

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
Y ARTES DE CHIAPAS**

LICENCIATURA EN DESARROLLO HUMANO

**TESIS
CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS
MAYORES DEL CENTRO DE
DESARROLLO COMUNITARIO,
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN DESARROLLO
HUMANO**

**PRESENTA
NADIA FERNANDA GUILLÉN
RINCÓN**

**DIRECTOR
DR. JOSÉ RAMIRO CORTÉS PON**



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Noviembre, 2024



Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas
Dirección de Servicios Escolares
Departamento de Certificación Escolar
Autorización de impresión



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
16 de octubre de 2024

C. Guillén Rincón Nadia Fernanda
Pasante de la Licenciatura en Desarrollo Humano

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado **“Calidad de Vida en adultos mayores del Centro de Desarrollo Comunitario, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas”** en la modalidad de tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. Rubén Antonio Moreno Moreno

Mtra. Guadalupe Cartas Fuentesvilla

Mtra. Jesika Berenice Contreras García

Firmas:





INDICE

AGRADECIMIENTOS	4
DEDICATORIA	5
INTRODUCCIÓN	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	9
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
HIPÓTESIS	10
CAPITULO I. MARCO CONTEXTUAL	11
1.1 Ubicación	11
1.2 Población.....	12
1.3. Historia/ Fundación del Centro de Desarrollo Comunitario.....	13
1.4 Aspectos Físicos del Centro de Desarrollo Comunitario	15
1.5 Servicios del Centro de Desarrollo Comunitario	16
CAPITULO II. MARCO TEORICO	17
2.1 Calidad de vida.....	17
2.2 Estado emocional	17
2.3 Relaciones interpersonales	19
2.4 El bienestar emocional	20
2.5 Ejercicios físicos	21
2.6 Desarrollo personal.....	22
2.7 Autodeterminación	23
2.8 Teorías.....	23
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	27
3.1 Metodología cuantitativa.....	27
3.2 Tipo de estudio	27
3.3 Universo y muestra.....	27
3.4 Criterios de selección	27
3.5 Análisis de datos	28

3.6 Calculo del tamaño y muestra..... 28

CAPITULO IV: RESULTADOS..... 29

CONCLUSIÓN..... 39

RECOMENDACIONES..... 41

BIBLIOGRAFÍA..... 42

ANEXOS45-51

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia agradezco a Dios, porque puso el interés en mi corazón para poder trabajar con adultos mayores, porque siempre su ayuda incondicional estuvo conmigo, en esos días donde no podía más y ya no sabía qué hacer, el Señor siempre estuvo conmigo. A mis padres Orlando Guillen Ramos y Liliana Rincón Grajales porque en cada decisión de mi vida me apoyan, si ellos ven que algo me hace feliz me apoyan, gracias por el gran esfuerzo que hicieron para que yo pudiera terminar mis estudios, gracias porque sin su apoyo esto no hubiera sido posible, los amo mucho.

Agradezco también a mis hermanos Salma Nayeli Guillen Rincón y Alan Orlando Guillen Rincón, porque siempre han estado a mi lado dándome su apoyo, compañía y cariño, gracias porque escucharon mis experiencias y me han acompañado en cada etapa de mi vida, los amo mucho.

A todos los docentes que me han acompañado durante este tiempo, pero en especial a mi director el Dr. José Ramiro Cortés Pon por el tiempo dedicado y los conocimientos brindados que lograron la culminación de este trabajo.

Agradezco también a mi abuela Flor de María Ramos Cruz que está en el cielo porque fue como una segunda madre para mí, ella era mi guía hacia los caminos del Señor y siempre me enseñó el camino que debía seguir y hoy en día sigo en los caminos de Dios, sí con errores, pero cada día me levanto y doy lo mejor de mí.

Agradezco también a mi novio Gustavo Santos López, porque hasta en las noches donde no quería seguir avanzando con mi tesis él me acompañaba, escuchaba las situaciones que vivía con los adultos mayores y su amor, cariño y apoyo nunca faltaron.

Por último y no menos importante me agradezco a mí misma por mi determinación y perseverancia al concluir este maravilloso trabajo que ha sido todo un reto sacar adelante.

Mis agradecimientos a los adultos mayores que me brindaron su confianza y cariño, porque siempre estuvieron dispuestos a escucharme y responder mis preguntas, al Centro de Desarrollo Comunitario, DIF Chapultepec por el apoyo brindado en la realización de este proyecto.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios primeramente porque todo es de él, por él y para él, sin la ayuda de mi Dios esto no sería posible, gracias Señor por siempre ayudarme y cuidarme, te amo mi papa, yo dependo de tu amor y sin ti yo sé que muero. Tú me viste en tormenta, me libraste de la prueba, te llevaste mi tristeza, me cambio la vida entera, me vistió con ropa nueva, puso aceite en mi cabeza, me hizo un lugar en su mesa, como un padre él me ama. A toda mi familia Orlando Guillen Ramos mi padre, Liliana Rincón Grajales mi madre, Alan Orlando Guillen Rincón, Salma Nayeli Guillen Rincón mis hermanos, les dedico este trabajo porque ustedes lo son todo en mi vida, los amo mucho y sé que esta etapa de mi vida es importante, por eso se las dedico a ustedes.

INTRODUCCIÓN

Este estudio está realizado en el Centro de Desarrollo Comunitario, con el deseo de conocer la calidad de los adultos mayores que viven cerca de este centro al cual ellos asisten los días martes, es de interés poder realizar esta investigación y conocer en qué estado o situación se encuentran los adultos mayores, se quiere saber si tiene una buena, regular o mala calidad de vida. Los sujetos de estudios tienen un rango de edad de los 60 años y más.

En este estudio podemos conocer que es la calidad de vida, el planteamiento del problema, el cual nos habla de cómo viven los adultos mayores, las problemáticas que ellos están viviendo.

La justificación y el objetivo general es determinar la calidad de vida de los adultos mayores, el objetivo, la pregunta de investigación es: ¿Cuál es el índice de calidad de vida de los adultos mayores que asiste al Centro de Desarrollo Comunitario?, eso es lo que podemos conocer en esta investigación, posteriormente tenemos nuestras hipótesis que son los problemas que enfrentan los adultos mayores en su día a día, tales como enfermedades, bienestar físico, material, relaciones interpersonales. En la hipótesis podemos ver los resultados que nosotros consideramos en esta investigación. Después tenemos nuestro marco contextual en el cual podemos ver la historia y fundación del Centro de Desarrollo Comunitario, su ubicación, misión, visión, desde el nivel estatal al nacional. Y así continuamos con nuestro marco teórico en dónde se podemos ver temas que tiene que ver con los adultos mayores y situaciones que viven.

Posteriormente podemos conocer el marco metodológico es el tipo de estudio y las bases de esta investigación.

Finalmente se presentan la conclusión de esta investigación, las recomendaciones, las bibliografías de donde se obtuvo la información y anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La calidad de vida es el conjunto de factores que viven los adultos mayores en un contexto y así garantizar bienestar físico, mental y social, esto según el tipo de vida que cada persona quiere tener.

“La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. (Rubio, D., Rivera, L., Borgues, L., González, F, 2015).

La vejez es una etapa de vida que comienza a los 60 años y es considerada la última etapa de vida y forma parte del envejecimiento (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

En esta investigación podemos conocer la calidad de vida que tienen los adultos mayores en un contexto donde conviven adultos de distintas edades y distintas formas de vida, sus condiciones de vida, con quienes vive o suele relacionarse, como se siente estando en “calidad de vida” y como suelen sentirse en su día a día.

Para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores es necesario el uso de distintas técnicas, tales como el consumo de frutas y verduras, al preparar las comidas el consumo del aceite de oliva, calcio, pescados. Los nutrientes de este alimento se encargan de reducir las probabilidades de padecer enfermedades. Probar actividades nuevas hacen que su estilo de vida cambie y suele ser muy activo. El control de consumo del tabaco y el alcohol, dormir solamente por las noches y entre otras cosas, con el fin de tener una vida sana y activa.

Esta también es la unión de distintos factores que el adulto mayor vive, ejemplo: la vivienda, los bienes, servicios, el ingreso en el sueldo o pensión, el vestido, la alimentación, la educación, el apoyo social, la edad y el sexo.

Es importante saber cuál es el problema y con base a eso, ya sea porque en el lugar donde viven no cuentan con la infraestructura necesaria para que les llegue el agua, que la luz eléctrica no llegue a su colonia o que por vivir en una casa de tejas estén sufriendo frío y eso causa las enfermedades. Es por ello que para que los adultos mayores puedan vivir tranquilos y satisfechos, deben ser solucionadas las problemáticas para que puedan vivir en calidad de vida. En esta etapa de la vejez los adultos mayores son discriminados por familiares o incluso por su entorno o contexto en el que interactúan.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca en el estudio de conocer la calidad de vida que tienen los adultos mayores, si esta es positiva o negativa, es de interés poder comprender las causas que provocan este acto. Los sujetos de estudios tienen un rango de edad de los 60 años o más.

En esta investigación es importante saber si los adultos mayores están viviendo en calidad de vida según su bienestar social, comunitario, material, alimentario, vivienda, interpersonales con la familia, amistades, bienestar emocional, físico y salud.

Vemos a los adultos mayores como algo negativo, lo asociamos como un sentimiento de inutilidad y estorbo. Pero es necesario ver a los adultos mayores como una etapa más del desarrollo llena sabiduría, experiencia de vida, humanidad en amor y bondad a las personas.

Es un tema ya que el día hoy la calidad de vida es un bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para el adulto mayor. Es necesario saber si tienen satisfacción de sus necesidades.

La relación que existe entre el desarrollo humano y la calidad de vida es el bienestar que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Y el desarrollo humano ayuda a que todo un grupo de personas pueda vivir en bienestar, que pueda sentirse bien con lo que tiene y que, por medio de proyectos, actividades recreativas y relacionarse con otras personas puedan satisfacer sus necesidades y vivir en bienestar social.

Esta investigación aporta nuevos conocimientos sobre la calidad de vida que tienen los adultos mayores, las problemáticas que existen en su vida diaria y toda información que ayude a los adultos mayores en su calidad de vida y de alguna forma ellos no sean olvidados por sus propios familiares.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida de los adultos mayores que asiste al Centro de Desarrollo Comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores sociodemográficos de los adultos mayores
- Identificar como se encuentra el adulto mayor en cuestión de su bienestar emocional y de sus relaciones interpersonales
- Detectar los elementos que favorecen su bienestar físico, enfermedades y como es su bienestar material para poder solventar sus necesidades básicas.
- Examinar la autodeterminación, desarrollo personal y la inclusión social con la que cuenta el adulto mayor.
- Descubrir si el adulto mayor conoce sus Derechos

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el índice de calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Desarrollo Comunitario?

HIPÓTESIS

Los principales factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores en el Centro de Desarrollo Comunitario, son todos los objetivos, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, la inclusión social y enfermedades de los adultos mayores.

Hipótesis específica:

- La religión más frecuente es la católica, viudos, con estudios de educación básica, se dedican a labores del hogar.
- El bienestar emocional, físico y material de los adultos mayores es insuficiente e inadecuado.
- El desarrollo personal y su autodeterminación y relaciones en su vida diaria no es adecuada.
- La población de estudio no cuenta con inclusión social y no conoce sus derechos.

CAPITULO I. MARCO CONTEXTUAL

En este capítulo conoceremos el contexto en el que se hizo el estudio, su ubicación, la población, su historia y los servicios con los que cuenta el Centro de Desarrollo Comunitario.

1.1 Ubicación

La presente investigación se llevó a cabo en México, en el estado de Chiapas que es un estado fascinante que preserva las tradiciones de culturas, colinda con los estados de Tabasco, Oaxaca y Veracruz. Su capital es Tuxtla Gutiérrez.

Tuxtla Gutiérrez se encuentra en el estado de Chiapas, este municipio tiene una extensión territorial de 412.40 km². Limita al norte con San Fernando y Osumacinta, al este con Chiapa de Corzo, al sur con Suchiapa y al oeste con Ocozocoautla y Berriozábal.

El clima predominante es cálido subhúmedo con lluvias en verano, la vegetación es de selva baja. Los ríos más caudalosos son el Grande de Chiapa (Grijalva), el Suchiapa, y el Sabinal; este último presenta en la actualidad un elevado deterioro (Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica, 2019).

Dentro de Tuxtla Gutiérrez se encuentra el Centro de Desarrollo Comunitario, que se encuentra ubicado en la colonia San José Chapultepec, Camino Real de Aguas.

Existen diversos climas, tales como:

Cálido subhúmedo con lluvias en el verano, de menor humedad: Abarca el 99,71% de la superficie municipal. Cálido subhúmedo con lluvias en el verano, de mediana humedad: Abarca el 0.29% de la superficie municipal. La temperatura media anual es de 25,4 °C.

La temporada cálida dura desde mediados de febrero hasta septiembre. El período más caluroso del año es desde abril hasta la segunda semana de mayo.

La temporada fresca dura desde mediados de noviembre hasta inicios de febrero. El período más frío del año es el mes de diciembre cuando la temperatura puede llegar a descender hasta 10 °C. La temporada normal de lluvias abarca desde mayo hasta la segunda semana de octubre. Normalmente, los meses más lluviosos son junio y septiembre.

1.3 Historia/fundación del Centro de Desarrollo Comunitario

Tiene como antecedente más remoto a la "gota de leche", Institución del sector social creada en 1929 con el fin de obtener leche y desayunos escolares a los niños desamparados de la capital del País y más tarde, daría lugar a la Asociación Nacional de protección a la Infancia organismo gubernamental encargado de ampliar los programas de alimentación y atención a niños huérfanos y abandonados.

Se crearon varias asociaciones como el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI) fundado en 1961, cuya función era el impartir desayunos escolares y otros servicios, después surgió en el año de 1968 el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez con el fin primordial de contribuir a resolver los problemas originados por el abandono y la explotación de menores.

Todo desempeño que tuvo el Instituto Mexicano de Prevención Infantil (IMPI) durante 14 años hasta el año de 1975, fue de gran ayuda para que después se convirtiera en el INPI creado para promover el desarrollo de la familia y la comunidad.

Fusionándose de esta manera el IMPI con el IMAN permitió la constitución del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), declarándose el 13 de enero de 1977 con el propósito de reunir en un solo organismo la responsabilidad de coordinar los programas gubernamentales de asistencia social (Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación, 2018).

Centro de desarrollo comunitario DIF Chapultepec es una institución dedicada a servicios de orientación y trabajo social para la niñez y la juventud prestados por el sector público. Se ubica en colonia fraccionamiento San José Chapultepec de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Emplea alrededor de 6 a 10 personas.

Esta se formó en el año de 1998 cuando era presidenta Socorro Zabaleta de Araujo, esta estaba ubicado en paseo de las gárgolas Número 700 Manzana 85. Inicio con los talleres de Corte y confección, belleza y grupos de la tercera edad.

En 2005 se habilita en Camino real de aguas, colonia San José Chapultepec, la señora Noris Jiménez Cantú de Toledo realizo gestiones e hizo todo lo posible para que el inmueble fuera donado a las instalaciones del DIF, tiempo después autorizan la donación y se asignan las áreas de gastronomía, computación, trabajo social y administración.

1.3.1 Visión

Regula y garantiza a través del marco Jurídico-normativo la profesionalización de los servicios desde una perspectiva que Incluya a los tres órdenes de gobierno, que privilegie el enfoque preventivo, la coordinación de los sectores públicos, privado y social y que genere un cambio cultural centrado en los valores de solidaridad, equidad y corresponsabilidad.

1.3.2 Misión

Promover la integración y el desarrollo humano Individual, familiar y comunitario, a través de políticas, estrategias y modelos de atención que privilegian la prevención de los factores de riesgo y de vulnerabilidad social, la profesionalización y calidad de los servicios desde una perspectiva de rectoría del Estado en el Sistema Nacional de Asistencia social.

1.3.3 Objetivos

Tiene por objeto impulsar la participación de las comunidades en el desarrollo social, coordinando acciones con otras Instituciones en materia de salud, alimentación, educación, asistencia jurídica y desarrollo comunitario para garantizar a la familia igualdad de oportunidades, equidad en el ejercicio de sus derechos sociales, civiles y políticos, respaldando su papel como cédula central de la sociedad (Sistema de Información Legislativa de la Secretaria de Gobernación, 2018).

1.4 Aspectos físicos del Centro de Desarrollo Comunitario

En la fotografía 1 podemos ver pantallas a su alrededor de la institución, cuenta con un parque a un costado, piso de mosaico color blanco y de cemento con piedras, techo de concreto y paredes de ladrillo.

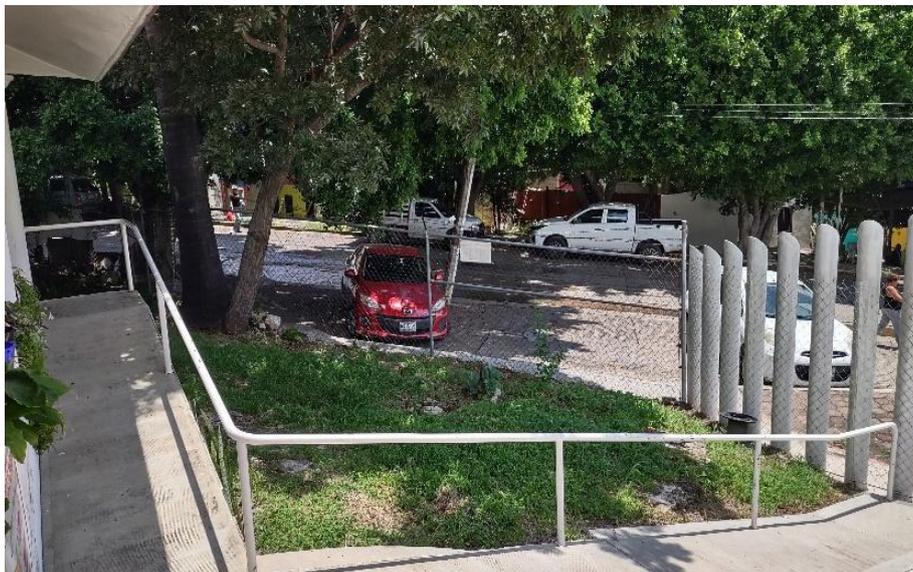
Fotografía 1. Entrada de la institución.



Fuente: Elaboración propia.

En la fotografía 2 podemos apreciar el estacionamiento del Centro y la rampa de accesibilidad para personas en silla de ruedas o con movilidad reducida.

Fotografía 2. Estacionamiento y rampa



Fuente: Elaboración propia.

1.5 Servicios del Centro de Desarrollo Comunitario

Servicios de asistencia social dedicadas principalmente a proporcionar servicios de orientación y trabajo social; servicios comunitarios de alimentación, refugio y emergencia; servicios de capacitación para el trabajo para personas desempleadas, subempleadas o discapacitadas, y al cuidado diario de niños.

Los Centros de Desarrollo Comunitario son espacios representativos del Sistema DIF que se encuentran en diversas localidades de nuestro Municipio. Se enfocan en ofrecer servicios integrales y de inclusión para todos los sectores etarios; ya sean de prevención, atención o formación. Estos servicios son acordes a las necesidades y preferencias de cada localidad y se otorgan en un ambiente de buen trato, contando con equipamiento óptimo e instalaciones de calidad.

Pensando siempre en favorecer la autonomía económica sobre las medidas de asistencia social, así como para estimular la participación ciudadana y la formación integral de nuestros usuarios, también ofrecemos gran variedad de talleres, desde arte hasta deportes, pasando por idiomas, emprendimiento y mucho más (Centro de Desarrollo Comunitario, 2019).

Alimentación a Familias Vulnerables y a Grupos en Situación de Emergencia

Apoyo con materiales, suministros médicos a pacientes con diagnóstico de cáncer.

Apoyo con medicamentos especializados, a pacientes con diagnóstico de cáncer.

Apoyo de estudios de laboratorio y gabinete, a pacientes con diagnóstico de cáncer.

Apoyo de servicios de traslado (terrestre) a pacientes con diagnóstico de cáncer.

Apoyo jurídico a personas institucionalizadas en albergues públicos y privados.

Apoyos de Asistencia Social.

Atención Integral al Adulto Mayor Desprotegido (Casa Hogar Ancianos I, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas).

Atención Integral al Adulto Mayor Desprotegido (Casa Hogar Ancianos II, Trinitaria, Chiapas), (Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, 2022).

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

Estimados lectores esta tesis está enfocada en la calidad de vida que tienen los adultos mayores, conoceremos la definición de calidad de vida, las emociones que los adultos mayores presentan en su día a día según las situaciones que vive, como el adulto mayor interactúa con otras personas, los ejercicios físicos y los beneficios, su autodeterminación y teorías.

2.1 Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve.

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo (García, L., Quevedo, M., Rosa, Y., Leyva, A., 2020).

Según González nos define calidad de vida como el acceso a una vivienda digna, el nivel de ingresos de cada persona, el tipo de empleo, la relación con la comunidad, el nivel de educación o escolaridad de la población, el cuidado y la protección del medio ambiente, el compromiso cívico de las personas, la salud, la satisfacción personal, la seguridad y el balance entre la vida y el trabajo (Bernabé, R., Villatoro, N., Mendoza, S., 2022).

Por otra parte, se entiende que la calidad de vida es el bienestar que sienten los adultos mayores y se da en distintos ámbitos, tales como: económicos, sociales, psicológicos, salud, satisfacción personal en las actividades que los adultos mayores realizan, en su entorno social con quienes se relacionan los adultos mayores, en todos estos aspectos se basa la calidad de vida.

2.2 Estados emocionales que los adultos mayores presentan:

2.2.1 Angustia

Se genera como una consecuencia del dolor persistente o también suele desencadenarse cuando hay un factor que perpetúa el dolor. La angustia emocional se observa con frecuencia en los adultos mayores, quienes están a la expectativa de un dolor repentino y el consecuente desencadenamiento de una crisis para la cual no se sienten preparados y, por tanto, temen que el dolor se intensifique y se llegue a la limitación.

2.2.2 Tristeza

La tristeza se convierte en una reacción que experimenta el adulto mayor frente a las negativas encontradas por el sistema de salud para tratar su enfermedad. La desesperanza se hace visible frente a la poca disponibilidad en la atención por parte del personal médico, la negligencia frente a la información suministrada y la falta de tratamientos y expectativas para disminuir su dolor hacen que la tristeza y la desesperanza inunden sus corazones y, por tanto, se resignen a experimentar el dolor como una entidad propia que estará con ellos durante el tiempo que les reste por vivir.

2.2.3 Miedo

El miedo al dolor es impulsado básicamente por la anticipación del mismo y no por la experiencia sensorial del dolor en sí; se produce un temor al futuro, a la limitación, a la incapacidad funcional, lo que refuerza las conductas negativas y, por ende, se genera un sufrimiento anticipado que repercute notablemente en su estado de ánimo y en la enfermedad.

2.2.4 Estrés

La situación de dolor hace que el adulto mayor sea más sensible a experimentar cambios emocionales repentinos que se pueden hacer frecuentes dependiendo de la disponibilidad de recursos con los que cuente y del apoyo generado desde su contexto.

2.2.5 Impotencia

Este sentimiento es producto de las limitaciones a las cuales se ven expuestos los adultos mayores por todo aquello que deben dejar en el olvido por temor a que su dolor se desencadene. La falta de esperanza frente a las pérdidas y la conciencia de que ya nada volverá a ser como antes son factores que amplifican esta sensación.

2.2.6 Desesperanza

Dejar todo por el dolor facilita que los adultos mayores pierdan su interés por la vida, sientan que ya no tienen aspiraciones, se sienten agobiados y con deseos de abandonar todo lo que han construido.

2.2.7 Aislamiento

El adulto mayor con dolor crónico se aparta notablemente de su círculo social, deja de relacionarse con las personas con las que usualmente lo hacía; la dependencia es una clara señal del posterior aislamiento social. Los adultos no quieren ser una carga; por tanto, se niegan a salir y a visitar los sitios y las personas con las que generalmente tenían un

contacto (Alvarado, A., Salazar, A., 2016).

La familia es nuestro entorno social más directo. Nuestros padres, hermanos, abuelos o tíos son parte de ella. Es el grupo que nos ha criado y nos ha dado las pautas para nuestro desarrollo. Por desgracia, no todas las familias tienen una relación adecuada.

2.3 Las relaciones interpersonales

Los grupos de adulto mayor juegan un papel importante en las diferentes esferas del ser humano que atraviesa esta edad y hacen parte de una red de apoyo y de socialización para la persona, la cual permite utilizar el tiempo de ocio de manera más adecuada y con mayor aprovechamiento para su calidad de vida; las relaciones sociales que en los grupos de socialización se establecen pueden generar tanto factores positivos como negativos.

El ser humano por característica principal es sociable, le agrada compartir con otras personas, participar de actividades lo que invita a que diversas generaciones interactúen cotidianamente. Para muchos resulta común asociar la adultez tardía con un progresivo empobrecimiento de las relaciones interpersonales producto de la disgregación familiar y la pérdida de roles en la sociedad, ocasionando un aumento en la incompreensión del núcleo familiar. (Mejía, 2017).

No obstante, sabemos que las relaciones interpersonales se convierten en el principal factor protector y de curación, no solo por la atención de necesidades básicas, sino también, porque operan como una permanente de ayuda. La percepción de compañía y la disponibilidad de una relación de amistad estrecha son el mejor predictor de felicidad en la adultez tardía

Al respecto, algunas recomendaciones para los adultos mayores:

2.3.1 Relaciones positivas

Una red familiar activa, cercana y propositiva les ayuda a sobrellevar las limitaciones y el dolor de las pérdidas, disminuyendo los factores de angustia. Por ende, los apoyos que se reciben son una estimulación a mantenerse activos, consejos e información oportuna en torno a la vida independiente, respaldan los sentimientos positivos y les permite satisfacer una de las necesidades de todo ser humano: amar y sentirse amado.

2.3.2 Apoyo social percibido

Las personas de la tercera edad que reciben un mayor apoyo social en términos de conversaciones telefónicas y visitas con amigos, familiares, vecinos y participan regularmente en actividades sociales, gozan de una mejor salud y un mayor grado de satisfacción en su vida. Así, los individuos que tienen relaciones sólidas con familiares, amigos y organizaciones sociales, tales como las juntas de vecinos, viven más tiempo que los que carecen de ellas (Jafif, 2024).

2.3.3 Amistad para toda la vida

En esta etapa vital, las relaciones de amistad ofrecen un apoyo relevante y significativo para el adulto mayor. Con los amigos se comparte no sólo la edad, sino algo que es más importante: una experiencia vital parecida, intereses comunes, recuerdos y valores similares; posibilitando una convivencia basada en la reciprocidad, la comprensión mutua, el respeto y la tolerancia, configurando un marco relacional agradable, óptimo y libre de tensiones.

2.3.4 Amplíe sus relaciones

La percepción de compañía y la disponibilidad de una relación de amistad estrecha son el mejor predictor de felicidad y uno de los factores determinantes para la adaptación positiva al proceso de envejecimiento. La amistad permite sentir a la persona que es más competente, valiosa y útil, favorece la identidad y el auto-concepto, la felicidad y en el bienestar personal, la salud, la longevidad y en algunos casos, la riqueza y el éxito. Lo que para muchos es un privilegio (Sandoval, E. 2018)

2.4 El bienestar emocional

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Donate (2021), es un “estado de ánimo en el cual la persona se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad”.

El bienestar emocional simplemente son momentos de la vida en donde simplemente, nos encontramos bien, esto se logra a través de un equilibrio a nivel espiritual, mental, emocional, psicológico y físico.

El bienestar emocional se relaciona con las emociones, éstas son la base que impulsa la conducta, las actitudes y las relaciones con el entorno. Las emociones son mecanismos que nos sirven para reaccionar rápidamente ante los acontecimientos que ocurren a nuestro alrededor.

La OMS, publicó con respecto a la Salud Mental de los Adultos Mayores, asegura que la salud integral de los adultos mayores se puede mejorar mediante la promoción de hábitos

activos y saludables. Ello supone crear condiciones de vida y entornos que acrecientan el bienestar y propicien que las personas adopten modos de vida sanos e integrados. La OMS colabora con diversos asociados en estrategias, programas y herramientas con el fin de ayudar a que los gobiernos respondan a las necesidades de salud mental de los adultos mayores (Organización Mundial de la Salud, 2023)

La promoción de la salud mental depende en gran medida de estrategias conducentes que los adultos mayores cuenten con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas, tales como:

- Protección y libertad;
- Viviendas adecuadas mediante políticas apropiadas.
- Apoyo social a las personas de edad más avanzada y a quienes cuidan de ellas.
- Programas sanitarios y sociales dirigidos específicamente a grupos vulnerables como las personas que viven solas y las que habitan en el medio rural o las aquejadas de enfermedades mentales o somáticas.
- Programas para prevenir y abordar el maltrato de los adultos mayores;
- Programas de desarrollo comunitario.

2.5 Ejercicios físicos

El ejercicio físico nos ayuda a mantenernos y sentirnos mejor. Puede ayudarnos a prevenir problemas de salud y mejorar algunos de los que padezcamos.

En el envejecimiento se producen una serie de modificaciones y pérdidas que, por sí mismas, no justifican el cese de la actividad física y la aparición de la inactividad, solo justificarían tener que adaptar el ejercicio a la condición física personal y al paso del tiempo.

Los adultos mayores inactivos pierden capacidad fundamentalmente en cuatro áreas, que son esenciales para conservar la salud y su autonomía como son: la resistencia, el fortalecimiento, el equilibrio y la flexibilidad. Esta situación podría evitarse, e incluso una vez que acontece revertir a través del ejercicio.

2.5.1 Ejercicio

- Ejercicios de resistencia o aeróbicos
- Ejercicios de fortalecimiento muscular
- Ejercicios de equilibrio

➤ Ejercicios de flexibilidad

Estos ejercicios físicos ayudan a que el adulto mayor pueda tener una vida plena llena de salud y mucha energía para realizar diversas actividades que de pronto sienten no poder llegar a realizarlas y estos ejercicios ayudan a facilitar el aumento del nivel de energía y reduce la fatiga, mejora la función cognitiva, el estado de ánimo y el bienestar emocional, conserva más ágiles y atentos nuestros sentidos.

2.5.2 Beneficios

El ejercicio físico para mayores ayuda a mejorar la flexibilidad, el equilibrio y la fuerza al tiempo que reduce el riesgo de caídas habituales en la tercera edad y permite que la persona mayor se mueva con más soltura.

Mejora el sistema inmunológico, muchas veces débil en la vejez.

Algunos estudios indican que hacer ejercicio regularmente disminuye el riesgo de padecer demencia.

Combinado con una dieta equilibrada y adecuada para personas mayores, reduce el colesterol malo y la presión arterial, factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares. Además, puede reducir la diabetes tipo 2.

Mejora el humor y la autoestima, por lo que reduce el riesgo de depresión.

Con ejercicio se evita la obesidad, el sobrepeso y sus consecuencias en la tercera edad, ya que la actividad física nos ayuda a controlar el porcentaje de grasa corporal y a aumentar la masa muscular magra.

Mejora la capacidad cardiorrespiratoria del adulto mayor.

Las personas adultas mayores que hacen ejercicio disfrutan de una vejez activa y saludable, esto hace que el adulto mayor tenga una buena salud y bienestar (El Instituto Nacional sobre el Envejecimiento, 2020).

Estos ejercicios ayudan a que los adultos mayores puedan realizar todo tipo de actividades con salud física, se sienten mejor y con mucha energía para realizar actividades que no son adecuadas a su edad, esto les da motivación.

2.6 Desarrollo personal

El desarrollo personal es un proceso de revisión y conocimiento personal que permite tomar conciencia de las fortalezas y debilidades de las personas y, de este modo, relacionarnos mejor consigo mismo y con los demás. Este proceso debiera realizarse a lo largo de todo

el ciclo vital de la persona, y aún más, en la etapa de la vejez se plantea como un elemento fundamental una revisión y/o balance de vida con los aspectos positivos y negativos, con una aceptación de la etapa y con adaptación a los cambios que ésta conlleva. El desafío en la etapa de la vejez se orienta a: ser capaces de reflexionar acerca de la vida, con un grado de satisfacción, asumirla con lo bueno y lo que ésta haya tenido, lograr paz, serenidad consigo mismo y con los demás y replantearse la vida para realizar nuevas actividades, disfrutar del tiempo que ahora se tiene y hacer aquello que antes no se pudo hacer (Saavedra, 2023)

El desarrollo personal ayuda a que los adultos mayores puedan conocer un poco más de ellos, ya que durante toda su vida estuvieron realizando actividades repetitivas y no pudieron realizar distintas actividades, entonces en algunos adultos mayores esta es la etapa en donde van a conocer más de ellos y las habilidades con las que ellos cuentan, a poder relacionarse con otras personas y disfrutar del tiempo con la que el adulto mayor cuenta, ya que cada adulto mayor decide cómo vivir sus tiempos.

2.7 Autodeterminación

La idea de autodeterminación, en su sentido más amplio, alude a la capacidad de un individuo para tomar una decisión por sí mismo. Se entiende la autodeterminación como la facultad de un pueblo para decidir su futuro, sobre todo mediante acciones políticas que incidan en la organización de la sociedad.

Se habla de autodeterminación personal con referencia a la potestad de una persona de organizar sus recursos y explotar su potencial para alcanzar las metas que se plantea. Esta autodeterminación está vinculada a la voluntad individual y a la posibilidad de elegir con libertad (Garza, R., Núñez, L., Bruno, F., Castro, L. y Acosta, M.,2019).

La autodeterminación nos ayuda a entender como los adultos mayores son capaz de poder tomar sus propias decisiones, un ejemplo muy claro es decidir con quién quiere vivir. Es responsabilizarse de su vida y enfrentar los retos de la vida y así los adultos mayores pueden conocer cuáles son sus habilidades y fortalezas. Si te conoces mejor vas a tomar decisiones razonadas para llegar a tus metas.

2.8 Teorías

2.8.1. Teoría del envejecimiento

El envejecimiento como las transformaciones físicas, metabólicas, mentales y funcionales que se producen a lo largo del tiempo, que comportan una disminución de la capacidad de adaptación a los cambios del entorno, y una mayor dificultad para mantener estable el

medio interno. Esto lleva a un aumento de la vulnerabilidad y de la fragilidad. Este proceso es continuo, irreversible e inevitable (Queralt, 2021).

El envejecimiento es una etapa de la vida a donde no podemos evitar llegar, donde mientras el tiempo pase el cuerpo obtiene cambios tanto físicos, metabólicos, mentales y funcionales. A lo largo del tiempo el cuerpo recibe estos cambios y cada vez resulta más difícil realizar actividades, por tanto, esto lleva a un aumento de vulnerabilidad y fragilidad.

El envejecimiento exitoso ocurre cuando las personas sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida. Esto no deja de ser un criterio subjetivo, sometido a la comparación entre las necesidades individuales y el contexto concreto del desarrollo presente. Esta definición se aplica también a la relación entre un cierto grado de salud objetiva y la satisfacción subjetiva del adulto con la vida que lleva. El término "envejecimiento exitoso" es demasiado impreciso, porque definir el "éxito" depende de una situación individual concreta, de unas metas deseadas o de una circunstancia personal, como una enfermedad o la pérdida de un ser querido.

la evolución normal que lleva aparejada la edad está causada por la conjunción de cuatro factores:

- El deterioro progresivo de las propias funciones físicas.
- La declinación progresiva de las facultades y de las funciones mentales.
- La transformación del medio familiar y de la vida profesional.
- Las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

Estas teorías intentan describir los caminos que deben seguir las personas mayores para cumplir con las exigencias de su edad y llegar a un alto grado de satisfacción en su vida.

La calidad de vida es la interacción entre la satisfacción de vida y las condiciones objetivas de vida. Estas últimas engloban la salud, el cuidado familiar, las actividades laborales o recreativas, las prestaciones estatales y la satisfacción de las necesidades de relación social. La calidad de vida es un concepto multidimensional que integra una serie de áreas y es necesario circunscribirlo a ciertas variables personales y contextuales. Diversos estudios gerontológicos se han centrado en el análisis de la calidad de vida y su repercusión en el "envejecimiento satisfactorio".

Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y

personales de "sentirse bien".

Se están llevando a cabo muchos estudios para evaluar la calidad de vida en la población mayor. Y suelen arrojar datos que indican que las personas de más edad (respecto de las más jóvenes), las mujeres (respecto de los hombres) y las personas que pertenecen a posiciones sociales medio baja y baja presentan una puntuación significativamente más baja en la satisfacción con la vida, y también consideran que a medida que se van teniendo más años, se vive peor (Queralt, 2021).

2.8.2 La teoría déficit del autocuidado

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Orem, 2017).

El autocuidado es cuidar de uno mismo para estar sano hacer tu trabajo, ayudar y cuidar a los demás y hacer todas las cosas que se necesitan y se desean hacer en un día.

Autores como Benavent, Ferrer 13 plantean que la teoría de "Déficit de autocuidado " es una de la más estudiada y validada en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los diferentes contextos que se desempeña este profesional, ya que logra estructurar los sistemas de enfermería en relación con las necesidades de autocuidado.

Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que

implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por consiguiente, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar. Por consiguiente, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (Orem, 2017).

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas.

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se aborda el tipo de estudio que se utilizó para adquirir los datos de la población de estudio a la que nos referiremos y el procedimiento de los resultados.

3.1 Metodología cuantitativa

La metodología es la base por la que las investigaciones obtienen los datos de las herramientas que emplearon en el proceso de elaboración, con el fin de sistematizar sus técnicas y métodos que se utilizaron en la investigación para obtener los resultados. “Ciencia que estudia el método. Serie de técnicas y métodos de rigor científico, que se aplican sistemáticamente durante un proceso de investigación” (González, 2015).

La presente investigación utilizó el diseño de metodología cuantitativa, con el objetivo de que fuera del tipo transversal descriptiva para que se conocerán y describirá la calidad de vida en la que viven los adultos mayores.

3.2 Tipo de estudio

Transversal:

Porque se van a recopilar los datos en un solo momento y se recopilaron los datos en Febrero – Junio del 2024.

3.3 Universo y muestra

Universo total de la población: 60

Mujeres: 46

Hombres: 14

Cálculo del tamaño de muestra

No se calculó ya que fue una muestra a conveniencia, es decir, se encuestaron a todos los adultos mayores del Centro de Desarrollo Comunitario.

3.4 Criterios de selección

3.4.1 Criterios de inclusión:

Adultos mayores que asistan al Centro de Desarrollo Comunitario.

3.4.2 Criterios de exclusión

Adultos mayores que no quieran participar

3.4.3 Criterios de eliminación

Cuestionarios incompletos

3.4.4 Instrumentos de medición

Aplicar encuestas.

Datos de las personas a evaluar. Adulto Mayor (60 años y más)

Datos de la persona informante

GENCAT Escala de calidad de vida

Bienestar Emocional

Relaciones interpersonales

Bienestar material

Desarrollo personal

Autodeterminación

Inclusión social

Derechos

3.5 Análisis de datos

SPSS, se utilizó para la obtención de datos gráficos y tablas.

CAPITULO IV. RESULTADOS

En este capítulo interpretaremos los resultados de los análisis de los datos sociodemográficos obtenidos en nuestro estudio, destacaremos esencialmente el bienestar emocional, sus relaciones interpersonales, el bienestar material, su desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, la inclusión social, si conoce sus derechos y finalmente su calidad de vida en general.

Cuadro 1. Edad

Promedio	74.02
Media	73.00
Moda	60 ^a
Desviación Estándar	10.624
Varianza	112.864
Rango	43
Mínimo	60
Máximo	103

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 1 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario son de distintas edades, con un promedio de 74 años, media de 73, mínimo de 60 años y la edad máxima fue de 103 años.

Cuadro 2. Sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	46	76.7
Hombre	14	23.3
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 2 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte son mujeres con un porcentaje del 76.7% y los hombres son minoría con un 23.3%.

Cuadro 3. Religión

	Frecuencia	Porcentaje
Católica	42	70.0
Cristiana	11	18.3
Testigos de Jehová	2	3.3
Mormón	2	3.3
Ninguna	3	5.0
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 3 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte pertenecen a la religión católica, en segundo lugar, la religión cristiana, en tercer lugar, no pertenecen a ninguna religión, en cuarto lugar, tenemos a los testigos de jehová, en quinto a los mormones.

Cuadro 4. Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje
Unión libre	2	3.3
Separada (o)	3	5.0
Divorciada (o)	3	5.0
Viuda (o)	23	38.3
Casada (o)	12	20.0
Soltera (o)	17	28.3
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 4 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario en primer lugar está viuda (o) con un 38.3%, en segundo lugar, está soltera (o) con un 28.3% porque nunca se casaron, en tercer lugar, está casada (o) con un 20%, en cuarto lugar, está separada (o) con un 5%, en quinto lugar, está divorciada (o) con un 5% y en sexto lugar están en unión libre con un 3.3%.

Cuadro 5. Escolaridad

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	38	63.3
Secundaria	10	16.7
Bachillerato	1	1.7
Profesional	8	13.3
Ninguna	3	5.0
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 5 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario en primer lugar están los adultos mayores que estudiaron hasta la primaria ya que muchos de ellos solamente estudiaron hasta en 2do. a 3er. Año con un porcentaje del 63.3%, no contaban con el recurso económicos suficientes para poder terminarla, en segundo lugar, tenemos secundaria con un 16.7%, en tercer lugar, nivel profesional con un 13.3%, cuarto lugar ninguna con un 5% y quinto lugar, bachillerato con un 1.7%.

Cuadro 6. Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	17	28.3
Maestro	2	3.3
Comerciante	10	16.7
Albañil	2	3.3
Ingeniero agrónomo	1	1.7
Hogar	22	36.7
Agricultor	3	5.0
Ayudante medica	1	1.7
Trabajo social	1	1.7
Modista	1	1.7
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 6 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario en primer lugar se dedican al hogar con un 36.7%, en segundo lugar, no tienen ocupación con un 28.3%, tercer lugar, son comerciantes con un 16.7%,

cuarto lugar, son agricultores con un 5%, quinto lugar, son maestros y albañiles con un 3.3%, sexto lugar son ingenieros agrónomos, ayudante médica, trabajador social y modista con un 1.7%

Cuadro 7. Ingreso económico mensual

	Frecuencia	Porcentaje
0-5000	48	80.0
5000-10000	10	16.7
10000 y mas	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En este cuadro podemos observar que los adultos mayores que asisten al centro de desarrollo comunitario la mayor parte cuentan con un ingreso mensual de 0-5000 pesos con un 80%, en segundo lugar, de 5000-10000 pesos con un 16.7% y en tercer lugar de 10000 y más con un 3.3%.

Cuadro 8. Origen de su ingreso económico

	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo	15	25.0
Pensión o Jubilación	33	55.0
Sus hijos	12	20.0
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 8 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte su ingreso económico son dados por pensión del gobierno y jubilación con un 55%, en segundo lugar, por trabajo con un 25%, en tercer lugar, por sus hijos con un 20%.

Cuadro 9. Perteneciente de un grupo indígena

	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	1.7
No	59	98.3
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 9 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte no pertenecen a un grupo indígena con un 98.3%, en segundo lugar, solamente una persona es de origen indígena con un 1.7%.

Cuadro 10. Vivienda

	Frecuencia	Porcentaje
Solo	24	40.0
Con mi pareja	9	15.0
Con mis hijos	21	35.0
Otro	6	10.0
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 10 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario en primer lugar los adultos mayores viven solos con un porcentaje del 40%, en segundo lugar, con sus hijos y un 35%, en tercer lugar, viven con su pareja con un 15% y en cuarto lugar con otros, ya sean familiares o amigos con un 10%.

Cuadro 11. Bienestar emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	11	18.3
Regular	47	78.3
Malo	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 11 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte con 47 personas y un porcentaje el 78.3% cuentan con un bienestar emocional regular, 11 personas y con un 18.3% es bueno y con 2 personas con un 3.3% malo.

Cuadro 12. Relaciones interpersonales

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	13	21.7
Regular	42	70.0
Malo	5	8.3
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 12 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte con 42 personas y un porcentaje del 70.0% sus relaciones interpersonales son regular, con 13 personas y un porcentaje de 21.7% es bueno y con 5 personas con un porcentaje de 8.3% es malo.

Cuadro 13. Bienestar material

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	13	21.7
Regular	42	70.0
Malo	5	8.3
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 13 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte con 42 personas y un porcentaje del 70.0% tiene un bienestar material regular, con 13 personas y un 21.7% tienen un bienestar material bueno y con 5 personas y 8.3% es malo.

Cuadro 14. Desarrollo personal

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	4	6.7
Regular	47	78.3
Malo	9	15.0
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 14 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte con 47 personas y un porcentaje de 78.3% tiene un desarrollo personal regular, con 9 personas y un porcentaje del 15.0% tienen un desarrollo personal malo y con 4 personas y un 6.7% es bueno.

Cuadro 15. Bienestar físico

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	23	38.3
Regular	34	56.7
Malo	3	5.0
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 15 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte con 34 personas y un porcentaje del 56.7% cuentan con un bienestar físico regular, con 23 personas y un 38.3% cuentan con un bienestar físico bueno y con 3 personas y un 5.0% cuentan con un bienestar físico malo.

Cuadro 16. Autodeterminación

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	20	33.3
Regular	39	65.0
Malo	1	1.7
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 16 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte con 39 personas que equivalen a 65.0% cuenta con una autodeterminación regular, con 20 personas y un 33.3% cuenta con una autodeterminación buena y con 1 persona y un 1.7% es mala.

Cuadro 17. Inclusión social

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	5	8.3
Regular	42	70.0
Malo	13	21.7
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 17 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte con 42 personas y con un porcentaje del 70.0% tiene una inclusión social regular, con 13 personas y con un porcentaje del 21.7% tienen una inclusión social mala y con 5 personas y un 8.3% cuentan con una inclusión social buena.

Cuadro 18. Derechos

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	18	30.0
Regular	40	66.7
Malo	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 18 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte con 40 personas y un porcentaje del 66.7% tienen un resultado regular, con 18 personas y un 30.0% es bueno, con 2 personas y 3.3% es malo.

Cuadro 19. Calidad de vida.

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	2	3.3
Regular	56	93.3
Malo	2	3.3
Total	60	100.0

Fuente: SPSS (instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el centro de desarrollo comunitario, DIF, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

En el cuadro 19 podemos observar que los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario la mayor parte con 56 personas y un 93.3% cuentan con una calidad de vida regular, con 2 personas y un 3.3% cuentan con una calidad de vida buena y con 2 personas y un 3.3% cuentan con una calidad de vida mala.

CONCLUSIONES

La calidad de vida se refiere al bienestar que tienen los adultos mayores en distintos ámbitos, tanto físico, como su bienestar emocional, material, autodeterminación, en su inclusión social, en sus derechos, en sus relaciones interpersonales y con base a una investigación pudimos identificar como se encuentran los adultos mayores.

Se concluye que el promedio de edad es de 74 años, como mínimo de 60 años y máximo de 103 años, con una mayor población de mujeres en un 76%, principalmente profesan la religión católica, seguido de la cristiana, la mayoría son viudos, seguidos de solteros, la escolaridad más alta es la escolaridad primaria con el 63%, la mayor parte de los adultos mayores con un 36% se dedican al hogar o ninguna con un 28% ya que son personas mayores y ya no pueden realizar actividades en constante movimiento. El ingreso mensual es de 0-5000 pesos es decir muy bajo debido a este ingreso es poco el trabajo y en primer lugar su ingreso es económico es dado por pensión del gobierno y pocos de ellos sus hijos les brindan el apoyo económico. La mayoría no pertenecen a un grupo indígena y la mayoría de los adultos mayores viven solos, seguido de con sus hijos, las dimensiones de la calidad de vida encontramos en el bienestar emocional que es regular, en cuanto sus relaciones interpersonales también son regular, en el bienestar material es regular, así como el desarrollo personal y en el bienestar físico también es regular, en cuanto a la autodeterminación también es regular, en inclusión social es regular, aunque encontramos un 21% que es malo y no se sienten incluidos en sus contextos sociales, en cuanto a sus derechos la mayoría son regular y bueno en la calidad de vida el 93% es regular, aunque encontramos 3% como una buena calidad de vida y otro 3% que tienen mala calidad de vida.

Se llega a reconocer que los adultos mayores tienen una calidad de vida regular ya que en distintos ámbitos dio como resultado regular y en algunos casos malo.

Debido al marco cultural en el que se desarrolló esta población de estudios tienen establecidos ciertas costumbres y hábitos, como principal papel del bienestar emocional que suelen pasar en su día a día.

En la realización de este trabajo se pretendía encontrar una mala calidad de vida en los adultos mayores, el cual se encuentra planteado al inicio del documento debido a que es una prioridad conocer es estado en el que se encuentran los adultos mayores que asisten al Centro de Desarrollo Comunitario. Por lo que se puede afirmar que la hipótesis planteada al inicio de esta investigación es aceptada ya que se tiene como resultado que los factores

en la religión católica si es la más frecuente, son viudos que cuentan con educación básica y se dedican a labores del hogar. El bienestar físico y material son insuficientes, su desarrollo personal y autodeterminación es inadecuado, no cuentan con inclusión social, pero si conocen sus derechos, estos son los resultados en el Centro de Desarrollo Comunitario.

El desarrollo humano ayuda a que los adultos mayores puedan tener una mejor calidad de vida en salud, economía, educación y sustentabilidad, ya que son ejes importantes en el desarrollo humano y te ofrece acceso a los recursos necesarios para tener calidad de vida por medio de actividades recreativas con los adultos mayores, campañas de salud personalizadas, programas educativos para adultos mayores donde puedan desarrollarse profesionalmente y huertos comunitarios.

Los adultos mayores merecen tener calidad de vida.

RECOMENDACIONES

1. Difundir los resultados del presente estudio en el Centro de Desarrollo Comunitario donde se realizó el estudio para dar a conocer los aspectos y áreas de oportunidad con las familias y con los adultos mayores.
2. Proponer estrategias de acompañamiento a los adultos mayores en el hogar y en el Centro de Desarrollo Comunitario para intentar incidir en su calidad de vida.
3. Gestionar apoyo gubernamental y a través de ONGs para los adultos mayores en los Centros de Desarrollo Comunitario que fomenten mejora en la calidad de vida.
4. Promover la inclusión del apoyo a los adultos mayores en la mejora de su calidad de vida en las políticas públicas.
5. Dar seguimiento al presente estudio y realizarlo en otros Centros de Desarrollo Comunitario para comparar resultados, así como en hogares donde habiten adultos mayores que no acudan a estos Centros.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, A. y Salazar, A. (2016). *Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno*.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2016000400003#:~:text=Los%20adultos%20mayores%20experimentan%20una,impacta%20en%20todas%20las%20dimensiones

Bernabé, R., Villatoro, N., Mendoza, S. (2022). *Factores de la calidad de vida: Bienestar y Seguridad*. <https://nuevaescuelamexicana.sep.gob.mx/detalle-ficha/7958/>

Centro de Desarrollo Comunitario. (2019). *Desarrollo Integral de la Familia Zapopan*. <https://difzapopan.gob.mx/servicio/centros-de-desarrollo-comunitario/#requisitos>

Comité Estatal de Información Estadística y Geográfica. (2019). Tuxtla Gutiérrez. <https://web.archive.org/web/20120102111322/http://www.chiapas.gob.mx/municipio/tuxtla-gutierrez>

El Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. (2020). *Beneficios del ejercicio y la actividad Física*. <https://www.nia.nih.gov/espanol/ejercicio/beneficios-ejercicio-actividad-fisica>

García, L., Quevedo, M., Rosa, Y., Leyva, A. (2020). *Calidad de vida percibida por adultos Mayores*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>

Garza, R., Núñez, L., Bruno, F., Castro, L. y Acosta, M. (2019). *La autodeterminación del adulto mayor: Una comparación entre México y Chile*. Enseñanza e Investigación en Psicología, 100-108. <file:///D:/Biblioteca/Descargas/62-ArticleText-129-1-10-20190711.pdf>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2019). *Envejecimiento y vejez*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2022). *La Vinculación Productiva del INAPAM, permite a las personas adultas mayores en México ejercer sus derechos humanos*. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/la-vinculacion-productiva-del-inapam-permite-a-las-personas-adultas-mayores-en-mexico-ejercer-sus-derechos-humanos?idiom=es>

Jafif, L. (2024). *Vejez y la importancia de las relaciones interpersonales*. CIAM. *Mejorando la calidad de vida del Adulto Mayor*. <https://ciam-cjm.org/tercera-edad-y-la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales/>

Mejía, K. (2017). *La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales*.
file:///D:/Biblioteca/Descargas/La_importancia_de_los_grupos_de_adultos_mayores_pa.pdf

Orem, D. E. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. Cuba. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Rubio, D., Rivera, L., Borgues, L., González, F. (2015). *Calidad de vida en el adulto mayor*. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

Saavedra, J. (2023). *¿Qué es el desarrollo personal y cómo alcanzarlo?* <https://ebac.mx/blog/desarrollo-personal>

Sandoval, E. (2018). *Tercera edad y la importancia de las relaciones interpersonales*. <https://www.ipsuss.cl/columnas-de-opinion/eduardo-sandoval/tercera-edad-y-la-importancia-de-las-relaciones-interpersonales>

Sistema de Desarrollo Integran para la Familia. (2022) *Servicios Adultos Mayores*. <https://www.difchiapas.gob.mx/servicios/adultos-mayores>

Sistema de Información Legislativa de la Secretaría de Gobernación. (2018). *Sistema nacional para el desarrollo integral de la familia*.

http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2017/02/asun_3482505_20170209_1486657559.pdf

Queralt, M. (2021). *¿Qué es el envejecimiento?* Blog Salud MAPFRE.
<https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/definicion-de-envejecimiento/>

ANEXOS

Anexo I. Instrumento aplicado Cuestionario:

INSTRUMENTO CUANTITATIVO ACERCA DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CUESTIONARIO

Fecha

Día ____ Mes ____ Año ____

Nº Folio ____

I. IDENTIFICACIÓN GEOGRÁFICA

Entidad federativa: _____
Municipio: _____
Localidad: _____

II. IDENTIFICACIÓN DEL ENCUESTADOR

Nombre del encuestador _____

III. PRESENTACIÓN Saluda cordialmente, pregunta por la o el adulto mayor; si no se encuentra. Cerciórate de que conozca la información y, sobre todo, que resida en la vivienda. Preséntate de la siguiente forma:

Buenos días (tardes), mi nombre es **Nadia Fernanda Guillen Rincón** y soy alumna de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (muestra tu gafete de Estudiante) y estoy realizando un estudio para saber la calidad de vida que tienen los adultos mayores. Todos los datos que usted nos proporcione son confidenciales. ¿Me permite hacerle unas preguntas?

IV. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS BÁSICOS DEL ENCUESTADO (UNO/A POR HOGAR)

1. **Edad.** _____
2. **Sexo.** (1) Masculino (2) Femenino
3. **Religión.** (1) Católica (2) Cristiana (3) Testigos de Jehová
4) Otro (Especifique): _____
4. **Estado Civil.** (1) Soltero (2) Casado (3) Divorciado (4) Viudo (5) Unión Libre
5. **Escolaridad.** (1) Primaria (2) Secundaria (3) Bachillerato (4) Profesional (5) Posgrado
6. **Ocupación.** _____
7. **Ingreso económico mensual.** (1) 0-5000 (2) 5000-10000 (3) 10000 y más.
8. Su ingreso económico es dado por: (1) Trabajo (2) Pensión o jubilación (3) Sus hijos

(4) Otro (Especifique): _____

9. **Pertenece a un grupo indígena.** (1) Si (2) No

10. **Con quien habita.** (1) Solo (2) Con su pareja (3) Con hijos

(4) Otro (Especifique) _____

V. VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA.

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

	BIENESTAR EMOCIONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión	1	2	3	4
3	Esta alegre y de buen humor	4	3	2	1
4	Muestra sentimiento de incapacidad o inseguridad	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho con si mismo	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad	4	3	2	1
Puntuación directa total _____					

	RELACIONES INTERPERSONALES	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas	4	3	2	1
10	Mantienen con su familia la relación que desean	4	3	2	1
11	Se aleja de la falta de amigos	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus	4	3	2	1

	compañeros de trabajo.				
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa total _____					

	BIENESTAR MATERIAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa total _____					

	DESARROLLO PERSONAL	Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades..	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1

32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
Puntuación directa total _____					

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables..	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal..	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4
Puntuación directa total _____					

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1
Puntuación directa total _____					

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa total _____					

DERECHOS		Siempre o casi siempre	Frecuente mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
Puntuación directa total _____					



Fotografía 1. Encuestando el instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el Centro de Desarrollo Comunitario, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).
Fuente: Elaboración propia



Fotografía 2. Encuestando el instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el Centro de Desarrollo Comunitario, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).
Fuente: Elaboración propia



Fotografía 3

Encuestando el instrumento cuantitativo sobre la calidad de vida en adultos mayores en el Centro de Desarrollo Comunitario, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas Abril del 2024).

Fuente: Elaboración propia