adulto mayor ya no es el eslabón que ata al pasado, sino un aspecto residual de la nueva sociedad que, ni siquiera reconoce su positiva contribución al logro de todo, cuanto hoy disfruta. Resulta aún contradictorio, el hecho de querer alcanzar larga vida, inmersos en la negación de un futuro que no necesita ser profético para conocerse de antemano, si persistimos en llegar a viejos sin habernos preparado, pasando por alto la tremenda connotación social de esta aspiración. Hace ya más de 2.000 años que Hipócrates, hizo algunas recomendaciones para llegar a viejo manteniéndose físicamente sano. También se encuentran consejos al respecto en escritos de Homero, Cicerón y otros sabios de Grecia y Roma. Todos coinciden en la importancia de mantenerse activos. En otras palabras: nunca debería empezarse a parar y nunca debería pararse de empezar alguna actividad, para que de esta manera no se tenga que exclamar alguna vez "esto lo hacía antes". (p.23).

## 2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

(Santos & Cando, 2015) realizaron una tesis titulada “Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor de ancianos en el hogar del Instituto Estupiñan del barrio San Sebastián de Latacunga, Ecuador”, esta tesis trata acerca de los cuidados del adulto mayor, ya que los Adultos Mayores constituyen hoy un serio problema de salud mundial, especialmente de los países desarrollados. A medida que mejora la atención adecuada de los cuidados del adulto mayor, así también brindar asistencia médica a toda la población, entonces comienza a elevarse la esperanza de vida. La atención a esta edad constituye uno de los retos fundamentales de las instituciones de seguridad social, de la salud, comunitarias, y en general de estudio de las ciencias que puedan contribuir a un mayor conocimiento de la persona adulta. La calidad de vida de hombres y mujeres es un problema de gran actualidad a nivel internacional y nacional. También menciona que los cuidados hacia el adulto mayor son muy importantes de llevarlos a cabo, como mantener el cuidado en su salud, la alimentación, también realizar activaciones físicas para tener un cuerpo sano. (pp.3 y 5).

(Hernandez, 2012) realizó una tesis titulada “Cuidados del adulto mayor en un Hospital Público”: En el presente trabajo de investigación, se describen los elementos necesarios, para que el personal de enfermería, logre mejorar el cuidado que brinda a los adultos mayores, así también las sociedades valoran la forma en que cuidan de sus adultos mayores, por ello la enfermera tiene mucho que ofrecer en este grupo etario, a través de los cuidados caracterizados por la calidad y calidez, teniendo en cuenta sus cuatro dimensiones (física, emocional, social y espiritual), dado que la responsabilidad de enfermería implica mucho más que la realización de indicaciones médicas, procedimientos, técnicas, administración segura de medicamentos y la comprensión de los efectos hacia los cuidados del adulto mayor. El análisis de la investigación se realizó desde una perspectiva muy compleja teniendo en cuenta cómo influye la sociedad en los cuidados de los adultos

mayores, también de qué manera se identifican las principales consecuencias a base del mal cuidado de los mismos.

La manera en cómo se planteó la justificación surge a partir de observar las conductas del adulto mayor y los familiares que lo acompañan, dentro y fuera del Hospital, ya sea en la sala de espera, en la consulta, después de consulta. Los cuidados que se logran desde el primer momento que se da la interacción adulto mayor-enfermera o familiar, a través de una adecuada comunicación, satisfaciendo las necesidades biopsicosociales y espirituales. La necesidad principal que requiere un adulto mayor, es “la comunicación, que es el resultado de la sensación de no tener el afecto necesario y deseado, por ello buscan siempre el dialogo con los demás, la segunda necesidad considerada importante es la movilidad, producto no sólo de los cambios fisiológicos, sino también de degeneraciones propias de la edad, ocasionando dependencia progresiva en sus actividades de la vida diaria, y como tercera necesidad importante se considera la recreación, en donde la familia representa un rol importante a través de la comprensión, apoyo emocional y trato humano, por la susceptibilidad emocional, propio de la edad y vulnerabilidad a sufrir trastornos en su organismo. (pp.39 y 41).

(Ziza, 2015), realizó la tesis titulada “La intervención del adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús”. En la investigación de este trabajo, el cuidado en las personas mayores debe ser, cuando no pueden satisfacer sus necesidades por sí solas, como levantarse, vestirse y caminar, exige una gran capacidad humana tanto para respetar la dignidad de la otra persona a quien se está cuidando como para mantener su autonomía. El trabajo que realiza el personal o el familiar con el adulto mayor implica mantener en todo momento armonía en la satisfacción de sus necesidades pues solo estableciendo este equilibrio, se puede decir que los adultos mayores en situación de dependencia reciben cuidados de calidad. El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo fortalecer conocimientos que permitan desarrollar comportamientos, habilidades y

competencias específicas para cuidar a los adultos mayores que tienen limitaciones físicas, psíquicas y sociales que les impide realizar las actividades de la vida diaria por sí solas y satisfacer por sí mismas todas sus necesidades. El adulto mayor requiere de un cuidado interdisciplinario efectivo, que incluya no sólo la recuperación sino también, la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar, para que mejoren la calidad de vida del adulto mayor. (pp.17y 18).

## **2.3 MARCO TEÓRICO**

### **2.3.1 ETAPAS EVOLUTIVAS DEL SER HUMANO**

(Hoffman, 1996) señala:

Uno de los factores que influyen en el desarrollo es la situación de las personas dentro de su ciclo de vida. Cuando hablamos del ciclo de vida, lo dividimos en las siguientes etapas: lactancia, infancia, adolescencia, adultez inicial, adultez madura y senectud o vejez. Aunque esta división nos parezca normal, no es compartida por todas las sociedades contemporáneas, ni siquiera por nuestra propia sociedad en épocas anteriores.

Algunas sociedades dividen la vida en tres periodos (infancia, niñez y vida adulta) o sólo en dos (infancia y vida adulta). La forma en que los individuos de una sociedad contemplan el ciclo de la vida depende en gran parte de su sistema social y económico, ejemplo durante la Edad Media la infancia duraba hasta los 7 años; entonces el joven empezaba a trabajar con los adultos. Algunas pautas biológicas parecen tener sentido el momento del nacimiento separa la gestación de la lactancia, la pubertad separa la niñez de la adolescencia. Los eventos sociales también actúan como marcadores del periodo de vida.

El asumir roles de adulto en el trabajo o matrimonio marca el fin de la adolescencia y marca el comienzo de la vida de adulto, mientras que la pérdida de tales papeles, como el retiro del trabajo, son igualmente significativos pues marca el inicio de la senectud. También pueden emplearse los acontecimientos cognitivos la capacidad de hablar marca el final de la etapa de lactancia para iniciar la infancia, la madurez en el razonamiento separa la infancia de la adolescencia.

Nuestra inconsistencia en la selección de los marcadores de periodos en la vida pone de relieve un hecho acerca del desarrollo en el que la mayoría de los psicólogos están de acuerdo. La edad cronológica es una manera deficiente de dividir el ciclo de la vida, y es en los mayores en los que menos útil resulta. Los marcadores biológicos, cronológicos y sociales coinciden aproximadamente con las principales fases de la vida, pero comúnmente ocurren simultáneamente. De todos modos, al hablar del desarrollo parece conveniente utilizar cinco periodos cronológicos, que más o menos corresponden a nuestra cultura. (pp.1 y 3).

### **2.3.1.1 ADULTO MAYOR**

(Rojo, 2007) Menciona:

Según el Diccionario Ilustrado de Términos Médicos, la vejez es el período de la vida humana que comienza a los 60-65 años, caracterizado por el declive de todas las facultades. Otros diccionarios como el de la Real Lengua Española hacen referencia a la vejez como un estado asociado a la senilidad, senectud, achaques y manías y dejan en claro que cuando se habla de vejez hay actitudes propias de la edad de los viejos. La vejez y el proceso de envejecimiento adquieren su connotación dependiendo del entorno social y contexto histórico en los cuales se vive la edad y el proceso de envejecer y, sus formas responden asimismo a condiciones de género y estratificación social. La edad como construcción cultural, está condicionada por el contexto social. En este marco, el análisis de los criterios de determinación de las diferentes etapas de que se constituye cada ciclo de vida y



las propiedades atribuidas a cada una de ellas, han mostrado su variabilidad no solamente entre diferentes sociedades sino también, en una misma sociedad, la que adquiere diferencias atribuibles a la definición del ciclo de vida según etapa histórica, por grupos sociales y también entre hombres y mujeres. Los adultos mayores son una realidad importante porque en su voluntad se engloban todas las sabidurías. Son grandes porque han prolongado su existencia y contemplan con agrado las huellas marcadas en sus caminos. Existe grandeza en los adultos mayores porque han tenido carácter y fuerza de voluntad para la conquista de las cosas importantes y las no tan importantes, en un momento cuando la vida y el corazón son alimentados por la experiencia. Para los adultos mayores, su vida fue su más importante proyecto y, para conseguir sus metas, no sólo debe acompañarles un cielo despejado, sino su propia fuerza y la mano del Estado para enfrentar los tramos finales de aquellos interminables caminos. (p. 41).

#### **2.3.1.1.1 CAMBIOS FÍSICOS**

(Acera, 2015) Indica:

Los cambios que se pueden producir en el adulto mayor que comportan varios aspectos:

- **Cambios fisiológicos:** las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde elasticidad e hidratación en la piel (aparecen las arrugas).
- **Cambios en la salud:** aumenta la prevalencia de enfermedades (morbilidad y mortalidad).
- **Cambios nutricionales:** las necesidades metabólicas ya no son las mismas, y por tanto la alimentación debe ser más específica.
- **Cambios en la eliminación:** pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales muy importantes para el anciano.

- **Cambios en la actividad:** el ritmo de ejercicio disminuye, si bien es más necesario que nunca que el individuo se mantenga activo.
- **Cambios en el sueño:** el patrón de descanso cambia, el individuo no sigue rutinas.
- **Cambios en la percepción:** los órganos de los sentidos pueden verse afectados, lo que lleva a problemas sensoriales (sordera, problemas de visión.,)
- **Cambios sociales:** las relaciones sociales y los roles son distintos, incluso dentro de la familia. Muchas veces la persona tampoco se implica activamente en la sociedad.
- **Cambios sexuales:** por limitaciones físicas en órganos sexuales, y pensamientos erróneos arraigados en la sociedad.
- **Cambios en auto concepto:** la actitud, la identidad, así como la imagen corporal de uno mismo cambia, y suele ser negativa. Disminuye la autoestima.

Debemos saber observar la vejez como una etapa más del ciclo evolutivo. Sí que es cierto que en esta etapa de la vida se producen muchas pérdidas a nivel físico o psíquico, pero hemos de evitar estigmatizar la vejez y verlo simplemente como una etapa más que requiere intervenciones más específicas. Es importante que lo enseñemos a nuestros mayores.

Según las predicciones del Instituto Nacional de Estadística, en España en el año 2052 el 37% de la población superará los 64 años. Es necesario que tomemos conciencia de este grupo de población, que sepamos cómo podemos intervenir e interactuar en esta próxima sociedad. Los recursos de hoy día son muy amplios, aunque no todos los individuos saben hacer buen uso de ellos. (pp.1 y 2).

### 2.3.1.1.1.1 MALTRATO EN EL ADULTO MAYOR

(Giraldo, 2010) Señala:

El maltrato de personas mayores representa un problema social emergente y de salud pública que afecta a un número considerable de personas de este grupo de edad. Es muy probable que el número de casos de maltrato aumente en los próximos decenios, a medida que envejece la población. Desafortunadamente, poco se sabe sobre sus características, causas, consecuencias, o sobre los medios eficaces para prevenirlo. En las tres últimas décadas se han desarrollado importantes estudios que han hecho posible que este fenómeno tenga un reconocimiento a nivel internacional; sin embargo, aún falta mucho por hacer debido a la complejidad del fenómeno y a la situación cambiante que puede presentar en el tiempo.

La investigación sobre maltrato de personas mayores es más bien reciente, comparada con otros fenómenos como el del maltrato infantil y la violencia hacia la mujer, lo que refleja su incipiente reconocimiento como problema social. Se reconoce a Gran Bretaña, Estados Unidos y Canadá como las naciones en donde se realizaron las primeras investigaciones sobre el tema y a los años ochenta como el periodo en que, a decir de diversos autores, empezó a demostrarse un serio interés por el fenómeno del maltrato de personas mayores y a reflejarse en la labor personal de algunos investigadores, sin que esto tuviera alguna implicación gubernamental. Los primeros estudios se remontan a finales de los años sesenta con la publicación de algunos artículos británicos, entre ellos el del médico Isaacs B, quien tras observar a 612 pacientes de una sección de medicina geriátrica de Escocia llegó a la conclusión de que la prolongada supervivencia de muchas personas de edad avanzada, gravemente discapacitadas y enfermas, había ocasionado en las familias y en el sistema social una tensión sin precedentes. A mediados de los setenta A Baker publicó el artículo titulado «abuela golpeada» (granny bashing), donde denunció los malos tratos a personas mayores,

específicamente el maltrato físico hacia mujeres mayores; ese mismo año Burston utilizó el término «abuela apaleada» (granny battering). Se identifica a estos dos autores como la primera referencia en la literatura médica. En la década de los ochenta, M Eastman en Gran Bretaña contribuyó de manera importante al reconocimiento del problema y a partir de su publicación Old Age Abuse en 1984 se sustituyeron los términos «abuela golpeada» y «abuela apaleada» por el de «abuso a la tercera edad».

En las décadas de 1980 y 1990 hubo un desarrollo en la investigación y en la atención del problema del maltrato de personas mayores, principalmente en Estados Unidos y Canadá. En Estados Unidos, ¿Robert Butler escribió en 1975 Why Survive?, sobre el «síndrome del viejo apaleado», y es a finales de los setenta cuando en diversas publicaciones se comienza a utilizar por primera vez el término de maltrato de personas mayores. El tema es reconocido en dicho país como una cuestión pública en 1978, a partir de una denuncia presentada en una audiencia del Congreso; para la década de los ochenta, todos los estados tenían una legislación relacionada con el abuso de personas mayores. El National Research Council (2003) afirma que el incremento del maltrato se identificó como un problema nacional cuando se conceptualizó como un «problema de envejecimiento». El predominio de teóricos en violencia familiar en la investigación sobre el maltrato de personas mayores ha incidido para que éste se reconozca como un problema de familia. Es probable que el incremento en las estadísticas haya incidido también para que más profesionales de diversas disciplinas se interesen en la investigación del tema. (pp.1 y 2).

#### **2.3.1.1.2 CUIDADO DEL ADULTO MAYOR**

(Hernandez ,1998) Menciona:

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que las personas que participan en su cuidado se caractericen por una muy

especial vocación y amor al trabajo con este grupo de personas, lo que significa que será necesaria una actitud que implique valores como el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanitarios al adulto mayor. El propósito de este trabajo es ayudar al adulto mayor y a sus cuidadores a enfrentar el envejecimiento, entendiéndolo como un proceso natural y adaptativo e interviniendo en el favorecimiento de sus fuentes de poder. Estas últimas son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias. Para lograr lo anterior, se requiere de personas que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo personal. El cuidador debe mantener una actitud positiva hacia los adultos mayores y la adaptación a todos los cambios que experimentan, favoreciendo la integración y la satisfacción personal con lo que han vivido. En la identificación de la fragilidad real y de la dependencia del adulto mayor, radica la posibilidad de hacer bien a otro. Esto puede construirse y experimentarse en quien se empeñe en ser cuidador.

Con la experiencia de un adulto mayor necesitado de salud, nace la posibilidad de hacer bien a otro. Podemos ser responsables de otro, cuando descubrimos que no estamos solos en el mundo y que es posible estar con nuestros semejantes cuidándolos y cuidándonos. Hay que considerar que en muchos casos ser adulto mayor es ser vulnerable cuando se está expuesto a un mayor desgaste o a la soledad. Los cuidadores deben saber que toda atención del adulto mayor debe hacerse desde una visión integral. Según ésta, el adulto mayor será atendido con base en su situación médica general, su capacidad funcional y el entorno en el que se desenvuelve. En este sentido, existe una importante labor de educación sanitaria, que puede mejorar claramente la calidad asistencial del adulto mayor dependiente o disfuncional.

En primer lugar, es importante saber en qué condiciones se encuentra el adulto mayor: cuál es su estado de salud y qué tan dependiente es. Después de obtener la información de la situación funcional de base, habrá que seguir de cerca cualquier

deterioro de la misma, para programar a tiempo la necesidad de apoyo social. Hay que alentar al adulto mayor para que mantenga el máximo tiempo posible su participación en las actividades de autocuidado y tareas domésticas, pese a que las realice con esfuerzo y de forma inadecuada. Así al menos se conseguirá frenar en parte la pérdida funcional. Entre las habilidades que son necesarias para el cuidado del adulto mayor, enunciamos las más destacadas, a partir de las cuáles será más fácil el trabajo del cuidador, éstas son: la comunicación, el manejo de conductas problemáticas (deambulación, agresividad, incontinencia), la resolución de problemas de otra índole, como la higiene, etcétera. En lo que se refiere al entrenamiento en habilidades básicas para el cuidador, resalta que no sólo se abordan a nivel de cuidado del adulto mayor, sino que se destacan las referidas al autocuidado. Los cuidadores deberán estar al tanto de que el envejecimiento es un proceso normal, como la relación de la vejez con las enfermedades e incapacidades del adulto mayor, así como la forma en que pueden presentarse las enfermedades. A partir de una edad, se van perdiendo las aptitudes psicomotrices, cognitivas y sociales.

Esas pérdidas producen una disminución considerable de la funcionalidad de los mayores. Todas estas circunstancias ocasionan sentimientos de inutilidad que deberán ser resueltos a través de la acción interactiva de todo el que se encargue del adulto mayor. El cuidador es quien participa directamente en la atención del adulto mayor y puede ayudar en la detección de síntomas de alarma de su estado físico y psíquico. Por lo que en un inicio deberá estar atendiendo al estado de fragilidad, de la capacidad aeróbica (buen funcionamiento en corazón, vasos sanguíneos, pulmones), de la función cognitiva (inteligencia y memoria) y del estado nutricional del adulto mayor, así como la vulnerabilidad a que pueda estar expuesto. También debe poner atención a la fragilidad afectiva, así como a la fragilidad social, es decir, aquellos que viven en una situación muy condicionada por la jubilación como situación de aislamiento social, la situación económica precaria, viviendas inadaptadas, familia con conflictos generacionales, etcétera. El tema de la fragilidad del adulto mayor centra cada día más el interés de los geriatras (especialistas de la

salud del adulto mayor), ya que del estado del adulto mayor va a depender la medida de nuestro quehacer socio-sanitario, es decir, de la consideración, el empeño, la efectividad de los cuidados y las estrategias de protección que ellos merecen y necesitan. En primer lugar, tendremos que poner atención a la pérdida de funciones que esté presente en cada adulto mayor y, en segundo lugar, una vez que sabemos las limitaciones, intentaremos mejorar sus aptitudes y adaptarlo desde el punto de vista holístico, lo que quiere decir la integración de los diferentes elementos que conforman la vida del adulto mayor. Es muy importante que pongamos énfasis especial en las características del adulto mayor con respecto al padecimiento de las enfermedades, sobre todo de las crónicas, y el efecto que producen en su bienestar físico, psíquico y social. También debemos considerar que el contexto, en el caso de los mayores, ejerce una gran influencia. El lugar donde se vive se proyecta sobre todos nosotros, pero en el caso de ellos, además, marca diferentes perfiles de envejecimiento; por lo tanto, una forma de afrontar la problemática es profundizar en las características de la comunidad donde vive. La información sobre el ambiente en el que se desarrolla el adulto mayor y que puede ser útil para mejorar la ayuda que se prestará, es la siguiente:

- Ambiente social: estilo de residencia, personas con las que se relaciona, concepción de la forma de vida actual.
- Características económicas: papel que desempeña a nivel familiar, ingresos económicos, categoría de gastos económicos que realiza, percepción sobre el nivel de ingresos de la situación jubilado.
- Hábitat (lugar en donde vive): tipo de vivienda y manera de afrontar los gastos derivados del mantenimiento, estado y equipamientos de ésta; comodidad y accesibilidad en relación a su estado físico.
- Percepción personal (¿cómo se ve a sí mismo el adulto mayor?): Percepción de las habilidades cognitivas, percepción del estado físico, del estado de ánimo, sobre los principales problemas que afronta, del tipo de ayuda que recibe, conocimiento de los servicios a los que puede acceder.

- Vida diaria: Asistencia y uso de instituciones para los mayores, uso del tiempo disponible, relación con organizaciones y asociaciones, preferencias sobre actividades que puede realizar.
- Sanitaria: Percepción sobre el estado de salud, uso de servicios, percepción sobre la vejez.
- Socio sanitaria: Conocimiento sobre los servicios socio sanitarios, uso de estos servicios, canales de información, presentación de servicios solicitados.

Aunque no siempre se puede saber en qué lugar y cómo se desarrolla el adulto mayor, podemos obtener información de los familiares y del mismo, siempre y cuando se respete su privacidad. De manera general el cuidador llevará a cabo las siguientes tareas, con la finalidad de atender los cuidados que necesite el adulto mayor y además favorecer el establecimiento de vínculos de buena calidad entre él y otras personas. (pp. 19-22).

#### **2.3.1.1.2.1 APOYO SOCIAL DE LA FAMILIA AL ADULTO MAYOR**

(Zapata, Delgado, & Cardona, 2012) Afirman:

Las familias se constituyen en el principal referente de los individuos y la sociedad. Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia. Un estudio realizado sobre el binomio familia y adulto mayor concluyó que las familias necesitan estar preparadas y sensibilizadas para la convivencia y atención de sus adultos mayores y como consecuencia del proceso de transición demográfica que vive el mundo de hoy, esta afirmación debería tenerse en cuenta y comenzar iniciativas que mejoren las condiciones de los adultos mayores. El mejoramiento de las condiciones físicas y mentales de las personas mayores da cuenta de que un grupo importante de la población que ha alcanzado más de 60 años y que establece el cese de la vida



laboral y el inicio de la vejez, continúa o desea continuar realizando una variedad de actividades productivas y contribuyendo significativamente al desarrollo y bienestar de la familia y la sociedad; es por ello que las personas mayores participan activamente en una diversidad de ocupaciones de la vida cotidiana colaborando notoriamente en las dinámicas diarias de la familia y la comunidad que los rodea dentro de las posibilidades que le otorga su condición física y mental.

Las familias muestran disposición y motivación para apoyar y cuidar de sus ancianos con base en los valores del amor filial y del deber moral, aspectos fuertemente inculcados en la ideología y en la cultura. Es necesario el análisis sobre los significados de los distintos tipos de apoyo familiar en la vejez, la enfermedad y la discapacidad, en los distintos escenarios sociales, pues muchas veces la manera en que se organizan está determinada “desde afuera”, es decir, desde el ideal de familia que se construye en la sociedad, desde los recursos materiales con que se cuentan y desde lo que cada integrante de la familia piensa de la vejez y de su responsabilidad ante los viejos; se requiere profundizar en los significados subjetivos de los actores sociales de la vejez. En cuanto a las políticas de apoyo a la población mayor, éstas deben dejar de ser “políticas pobres” para una población pobre, deben buscar resolver las necesidades de los hombres y mujeres mayores. Las políticas de vejez deben lograr una plena realización del derecho social de ciudadanía (Montoro, 1998), al otorgar seguridad de empleo en etapas previas a la vejez, ingresos suficientes para una pensión digna y, sobre todo, acceso a servicios de salud de calidad y para todos, en el afán de evitar gastos catastróficos a los ancianos y a sus familias. Por último, habrá que estar atentos a las necesidades emocionales, subjetivas, de los adultos mayores, quienes, a partir de la experiencia de vida y de la enfermedad, construyen imágenes negativas que, si bien tienen que ver con sus propias historias familiares, se relacionan también con los saberes de un contexto social que muchas veces devalúa y estigmatiza a los viejos que han dejado de ser productivos y funcionales. (pp.3-5).

## **2.3.2 EDUCACIÓN**

(Pozo & Álvarez, 2004) Argumentan:

La educación es un fenómeno que todos conocemos y que hemos vivido porque es consustancial al desarrollo del sujeto, de tal forma que sin su concurso no podríamos hablar del ser humano, Por estos motivos se usa con frecuencia el vocablo educación para otorgar significado a diversos acontecimientos cotidianos que se relacionan con lo educativo.

Es un proceso de carácter eminentemente social, destinado a formar e informar al ser humano para que participe efectivamente en la sociedad y se realice integralmente como persona. Este proceso se cumple durante toda la vida, desde el nacimiento, mediante formas y expresiones diversas que van de la más difusas e informales hasta la más intencionales y formales. Contribuye a la transmisión de la herencia cultural, a la socialización y enriquecimiento de los valores, a la construcción de la memoria histórica colectiva, así como a transmitir los conocimientos y logros de los cambios económicos, sociales, ecológicos, técnicos-científico y políticos en los escenarios humanos y naturales. (p.30).

### **2.3.2.1 TIPOS DE EDUCACIÓN**

#### **2.3.2.1.1 EDUCACIÓN FORMAL**

(Torres, 2009) menciona:

Es el proceso de educación integral correlacionado que abarca los niveles educativos y que conlleva una intención deliberada y sistemática que se caracteriza en un currículo oficial, aplicando con definido calendario y horario, es el aprendizaje ofreciendo normalmente por un centro de educación o formación. (p.1).

### **2.3.2.1.2 EDUCACIÓN INFORMAL**

Es un proceso de aprendizaje continuo y espontaneo que se realiza fuera del marco de la educación formal y la educación no informal, como echo social no determinado, de manera no intencional, es decir la interacción del individuo con el ambiente, con la familia, con los adultos mayores y todo lo que les rodea. (pp.1 y 2).

### **2.3.2.1.3 EDUCACIÓN NO FORMAL**

Es el aprendizaje que se obtiene en las actividades de la vida cotidiana relacionadas con el trabajo, la familia y normalmente no conduce una certificación, ha sido creado expresamente para satisfacer determinados objetivos, surge a partir de grupos de organizaciones comunitarias. Así se denomina un conjunto de actividades claramente intencionales que acontecen fuera del sistema escolar formal, y que no pretenden concluir con aprendizajes reconocidos oficialmente: El nivel de organización puede ser muy variable según la naturaleza del programa, desde altamente estructurado, al estilo escolar, hasta un mínimo nivel de estructuración. (p.2).

### **2.3.2.1.3.1 EDUCACIÓN SOCIAL**

(Petrus, 1997) menciona:

Es evidente que las bases teóricas de la educación social son todavía frágiles y que el notable esfuerzo desplegado en la sociedad del bienestar en favor de la práctica educativa no siempre se ha visto eficazmente acompañado por lo realizado en el plano teórico. Quizás por ello, plantearse algunas reflexiones respecto al concepto de educación social puede ser tan importante como la misma solución de los problemas sociales derivados de la convivencia. (p.15).

### 2.3.3 DESARROLLO HUMANO

(Peréz, Alarcón, & Zambrano, 2002) Señalan:

El desarrollo es un desarrollo humano en tanto tiene a las personas como sujetos. Desde esta perspectiva “los seres humanos nacen con cierta capacidad en potencia, y el propósito del desarrollo consiste en crear una atmósfera en que todos puedan aumentar su capacidad y las oportunidades puedan ampliarse para las generaciones presentes y futuras”

El proceso por el cual se ofrecen mayores oportunidades a las personas. Entre éstas, las más importantes son una vida prolongada y saludable, el acceso a la educación y a los recursos necesarios para disfrutar de un nivel de vida decente. Otras oportunidades incluyen la libertad política, la garantía de los derechos humanos y el respeto a sí mismo’. Es decir, es un proceso por el cual se expanden las capacidades humanas. La discusión sobre desarrollo humano en el ámbito académico y en específico de la Psicología, tiene mucha historia, constituye uno de los ejes troncales de nuestra disciplina que funda su saber en el conocimiento profundo del modo en que los individuos conquistan (o no) su individualidad, a través de su propia historia, para luego proyectarla sobre su entorno material y humano. La Psicología Evolutiva o del Desarrollo es la disciplina que ha aportado más significativamente al conocimiento actual sobre el funcionamiento normal y patológico de las personas, considerando las múltiples diversidades. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) ha dado al concepto desde comienzos de los años `90 con el Informe Anual de Desarrollo Humano que compara a 175 países sobre la base de un índice compuesto (PNUD, 2003). Este escenario hizo que nuestro debate trascendiera el análisis psicológico para conjugarlo con los debates sociológico, económico, cultural y político, de desarrollos muy paralelos, y como resultado ha obligado a la Psicología a ampliar su discurso dando un giro fundamental desde la prevención de la desviación a la búsqueda y promoción de la Resiliencia, énfasis actual de la acción profesional orientada al desarrollo psicosocial. (pp.39 y 41).

## **2.3.4 DERECHOS HUMANOS**

(Vazquez & Serrano, 2008) Argumentan:

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. (p.2).

### **2.3.4.1 DERECHOS HUMANOS INDIVISIBLES**

(Vazquez & Serrano, 2008) Señalan:

Todos los derechos humanos, sean éstos los derechos civiles y políticos, como el derecho a la vida, la igualdad ante la ley y la libertad de expresión; los derechos económicos, sociales y culturales, como el derecho al trabajo, la seguridad social y la educación; o los derechos colectivos, como los derechos al desarrollo y la libre determinación. La indivisibilidad significa que todos los derechos humanos están unidos por un mismo cuerpo de principios y que todos están situados a un mismo nivel. No hay derechos humanos más importantes que otros. que Ya se trata de derechos de índole civil, cultural, económica, política o social, todos se refieren a la dignidad intrínseca de todas las personas. En consecuencia, todos tienen la misma importancia como derechos, y no pueden ser clasificados por orden jerárquico. (p.2).

### **2.3.4.2 DERECHOS HUMANOS INALIENABLES**

(Vazquez & Serrano, 2008) Comentan:

Los derechos humanos son inalienables. No deben suprimirse, salvo en determinadas situaciones y según las debidas garantías procesales. Por ejemplo,

se puede restringir el derecho a la libertad si un tribunal de justicia dictamina que una persona es culpable de haber cometido un delito. Por qué no se pueden enajenar, nadie puede ser despojado de ellos y nadie puede renunciar a ellos aún por propia voluntad. (pp.2 y 3).

#### **2.3.4.3 DERECHOS HUMANOS INTERDEPENDIENTES E INTERRELACIONADOS**

(Vazquez & Serrano, 2008) Argumentan:

Cada uno contribuye al respeto de la dignidad humana y la realización de un derecho depende de la satisfacción de otros. La privación de un derecho afecta negativamente a los demás. (p.3).

#### **2.3.4.4 DERECHOS Y OBLIGACIONES**

(Vazquez & Serrano, 2008) Señalan:

Los derechos humanos incluyen tanto derechos como obligaciones. Los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. La obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos. En el plano individual, así como debemos hacer respetar nuestros derechos humanos, también debemos respetar los derechos humanos de los demás. (pp.3 y 4).

## 2.4 MARCO CONCEPTUAL

**Abandono:** Es el acto y la consecuencia de abandonar. Este verbo puede aludir a dejar algo o a alguien, alejarse o descuidarlo.

**Adulthood:** La adultez es el período de la vida en que el individuo, sean persona, animal o planta, alcanza su desarrollo pleno, es decir, alcanza su edad adulta.

Así, en términos concretos, la adultez implica la superación de las etapas de la infancia, la adolescencia y la plena juventud. Al mismo tiempo, es la etapa que precede a la ancianidad, hoy llamada tercera edad.

**Autoestima:** La autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente.

**Bienestar:** La noción de bienestar hace referencia al conjunto de aquellas cosas que se necesitan para vivir bien. Dinero para satisfacer las necesidades materiales, salud, tiempo para el ocio y relaciones afectivas sanas son algunas de las cuestiones que hacen al bienestar de una persona.

**Capacidad:** Es la destreza, la habilidad y la idoneidad que permite a una persona completar con éxito una tarea.

**Concientización:** Concientizar es una acción que se relaciona con la toma de conciencia acerca de una situación determinada, con mostrar una verdad y/o hacer conocer las consecuencias de las propias decisiones. Concientizar es profundizar en el conocimiento de la realidad.

**Cuidados:** Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar

su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos.

**Cultura:** El término cultura, que proviene del latín *cultus*, hace referencia al cultivo del espíritu humano y de las facultades intelectuales del hombre. Su definición ha ido mutando a lo largo de la historia: desde la época del Iluminismo, la cultura ha sido asociada a la civilización y al progreso.

De este modo, suele decirse que la senectud comienza a los 65 años. A esa edad, las personas ya pueden acceder a su jubilación y se convierten, a nivel económico, en sujetos pasivos: dejan de producir y reciben una pensión (jubilación) por el trabajo que hicieron en el pasado. Esto les permite tener tiempo libre, que pueden aprovechar en mayor o menor medida de acuerdo al estado de salud.

**Demografía:** La demografía es el análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística. El concepto procede de un vocablo griego compuesto que puede traducirse como “descripción del pueblo”. Esta disciplina estudia el tamaño, la estratificación y el desarrollo de una colectividad, desde una perspectiva cuantitativa.

**Derechos Humanos:** Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

**Deterioro:** Deterioro es la acción y efecto de deteriorar o deteriorarse (empeorar, estropear, degenerar o poner en inferior condición algo). El deterioro está asociado a la decadencia y puede referirse a las personas, las cosas o hasta entidades abstractas.



**Discriminación:** Discriminar es separar, diferenciar o excluir a alguna persona, o tratarla como un ser inferior, o privarle de derechos, por ciertas características físicas, por sus ideas, por su religión, por su cultura, por su orientación sexual, por su posición económica, u otros motivos aparentes.

**Disfunción:** Es una alteración o un problema que afecta el normal funcionamiento de algo. En el sentido más amplio, una disfunción es lo opuesto a lo funcional (aquello que cumple sus fines de manera eficaz).

**Educación:** La educación puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos. La educación también implica una concienciación cultural y conductual, donde las nuevas generaciones adquieren los modos de ser de generaciones anteriores. El proceso educativo se materializa en una serie de habilidades y valores, que producen cambios intelectuales, emocionales y sociales en el individuo. De acuerdo al grado de concienciación alcanzado, estos valores pueden durar toda la vida o sólo un cierto periodo de tiempo.

En el caso de la vida humana, tal plenitud se corresponde no solo con el desarrollo máximo de las capacidades físicas u orgánicas de una persona, sino a una cierta madurez psicológica.

**Envejecimiento:** Se conoce como envejecimiento a un proceso propio, gradual, dinámico y que no puede ser revertido el cual implica la disminución de las capacidades de los diferentes órganos y sistemas para presentar una respuesta eficiente a las modificaciones constantes en el medio ambiente o en el medio interno. Durante este proceso se ven involucrados una serie de elementos biológicos, psíquicos y sociales, y hasta la fecha los científicos no han establecido una causa única que explique porqué sucede este acontecimiento, sino que se le responsabiliza a una serie de factores que se relacionan unos con otros. Una de las principales características del envejecimiento es la modificación pronunciada del

tipo morfológicas y fisiológicas que se van presentando a medida que transcurre el tiempo.

**Estrategia:** Una estrategia es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin la consecución de un determinado objetivo.

**Familia:** La familia es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción.

**Gerontología:** estudio de la salud, y la psicología y la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez.

**Independencia:** Es una condición de un individuo o de un conjunto de órganos que no tienen dependencia de un agente aparte a ellos mismos. Esta cualidad es propia de los individuos que poseen condiciones para defenderse y desarrollarse sin necesidad de tener a alguien o algo que los impulse o mantenga firmes en sus ideas.

**Integración:** La palabra integración tiene su origen en el concepto latino *integratio*. Se trata de la acción y efecto de integrar o integrarse (constituir un todo, completar un todo con las partes que faltaban o hacer que alguien o algo pase a formar parte de un todo).

**Interdisciplina:** Se conoce como interdisciplinariedad a la cualidad de interdisciplinario (es decir, aquello que se lleva a cabo a partir de la puesta en práctica de varias disciplinas). El término, según se cuenta, fue desarrollado por el sociólogo Louis Wirtz y habría sido oficializado por primera vez en 1937.

La vejez también está vinculada a la categoría social que se conoce como tercera edad. Los integrantes de este grupo suelen estar jubilados (es decir, ya no trabajan

y, por lo tanto, no forman parte de la población económicamente activa) y, en muchos casos, se han convertido en abuelos.

**Multidisciplina:** En algunas investigaciones o actividades es necesario contar con expertos de materias distintas que forman un grupo de trabajo. Estos equipos son llamados multidisciplinarios. La característica principal de todos ellos es la siguiente: combinar conocimientos y métodos distintos para abordar un asunto que requiere de perspectivas diferentes. De esta manera, la multidisciplinariedad es la interacción coordinada de diferentes áreas del conocimiento.

**Necesidades:** Etimológicamente la palabra necesidad viene del latín «necessitas». Se entiende por necesidad el impulso irreprímible que produce que las causas procedan inequívocamente en cierto sentido o manera. Esta es una palabra que posee varios usos y significados en distintos ámbitos y pueden o no estar relacionados; otro uso de ella es para describir la sensación de carencia o escasez, que experimentan los seres humanos, y la cual desean plenamente satisfacer, entre estas necesidades están el hambre, el frío, el afecto entre muchísimas otras.

**Paz:** Con origen en el término latino *pax*, la paz puede ser definida en un sentido positivo y en un sentido negativo. En sentido positivo, la paz es un estado de tranquilidad y quietud; en cambio, en sentido negativo, la paz es la ausencia de guerra o violencia.

**Población:** Cuando se le pronuncia en contextos como el sociológico, el término población refiere al conjunto de personas que vive en un área geográfica determinada y cuyo número se calcula a instancias de una evaluación estadística.

**Promoción social:** La promoción social se refiere a una serie de intervenciones orientadas a impulsar las condiciones de salud de los grupos de población que carecen de los medios y oportunidades para manejar una situación de privación o vulnerabilidad.

**Promoción:** La Promoción es un elemento o herramienta del marketing que tiene como objetivos específicos: informar, persuadir y recordar al público objetivo acerca de los productos que la empresa u organización les ofrece, pretendiendo de esa manera, influir en sus actitudes y comportamientos, para lo cual, incluye un conjunto de herramientas.

**Riesgos:** El riesgo es la exposición a una situación donde hay una posibilidad de sufrir un daño o de estar en peligro. Es esa vulnerabilidad o amenaza a que ocurra un evento y sus efectos sean negativos y que alguien o algo puedan verse afectados por él.

**Salud:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso.

**Senectud:** El vocablo latino *senectus* llegó a nuestro idioma como senectud. Se trata de la etapa que vive el ser humano tras la madurez. La senectud, por lo tanto, es la ancianidad o la vejez. Suele decirse que la senectud es la tercera edad: la primera edad es la infancia y la segunda edad, la adultez. No existen parámetros biológicos exactos que determinen cuándo una persona sale de una edad e ingresa a la otra, ya que el desarrollo vital es un proceso progresivo y continuo. Por eso, en ciertos contextos, los límites de cada edad son fijados socialmente.

**Sensibilización:** Es el aumento de la capacidad de sentir o de experimentar sensaciones. Aumento de la respuesta ante un estímulo como consecuencia de la presentación repetida y constante de ese estímulo.

**Sociedad:** Grupo de personas que viven en un territorio determinado, sometido a un sistema común de autoridad y posee una identidad que lo distingue, además

establecen una relación con las personas como un sistema organizado que comparte cultura y educación.

**Transición:** Del latín *transitio*, es la acción y efecto de pasar de un estado a otro distinto. El concepto implica un cambio en un modo de ser o estar. Por lo general se entiende como un proceso con una cierta extensión en el tiempo.

**Valores:** La palabra valores viene del latín “valere” lo que significa “ser fuerte”. Este vocablo alude a todos aquellos principios que les permiten a los seres humanos, mediante su comportamiento, realizarse como mejores personas; es decir son esas cualidades y creencias que vienen anexadas a las características de cada individuo y que ayudan al mismo a comportarse de una forma determinada. Los valores posibilitan la determinación de nuestras prioridades, y ayudan a encaminar la vida del ser humano a una autorrealización; estas creencias permiten elegir al hombre entre una situación u otra, o entre una cosa u otra.

**Vejez:** Es la cualidad de viejo (alguien de edad avanzada o algo antiguo y que no es nuevo o reciente). La vejez hace referencia a la senectud o edad senil. Aunque no existe una edad exacta a la que se pueda considerar como el comienzo de la vejez, suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 70 años de vida.

**Vulnerabilidad:** Vulnerabilidad es la cualidad de vulnerable (que es susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente). El concepto puede aplicarse a una persona o a un grupo social según su capacidad para prevenir, resistir y sobreponerse de un impacto. Las personas vulnerables son aquellas que, por distintos motivos, no tienen desarrollada esta capacidad y que, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo.

## **CAPÍTULO III**

### **3. DISEÑO METODOLÓGICO**

(Cortés & Iglesias, 2004) afirman:

La Metodología es la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia a seguir en el proceso.

La Metodología de la investigación o metodología de la investigación científica es aquella ciencia que provee al investigador de una serie de conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendiente a la excelencia el proceso de la investigación científica.

El objeto de estudio de la metodología de la investigación se puede definir como el proceso de investigación científica, el cual está conformado por toda una serie de pasos lógicamente estructurados y relacionados entre sí.

Este estudio se hace sobre la base de un conjunto de características y de sus relaciones y leyes.

La investigación científica surge de la necesidad del hombre de dar solución a los problemas más acuciantes de la vida cotidiana, de conocer la naturaleza que lo rodea y transformarla en función de satisfacer sus intereses y necesidades.

El carácter de la investigación científica es creativo e innovador aplicando lo último del conocimiento científico. (p. 8)

## **3.1 FORMAS DE INVESTIGACIÓN**

La investigación “Educación social para el cuidado del adulto mayor”, es investigación aplicada debido a que el estudio se llevara a campo por medio de trípticos, encuestas, y observaciones para comprobar los objetivos y la hipótesis planteada.

### **3.1.1 INVESTIGACIÓN PURA**

(Cazau, 2006 cita a Rubio y Varas, 1997) quienes sostienen:

Tiene como finalidad primordial avanzar en el conocimiento de los fenómenos sociales, elaborar, desarrollar o ratificar teorías explicativas, dejando en un segundo plano la aplicación concreta de sus hallazgos. Se llama básica porque sirve de fundamento para cualquier otro tipo de investigación. (p.18)

### **3.1.2 INVESTIGACIÓN APLICADA**

(Rivero, 2008) menciona:

Este tipo de investigación también recibe el nombre de práctica, activa, dinámica. Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren.

La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última; esto queda aclarado si nos percatamos de que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico.

Busca confrontar la teoría con la realidad. Es el estudio y aplicación de la investigación a problemas concretos, en circunstancias y características concretas. Esta forma de investigación se dirige a su aplicación inmediata y no al desarrollo de teorías. (p. 20)

## **3.2 TIPOS DE ESTUDIO**

La investigación “Educación social para el cuidado del adulto mayor”, es de tipo descriptivo por motivo que describe situaciones de los cuidados de los adultos mayores en la sociedad, así mismo se especificarán los cuidados, las características y el apoyo familiar hacia los adultos mayores.

### **3.2.1 ESTUDIO CORRELACIONAL**

(Cortés & Iglesias, 2004) afirman:

Los estudios correlacionales tienen como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables. (p.21).

### **3.2.2 ESTUDIO DESCRIPTIVO**

(Cortés & Iglesias, 2004) afirman que:

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describen situaciones, eventos o hechos, recolectando datos sobre una serie de cuestiones y se efectúan mediciones sobre ellas, buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Estos estudios presentan correlaciones muy incipientes o poco elaboradas. (pp.20 y 21).



### **3.2.3 ESTUDIO EXPLICATIVO**

(Cortés & Iglesias, 2004) mencionan que:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos, están dirigidos a responder a las causas de los eventos, sucesos y fenómenos físicos o sociales. Las investigaciones explicativas son más estructuradas que las demás clases de estudios e implican los propósitos de ellas. (p. 21).

### **3.2.4 ESTUDIO EXPLORATORIO**

(Jiménez, 1998) sostiene:

En los estudios se abordan campos poco conocidos donde el problema, que solo se vislumbra, necesita ser aclarado y delimitado. Esto último constituye precisamente el objetivo de una investigación de tipo exploratorio. (p.21)

## **3.3 TIPOS DE INVESTIGACIÓN**

La investigación “Educación social para el cuidado del adulto mayor en el barrio Huixnayal”, es de tipo documental y de campo; es documental debido a la información que obtuvimos para la investigación fue extraída de pdf, libros digitales, artículos de revista e informes, para la recopilación de información importante.

También es de campo porque planteamos una hipótesis en la cual hablamos de los principales problemas que conllevan a los adultos mayores a los malos cuidados. Así también es de campo por que la investigación se realizara en el barrio Huixnayal, en la cual utilizare las técnicas de recolección de datos, encuestas o bien un cuestionario para poder obtener la información requerida.

### **3.3.1 INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

(UNAM, 2018) menciona:

Se lleva a cabo con la finalidad de dar respuesta a algún problema planteado previamente, extrayendo datos e informaciones a través del uso de técnicas específicas de recolección, como entrevistas, encuestas o cuestionarios. En la parte correspondiente al desarrollo se incluirá el diseño, consistente en someter el objeto de estudio a un proceso o procesos, es decir, con qué y cómo se llevó a cabo la investigación, con el fin de recoger de forma exacta los efectos que cada proceso o variable ha surtido sobre el objeto de estudio. (P.1)

### **3.3.2 INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

(UNAM, 2018) menciona:

Esta modalidad está orientada a resolver una situación o problema y obtener conocimientos mediante la recopilación, análisis e interpretación de información obtenida exclusivamente de fuentes documentales. No incluye intervención, ni reporte e interpretación de datos empíricos obtenidos por los autores del trabajo en cuestión (por ejemplo, respuestas a encuesta o mediciones experimentales). En la parte correspondiente al desarrollo y análisis de resultados deberá incluirse una síntesis de la información recopilada sobre el tema investigado, expresar claramente el argumento central que postula la investigación, además de establecer las relaciones entre los materiales consultados, destacando los puntos donde haya coincidencia o divergencia entre los autores. Las citas textuales deben escribirse entre comillas y es necesario precisar la referencia de la fuente consultada. (P.1)

### **3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Nuestra investigación “Educación social para el cuidado del adulto mayor en el barrio Huixnaya” es de tipo no experimental de corte transversal, debido a que se observarán las situaciones ya existentes, como la falta de educación social hacia el cuidado del adulto mayor.

Así también es de corte transversal porque solo se observará y encuestará una sola ocasión para luego analizar los resultados obtenidos.

#### **3.4.1 INVESTIGACIÓN EXPERIMENTAL**

(Hernandez, 2006) afirma:

En los experimentos se diseñan pruebas en las cuales se inducen cambios es decir se manipulan las variables que intervienen en un proceso o sistema deliberadamente (supuestas causas), de manera que sea posible observar, identificar y analizar las causas en la respuesta obtenida. En un experimento, el investigador construye deliberadamente una situación a la que son expuestos varios individuos. Esta situación consiste en recibir un tratamiento, condición o estímulo bajo determinadas circunstancias, para después analizar los efectos de la exposición o aplicación de dicho tratamiento o condición. Por decirlo de alguna manera, en un experimento se ‘construye’ una realidad. (p.2)

#### **3.4.2 INVESTIGACIÓN NO EXPERIMENTAL**

(Cortés & Iglesias, 2004) argumentan:

Que la investigación no experimental es la que no manipula deliberadamente las variables a estudiar. Lo que hace este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto actual, para después analizarlo.

En un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes.

Existen diferentes criterios para clasificar la investigación no experimental, adoptaremos la dimensión temporal, es decir de acuerdo con el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuáles se recolectan los datos.

### **3.4.2.1 INVESTIGACIÓN TRANSVERSAL**

(Cortés & Iglesias, 2004) mencionan:

Recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Este tipo de investigación es como una fotografía en un momento dado del problema que se está estudiando y puede ser: descriptiva o de correlación, según el problema en estudio.

### **3.4.2.2 INVESTIGACIÓN LONGITUDINAL**

(Cortés & Iglesias, 2004) afirman:

En este tipo de estudios se obtienen datos de la misma población en diferentes momentos. Aquí se comparan los datos obtenidos en las diferentes oportunidades a la misma población o muestra y se pueden analizar los cambios a través del tiempo.

## **3.5 ENFOQUES**

El tema de investigación es de enfoque mixto porque se relacionó el enfoque cualitativo y cuantitativo; es cualitativo porque describiremos la educación social para el cuidado del adulto mayor. Es cuantitativo porque se realizará encuestas.

### **3.5.1 ENFOQUE CUALITATIVO**

(Cortés & Iglesias, (2004)) mencionan:

Es una vía de investigar sin mediciones numéricas, tomando encuestas, entrevistas, descripciones, puntos de vista de los investigadores, reconstrucciones de los hechos, no tomando en general la prueba de hipótesis como algo necesario. Se llaman holísticos porque a su modo de ver las cosas las aprecian en su totalidad, como un todo, sin reducirlos a sus partes integrantes. Con herramientas cualitativas intentan afinar las preguntas de investigación (p.10).

### **3.5.2 ENFOQUE CUANTITATIVO**

(León, 2004) Señala:

Proceso de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación. Utiliza la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de la población que investiga para llegar a probar las Hipótesis establecidas previamente. En este enfoque se utiliza necesariamente el Análisis Estadístico, se tiene la idea de investigación, las preguntas de investigación, se formulan los objetivos, se derivan las hipótesis, se eligen las variables del proceso y mediante un proceso de cálculo se contrastan las hipótesis. Este enfoque es más bien utilizado en procesos que por su naturaleza puedan ser medibles o cuantificables (p.10).

### **3.5.3 ENFOQUE MIXTO**

(Cortés & Iglesias, 2004) Afirman:

En un enfoque mixto el investigador utiliza las técnicas de cada uno por separado, se hacen observaciones, entrevistas, se realizan encuestas para saber las

opiniones de cada cual sobre el tema en cuestión, se trazan lineamientos sobre las políticas a seguir según las personas que intervengan, además esas encuestas pueden ser valoradas en escalas medibles y se hacen valoraciones numéricas de las mismas, se obtienen rangos de valores de las respuestas, se observan las tendencias obtenidas, las frecuencias, se hacen histogramas, se formulan hipótesis que se corroboran posteriormente. (p.11)

### **3.6 UNIVERSO O POBLACIÓN**

El universo de la investigación son 22 adultos mayores que viven en el barrio Huixnaya.

(Cazau, 2006) menciona:

Es un procedimiento para extraer una muestra de una población, mientras que una muestra es una parte de la población que está disponible, o que se selecciona expresamente para el estudio de la población. (p. 86)

#### **3.6.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL**

(Rodas & Cardenas, 2001)

La localidad de Huixnaya está situado en el Municipio de Frontera Comalapa (en el Estado de Chiapas). Hay 476 habitantes. Es el pueblo más poblado en la posición número 31 de todo el municipio. Huixnaya está a 677 metros de altitud.

Para ubicar este precioso pueblo dentro del municipio, debes saber que Huixnaya se encuentra a 3.5 kilómetros (en dirección Noreste) de la localidad de Frontera Comalapa, que es la que más habitantes tiene dentro del municipio. La Población en Huixnaya cuenta con 239 hombres y 237 mujeres.

### **3.7 MUESTRA**

La muestra de la investigación son 10 adultos mayores que viven en el barrio Huixnaya.

(Porras, s/f) señala:

Una muestra es cualquier conjunto de unidades tomadas a partir de una población, tiene que ser representativa y sus características deben reflejar las de la población. Por otra parte, la población se debe definir en términos de a) unidades, b) elementos, c) áreas y d) periodos de tiempo.

La elección de muestras requiere definir la región de interés: colonias, distritos electorales o calles, tarea que se dificulta en el caso de contar con poblaciones móviles. También implica especificar las unidades de muestreo, ciudades, calles u hogares, así como elegir el tamaño y la forma de los sitios muestreados que van a constituir el soporte de la muestra. (p.4)

#### **3.7.1 TIPOS DE MUESTREO**

Nuestra investigación es de tipo no probabilístico y es un muestreo accidental o bola de nieve porque se harán las encuestas con las personas que estén disponibles en ese momento.

##### **3.7.1.1 PROBABILISTICO**

(Salvadó, s/f) señala:

Es requisito que todos y c/u de los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados (azar). (p.4).

### **3.7.1.1.1 ALEATORIO SIMPLE**

(Velázquez, s/f) afirma:

Cada elemento de la población tiene una oportunidad igual e independiente de ser seleccionado, para lo cual se le asigna un número. La muestra se determina con tablas de números aleatorios. (p. 5)

### **3.7.1.1.2 ESTRATIFICADO**

(Cortés & Iglesias, 2004) sostienen:

La muestra aleatoria estratificada es la obtenida mediante la separación de los elementos de la población en grupos que no presentan traslapes, llamados estratos, y la selección posterior de una muestra aleatoria simple.

### **3.7.1.1.3 SISTEMÁTICO**

(Velázquez, s/f) afirma:

Se selecciona una muestra tomando cada  $k$ -ésima unidad de la población, una vez que las unidades de muestreo están numeradas o arregladas de alguna forma. La letra  $k$  es la razón de muestreo, esto es, la razón del tamaño de la población correspondiente al tamaño de la muestra. (p. 5)

### **3.7.1.1.4 POR CONGLOMERADO**

(Cortés & Iglesias, 2004) mencionan:

Los conglomerados son subconjuntos de la población que tienen la propiedad de ser internamente heterogéneos y entre ellos lo más homogéneos posibles.



Una muestra por conglomerado es una muestra aleatoria en la cual cada unidad de muestras es una colección o conglomerado de elementos. (p. 96)

### **3.7.1.2 NO PROBABILISTICO**

(Salvadó, s/f) afirma:

No se conoce la probabilidad que tienen los diferentes elementos de la población de estudio de ser seleccionados. (p.17)

#### **3.7.1.2.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA**

(Salvadó, s/f) afirma:

Es la muestra que está disponible en el tiempo o periodo de investigación. (p.18)

#### **3.7.1.2.2 MUESTREO POR CUOTAS**

(Salvadó, s/f) afirma:

Todos los elementos conocidos de la población tienen que aparecer en la muestra. Se debe asegurar que estos aparezcan en la misma proporción que en la población. El investigador entrevista a todas las personas de cada categoría que pueda encontrar hasta que haya llenado la cuota. (p. 19)

### **3.7.1.2.3 ACCIDENTAL O BOLA DE NIEVE**

(Salvadó, s/f) afirma:

Se aprovecha o utiliza personas disponibles en un momento dado que se corresponda con el propósito del estudio.

De los tres tipos de muestreo no probabilístico resulta el más deficiente. (p.20)

## **3.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Nuestra investigación “Educación social para el cuidado del adulto mayor” se basará en técnicas de observación y encuesta, para obtener los mejores resultados de acuerdo a cada uno de los encuestados. Las técnicas que se usaron en la investigación son la observación directa en la que observaremos las actitudes de las personas a la hora de encuestarlas, así como la técnica de la encuesta para recopilar datos indispensables para comprobar hipótesis.

### **3.8.1 TÉCNICAS**

(ITSON, 2006) menciona:

En la actualidad, en investigación científica hay una variedad de técnicas o instrumentos para la recolección de información en el trabajo de campo de una determinada investigación. De acuerdo con el método y el tipo de investigación a realizar, se utiliza unas u otras técnicas. (P.3)

### **3.8.1.1 OBSERVACIÓN**

(ITSON, 2006) sostiene:

La observación directa cada día cobra mayor credibilidad y su uso tiene a generalizarse, debido a obtener información directa y confiable, siempre y cuando se haga de mediante un procedimiento sistematizada y muy controlado, para lo cual hoy están utilizándose medios audiovisuales muy completo, especialmente en estudios de comportamiento de la persona en su sitio de trabajo. (P.6).

### **3.8.1.2 ENCUESTA**

(Salomón, 2008) afirma:

A diferencia de un censo, donde todos los miembros de la población son estudiados, las encuestas recogen información de una porción de la población de interés, dependiendo el tamaño de la muestra en el propósito del estudio.

La información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en más o menos la misma manera. La intención de la encuesta no es describir los individuos particulares quienes, por azar, son parte de la muestra, sino obtener un perfil compuesto de la población. (P.62)

### **3.8.2 INSTRUMENTOS**

(Hernandez, cita a Brown, Ashcroft y Miller, (1998) 2006) sostienen:

Con la finalidad de recolectar datos disponemos de una gran variedad de instrumentos o técnicas, tanto cuantitativas como cualitativas, es por ella que en un mismo estudio podemos utilizar ambos tipos. Incluso, hay instrumentos como la prueba de propósito vital (que evalúa el propósito de vida de una persona) de

Crumbaugh y Maholick que, en la misma prueba, tienen una parte cuantitativa y una cualitativa. (p.274)

### **3.8.2.1 CUESTIONARIO**

Nuestra investigación “Educación social para el cuidado del adulto mayor” se realizará con un cuestionario que beneficie a nuestra investigación. Nuestro cuestionario contara con 15 preguntas, la cual la aplicaremos con 10 personas que están en disposición o que se encuentren en ese momento.

Tamayo (1999) afirma que:

“Es un instrumento de recolección de datos formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener la información necesaria para la realización de una investigación” (p.131)

El cuestionario de la investigación consta de apartados como datos personales, datos familiares y representaciones sociales, que ayudarán a cumplir con los objetivos planteados.

# CUESTIONARIO

Fecha: \_\_\_\_\_

No. de cuestionario: \_\_\_\_\_

**Propósito:** El cuestionario tiene como objetivo identificar la educación social en el cuidado del adulto mayor.

Te solicitamos amablemente que nos apoyes en contestar las siguientes preguntas con toda sinceridad. Ya que de ello depende los resultados de nuestra investigación de tesis. Al mismo tiempo hacemos de tu conocimiento que la información obtenida será tratada con respeto y confidencialidad.

**Instrucciones:** Lee detenidamente y señala con una X la respuesta que consideres correcta o completa el dato que se te pide.

## I.- DATOS PERSONALES

1.- Edad: \_\_\_\_\_

2.- Sexo:

a) femenino

b) masculino

3.- Escolaridad:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Preparatoria

4.- Nacionalidad:

a) Mexicana.

b) Guatemalteca

c) Otra. (Especifique)

5.- ¿Religión a la que pertenece?

- a) Católica
- b) Adventista
- c) Evangélica
- d) Otra: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

## II.- DATOS FAMILIARES

6.- Vive en casa:

- a) Propia.
- b) Rentada.
- c) Otra: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

7.- ¿Quiénes viven en su casa?

- a) Hijos.
- b) Padres.
- c) Cónyuge.
- d) Otros: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

8.- ¿Viven adultos mayores en su casa?

- a) Si
- b) No

9.- ¿Quiénes cuidan a los adultos mayores?

- a) Hijos.
- b) Hermanos.
- c) Un cuidador pagado.
- d) Otro: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

10.- ¿Considera que los adultos mayores de su casa están bien cuidados?

- a) Si                      b) No

11.- ¿Considera que en la familia están preparados para convivir y cuidar a los adultos mayores?

- a) Si                      b) No

### III.- CONOCIMIENTOS SOCIO-EDUCATIVOS

12.- ¿Conoce usted cuáles son las necesidades básicas de un adulto mayor?

- b) Si                      b) No                      c) Especifique cuáles conoce\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13.- ¿Conoce usted cuáles son las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores?

- a) Si                      b) No                      c) Especifique cuáles conoce\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14.- ¿Conoce usted cuáles son los derechos del adulto mayor?

- a) Si                      b) No                      c) Especifique cuáles conoce\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15.- ¿Cuál es su tipo de relación con los adultos mayores?

- a) Respetuosa.
- b) Amable.
- c) Indiferente.
- d) Grosero.
- e) Otro: Especifique: \_\_\_\_\_

16.- Si usted fuera un adulto mayor, ¿cómo le gustaría que lo trataran?

- a) Con respeto.
- b) Amables.
- c) Indiferentes.
- d) Groseros.
- e) Otro: Especifique: \_\_\_\_\_

17.- ¿Dónde ha recibido usted la información sobre el adulto mayor?

- a) Han pasado a informar en la casa.
  - b) En una institución.
  - c) En la calle.
  - d) Otro: \_\_\_\_\_
- Especifique cualquiera que haya sido su respuesta: \_\_\_\_\_

18.- ¿Conoce usted instituciones o programas que beneficien al adulto mayor?

- a) Si      b) No      c) Especifique cuáles conoce \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

19.- ¿Considera usted que los adultos mayores son discriminados socialmente?

- a) Si      b) No



20.- ¿Cuál cree usted que sean las causas de la discriminación hacia los adultos mayores?

---

21.- ¿Cómo considera que se puede educar a la sociedad para evitar la discriminación y fomentar un mejor cuidado a los adultos mayores?

---

---

*¡Gracias por su cooperación!*

## **CAPÍTULO IV**

### **4.RESULTADOS**

#### **4.1 RESULTADOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MARCO METODOLOGICO**

El día sábado 13 de junio del año en curso se realizó la aplicación de las encuestas a las personas previstas de acuerdo a la muestra establecida consistente en 10 personas que se encontraban en sus casas en ese momento en el barrio Huixnaya, la encuesta se llevó a cabo en un promedio de 2 horas, por parte de los tesisistas profesionistas de trabajo social y gestión comunitaria del 9° cuatrimestre grupo "B". Único semiescolarizado del campus de la Frontera.

Cabe destacar que este proceso de investigación se llevó a cabo de manera satisfactoria obteniendo los resultados de participación deseados.

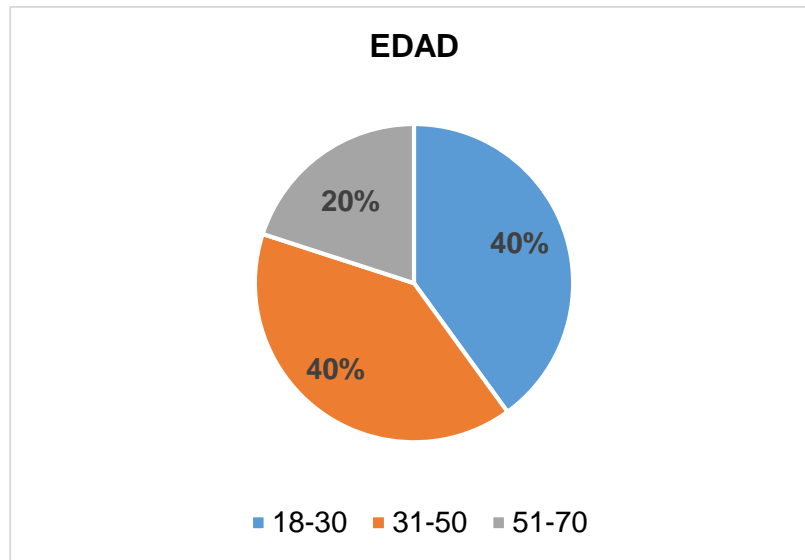
En el siguiente apartado se presentan los resultados a través de tablas y gráficas, que nos permitieron realizar un análisis e interpretación de la información para conocer la situación que prevalece respecto al fenómeno de la educación social para el cuidado del adulto mayor, que a su vez fue la base para la construcción de las recomendaciones y propuestas.

## 4.2 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

TABLA I. DATOS PERSONALES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
EDAD	18-30	4	40
	31-50	4	40
	51-70	2	20
	TOTAL	10	100%
SEXO	M	8	80
	F	2	20
	TOTAL	10	100%
ESCOLARIDAD	Primaria	6	60
	Secundaria	2	20
	Preparatoria	1	10
	Ninguno	1	10
	TOTAL	10	100%
NACIONALIDAD	Mexicana	10	100
	TOTAL	10	100%
RELIGIÓN	Católica	5	50
	Adventista	3	30
	Evangélica	1	10
	Otra	1	10
	TOTAL	10	100%

**GRAFICA 1**



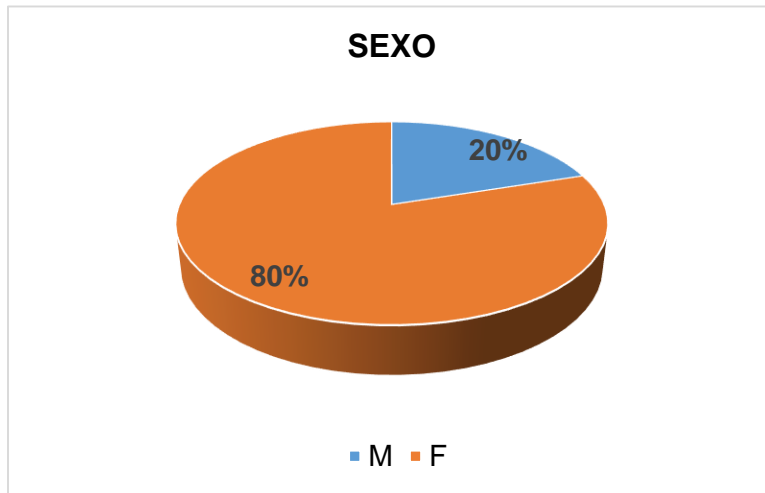
**Análisis:**

Esta gráfica nos muestra que la población encuestada se encuentra en un 80% en edades de 18 a 50 años, divididos en igual cantidad, 40 y 40% en edades de 18 a 30 y 31 a 50 años respectivamente y solo un 20% en edades de 51 a 70 años.

**Interpretación:**

La información arrojada en esta gráfica nos permite tener una idea general de la opinión que tienen sobre el tema estos tres diferentes grupos de edad.

**GRAFICA 2**



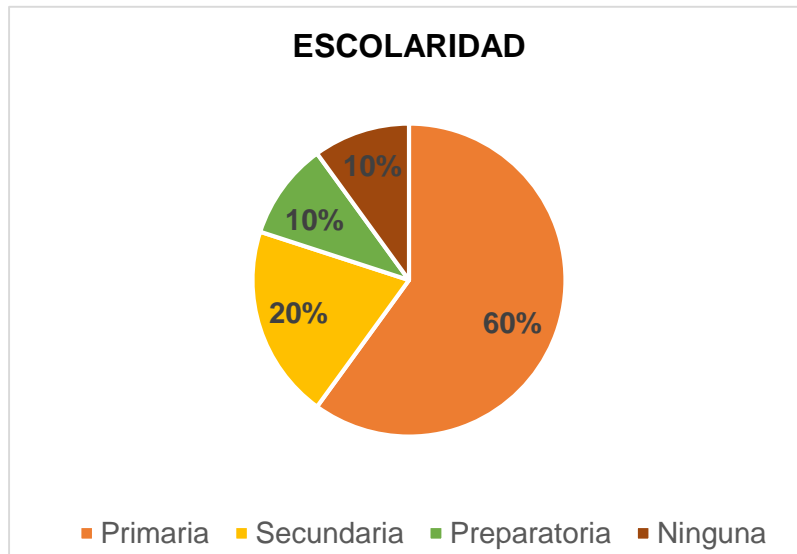
**Análisis:**

La gráfica nos muestra que la población encuestada en su mayoría fue del sexo femenino, en un 80%, y el 20% restante correspondió a población del sexo masculino.

**Interpretación:**

Esta gráfica nos permite observar que las opiniones obtenidas en su mayoría fueron emitidas por mujeres, lo que nos da una ligera tendencia femenina sobre la opinión de los hombres.

**GRAFICA 3**



**Análisis:**

La gráfica nos muestra que el 90% de la población encuestada cuenta con algún grado escolar; de los cuales un 60% tiene nivel primaria, un 20% nivel secundaria, un 10% nivel preparatoria y solo un 10% no tiene estudio.

**Interpretación:**

Esta gráfica nos revela de manera importante que la mayoría de la población encuestada está alfabetizada, por lo que sus opiniones no solo provienen de una educación informal o no formal, sino también escolarizada.

**GRAFICA 4**



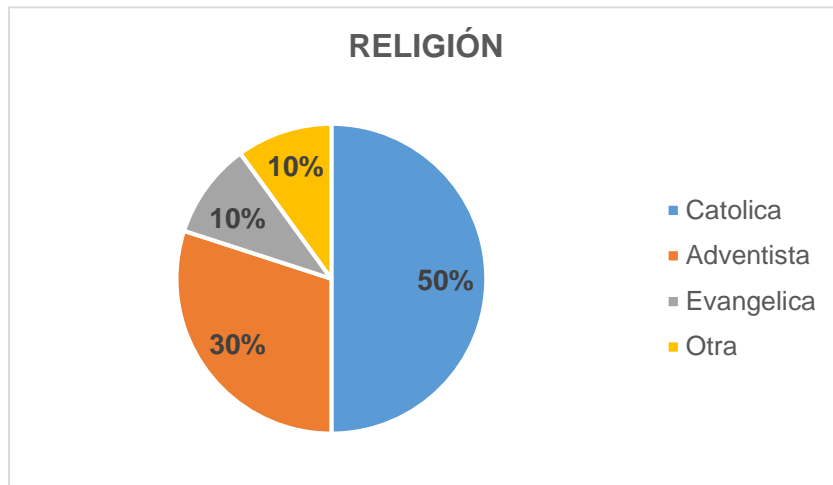
**Análisis:**

En esta gráfica podemos notar que, de acuerdo a la encuesta, el 100% de la población encuestada fue de nacionalidad mexicana.

**Interpretación:**

En la gráfica podemos ver que las opiniones vertidas en nuestras encuestas corresponden en su totalidad a población mexicana.

**GRAFICA 5**



**Análisis:**

Esta gráfica nos arroja que la mayoría de la población encuestada, en un 50% corresponde a personas de religión católica, en un 30 % se encuentran personas con religión adventista, con un 10% son evangélicos y finalmente un 10% correspondieron a personas que manifestaron no tener ninguna religión.

**Interpretación:**

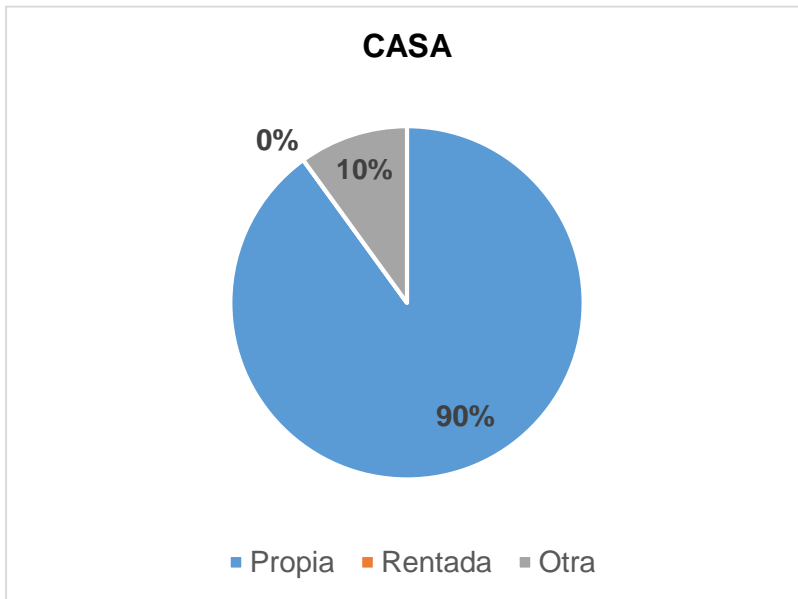
De manera muy interesante notamos con estos resultados, que el 90% de las personas encuestadas tienen una religión, lo cual nos permite tener una idea de que por valores religiosos puede haber una mayor preparación y consciencia de evitar la discriminación hacia las personas de este grupo de edad, a la vez que solo el 10% podría indicar que existe una mayor necesidad de formación humana para reforzar los valores que permitan tener un mayor respeto y cuidados adecuados hacia los adultos mayores.



TABLA II. DATOS FAMILIARES

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
CASA	Propia	9	90
	Rentada	0	0
	Otra	1	10
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
QUIENES/VIVEN/ CASA	Hijos	5	50
	Padres	3	30
	Cónyuge	1	10
	Otros	1	10
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
VIVEN/ADULTOS MAYORES/ CASA	Si	7	70
	No	3	30
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
CUIDADORES	Hijos	9	90
	Hermanos	1	10
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
CUIDADOS EN CASA	Si	10	100
	No	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
FAMILIA/CONVIVENCIA/ CUIDADOS	Si	10	100
	No	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>

**GRAFICA 6**



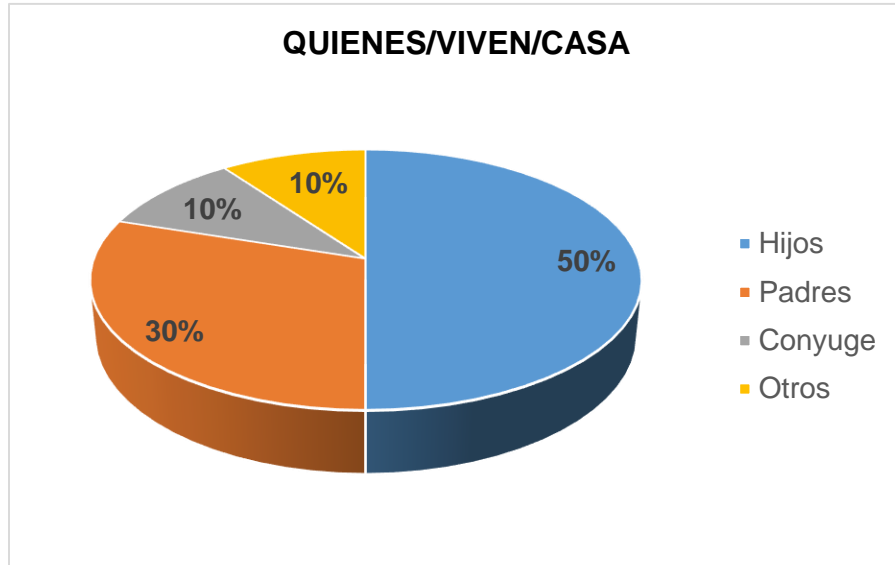
**Análisis:**

En la gráfica nos muestra que la población encuestada en un 90% viven en casa propia y un 10% vive en otra casa.

**Interpretación**

La información arrojada en esta gráfica nos permite tener una idea que la mayoría de las personas encuestadas cuentan con una vivienda propia. Mientras el otro 10% de las personas encuestadas no cuentan con casa propia.

**GRAFICA 7**



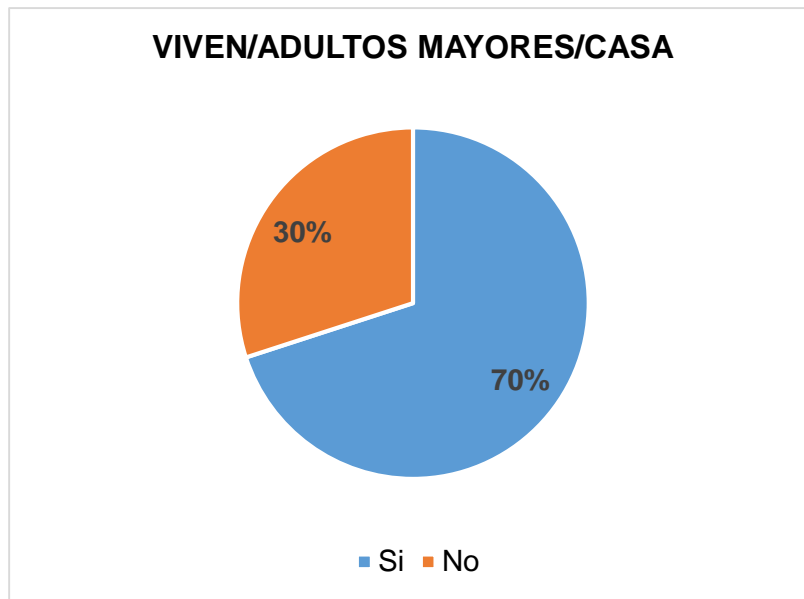
**Análisis:**

En la gráfica nos muestra que del 100%, el 50% viven hijos en casa, un 30% son padres, un 10% viven en casa con su cónyuge, mientras el 10% son personas que viven con sus suegros u otros.

**Interpretación:**

La gráfica nos permite observar que la mayoría de las personas encuestadas vive en casa con sus hijos y padres, mientras el resto vive en casa con su cónyuge o sus suegros.

**GRAFICA 8**



**Análisis:**

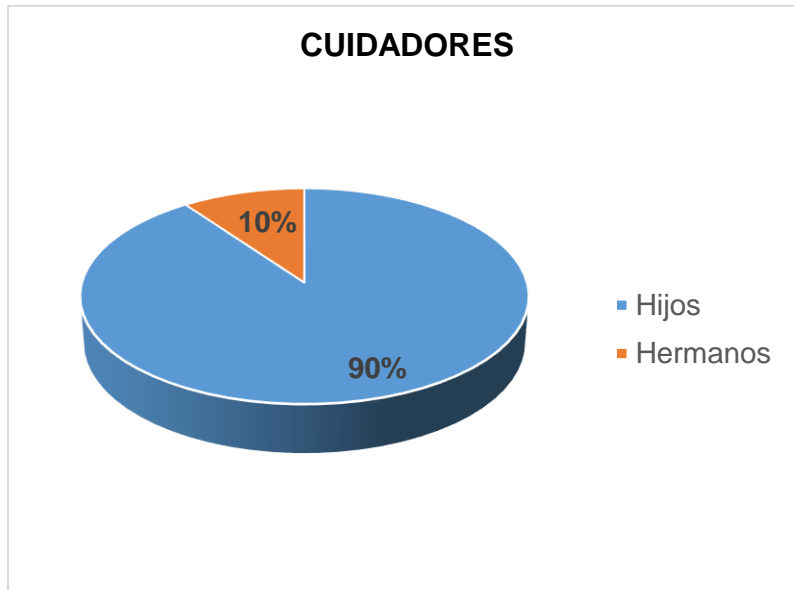
La gráfica nos señala que del 100%, un 70% de los encuestados viven con adultos mayores en casa, y un 30% señala que no.

**Interpretación**

El resultado de esta gráfica nos muestra que la mayoría de las personas encuestadas señalaron que, sí viven adultos mayores en su casa, lo que permite tener información más confiable sobre los cuidados que reciben y solo un porcentaje bajo señaló que no viven adultos mayores en su mismo domicilio.

## GRAFICA 9

### CUIDADORES



#### **Análisis:**

La gráfica nos muestra como resultado que del 100% de los encuestados, el 90% son hijos que cuidan a los adultos mayores y un 10% son hermanos.

#### **Interpretación:**

Es muy interesante este resultado ya que a través de la gráfica nos pudimos dar cuenta que la mayoría de los encuestados contestaron que son hijos los que cuidan a los adultos mayores, mientras que una mínima parte son hermanos a los que cuidan a los adultos mayores.

**GRAFICA 10**



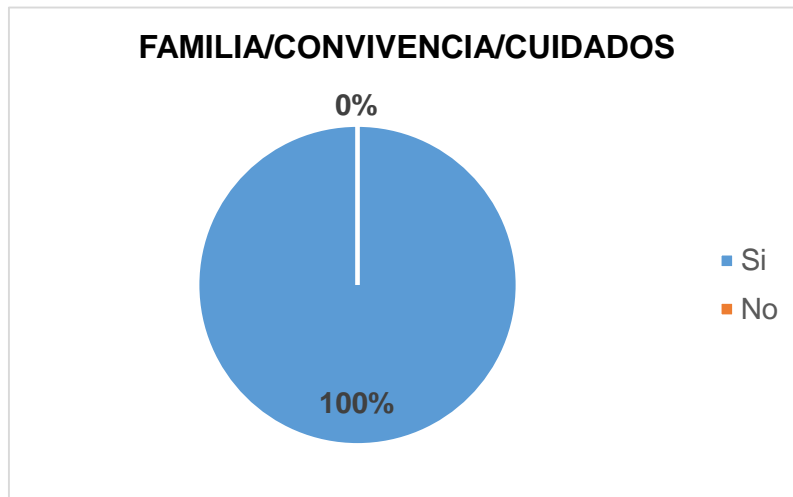
**Análisis:**

En esta gráfica podemos ver que en un 100% respondieron que los adultos mayores son cuidados en casa.

**Interpretación:**

En la gráfica podemos ver que las opiniones en nuestras encuestas corresponden en su totalidad a que la población de adultos mayores están cuidados en casa, suponiendo con ello que están bien cuidados.

**GRAFICA 11**



**Análisis:**

Esta gráfica nos arroja que la mayoría de la población encuestada en un 100% están preparados para convivir y cuidar a los adultos mayores.

**Interpretación:**

La grafica nos permite observar que, en su totalidad la población encuestada, opinó que en la familia si están preparados para cuidar y convivir con los adultos mayores.

TABLA III. CONOCIMIENTOS SOCIO-EDUCATIVOS

VARIABLE	DETALLE	FRECUENCIA	%
CONOCE/ NECESIDADES BÁSICAS	Si	9	90
	No	1	10
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
CONOCE/ ENFERMEDADES FRECUENTES	Si	8	80
	No	2	20
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
DERECHOS/ ADULTO MAYOR	Si	4	40
	No	6	60
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
RELACIÓN/ADULTOS MAYORES	Respetuosa	2	20
	Amable	8	80
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
TRATO	Con respeto	9	90
	Amable	1	10
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
DONDE/RECIBIDO/ INFORMACIÓN	Han pasado a informar en casa	0	0
	Institución	6	60
	Calle	2	20
	Otra	2	20
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
CONOCE/INSTITUCIÓN/ PROGRAMAS	Si	5	50
	No	5	50
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
ADULTOS MAYORES/ DISCRIMINADOS/ SOCIALMENTE	Si	6	60
	No	4	40
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
CAUSAS/DISCRIMINACIÓN	Edad	4	40
	Estado físico	3	30
	Falta de educación	3	30
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
EDUCAR/SOCIEDAD	Platicas	10	100
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>



**GRAFICA 12**



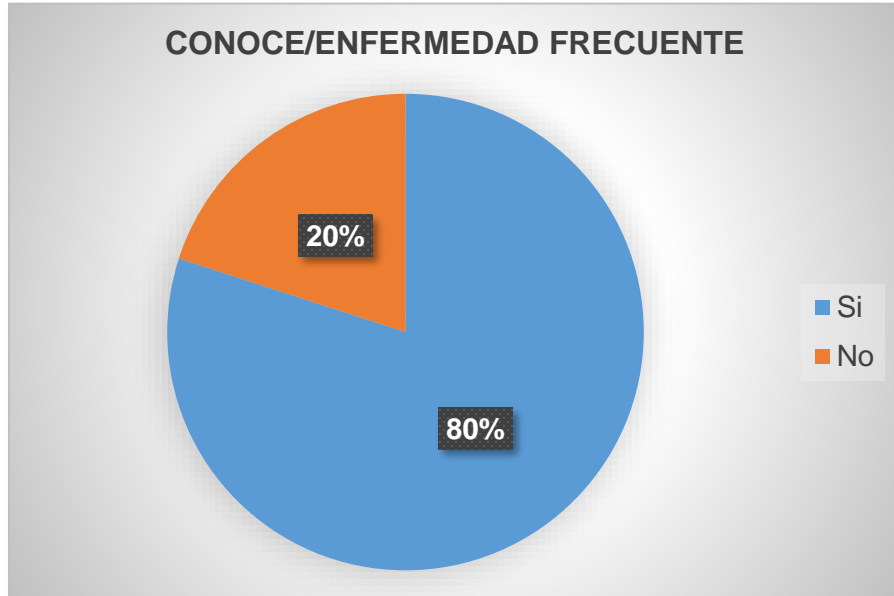
**Análisis:**

La gráfica muestra que la mayoría de la población específicamente un 90% si tiene conocimientos de las necesidades básicas de un adulto mayor y un 10% no las conoce.

**Interpretación:**

Con los resultados de esta gráfica podemos observar como ya se mencionó en el párrafo anterior que solo el 10% de la población manifestó que no conoce cuáles son las necesidades básicas de un adulto mayor y con una alta cantidad se mencionó que sí las conocen, sin embargo, el conocimiento no necesariamente asegura la práctica, por lo que sigue siendo necesario reforzar conocimientos y prácticas en estas necesidades.

**GRAFICA 13**



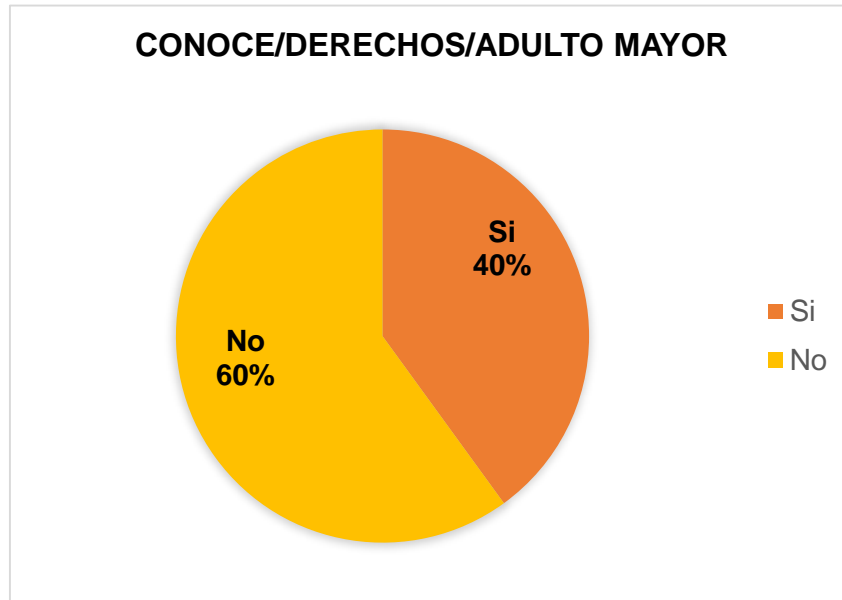
**Análisis:**

Esta gráfica nos muestra que un 80% de los encuestados opinan que sí conocen las enfermedades más frecuentes del adulto mayor y un 20% que no.

**Interpretación:**

Con estos resultados que se observan en la gráfica, se reitera que casi en su totalidad de la población encuestada dijo que, sí conocen las principales enfermedades más frecuentes en los adultos mayores, pero el resto insiste que no las conoce, es por ello que con esta parte de la población se necesita trabajar socialmente.

**GRAFICA 14**



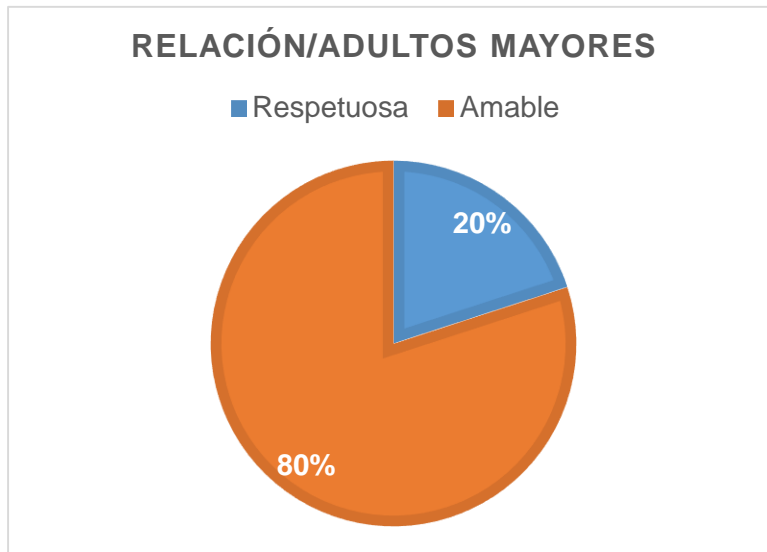
**Análisis:**

Esta gráfica nos indica que el 60% de las personas encuestadas no conocen los derechos del adulto mayor y un 40% sí las conocen.

**Interpretación:**

Es muy interesante este resultado ya que es un fuerte problema social que la mayoría no conozca los derechos de los adultos mayores, solo algunos sí los conocen. Esta falta de información y educación en derechos humanos específicamente de adultos mayores nos da lugar a trabajar más y brindar mejor información para tomar conciencia y educar a la sociedad.

**GRAFICA 15**



**Análisis:**

En esta gráfica podemos ver que un 80% de los encuestados opinan que el tipo de relación con los adultos mayores es amable y un 20% opinan que su relación es respetuosa.

**Interpretación:**

Los resultados en esta gráfica nos muestran que hay una alta cantidad de población que opinan que la relación con los adultos mayores es amable, más que respetuosa. Aun así, nos dimos cuenta que la relación en general es muy buena.

**GRAFICA 16**



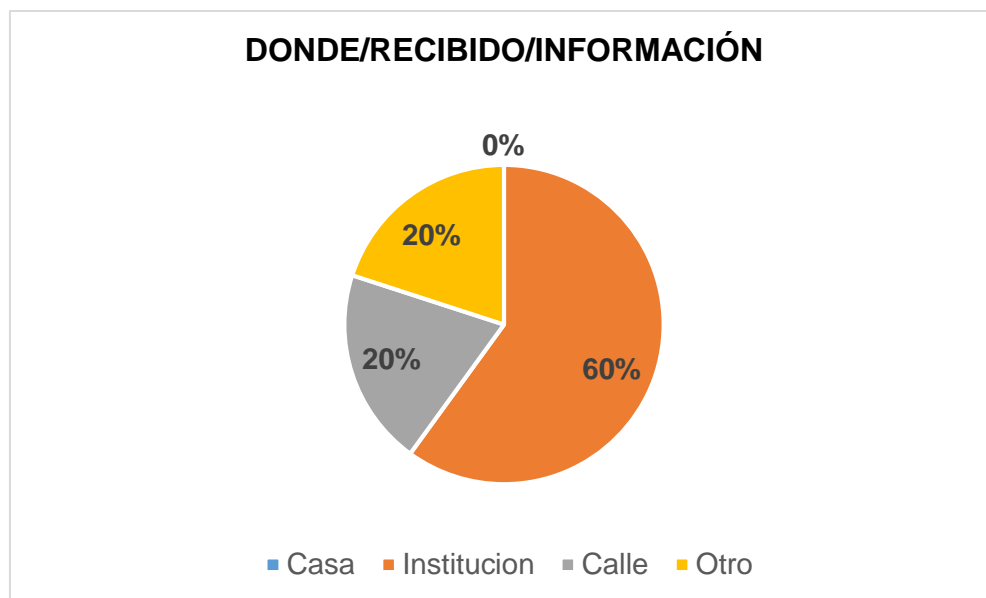
**Análisis:**

En la gráfica podemos observar que un 90% de la población opinó que le gustaría que lo trataran con respeto y un 10% amable.

**Interpretación:**

Los resultados en esta gráfica nos muestran que hay una alta cantidad de población que está consciente que si fuera un adulto mayor le gustaría que lo trataran con respeto y amabilidad.

**GRAFICA 17**



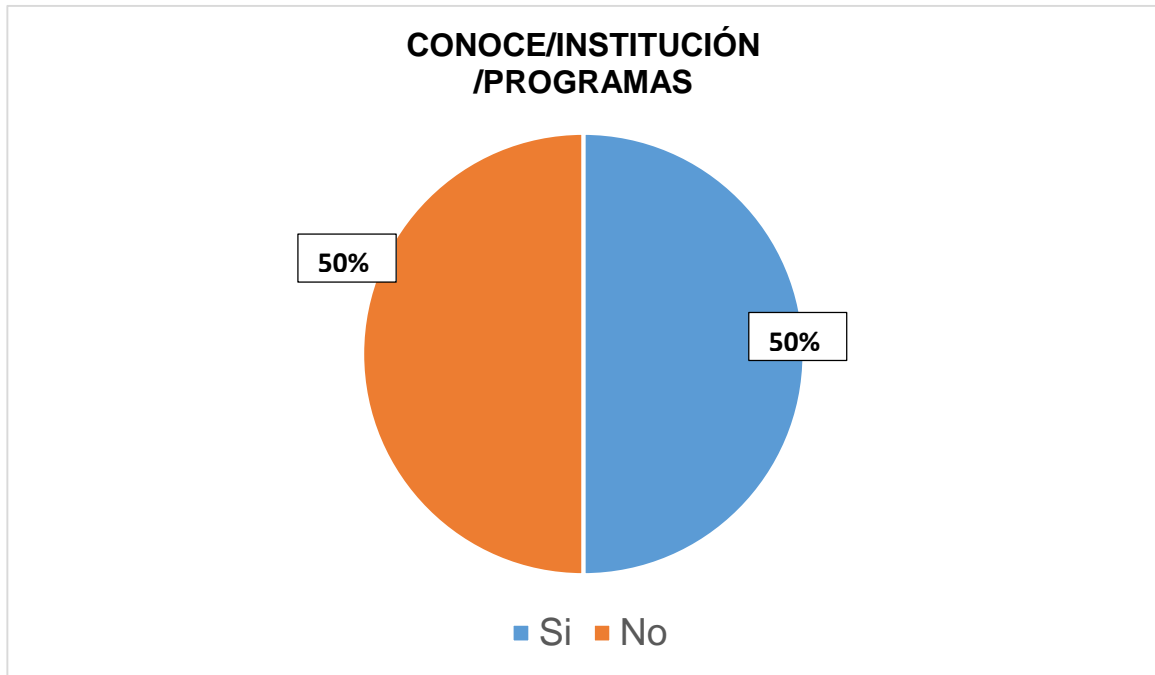
**Análisis:**

La gráfica nos revela que un 60% ha recibido información en instituciones, un 20% en la calle y un 20% ha recibido información en otras fuentes.

**Interpretación:**

Los resultados en esta gráfica nos muestran que hay una alta cantidad de población que, sí están informados sobre el tema de adulto mayor, en la gráfica se muestra que se han informado por medio de instituciones, en la calle y han pasado a informar en otras fuentes.

**GRAFICA 18**



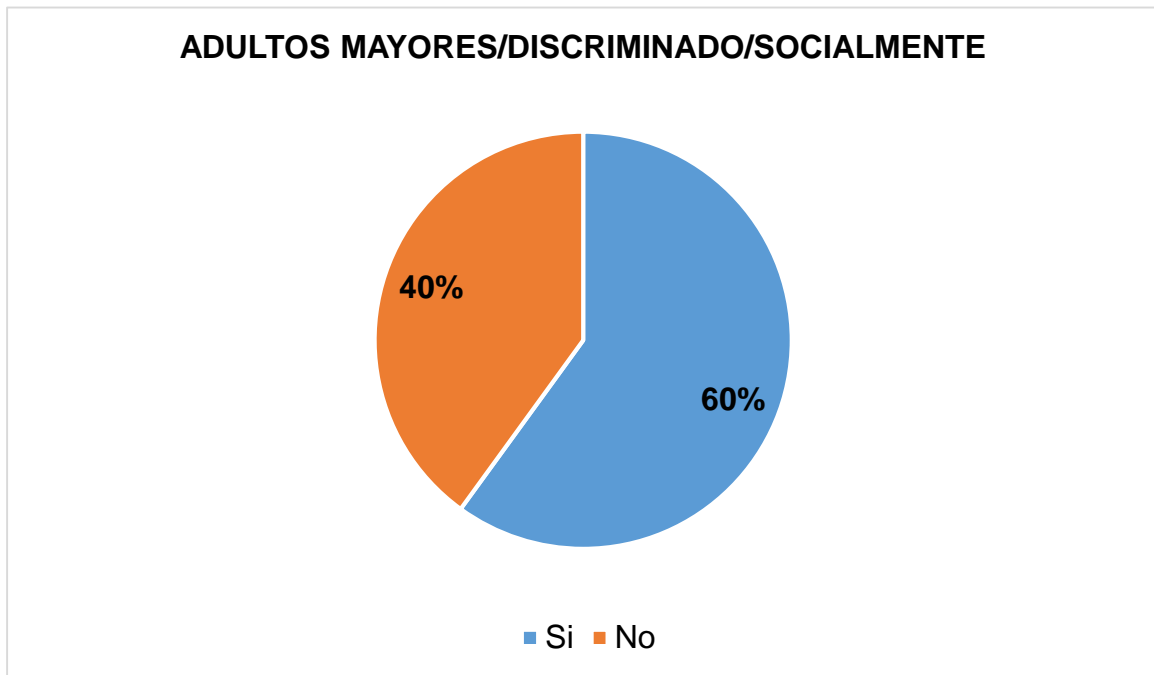
**Análisis:**

La gráfica nos revela que un 50% de las personas encuestadas si conoce programas de apoyo al adulto mayor y en igual cantidad, otro 50% no los conoce.

**Interpretación:**

Los resultados en esta gráfica nos muestran que, aunque hay una alta cantidad de personas que sí conocen de programas de apoyo al adulto mayor, en igual cantidad no los conocen; lo que implica tener la necesidad de acercar información sobre este tema a quienes no conocen, con la finalidad de que tengan mayor conocimiento para que apoyen a los adultos mayores de su familia.

**GRAFICA 19**



**Análisis:**

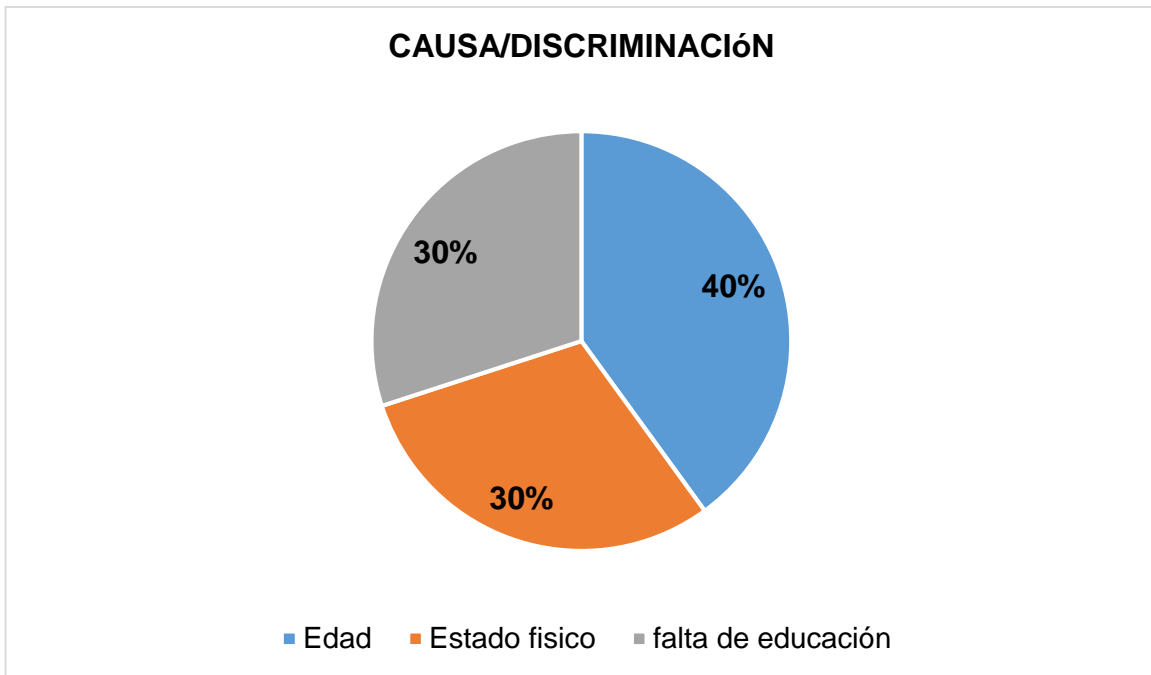
La gráfica nos revela que un 60% de las personas encuestadas sí reconoce que hay discriminación social hacia los adultos mayores y un 40% considera que no lo hay.

**Interpretación:**

Podemos observar en esta gráfica que sí hay un reconocimiento y consciencia de la mayoría de las personas encuestadas sobre la problemática de discriminación social hacia los adultos mayores y en un menor porcentaje manifiesta no estar consciente de ello.



**GRAFICA 20**



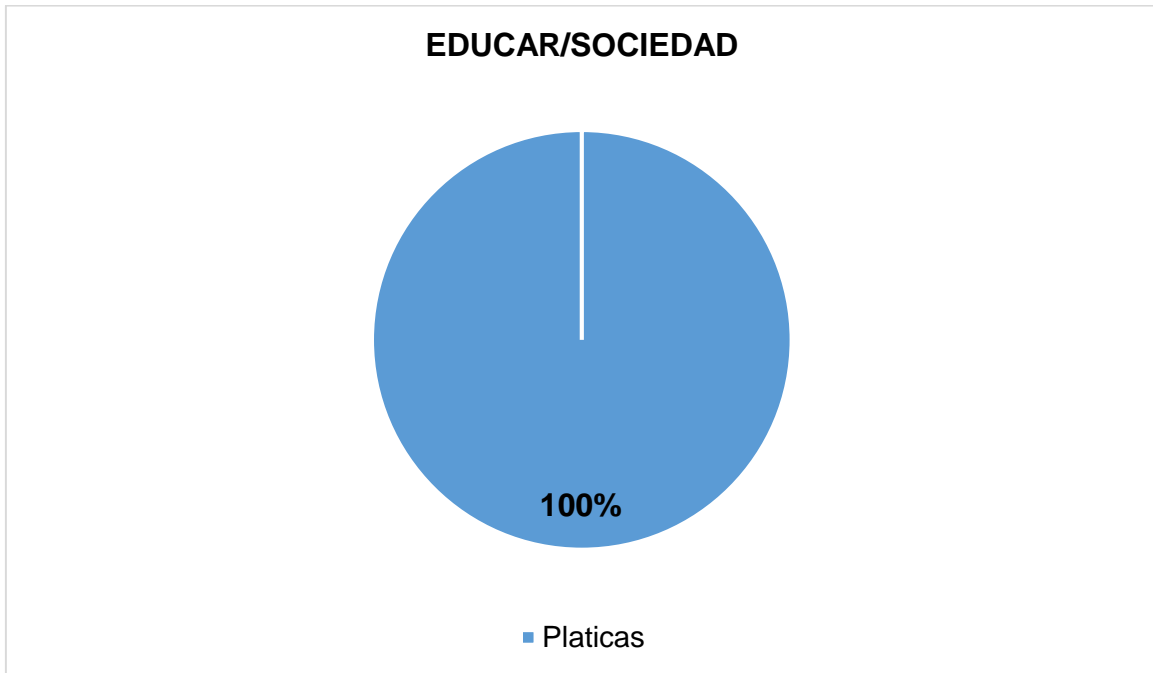
**Análisis:**

La gráfica nos revela que un 40% de las personas encuestadas reconoce que sí hay discriminación social hacia los adultos mayores debido a su edad, un 30% debido a su estado físico y un 30% más por falta de educación.

**Interpretación:**

En esta gráfica observamos que las causas por las cuales se considera que hay discriminación social hacia los adultos mayores, son en casi las mismas cantidades por las tres causas que se mencionan: edad, estado físico y falta de educación.

**GRAFICA 21**



**Análisis:**

La gráfica nos revela que un 100% de las personas encuestadas reconoce que sí hay una necesidad de educar a la sociedad a través de pláticas.

**Interpretación:**

Los resultados de esta gráfica nos determinan la estrategia basada en la necesidad de educar a la sociedad respecto a los cuidados adecuados del adulto mayor, ya que el total de las personas encuestadas lo considera necesario.

## SUGERENCIAS

### A LA POBLACIÓN:

- ❖ Informarse más sobre las características; condiciones, necesidades y salud específicas del adulto mayor.
- ❖ Conocer y empatizar más sobre las necesidades afectivas de los adultos mayores.
- ❖ Sensibilizarse sobre la importancia de contar con adultos mayores en su familia y barrio.
- ❖ Tener un mejor trato de respeto y solidaridad hacia los adultos mayores.

### A LOS ADULTOS MAYORES:

- Aceptar el acercamiento y apoyo de las personas que le rodean.
- Integrarse a actividades que le favorezcan en su desarrollo, propias de su edad: actividades recreativas, culturales, artísticas y de ejercicios.
- Valorar y aceptar los apoyos institucionales que le favorezcan.

### A LAS FAMILIAS DE LOS ADULTOS MAYORES:

- ✚ Informarse y capacitarse más en temas relacionados al adulto mayor.
- ✚ Respetar y valorar la palabra y los acuerdos que establezcan en casa con los adultos mayores.
- ✚ Escuchar y atender adecuadamente a los adultos mayores de su casa.

Informarse sobre los apoyos dirigidos al adulto mayor y acercarlos en beneficio de ellos.

### A LAS INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES DE ASISTENCIA Y BIENESTAR SOCIAL:

- Promover más actividades en beneficio de los adultos mayores.
- Acercar más información y apoyos a los adultos mayores.
- Generar más condiciones en espacios públicos en beneficio a los adultos mayores.

- Dar un mejor trato y vida digna a sus adultos mayores.

## PROPUESTA

### **EDUCACIÓN SOCIAL PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL BARRIO HUIXNAYAL DEL MUNICIPIO DE FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.**

Derivado de nuestra investigación y análisis de los resultados obtenidos, llegamos a la conclusión que es importante realizar una propuesta de Educación Social para contribuir a que los adultos mayores del Barrio Huixnayal tengan mejores cuidados y como consecuencia una mejor calidad de vida al interior y fuera de sus familias, por lo que se elabora la presente propuesta.

Educar a la sociedad en este tema específico para el bienestar de la población de adultos mayores, implica recordar que la educación se puede obtener de distintas maneras, desde la escolarizada que es institucional en un ambiente educativo formal y organizado, hasta la informal que se genera en la calle con las experiencias de la vida diaria, pasando por la formal que tiene un grado de organización y estructura que busca esa intención de alcanzar un objetivo concreto.

Para fines de la presente propuesta planteamos la importancia de considerar la educación no formal ya que lo haremos de manera intencionada y con una estructura básica metodológica para su ejecución.

El objetivo central de nuestra propuesta es:

**Educar a la sociedad en el cuidado adecuado del adulto mayor con la finalidad de contribuir a su bienestar y mejor calidad de vida.**

La estrategia implicará buscar el involucramiento de instituciones educativas afines a nuestros objetivos en la cual se tenga un primer nivel de capacitación formativa a un grupo de estudiantes que puedan a su vez transmitir esa educación en red a más personas directamente en el barrio de Huixnayal, para que de esta forma podamos abarcar a más familias, en menos tiempo y sobre todo de manera más personalizada.

Para lo anterior se deberán desarrollar las siguientes actividades:

1. Formar sólidamente al grupo promotor y ejecutor de la presente propuesta.
2. Analizar y definir el programa calendarizado a desarrollar.
3. Organización y delimitación de actividades del grupo promotor.
4. Identificación y gestión de la participación de las instituciones educativas.
5. Identificación y selección del equipo de estudiantes interesados.
6. Capacitación del equipo de estudiantes.
7. Programación de la capacitación domiciliaria por parte del equipo de estudiantes.
8. Supervisión y facilitación de las actividades.

Una vez desarrolladas la primera etapa de actividades, se organizará una reunión con todos los involucrados con la finalidad de hacer una evaluación y retroalimentación del proceso desarrollado y se valorará la necesidad de plantear un seguimiento de reforzamiento de la educación social para una segunda etapa.

## CONCLUSIONES

A manera de conclusión podemos decir que la presente investigación fue muy importante, ya que a través de ésta pudimos obtener mayor información y ser más conscientes de la problemática real de la falta de cuidados apropiados a los adultos mayores con la muestra específica en el barrio Huixnayal de este municipio de Frontera Comalapa, Chiapas.

Como en algún momento ya mencionábamos, “el adulto mayor en sí mismo es un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. De una forma u otra, los factores sociales, individuales relacionados con el nivel de vida, son los que determinan la calidad de vida de este grupo poblacional y mejorará en la medida que ellos como un todo funcionen y se integren”.

El cuidado y la satisfacción juegan un papel primordial donde se puede lograr una calidad de vida ajustada a la esperanza de vida. Ya que, si somos capaces de lograr paulatinamente, pero necesariamente comenzar por forjar acciones que influyan en nuestra sociedad desde etapas muy tempranas pensando no solo hacia ese futuro de la vejez, sino para cada una de las fases en las que pasamos y que en teoría deberíamos de satisfacer muchas necesidades propias a cada etapa, entonces podríamos tener mayor esperanza, pero además resultados más favorables y tangibles de mejores condiciones y calidad de vida de las personas.

Es decir, que trabajar acciones a favor de los adultos mayores, no necesariamente deberían promoverse hasta llegada esa etapa, sino desde las primeras etapas del individuo. Éste es un reto verdaderamente importante que tenemos que comprender y accionar en esta dirección.

Desde nuestro perfil de trabajo social somos conscientes de que los adultos mayores en general pertenecen a un grupo de población que desafortunadamente

se le cataloga socialmente en situación vulnerable, lo que hace de este grupo de población por un lado permanezca en el lado oscuro de la vida social, a la vez que también como contraparte son considerados benefactores de diversos programas de bienestar social, aunque como ya vimos en nuestros resultados de la investigación, no toda la población conoce estos programas y como consecuencia no pueden acercar esos beneficios a los adultos mayores de su familia porque no saben que existen y en el mejor de los casos que los conocen, no saben cómo gestionarlos.

Si profundizamos un poco más en el tema, en realidad nuestras acciones a favor de los adultos mayores, ya sean desde la iniciativa civil, privada o pública, no bastaría en propiciar acciones que a la larga resultan ser paliativas de los problemas sociales y de salud que a este sector les aqueja, sino que en realidad necesitamos trabajar hacia la erradicación del problema estructural y ver la seria necesidad de promover una nueva cultura gerontológica, máximo si somos conocedores y estamos conscientes de la inequívoca situación social en la que la dinámica y componentes de población se van transformando, en la que debido a los distintos programas de planificación familiar por un lado, así como la situación económica, pero también a los avances en la tecnología y la medicina, la población cada vez tiene menos tasas de natalidad, respecto a la cada vez más amplia esperanza de vida, lo cual nos da como resultado un envejecimiento de la población, cada vez menos niños y más abuelos.

Lo anterior nos lleva a repensar las acciones tendientes a favorecer a este sector, ya que si bien hay muchas buenas intenciones para contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (así como la de otros sectores de población), también y a la par debemos construir bases firmes desde acciones sociales más coordinadas con otros organismos e instancias que conduzcan a buscar y gestionar las vías en cuanto a políticas públicas se refiera, ya que es en todo momento indispensable, aunque no exclusivo, contar no solo con propuestas claras y



definidas, sino con presupuestos suficientes que permitan activar efectivamente tales iniciativas.

Si recordamos, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, en México, para el año 2050 se tendrá una población total de 132 millones de habitantes, de los cuales 12.5 millones corresponderán al grupo de 60 y más años, es decir, uno de cada cuatro habitantes será considerado adulto mayor.

Pero, ¿qué queremos decir con esto? Lo que debemos rescatar de este dato entre otras cosas, es que formamos parte de esa sociedad que está en esa profunda transformación y que sí hoy somos relativamente jóvenes, en el mejor de los casos seremos parte de esas estadísticas hoy proyectadas y sin duda alguna, nosotros también vamos a anhelar y pedir, tal vez incluso intentar exigir, ser parte de una familia que, con suficiente información, nos brinde los cuidados que en su momento necesitemos y “merezamos socialmente”. Es entonces que los resultados del trabajo que hoy hagamos, será el que probablemente tengamos en ese momento.

Atender este problema desde la educación social nos permite abrir muchas posibilidades en beneficio de esta población, ya que no solo se trata de brindar información, sino a la vez se busca promover la sensibilidad y mayor consciencia de la población para que desde sus familias se generen nuevas acciones, actitudes y comportamientos con nuevos paradigmas que permitan concebir una integración social de todas las personas, sin menospreciar la edad, en una forma de vida donde se valoren las cualidades de los “abuelos y abuelas” como un preciado y valioso tesoro.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acera, M. (2015). Características de la tercera edad: ¿cómo son nuestros mayores? *Redalyc*, pp.1-10.
- Albala, C., & León, D. E. (2012). Encuesta sobre el envejecimiento en estados unidos. *Dialnet*, pp.1-15.
- Alvarez, A. A., Mendoza, Z. A., & Velez, S. (2014). Cuidados informales y calidad de vida de los adultos mayores. *Dialnet*, pp.1- 60.
- Carbajo, V. M. (2008). La historia de la vejez. *Dialnet*, pp.9-100.
- Cazau, P. (2006). 2-194.
- Cortés, c. M., & Iglesias, I. M. ((2004)). Generalidades sobre Metodología de la Investigacion. *Universidad Autonoma Del Carmen*, 10.
- Cortés, C. M., & Iglesias, L. M. (2004). Generalidades sobre Metodología. *Universidad Autónoma del Carmen*, 1-105.
- Cortés, D. M., & Iglesias, L. M. (2004). *Generalidades sobre Metodología*.
- DIF, D. I. (31 de Diciembre de 2015). Ley de asistencia e integración de las adultas mayores del estado de chiapas. *difchiapas*, págs. pp.1-20.
- EUROsocial. (2008). Envejecimiento de la población en Europa y America. *OISS*, pp.2-63.
- Frenk, M. J. (2001). Programa de acción: Atención al envejecimiento. *Dialnet*, pp.1-50.
- Giraldo, R. L. (2010). Maltrato de personas mayores. *El residente*, pp.1-15.
- Guerrero, P. R., & Quevedo, T. (2012). Perfil gerontológico del adulto mayor en Tabasco Mexico. *Dialnet*, pp.1-95.
- Hernandez, N. A. (1998). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. *Fiapam*, pp.5-25.
- Hernandez, S. E. (2012). Adulto mayor. *Redalyc*, pp.1-70.
- Hoffman. (1996). Las etapas del desarrollo humano. *Redalyc*, pp.1-10.
- ITSON. (2006). Dirección de la cultura física y el deporte. En C. Bernal, *Técnicas e instrumentos* (págs. 1-36). México: Pearson.

- León, M. E. (2004). Generalidades sobre Metodología. *UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARMEN*, 1-105.
- Luna, D. R. (1991). El anciano en la historia. *Dialnet*, pp.5-70.
- Martinez, P. T., Gonzalez, A. C., & Castellón, L. G. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida, ¿éxito o dificultad? *scielo*, pp. 5-65.
- Narro, R. J. (2017). Protocolo para la atención de las personas adultas mayores por enfermería. *Redalyc*, pp.1-40.
- Olivares, R. R., Martinez, D. Y., & Borgues, O. L. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Redalyc*, pp.1-12.
- Olivares, S., & Zacarias, I. (2004). Nutrición y cuidados del adulto mayor, recomendaciones para una alimentación saludable. *Fiapam*, pp.2-35.
- Peréz, L. R., Alarcón, P., & Zambrano, A. (2002). Desarrollo Humano. *Dialnet*, pp.5-68.
- Petrus, R. A. (1997). *Concepto de educación social*. España: pedagogía social.
- Pozo, A., & Álvarez, C. M. (2004). Teorías e instituciones contemporáneas de la educación. *redalyc*, pp.2-55.
- Porras, V. G. (s/f). Tipos de muestreo . *Diplomado en análisis de información Geoespacial* , 1-14.
- Rodas, G. C., & Cardenas. (2001). Huixnaya. *Pueblos america*, 1.
- Rojo, B. M. (2007). Adulto mayor. *Scielo*, pp.1- 46.
- Salomón, B. R. (2008). Metodología de la investigación . *Introducción a la Metodología de la Investigación* , 1-94.
- Salvadó, I. E. (s/f). *tipos de muestreo*, 1-22.
- Santos, B. N., & Cando, P. S. (2015). Desarrollo de un proyecto de recreación dirigido a mantener la salud en el adulto mayor del hogar de ancianos. *Redalyc*, pp.1-20.
- Tamer, N. L. (1999). Calidad y equidad en la educación de los adultos mayores. *Redalyc*, pp.3- 26.
- Torres, M. (2009). Tipos de educación (formal, no formal e informal). *Redalyc*, pp.1-3.
- Vazquez, L. D., & Serrano, S. (2008). Los derechos humanos, interdependencia, indivisibilidad. *Scielo*, pp.1-10.
- Velázquez, A. P. (s/f). tipos de muestreo . *Diplomado en análisis de información geoespacial* , 1-14.

Villacencio, F. M., Vega, L. M., & González, P. G. (2011). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor*. Mexico: Cucs.

Zapata, L. B., Delgado, V. N., & Cardona, A. D. (2012). Apoyo social y familiar al adulto mayor. *Scielo*, pp.1-38.

Ziza, V. B. (2015). Intervención del adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos sagrado corazón de Jesus. *Scielo*, pp.1-25.

# ANEXOS

FOTOS TOMADAS POR LOS TESISISTAS EL DIA 13 DE JUNIO DEL 2020











## CUESTIONARIO

Fecha: 13/06/2020

No. de cuestionario: 10

**Propósito:** El cuestionario tiene como objetivo identificar la educación social en el cuidado del adulto mayor.

Te solicitamos amablemente que nos apoyes en contestar las siguientes preguntas con toda sinceridad. Ya que de ello depende los resultados de nuestra investigación de tesis. Al mismo tiempo hacemos de tu conocimiento que la información obtenida será tratada con respeto y confidencialidad.

**Instrucciones:** Lee detenidamente y señala con una X la respuesta que consideres correcta o completa el dato que se te pide.

### I.- DATOS PERSONALES

1.- Edad: 25

2.- Sexo:

a) Femenino

b) masculino

3.- Escolaridad:

a) Primaria

b) Secundaria

c) Preparatoria

4.- Nacionalidad:

a) Mexicana.

b) Guatemalteca

c) Otra. (Especifique)



5.- ¿Religión a la que pertenece?

a) Católica

b) Adventista

c) Evangélica

d) Otra: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

## II.- DATOS FAMILIARES

6.- Vive en casa:

a) Propia.

b) Rentada.

c) Otra: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

7.- ¿Quiénes viven en su casa?

a) Hijos.

b) Padres.

c) Cónyuge.

d) Otros: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

8.- ¿Viven adultos mayores en su casa?

a) Si

b) No

9.- ¿Quiénes cuidan a los adultos mayores?

a) Hijos.

b) Hermanos.

c) Un cuidador pagado.

d) Otro: \_\_\_\_\_

Especifique: \_\_\_\_\_

10.- ¿Considera que los adultos mayores de su casa están bien cuidados?

a) Si

b) No

11.- ¿Considera que en la familia están preparados para convivir y cuidar a los adultos mayores?

a) Si

b) No

### III.- CONOCIMIENTOS SOCIO-EDUCATIVOS

12.- ¿Conoce usted cuáles son las necesidades básicas de un adulto mayor?

b) Si

b) No

c) Especifique cuáles conoce \_\_\_\_\_

---

13.- ¿Conoce usted cuáles son las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores?

a) Si

b) No

c) Especifique cuáles conoce \_\_\_\_\_

---

14.- ¿Conoce usted cuáles son los derechos del adulto mayor?

a) Si

b) No

c) Especifique cuáles conoce derecho

a la salud, trato digno

---

15.- ¿Cuál es su tipo de relación con los adultos mayores?

a) Respetuosa.

b) Amable.

c) Indiferente.

d) Grosero.

e) Otro: Especifique: \_\_\_\_\_

16.- Si usted fuera un adulto mayor, ¿cómo le gustaría que lo trataran?

a) Con respeto.

b) Amables.

c) Indiferentes.

d) Groseros.

e) Otro: Especifique: \_\_\_\_\_

17.- ¿Dónde ha recibido usted la información sobre el adulto mayor?

a) Han pasado a informar en la casa.

b) En una institución.

c) En la calle.

d) Otro: TV

Especifique cualquiera que haya sido su respuesta:

\_\_\_\_\_

18.- ¿Conoce usted instituciones o programas que beneficien al adulto mayor?

a) Si      b) No      c) Especifique cuáles

conoce \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19.- ¿Considera usted que los adultos mayores son discriminados socialmente?

a) Si       b) No

20.- ¿Cuál cree usted que sean las causas de la discriminación hacia los adultos mayores?

Por su estado físico

21.- ¿Cómo considera que se puede educar a la sociedad para evitar la discriminación y fomentar un mejor cuidado a los adultos mayores?

Impartiendo pláticas a la sociedad

¡Gracias por su cooperación!