



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA**  
**FACULTA DE PSICOLOGÍA**

**Relación entre la imagen corporal y calidad de vida de  
adultos mayores pertenecientes a San Pedro Cholula**

**TESIS**

Para obtener el título de

**LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA**

Presentan:

**JULIETA MELÉNDEZ PÉREZ**

**JULIO ARTURO HERNÁNDEZ GARCÍA**

Directora:

**MTRA. GUADALUPE LOURDES HERNÁNDEZ  
RODRÍGUEZ**

Puebla, Pue. Marzo 2023

**AGRADECIMIENTOS:**

Agradezco enormemente al universo y a Dios por todas las bendiciones que recibo, a la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla por ser mi casa mater y forjarme como psicóloga, a través de grandes maestros quienes me brindaron sus enseñanzas.

A mis amados padres Luis y Doris por la educación, comprensión, apoyo incondicional, inspiración y el gran amor que me dedican siempre, Mami eres la estrella más brillante del cielo. Gracias, los amo papis.

A mi compañera de vida, hermana y alma gemela Eli, por apoyarme, inspirarme, acompañarme, guiarme, siempre animarme a continuar y nunca perder la fe en mí.

A mi amado Gael, por siempre apoyarme con cualquier proyecto, orientarme e inspirarme a ser una mejor persona.

A la maestra Lulú por ser nuestra luz y esperanza en este proyecto, por ser más que nuestra directora de tesis, por orientarnos, inspirarnos y guiarnos pese a las complicaciones.

A mi familia Meléndez quienes siempre demuestran su amor con una sonrisa y de ellos aprendí de lealtad, a mi familia Pérez, quienes son siempre unidos y de ellos aprendí de perseverancia, agradezco con todo mi corazón que en mí corra sangre de estas dos hermosas familias.

Al doctor Ángel Eduardo Velasco Rojano por su atención y amabilidad cuando solicitamos su apoyo.

A Kriss por animarme a siempre a ver lo mejor de cualquier situación, por sus porras, cariño e inspiración para dar más siempre, te quiero mucho.

A mi prima Mary Kriss por apoyarme y pasarme excelentes tips para realizar una buena investigación.

A mis amigas Caro, Mayu y Angy por siempre estar para mí, comprenderme y apoyarme con cariño, ustedes son mi segunda familia.

Julio, por tu amistad e interés en esta investigación por hacer amenas las reuniones y por tu buena disposición, somos compañeros desde el primer día de clases y finalizamos juntos.

A todas las personas que suman a mi vida y una especial mención a mi mami, mi Nana y mis abuelos, quienes desde el cielo siempre guían e iluminan mi camino.

Julieta Meléndez Pérez.

No sé cómo comenzar esta parte, quiero agradecer principalmente a Julieta (Yuu) por invitarme en este proyecto, por confiar en mis experiencias, siempre le estaré agradecido por esto.

Amigos como Gael y Brenda por centrarme en esto y dar su ayuda cuando me sentía a la deriva, quería rendirme o hacerme notar mi irresponsabilidad para realizar esto, por eso les agradezco.

Agradezco a mi familia, mis amigos y las personas que participaron en esta tesis. Una mención muy especial a mis sobrinos, no son conscientes aun de lo que pasa, pero quiero ser un buen ejemplo para esos pequeños.

Agradecimientos muy especiales Dr. Eduardo Velasco Rojano por su pronta respuesta en nuestra solicitud de usar su instrumento.

Agradecer aquellas personas anónimas que contribuyeron para hacer notar la investigación y dar seriedad al proyecto, muchas gracias. Y mi amigo David que estuvo ahí para preguntar cómo me sentía al respecto de todo este proyecto emocionalmente.

Maestra Lulu muchas gracias.

Gracias mi querida BUAP y mi facultad de psicología.

Julio Arturo Hernández García.

## Resumen

La imagen corporal es un aspecto de suma importancia para la estabilidad emocional debido a que se encuentra relacionada con la autoestima, la cual, a su vez, es un elemento importante de la calidad de vida. Esta relación cobra mayor relevancia con el paso del tiempo, ya que existen un sinnúmero de estándares de belleza basados en la juventud, esto deja vulnerable al grupo etario que comprende a la adultez mayor, en quienes es posible desarrollar una imagen corporal inadecuada, lo cual puede desencadenar posibles desórdenes tanto alimenticios como emocionales.

La presente tesis concreta el análisis y evaluación de la relación entre la percepción de la imagen corporal y la calidad de vida en una muestra de población adulta mayor perteneciente a San Pedro Cholula, Puebla por medio de la aplicación de dos instrumentos: "BSQ" y "Escala de calidad de vida en adultos mayores Mexicanos" a un total de 200 adultos mayores con sexo indistinto. La investigación permitió detectar cierta disparidad entre ambas variables, debido a que el total de la muestra con resultados de "buena" calidad de vida representa un total de 89.50%, lo cual no necesariamente coincide con aquellos adultos mayores con resultados de "no preocupado" respecto a su imagen corporal, representado con un total de 78.50%.

*Palabras clave: Imagen corporal, Calidad de vida, Adulto mayor.*

## Abstract

Body image is a relevant aspect of emotional stability; it is highly related to self-esteem, which is a meaningful component of quality of life. This relation becomes more relevant as the passing of time, since most beauty standards are based and focused on youth; this leaves the older age group, vulnerable, in whom is more likely to develop an inadequate body image that can possibly trigger eating and emotional disorders.

This paper specifies the analysis and evaluation of the relation between the perception of body image and quality of life in a sample of 200 elder Mexican adults from indistinct sex belonging to San Pedro, Cholula, Puebla, through the application of two instruments: "BSQ" and "Scale of Quality of Life in Senior Mexican Adults". The investigation allowed to find certain disparity between both variables, due the total sample that got "good" quality of life represents 89.50%, which will not necessarily matches the elder adults that showed to be "not worried" regarding their body image, represented by 78.50%.

*Keywords: Body Image, Quality of life, Older adult.*

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN</b>  | <b>9</b>  |
| 1.1 Planteamiento Del Problema Y Antecedentes  | 10        |
| 1.2 Hipótesis  | 14        |
| 1.3 Objetivos  | 15        |
| 1.4 Justificación  | 15        |
| 1.5 Definición De Variables  | 17        |
| 1.5.1 <i>Imagen Corporal</i>   | 17        |
| 1.5.2 <i>Calidad de Vida</i>   | 18        |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>  | <b>20</b> |
| 2.1 Cambios Físicos en el Adulto Mayor   | 20        |
| 2.2 Cambios Cognitivos en el Adulto Mayor  | 22        |
| 2.3 Autoestima   | 23        |
| 2.4 Cambios en la Rutina del Adulto Mayor  | 25        |
| 2.4.1 <i>Jubilación</i>  | 25        |
| 2.4.2 <i>Relaciones Sociales y Red de Apoyo del Adulto Mayor</i>                         | 26        |
| 2.4.3 <i>Sedentarismo y sus Consecuencias en la Salud del Adulto Mayor</i>               | 30        |
| 2.4.4 <i>Envejecimiento Activo y Salud del Adulto Mayor</i>                              | 32        |
| 2.5 Imagen Corporal como Reflejo de la Cotidianeidad                                     | 36        |
| 2.5.1 <i>Estándares de Belleza y su Relación con la Imagen Corporal del Adulto Mayor</i> | 36        |
| 2.5.2 <i>Mitos en Torno a la Edad Adulta Mayor</i>                                       | 39        |
| 2.5.2.1 <i>Obesidad y su Estigma Social.</i>   | 42        |
| 2.5.2.2 <i>Delgadez Extrema en el Adulto Mayor.</i>                                      | 44        |
| <b>Capítulo III: Metodología</b>   | <b>45</b> |
| 3.1 Método   | 45        |
| 3.2 Muestra  | 46        |
| 3.3 Criterios de Muestra   | 46        |
| 3.4 Instrumento  | 46        |
| 3.4.1 <i>Body Shape Questionnaire</i>  | 47        |
| 3.4.2 <i>Escala de Calidad de Vida en Adultos Mayores Mexicanos</i>                      | 48        |
| 3.5 Procedimiento  | 48        |
| <b>Capítulo IV: Resultados</b>   | <b>49</b> |

|   |           |
|---|-----------|
|   | 6         |
| 4.1 Resultados de la Investigación                        | 49        |
| <b><i>CAPÍTULO V</i></b>                                  | <b>58</b> |
| 5.1 Conclusión  | 58        |
| 5.2 Discusión   | 59        |
| <b><i>Glosario</i></b>                                    | <b>61</b> |
| <b><i>Referencias</i></b>                                 | <b>62</b> |
| <b><i>Lista de Referencia: Notas al Pie de Página</i></b> | <b>72</b> |
| <b><i>Anexos</i></b>                                      | <b>76</b> |

## ÍNDICE DE FIGURAS:

|  |    |
|--|----|
| FIGURA 1: Porcentaje de participantes según su género.....                         | 50 |
| FIGURA 2: Porcentaje de participantes según su edad.....                           | 52 |
| FIGURA 3: Porcentaje de respuesta a la pregunta ¿tiene usted pareja actualmente?.. | 53 |
| FIGURA 4: Porcentaje de respuesta del instrumento .....                            | 54 |
| FIGURA 5: Porcentaje de grado de preocupación BSQ .....                            | 55 |
| FIGURA 6: Porcentaje de grado de satisfacción CV.....                              | 56 |
| FIGURA 7: Gráfica de dispersión correlacional de BSQ y CV .....                    | 57 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| TABLA 1: Tabla de participantes según su género.....                         | 50 |
| TABLA 2: Tabla de participantes según su edad.....                           | 51 |
| TABLA 3: Tabla de respuesta a la pregunta ¿tiene usted pareja actualmente?.. | 52 |
| TABLA 4: Tabla de respuesta del instrumento .....                            | 54 |
| TABLA 5: Tabla de grado de preocupación BSQ .....                            | 55 |
| TABLA 6: Tabla de grado de satisfacción CV.....                              | 56 |



## **CAPÍTULO I. FUNDAMENTACIÓN**

## 1.1 Planteamiento del Problema y Antecedentes

Existe en la sociedad actual latinoamericana una creciente preocupación por la percepción de la imagen corporal en los adultos mayores, debido a que es bien sabido que este concepto se relaciona con la autoestima, la cual representa un excelente indicador de salud mental a largo plazo, y asimismo se vincula también con la autoeficacia, de la cual dependerán los hábitos y comportamientos que adopte un adulto mayor, brindándole la confianza de saberse independientes y aumentando su calidad de vida (Guerrero-Martelo, Galván, Vázquez, Lázaro & Morales, 2015). Un factor propicio para una calidad de vida adecuada es la familia, pues como lo indican Zavala, Vidal, Quiroga y Klassen (2006), representa una unidad social en plena integración de todos sus miembros, apoyando al adulto mayor a superar las barreras sociales y culturales que le impiden desarrollar sus potenciales, basado en estereotipos en torno a esta etapa.

Sin embargo, un creciente fenómeno llamado envejecimiento poblacional<sup>1</sup>, representa una posible complicación en la calidad de vida ofrecida a los adultos mayores debido al desajuste en el sistema de salud y organización familiar. Investigaciones a cargo de Benavides-Caro (2008) señalan datos de la ONU basados en el envejecimiento poblacional de América Latina y el Caribe los cuales pronostican un envejecimiento poblacional entre 2015 y 2030, con un aumento de 71%, representando a nivel mundial el área más sobrepoblada por este grupo etario. Con estos datos y tomando en cuenta la investigación realizada por González (2015)<sup>2</sup> titulada “Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas”, en el país predominan adultos mayores de 60 que niños menores de 4 años, esto es un fuerte indicador de que el envejecimiento poblacional es una realidad en México, asimismo agrega que

---

<sup>1</sup> Descrito por Bonilla como una variación demográfica que implica el crecimiento en los grupos de edad más avanzada, sobrepasando la cantidad de población más joven.

el estado de Puebla se encuentra entre los principales estados que representan el 41.5% de población de adultos mayores. Y finalmente pronostica que para el año 2030, el estado de México, la CDMX, Veracruz, Jalisco y Puebla seguirán concentrando la mayor cantidad de población adulta mayor del país.

Datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e informática INEGI (2020), señalan que el municipio de San Pedro Cholula representa el sexto lugar más poblado del estado de Puebla<sup>3</sup>, con una población total de 138,433, del cual 11.77% de la población pertenece al sector etario de adultos mayores.

La sobrepoblación puede derivar en problemáticas como escasez de servicios de salud y en algunos casos abusos de carácter físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material en la vida de los adultos mayores por parte de quienes se hacen cargo de ellos de manera poco ética, teniendo como resultado una disminución grave de dignidad, respeto y autoestima, y por lo tanto afectando la calidad de vida adultos mayores (Mera et al., 2018).

Asimismo, las exigencias estéticas impuestas por la propia sociedad, tienden a ser otro factor que provocar inseguridades en la autoestima de un adulto mayor que no reciba los cuidados y atenciones requeridos, como en el caso de la atención médica, alimentación adecuada, relaciones sociales satisfactorias, pues esto se verá reflejado en una insatisfacción con su corporalidad, pues las desatenciones del propio cuerpo repercutirán en la autoestima y seguridad de un individuo, generando un miedo a no ser autosuficiente y dificultando así su calidad de vida. (Trujillo, Tovar & Lozano., 2007).

En Santander España, se realizó un estudio titulado “la imagen corporal de los ancianos. Estudio descriptivo”, por parte de Sarabia (2012)<sup>4</sup> el cual pretende que los adultos mayores definan el concepto de imagen corporal basado en sus vivencias y conocimientos, así como la

---

prevalencia de depresión o anorexia en una muestra homogénea de 198 adultos mayores correspondientes a una edad mayor a 65, quienes asisten a tres casas hogares de adultos mayores.

Por medio de la aplicación de los instrumentos BSQ y la escala de las nueve siluetas, fue posible resaltar que la autoestima no se encuentra relacionada con la edad cronológica, sin embargo, las diferencias por parte de la percepción de la imagen corporal en las mujeres adultas mayores presentan mayor inconformidad con su imagen corporal, con respecto a los hombres del mismo rango de edad, quienes se sienten mayormente a gusto con su imagen corporal actual. Respecto a la prevalencia de trastornos psiquiátricos, quienes lo padecen presentan un mayor grado de insatisfacción corporal, mientras que quienes afirman realizar actividad física como parte de su rutina diaria presentan una mayor satisfacción con su imagen corporal.

En Granada, España, se llevó a cabo un estudio a cargo de Navarro-González, Sanjuán y Abarca (2017)<sup>5</sup>, bajo el título de “Funcionamiento cognitivo y calidad de vida en ancianos con y sin envejecimiento exitoso”, con el objetivo de conocer si los beneficios de la adopción de hábitos basados en la independencia y el envejecimiento exitoso, realmente favorecen a la calidad de vida de un adulto mayor, por medio de la comparativa de los adultos mayores quienes procuran cumplir con los criterios del envejecimiento exitoso y aquellos que no los toma en cuenta. La edad de la muestra de ambos grupos fue de entre 65-95, con un promedio de 78 años.

Por medio de la aplicación de una entrevista inicial y los instrumentos: mini examen cognoscitivo (MEC), prueba de fluidez verbal semántica, tarea de atención sostenida, prueba de AVLT-PA, una evaluación de la memoria del trabajo, escala de depresión geriátrica de Yesavage, el Baremo de valoración de la situación de dependencia y finalmente el CUBRECAVI para medir la calidad de vida, permitieron concluir en los resultados que aquellos adultos mayores que

---

adoptaron el estilo de vida de envejecimiento exitoso se vieron mayormente favorecidos en las pruebas cognitivas, así como en el ámbito socioeconómico, y nivel de independencia.

En el estudio “Fenotipo de envejecimiento saludable en personas mayores de la ciudad de Manizales”, llevado a cabo por Curcio, Giraldo y Gómez (2020)<sup>6</sup> en Colombia, cuyo objetivo fue ubicar que modelo de envejecimiento saludable predomina entre los habitantes pertenecientes al grupo de adultos mayores de esta zona geográfica, esto basado en las opciones de los modelos “multidominio”, “biomédico” y “psicosocial”. Con la participación de una muestra de 402 adultos mayores de 65 años en adelante.

El método de investigación se basó principalmente en la observación y descripción de cinco de los principales pilares que estructuran la calidad de vida, es decir, la salud, la funcionalidad corporal y física, la funcionalidad cognoscitiva y el bienestar psicológico y social. Asimismo, se consideraron los factores sociodemográficos, este conjunto de valores son determinantes en la medición de la calidad de vida por tratarse de factores propios de la rutina del adulto mayor. Los resultados arrojados señalaron al fenotipo de calidad de vida psicosocial como el modelo predominante, seguido del biomédico y finalmente el multidimensional.

En la investigación realizada por Angulo (2018)<sup>7</sup> y titulada “Descripción de la calidad de vida como inclusión social en los adultos mayores pertenecientes al centro de asistencia y estancia gerontológica casa del abue<sup>8</sup> del estado de Puebla”, cuya motivación fue realizar un análisis que permitiera conocer si el trato ofrecido a la comunidad de adultos mayores pertenecientes a la mencionada institución se apega a los estándares señalados por el modelo de calidad de vida, especialmente en los ámbitos de: relaciones sociales, comunicación, inclusión, salud física y psicológica. Esto fue posible debido a que la muestra se basó en la

---

<sup>8</sup> La Casa del Abue, es un programa perteneciente al (Sistema estatal para el desarrollo integral de la familia Gobierno de Puebla [DIF].

aplicación de encuestas del instrumento “WHOQOL-BREF”<sup>9</sup> (World Health Organization Quality Of Life-BREF), a un total de 80 adultos mayores pertenecientes a la casa hogar de adultos mayores “casa del abue”, quienes presentan un rango de edad entre 60 y 86 años.

Los resultados de la investigación señalaron que un 65% de los adultos mayores reportaron muy buena y buena calidad de vida, 29% reportó un nivel de calidad de vida regular y 6% un mala y muy mala calidad debido a presencia de enfermedades y relaciones sociales deficientes.

En investigaciones realizadas por Guzmán, Ham, Bonilla, Torres y Ruiz (2020)<sup>10</sup> en el estado de Puebla, basadas en el estudio comparativo de la calidad de vida que presenta una muestra de adultos mayores que viven en una casa propia o en compañía de sus familiares, en comparativa con aquellos que habitan instituciones de cuidado de adultos mayores, titulada “Nivel de calidad de vida en los adultos mayores residentes de un asilo y en domicilio particular en Puebla 2019”, la muestra se basó en un total de 65 adultos mayores, de los cuales 32 vivían en un hogar particular y 33 habitaban el asilo “Villas san Diego”, los adultos mayores de ambos grupos pertenecen al grupo de edad entre 60 y 75 años.

En cuanto a la aplicación del instrumento, se requirió uno que permitiera medir el nivel de calidad de vida, este fue el “WHOQOL-BREF”, con ello se permitió concluir que el contexto en el que se desarrolla un adulto mayor tiene un fuerte impacto en su calidad de vida, ya que los resultados favorecieron a los adultos mayores que habitan en sus domicilios particulares y no en asilos.

## 1.2 Hipótesis

Hi: La calidad de vida del adulto mayor podría estar determinada por la imagen corporal

---

<sup>9</sup>Instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida.

Ho: La calidad de vida del adulto mayor podría no estar determinada por la imagen corporal

Ha: La calidad de vida del adulto mayor podría ser determinada por la imagen corporal

### 1.3 Objetivos

Objetivo general: Evaluar si la imagen corporal es un factor determinante en la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes al municipio de San Pedro Cholula.

Objetivos particulares:

- Identificar los factores sociales que intervienen en el desarrollo de la imagen corporal del adulto mayor a través de la revisión bibliográfica de libros y artículos científicos referentes.
- Describir los niveles de satisfacción corporal y preocupación por el peso de los adultos mayores por medio del instrumento **Body Shape Questionnaire (BSQ)** y su relación con los niveles de calidad de vida por medio del instrumento "**Escala de calidad de vida**".

### 1.4 Justificación

En las diversas culturas y civilizaciones existen visiones contradictorias respecto a la etapa de adultos mayores, y por lo tanto a las estrategias para afrontarla dignamente, sin embargo, no existe un consenso al respecto, debido a la diversidad de ideas de las civilizaciones, subculturas, temporalidad y perspectivas teóricas (Montes De Oca, 2010). Un ejemplo se puede observar en la cultura indígena perteneciente a territorios Árticos, pues los esquimales considerados de edad avanzada prefieren aislarse de sus familias y tribus y morir con honor debido a que no son capaces de realizar actividades que contribuyan a su comunidad (Portillo & Coria, 2017), mientras que, en la cultura oriental, menciona Feldman (2007), que los adultos mayores son reconocidos como seres sabios y que ofrecen el amplio conocimiento adquirido durante toda su vida.

De esa misma manera, en la cultura mexicana, Portillo y Coria (2017) afirman que, en la época prehispánica existía una veneración hacia la figura de los habitantes de edad más avanzada, ya que eran ellos quienes más conocimiento podían aportar. Sin embargo, en la actualidad esta visión ha sufrido algunas variaciones, esto se puede deber a diversos motivos, como en el caso de la integración de los adultos mayores a un sistema familiar previamente establecido, o que debido al retiro laboral se considera que ya no son económicamente activos, esto sumado a los estereotipos de una etapa de cansancio, declive y pasividad que pueden afectar la calidad de vida de los adultos mayores, así como la visión social de este grupo etario, que incluso se inclinan hacia un miedo a envejecer.

La premisa de Vázquez (2022), respecto a que los adultos mayores en ocasiones se adjudican los prejuicios negativos que rodean su etapa de vida se basa principalmente en que sus cuerpos no corresponden a los estereotipos estéticos de juventud, fuerza y belleza, de modo que, actualmente los especialistas en el tema gerontológico promueven una contracultura que restituya el resultado de años de reputación negativa en torno a la etapa de la adultez mayor, ya que la aceptación del propio cuerpo trae consigo efectos positivos en la salud y calidad de vida (Sarabia, 2012).

Y como bien lo afirman López, Díaz y Smith. (2018), la importancia de la imagen corporal va más allá de las posibles transgresiones físicas, pues implica también repercusiones en su autoestima, debido a la relación directa con la salud, tanto física como psicológica, lo cual supone consecuencias en su calidad de vida, pues, como afirman Trujillo, et al (2007) la autoestima es un componente psicológico de calidad de vida, de este modo se desprende la pregunta de investigación: ¿La percepción de la muestra de adultos mayores perteneciente a San Pedro Cholula, respecto a su imagen corporal influye en su calidad de vida?



## **1.5 Definición de Variables**

### **1.5.1 Imagen Corporal**

El término “imagen corporal” es utilizado para comprender el concepto que la mente humana genera del propio cuerpo, es decir, la imagen mental con la cual un individuo identifica su propio cuerpo (Vaquero-Cristóbal, Alacid, Muyor y López-Miñarro., 2013), y como bien lo indican Salaberria, Rodríguez y Cruz. (2007) la imagen corporal se va construyendo a lo largo de las etapas de la vida, el proceso se interioriza a través de las vivencias y contexto, esto es posible mediante cinco dimensiones: la apreciación y valoración de las características físicas del cuerpo, el comportamiento y hábitos a consecuencia de la percepción corporal, desórdenes psicológicos que alteran la percepción, el carácter de personalidad, la dimensión de aspectos cognitivos y afectivos, y finalmente la autoestima.

Estas dimensiones, adecuadamente balanceadas permiten a un individuo aceptarse, valorarse y construirse, debido a que la percepción, valoración y vivencia del propio cuerpo se relaciona de manera holística con la autoimagen, personalidad y el bienestar psicológico. Mientras que, por el contrario, la insatisfacción corporal sucede cuando un individuo compara de manera desfavorable su propio cuerpo con un cuerpo ideal, ya que, como afirman Energici, Acosta, Borquez y Huaiquimilla. (2017), en la actualidad los estándares de belleza se basan principalmente en cuerpos extremadamente delgados, representando un riesgo para la salud de quienes lo replican; Por lo tanto, el término e implicaciones de la imagen corporal influyen fuertemente en la percepción general de cada ser humano, de manera que, al ser calificada negativamente, es posible desencadenar algunos desórdenes y variables determinantes en la formación de la imagen corporal negativa, pues según López, Lemus y Beta (2014) son precisamente estos patrones sociales y culturales de la belleza los que causan inseguridad con respecto al autoestima debido a las posibles comparaciones presentes en modelos atractivos de los círculos sociales, así como en las críticas propias o por parte de sus círculos sociales cercanos, especialmente con respecto a su cuerpo, siendo este un factor determinante de

vulnerabilidad e inseguridad; Así mismo señala que algunas de las consecuencias negativas de lo anterior expuesto son los trastornos alimentarios con una dieta estricta sin supervisión de expertos, con la esperanza de que aquellos que apliquen esta dieta tendrán el cuerpo deseado; Es por ello que, de acuerdo con Avalos (2009) la imagen corporal es reconocida como un elemento clave en el bienestar general de un individuo, y su sentido de identidad se ve mermado por los elementos socioculturales, dando lugar a que la percepción de la imagen corporal cause un gran impacto en la vida del ser humano, pues desde las primeras etapas de vida, cuando se hacen consientes las expectativas de belleza, hasta la etapa de vida adulta mayor son propios los cuidados específicos de cuerpo, mente y relaciones sociales en general.

### **1.5.2 Calidad de Vida**

La calidad de vida es un término que refiere a la apreciación valorizada de la vida de un individuo en el contexto cultural, basado en sus relaciones sociales, expectativas, salud, preocupaciones y estilo de vida en general, (Duarte & Velasco, 2020), la calidad de vida engloba múltiples factores de la rutina de un individuo y pretende con ello que este individuo aproveche el máximo cada aspecto. En el campo gerontológico se habla del envejecimiento exitoso (Pérez & De-Juanas, 2013), definido por Navarro-González et al. (2017), como el estado de mayor satisfacción en la vida, razón por la cual este elemento se vincula fuertemente con la calidad de vida.

Bandeira (2009) señala que el envejecimiento exitoso y la calidad de vida se relacionan directamente con el envejecimiento primario<sup>11</sup>, debido a que el grado de desgaste del cuerpo no representa mayor impedimento su desarrollo y disfrute. Es por ello que de manera preventiva tanto en el ámbito histórico, geográfico, cultural y social, se busca promover factores como la

---

<sup>11</sup>Definido como un proceso propio de la tercera edad asociado con el desgaste del propio cuerpo a causa del paso del tiempo y no por algún padecimiento externo.

educación, la alimentación y un estilo de vida saludable como piezas clave para lograr una calidad de vida adecuada.

El ámbito social representa un elemento importante a considerar para la calidad de vida, como bien lo afirman Pérez et al. (2013), esto es posible desde una perspectiva social basada en la integración del sujeto a sus redes de apoyo y grupos sociales, en el caso específico de los adultos mayores González-Celis (2009) sugiere que los beneficios abarcan tanto al individuo; por ejemplo al recibir estímulos gratificantes de sus redes de apoyo, como a los grupos sociales a los que se integra, como por ejemplo, en el caso del apoyo a la economía o la cultura, generando así un sentido de pertenencia.

Otros factores influyentes en la calidad de vida en la etapa de la adultez mayor son, el estado de salud general (la ausencia de enfermedades crónicas) y la autonomía para realizar actividades cotidianas (Curcio, 2014), este último factor se encuentra fuertemente ligado con la autoestima, y como Freire y Ferradás (2016) sostienen, la autoestima representa un fuerte pilar durante el proceso de envejecimiento, debido a que un nivel de autoestima equilibrada se relaciona con estabilidad emocional y cuidados del propio cuerpo, por el contrario, la autoestima desequilibrada se asocia con un declive.

Soberanes, González y Moreno (2009) afirma que este último factor funge como indicador de salud, debido a que el nivel de autonomía que un adulto mayor posea representa vitalidad, libertad e independencia le permitirá realizar sus actividades diarias por sí mismo, además de mantener una actitud optimista y amable, fortaleciendo sus vínculos sociales y romper los estereotipos que rodean a los adultos mayores, descritos por Arteta (2015), como personas con actitud malhumorada, dolencias constantes, fatiga y un estado de pasividad ante la vida. Limón (2018) comparte la opinión y afirma que el empoderamiento del adulto mayor es una realidad con el apoyo en conjunto de la participación activa y la promoción de autonomía.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Cambios Físicos en el Adulto Mayor

En la etapa de la adultez mayor, se presentan diversos cambios de carácter físico, emocional, en la rutina y de hábitos, incluso Arteta (2015) refiere a esta etapa como la edad del cuidado del cuerpo, refiriéndose al funcionamiento del organismo y las atenciones que requiere por el desgaste a causa del paso del tiempo, y bajo esta misma perspectiva basada en el envejecimiento primario, Casado Pérez (2011) especifica que este desgaste conlleva la pérdida adaptativa del organismo, a la rutina diaria acostumbrada e incluso a la participación activa<sup>12</sup>, por lo que también pueden verse afectadas sus relaciones sociales.

Dentro este orden de ideas es prudente mencionar que algunos de los cambios observables a simple vista en el cuerpo durante esta etapa, son: “La pérdida de fuerza muscular, la acumulación de grasa y la atrofia de órganos [...] pueden estar relacionados con disminución de la actividad hormonal” (Papalia, Feldman, Martorell, Berber & Vázquez, 2012, p.545)<sup>13</sup>, estos cambios se presentan progresivamente, pues como Jiménez, Núñez y Coto. (2013) afirman, el desgaste físico-funcional, es decir, la pérdida de fuerza, flexibilidad, disminución de los cinco sentidos, entre otros, se relacionan con la disminución del estado de salud, del estado anímico y en algunos casos incluso la discriminación de sus grupos sociales cercanos.

Continuando con los cambios físicos experimentados por este grupo etario, Bandeira, (2009) destaca la flacidez cutánea, la atrofia muscular, el encanecimiento capilar, y el déficit sensorial, y Vaca et al. (2017), la disminución gradual de la fuerza y el tamaño de los músculos, lo cual se conoce como la "teoría del desgaste" generalmente a causa de la ausencia de actividad física la cual es necesaria para mantener la motricidad e incluso ralentizar el proceso de envejecimiento para mejorar la calidad de vida.

---

<sup>12</sup> Acción en la cual el implicado expresa su disposición, voluntad e interés en la realización de un evento, concientizándose por su propio beneficio y el de su comunidad.

En cuanto a los cambios presentes en la funcionalidad orgánica, Feldman (2007) señala la reducción de algunas hormonas, flujo sanguíneo, oxígeno y glucosa, así como de la cantidad de neuronas en algunas zonas cerebrales, afirma que el corazón requiere mayor esfuerzo debido al encogimiento de los vasos sanguíneos, así como los sistemas respiratorio y digestivo, este último a causa de la disminución de jugos gástricos. Asimismo, destaca la disminución de los cinco sentidos, en la visión, el aparato físico ocular sufre una disminución en la capacidad visual, el oído sufre al recibir frecuencias altas y el gusto y olfato sufren un deterioro y disminución de las papilas gustativas.

Basado en las premisas anteriormente mencionadas, la imagen corporal juega un papel sumamente importante para un adulto mayor que experimenta todos estos cambios. Inclusive puede llegar a ser un tema muy sensible para este grupo etario, debido a la dificultad de comprender el paso del tiempo tan aceleradamente. Casado Pérez (2011), postula, que el proceso de envejecimiento cronológico, el cual refiere a la acumulación de los años vividos se encuentra asociado con el envejecimiento biológico, el cual parte desde la salud, genética y estilo de vida de cada ser vivo, incluyendo los cambios anatómicos, funcionales y mentales, lo cual Berciano<sup>14</sup> (2012) refuerza con el argumento de que dicho proceso representa el “deterioro de un organismo que incluye todos los cambios que suceden con el paso del tiempo, que concluirán a alteraciones funcionales” (p.9).

A propósito de esto, es posible que un adulto mayor se niegue a aceptar su propio proceso de envejecimiento, debido a que consideran que el cuerpo pierde fuerza, reduce su tamaño, y se ve modificado por el paso del tiempo, lo cual en algunas ocasiones les lleva a sentir un deseo desesperado por conseguir o recuperar un cuerpo perfecto. Según ciertos estereotipos, son las mujeres quienes llegan a ser mayormente víctimas, al preocuparse demasiado por estos aspectos, incluso se refleja en la comercialización con productos milagrosos para el cuidado del

---

cabello, de la piel, maquillaje, ropa, etc. (Ramírez Molina et al, 2015). Sin embargo, se difiere de esta aseveración ya que actualmente tanto hombres como mujeres son blanco para los estándares de belleza.

Papalia et al. (2012) argumenta que, conseguir un cuerpo sano y en forma es posible con la mejora de los hábitos cotidianos durante el proceso de envejecimiento e inclusive en fases anteriores del ciclo vital, aceptando la etapa de la adultez y viviéndola con la mejor actitud. Aunado a esto Ferrada y Zavala (2014) sostienen la importancia de juzgar a los adultos mayores como sujetos de derecho a la participación activa en su comunidad, en las políticas que competen a su bienestar y relacionándose con otros grupos etarios de menor edad, mediante actividades que le permitan compartir su conocimiento.

## **2.2 Cambios Cognitivos en el Adulto Mayor**

En la etapa de la adultez mayor es posible experimentar un añoro por el pasado, por medio de comparaciones en fotografías de su juventud o a causa de la toma de conciencia de la propia disminución de habilidades motoras, razón por la cual su percepción de imagen corporal se podrá ver afectada desfavorablemente, así mismo, el metabolismo del cuerpo sufre también una ralentización, lo cual podría llegar a dificultar el volver a la figura ideal, especialmente en caso de llevar una vida de sedentarismo y una dieta inadecuada. De acuerdo con Segovia y Torres (2011) el deterioro funcional en el adulto mayor es un proceso común en el cual elementos de carácter social, salud y estilo de vida serán fundamentales para esta etapa y que, en caso de verse afectada severamente dicha funcionalidad, tendrá como resultado que el individuo que la padezca requiera mayor apoyo incluso para actividades aparentemente sencillas.

En opinión de Benavides-Caro (2008), algunos de los cambios presentes en el cerebro de los adultos mayores a causa del desgaste son: la pérdida de volumen, adelgazamiento de la corteza frontal, (reflejados en dificultad de concentración y operatividad de la función ejecutiva), masa reducida y consolidación de neuronas, número reducido de receptores, así como flujo sanguíneo y oxígeno cerebral reducidos. Agrega además que el deterioro cognitivo se asocia

con la disminución de funciones fisiológicas y sociales porque de ello dependerá su estado anímico y por lo tanto su relación con sus círculos sociales.

Asimismo, Curcio (2014), hace alusión al envejecimiento primario, al aclarar que, en los cambios referidos con anterioridad, el deterioro cognitivo no afectará todas las funciones a menos que el adulto mayor presente alguna enfermedad específica, por ello menciona que es importante mantener tanto la funcionalidad física como cognitiva activas.

### **2.3 Autoestima**

Roca (2013), indica que la autoestima es un concepto que refiere a la valoración, autoconocimiento, autoaceptación y una visión de sí mismos como un potencial sujeto de cambio al dirigir y reorientar sus mejores cualidades. Asimismo, la autoestima se mide en cuatro dimensiones, los pensamientos, los sentimientos, los comportamientos y por lo tanto las actitudes, a su vez la autoestima se encuentra ligada con la autoimagen y estos dos caracteres pueden ser modificados, especialmente en la etapa adulta mayor (Callis-Fernández, 2011) debido a los múltiples cambios experimentados.

De acuerdo con Ortiz y Castro (2009), la estabilidad del bienestar psicológico para los adultos mayores es compleja debido a que en ella se hace presente la confrontación de pérdida de seres queridos y fuertes cambios en la rutina y forma de vida. Asimismo, agregan que la autoestima es indispensable en esta etapa de vida, y junto con ella la apreciación de sus habilidades cognitivas, motrices y sociales, ya que se verán afectadas y dependiendo el contexto en el que el adulto mayor se desarrolle esto podrá tener o no un gran impacto en su vida, pues la cultura de la estética o belleza juzga duramente todo aquello que no cumpla sus duras exigencias basadas principalmente en la juventud, menospreciando así la sabiduría y experiencia, que son cualidades presentes en un adulto mayor, por ejemplo.

De acuerdo con Guerrero-Martelo et al. (2015), uno de los más fuertes determinantes de autoestima para un adulto mayor es la autonomía funcional y el apoyo recibido por sus círculos sociales cercanos, siendo uno de los principales la familia, debido a la cercanía emocional y física

que representa, ya que dentro de su función promoverá un ambiente propicio para el adulto mayor, sumado a él la relación con sus pares, pareja e incluso una vida sexual activa influirá positivamente en su autoestima. Mientras que, por el contrario, si un adulto mayor no recibe este tipo de apoyo se desarrollará bajo un limitante de dependencia, la cual según Chawla (1998, como se citó en Zavala et al, 2006), ha sido creada y promovida por una política social, pues mucha de esta dependencia se basa en la categorización social del envejecimiento como un declive, razón por la cual el trato que un adulto mayor recibe del exterior determinará su estado anímico, autoestima y autosuficiencia.

Desde el punto de vista de Jiménez Bertancourt (2008), es sumamente importante que un adulto mayor lleve a cabo la planeación de un proyecto de vida tras la jubilación, basado en la experiencia adquirida durante su etapa laboral, así como revelando sus capacidades y habilidades, con ello también se implica un aprovechamiento de su tiempo libre con la adopción de un estilo de vida activo, pues los beneficios que ofrece incluyen entretenimiento, promoviendo el compañerismo, una mayor disciplina, independencia y un mejor estado de salud (Ceballos, 2012).

A propósito del apoyo social en los adultos mayores, Freire y Ferradás. (2016) mencionan que, cuanto más fuerte es el vínculo con la familia, mayor será la percepción positiva del individuo, e incluso en algunos casos este apoyo emocional brindado por pareja, hijos o nietos es un importante pilar en la estabilidad emocional de un adulto mayor, Limón (2018) agrega la sociedad como un elemento igualmente importante, postulando que, la sociedad propiamente debe asumir un enfoque de integración familiar respecto a los adultos mayores, por medio de participación activa transgeneracional.

De acuerdo con Durán et al. (2008) el nivel de socialización que un adulto mayor posea tiene consecuencias en el deterioro de sus capacidades funcionales, por lo que la integración social del adulto mayor a la comunidad permitirá el aprovechamiento de sus capacidades y tiempo libre, sustentando su autoestima e identidad, es la razón de la importancia de la calidad



de relaciones sociales del adulto mayor a lo largo de su vida. De manera que Limón (2018) propone el empoderamiento del adulto mayor como una herramienta para fomentar el envejecimiento activo, promoviendo los derechos humanos basados en la independencia, integración, dignidad y autorrealización como consecuencia de la identificación de sus capacidades, habilidades y fortalezas, comprendiéndose como seres capaces de aprender y adaptarse.

## **2.4 Cambios en la Rutina del Adulto Mayor**

### **2.4.1 Jubilación**

El término jubilación, es definido por Cruz Meléndez (2011) como el proceso de transición entre trabajo-retiro laboral, además agrega que una persona que experimenta dicho proceso enfrenta cambios físicos y algunos prejuicios asociados a la edad, ya que es común que un adulto en la etapa mayor no sea considerado con la misma capacidad de realizar las actividades laborales acostumbradas, esto debido al desgaste natural del propio cuerpo, es por esta razón que socialmente se recurre a la posibilidad de una jubilación laboral (Döring, 2007).

Un antecedente de la pensión de adultos mayores, que permite ilustrar más claramente este proceso es, por ejemplo, un estudio de casos urbanos a cargo de Bonilla (2013), quien por principio pronostica que la modernidad será benéfica para los adultos en la mayores, y tal aseveración está basada en un estudio realizado por Mackain en el año de 1972 en la U.R.S.S, en el cual se demuestra que los fondos de pensiones transforman a los adultos mayores en miembros valorados de las unidades domésticas. Este suceso dio origen a grandes cambios en la forma de percibir a este grupo etario. Basado en esto último, la etapa de la pensión y jubilación cobra aún más relevancia en los cambios presentes en los inicios de la etapa más tardía de la vida.

Las investigaciones de Pérez y De-Juanas (2013), sugieren la división de etapas que conforman el proceso de jubilación. En la primera, la “Fase de prejubilación”, la persona busca

orientación y toma conciencia de lo que está por vivir. La segunda etapa es “Fase de jubilación”, en la cual los autores toman en cuenta tres posibles posturas; la luna de miel, la continuidad y rutina, y finalmente, el descanso. La tercera es la “Fase de desencanto”, en ella, la persona siente que sus expectativas no se cumplen tal cual las imaginó. La cuarta, la “Fase de reorientación”, reevalúa la situación y elabora proyectos más realistas. La quinta es “Fase de estabilidad” en la cual toma conciencia de sus capacidades y limitantes. La sexta “Fase final”, el jubilado asume por completo su rol.

La jubilación representa toda una transformación de rutina, así como cambios en sus relaciones sociales laborales (Pérez & De-Juanas, 2013), por su parte Carrascal (2011) afirma que, los pilares de una jubilación plena son la salud y el dinero, un lugar residencial, planificación del tiempo libre y actividades recreativas, teniendo en claro lo que le gusta y disgusta, para saber exactamente a que dedicar su tiempo libre.

Ceberio (2013) menciona que, muchos de los jubilados continúan activos en campos relacionados con los intereses que han tenido durante su vida, ya que el trabajo conlleva un cierto grado de autorrealización, de modo que un adulto mayor jubilado que procura continuar vigente, activo y con una actitud digna afrontará de mejor manera la etapa de jubilación. Expresado en palabras de Carrascal (2011)<sup>15</sup>, “La actividad artística en la jubilación no tiene igual como complemento de nuestra anterior vida profesional, con el ejercicio de nuestras facultades mentales y como satisfacción íntima e intransferible” (p.243); es decir, que no hay que renunciar a sus pasiones, especialmente ahora que contarán con tiempo para sí mismos.

#### ***2.4.2 Relaciones Sociales y Red de Apoyo del Adulto Mayor***

El desarrollo del adulto mayor depende en gran medida de sí mismo, sin embargo, es fundamental que cuente con conocimientos adecuados por parte de especialistas que le permitan disfrutar al máximo de esta etapa, así como una red de apoyo consistente en sus círculos sociales

---

cercanos, pues un adulto mayor que tiene bien cubiertas sus necesidades sociales y de apoyo, se desarrolla con armonía en el resto de sus ámbitos de vida (González López et al., 2007); es decir pareja, familiares, amigos y comunidad, los cuales serán desglosados en este orden a continuación.

Al respecto González-Celis (2009) afirma que para los adultos mayores las redes de apoyo más cercanas son las más relevantes, estas suelen ser, la pareja, los familiares y amigos. Como consecuencia explican, que, cuando un adulto mayor tiene pérdidas en sus relaciones significativas, es posible que presenten una dependencia social con el resto de círculos sociales cercanos o en un caso peor, aislamiento, debido a las costumbres, cultura, sociedad y principalmente a la importancia de sus grupos sociales cercanos, los cuales representan un fuerte pilar en la estabilidad emocional de un adulto mayor (Freire & Ferradás, 2016; Antúnez, Hurtado, Martínez, Retamal y Zúñiga., 2017).

La pareja, la cual es considerada por Antúnez et al. (2017) como un elemento importante del desarrollo y plenitud, debido al nivel de confianza y calidez que la relación supone, pues en teoría han sobrellevado diversas dificultades y han compartido decisiones y vivencias y amigos o conocidos en común, en opinión de Ceberio (2013), la pareja es también una fuente de motivación, ya que se espera que compartan una historia, complicidad, respeto y acompañamiento durante etapas anteriores, la etapa presente y lo que siga.

Un adulto mayor, además de lo mencionado comparte un vínculo sexual con su pareja, debido a que como Ander-egg (2011) menciona, la sexualidad en esta etapa de la vida trae beneficios para la salud emocional y física, esta última representada en una mejoría en el sistema nervioso, en el sistema cardíaco y en el sistema respiratorio. Afirma también que ni la andropausia, ni la menopausia significan el fin de la sexualidad.

Pérez y De-Juanas (2013) plantea que, en las relaciones sexuales experimentadas en la edad adulta madura, el interés romántico y la pasión se mantienen o incluso aumentan, aunque las manifestaciones son diferentes, pues las vivencias afectivas son básicas para el equilibrio

emocional de cada persona. Berciano (2012)<sup>16</sup> reafirma la versión de Pérez y lo plantea con las siguientes palabras: “En la madurez el sexo se basa más en matices, en caricias, en ternura, en el cariño o el amor, más que en el acto puramente físico en sí” (p.79).

El proceso de envejecimiento debe ser saludable, tanto biológica como socialmente, y para ello es fundamental el pilar de la familia, este grupo social es descrito por Zavala et al. (2006) como el vínculo más cercano al adulto mayor, lo cual, en términos generales, tiene un lazo que, además de brindar apoyo social también lo hace en el sentido económico y afectivo. Además, como mencionan Guzmán Campanario, et al (2020), el núcleo familiar definirá en gran medida del desarrollo personal, emocional y físico del adulto mayor, convirtiéndose incluso en un motivador que le da motivo a su existencia, ya sea por sus hijos o nietos (Freire & Ferradás, 2016).

Se resalta el grupo social cercano del acompañamiento de amigos generacionales durante el proceso post jubilación, ya que implica muchos cambios en su rutina diaria. Aunque, como lo indican Marín, García y Troyano. (2006), es recomendable que las relaciones sociales de los adultos mayores sean intergeneracionales, para así engrandecer y fortalecer su criterio, pues como bien plantean Antúnez et al. (2017), la relación de amistad para los adultos mayores implica un vínculo fuerte en el desarrollo social porque representa una red de apoyo, especialmente para aquellos que han decidido no establecer una familia.

De acuerdo con la adaptación de los diversos cambios experimentados por los adultos mayores, como en el caso de la rutina y estilo de vida postjubilación, un elemento que representa un motivador de envejecimiento saludable en la promoción de actividad física a través de sus amigos generacionales, medios de comunicación, proveedores de atención a la salud, hospitales, instituciones geriátricas y finalmente clubes deportivos y sociales (Durán et al., 2008., Ceballos., 2012).

---

A propósito del involucramiento social, Limón (2018) señala a la sociedad como potencial agente de cambio respecto a la perspectiva asociada a los adultos mayores, esto basado en el reconocimiento e importancia de las redes sociales del adulto mayor, pese a la brecha generacional. Y es de este modo que la comunidad engloba las redes de apoyo que se encuentran más allá de las anteriormente presentadas, debido a que ofrece interacciones cotidianas, mediante la posibilidad de incrementar sus relaciones sociales.

El entorno comunitario refiere a los vecinos, centros religiosos, puntos de reunión y convivencia, los cuales proporcionan un sentido de pertenencia debido a que, como Gallardo y Gálvez (2018) afirman, la comunidad brinda un espacio propicio para interacciones de reciprocidad y apoyo social, por ello, sus miembros pueden acceder y proporcionar diversos tipos de apoyo, ya sea emocional, instrumental o informativo. Algunos ejemplos son: integración en el barrio o comunidad de vecinos, participación en actividades de dicha comunidad y finalmente, el apoyo social de los sistemas formales de la comunidad.

Como lo plantea, Arias (2013), la integración y la participación comunitaria, han sido factores que generan un mayor impacto, especialmente durante el periodo de la adultez mayor debido a que se enfrentan diversas pérdidas de vínculos, a causa de la muerte de familiares y de amigos.

Cuando se trata de participación comunitaria, los adultos mayores viven cada vez más fuera de las limitaciones de su entorno familiar y hogareño. Los beneficios de ser participe activo de la comunidad implican el empoderamiento de aspectos sociales y necesidades del propio grupo, que podrían ser beneficiosas para su salud física y mental. Limón (2018) relaciona al enfoque comunitario como parte del envejecimiento exitoso, debido a las oportunidades brindadas a los adultos mayores, no solo en actividades de ocio sino en cualquier esfera de su comunidad.

### **2.4.3 Sedentarismo y sus Consecuencias en la Salud del Adulto Mayor**

De acuerdo con la definición de Bandeira (2009) acerca del sedentarismo, es un estado de pasividad al no practicar actividad física, por su parte Papalia et al. (2012)<sup>17</sup> advierten el ídem como una conducta de riesgo para la salud, principalmente para los adultos mayores, debido a que, en sus propias palabras “La inactividad contribuye a la cardiopatía, diabetes, cáncer de colon, e hipertensión sanguínea, esto puede conducir a la obesidad, la cual afecta al sistema circulatorio, los riñones y el metabolismo del azúcar” (p.556). Y es bajo esta premisa que los especialistas de la salud concientizan a los adultos mayores y sus familiares.

Para los adultos mayores, la vida social pasa a ser aún más importante por ello requieren de una gran red de apoyo que les motive y mantenga en constante movimiento. Uno de los principales eventos que cambian su rutina es la jubilación, ya que, durante esa época, como mencionan Marín et al. (2006), representa la repentina disposición de tiempo libre, e Incluso en palabras de Acosta, Vales y Palacio. (2015)<sup>18</sup>:

La jubilación es una transición que implica cambios en los roles y relaciones sociales, rutinas diarias, ingreso económico y salud; puede promover en el jubilado un sentido de bienestar al retirarse de una actividad laboral demandante o estresante, lo que entraña pasar más tiempo con familiares y amigos y llevar a cabo actividades de ocio satisfactorias (p.317).

De esta manera es posible comprender las relaciones sociales del adulto mayor como una valiosa herramienta motivacional, ya que, como se mencionó con anterioridad, sus círculos sociales cercanos serán su red de apoyo más fuerte, mientras que los movimientos sociales enfocados a los adultos mayores serán complementarias para este fin, Marín et al. (2006) sugieren que el trabajo de voluntariado para los adultos mayores jubilados promueve un sentido de pertenencia a la sociedad y con ello un aumento en su autoestima, mientras que permite

---

ampliar su red de apoyo. Así mismo, Fajardo, Córdoba y Enciso et al. (2016) señalan que las relaciones interpersonales en el adulto mayor giran en torno a sus grupos sociales, amigos, comunidad o cualquier actividad que requiera de algún tipo de interacción social y especialmente aquella enfocada a la actividad física y salud del adulto mayor.

Desde la perspectiva de Carrascal (2011), los movimientos automáticos en los adultos mayores son cruciales para mantener una vida activa y menciona que puede ser considerado un reto, debido a que la sociedad actual incita a una vida de sedentarismo y dependencia, lo cual trae consigo una epidemia de obesidad e incluso enfermedades, que afectan fuertemente la calidad de vida de una persona, indistintamente de su edad, aunque repercutiendo principalmente en los adultos mayores, esto basado en que son propensos a caer en la dependencia de cuidadores, especialmente en la etapa del envejecimiento secundario<sup>19</sup>, en la cual tal como lo menciona Ceballos (2012) se encuentran presentes las enfermedades crónicas que repercuten en su calidad de vida, y agrega que precisamente la funcionalidad física es uno de los principales indicadores de calidad de vida, ya que permite la independencia física del adulto mayor.

La relación existente entre salud y actividad física amalgama un conjunto de factores biológicos, personales y socioculturales, en el caso de este último, como Forrellat-Barrios et al. (2012) mencionan, lejos de los prejuicios respecto a que la etapa de vida de los adultos mayores debe ser pasiva y dependiente, es importante tener actividad física regular en su rutina diaria, que permita mejorar varios aspectos de su vida y con ello su calidad de vida.

---

Es por ello que la adopción de un estilo de vida activo en general se torna en un tema crucial, pues debido a la sociedad actual y avances tecnológicos, las personas tienen una esperanza de vida creciente, de manera que la actividad física o físico-deportiva durante el

tiempo libre permite gozar de una mejor salud, para la cual el concepto de calidad de vida ha adquirido una mayor relevancia.

Cabe mencionar el respaldo de estudios basados en la relación entre actividad física y calidad de vida, alterando en un sentido benéfico el estilo de vida e incluso prolongando la propia vida de quien lo practica (Valero, Ruíz, Gómez, García & De la Cruz., 2009). Mientras que, en palabras de Pérez y De-Juanas (2013)<sup>20</sup>: “Es importante mantenerse activo, continuar relacionándonos con los demás y participar; de este modo, no solo ralentizaremos el proceso de envejecimiento, sino que nos encontraremos bien con nosotros mismos” (p.181).

Finalmente, Freire y Ferradás (2016) destacan la interrelación entre ocio y desarrollo personal tras la jubilación, ya que estas actividades proporcionan una experiencia de crecimiento personal, momento perfecto para adoptar un estilo de vida activo. Compartiendo la misma idea, Limón (2018) postula la importancia de promover una cultura de envejecimiento activo, esto basado en que, un adulto mayor es capaz de participar en la sociedad contribuyendo al desarrollo de esta en la etapa después de la jubilación.

#### ***2.4.4 Envejecimiento Activo y Salud del Adulto Mayor***

La sociedad actual suele juzgar injustamente a los adultos mayores, tal como es posible observar en los argumentos de Ander-egg (2011), quien sugiere que son calificados como improductivos, sin embargo, esto se encuentra muy alejado de la realidad, pues una gran cantidad de adultos mayores demuestran lo contrario haciendo aportes muy significativos y manteniendo una vida activa. A propósito de ello, Zavala et al. (2006) mencionan la tendencia en favor a una vejez activa, que se basa en que el adulto mayor conserve un nivel alto de independencia, para así también conservar su libertad de acción, iniciativa y una mejor capacidad de opciones en su vida.

---



Desde una perspectiva general, Becerril, Bores y Rey (2017) concuerdan con el término envejecimiento activo, introducido por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y definido como un proceso de constante mejora en cuanto a las oportunidades de salud, participación y seguridad brindada a manera de acompañamiento a este grupo etario bajo la propuesta de patrones de envejecimiento dinámicos, Limón (2018) concuerda con esta aseveración y afirma que la salud es un proceso de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad. Plantea también, que las personas mayores basan su estado de envejecimiento activo en su estado funcional físico, social y mental a lo largo de su ciclo de vida, teniendo en cuenta sus necesidades, capacidades y expectativas, estas necesidades dependen de los cuidados básicos y seguridad en su vida diaria ya que el envejecimiento activo se basa en cuatro pilares, participación, salud, seguridad y aprendizaje permanente.

Basado en el planteamiento de los cuatro pilares del envejecimiento, Cyrulnik y Ploton (2018) sugieren la importancia de adoptar un estilo de vida activo, tanto físico como mental, cuidando de su salud y poniendo la especial atención sobre todo en la detección precoz de algunas patologías. Al mismo tiempo, Castro-Jiménez y Galvis (2018) refieren a la actividad física aeróbica como la ideal para adultos mayores, puesto que beneficia la estructura y función del cerebro por el incremento de irrigación sanguínea, mejorando así la oxigenación y administración de glucosa, además de un esfuerzo mental capaz de aumentar la neuro-plasticidad.

Sumado a los beneficios de la actividad física, Ceballos (2012) afirma que un adulto mayor que practique regularmente actividad física como parte de su rutina reducirá el riesgo de ser dependiente de un cuidador, mientras que disminuye el riesgo de caídas y mejora su equilibrio, Berciano (2012) corrobora la actividad física como una herramienta de prevención de enfermedades e incluso un aplazamiento al desgaste del cuerpo, además agrega que otros beneficios que trae consigo la actividad física incluyen el sistema cardiovascular, osteomuscular y respiratorio, disminuyendo la concentración de lípidos en la sangre y el riesgo a padecer

diabetes, o la posibilidad de mejorar un pronóstico ya establecido, además de una notable reducción de ansiedad y depresión.

Analizando la importancia de la actividad física, es prudente retomar el tema del envejecimiento activo y mencionar que, los estudios de González-Celis (2009) afirman que, los adultos mayores que realizan esta práctica fungen como promotores de un estilo de vida saludable, invitando a sus iguales a la adopción de hábitos que favorezcan a su salud, así mismo Pérez y De-Juanas (2013)<sup>21</sup>, quienes en sus palabras exponen que, “El envejecimiento activo se presenta como una oportunidad para que las generaciones de mayores puedan participar en la economía y en la sociedad en general” (p.136), con lo cual continúan cumpliendo un rol dinámico para consigo mismo y la sociedad.

Es por ello que el ambiente en el que se desenvuelve cada adulto mayor es crucial en su desarrollo, pues cada aspecto de su vida influirá de manera significativa en el área laboral, círculos sociales, ámbito familiar y autopercepción, siendo que este último va de la mano con el tema de la salud, lo cual, como indican López et al. (2015), es observable en un sinnúmero de investigaciones respecto a los efectos del ejercicio físico en la tercera edad, señalan que la participación en actividad física regular potencia los procesos del cerebro a nivel de su neuroplasticidad.

Es por esta razón que, la relación entre actividad física y salud, aunado a un conjunto amplio y complejo de factores biológicos, personales y socioculturales, determinan que la actividad física es vista como una herramienta para tratar o incluso prevenir diversas enfermedades, como Ceballos (2012) señala, la actividad física tiene una estrecha relación con la funcionalidad física, debido a que favorece a la independencia de quien lo practica, en el caso de los adultos mayores también se refleja en su funcionalidad cognoscitiva, así mismo, Papalia

---

(2012) afirma que las personas que llevan a cabo la actividad física desde edades tempranas cosechan los beneficios de tener más vigor y resiliencia después de los 60.

Otros de los beneficios que se adquieren con dicha actividad son: la quema de grasa, mayor capacidad pulmonar y fortalecimiento del sistema cardiovascular. Reforzando lo antes mencionado, Recalde et al. (2017)<sup>22</sup> expone que:

Un cuerpo que no se ejercita utiliza solo el 27% de la energía posible disponible, pero este bajo un nivel de rendimiento puede incrementarse hasta 56% si se practica regularmente ejercicios, este aumento de crecimiento orgánico podrá ser apreciado en todos los ámbitos de la vida (p.3).

Feldman (2007) agrega que la actividad física aumenta la flexibilidad y la fuerza muscular, además que reduce el volumen sanguíneo y, por lo tanto, el riesgo de sufrir ataques cardíacos, mientras que, por el contrario, la adopción de hábitos poco saludables acelera los cambios físicos y cognitivos debidos al envejecimiento, como, por ejemplo, el consumo de tabaco, ya que esta actividad acelera la disminución de la capacidad cardiovascular independientemente de la edad de los consumidores.

A manera de conclusión, Segovia y Torres (2011) mencionan que un adulto mayor sano afrontará su proceso de envejecimiento con satisfacción personal y adaptabilidad, asumiendo una vida activa dinámica impulsada por motivos que den sentido a su existencia y manteniendo un nivel de participación social animosa, lo cual permitirá conseguir cambios benéficos de rejuvenecimiento (Jiménez Betancourt, 2008). Lo previo debido a que, de acuerdo con Freire y Ferradás (2016) cuando las actividades de ocio adquieren un significado personal, se convierten en una herramienta para promover el envejecimiento exitoso, con altos niveles de bienestar psicológico a nivel social, disminuyendo el aislamiento, y la posibilidad de demencia, depresión enfermedades cardiovasculares e incluso la mortalidad.

---

## **2.5 Imagen Corporal Como Reflejo de la Cotidianeidad**

### **2.5.1 Estándares de Belleza y su Relación con la Imagen Corporal del Adulto Mayor**

El concepto de belleza, en términos de apariencia física personal, ha sido modificado a lo largo de la historia, pues varía dependiendo de la época, la cultura, la sociedad, el desarrollo y la moda. Domingo y López. (2014) afirman al respecto que los cánones de belleza han sido transformados a lo largo de la historia, y dependiendo en gran medida de un contexto cultural y geográfico, lo previo es debido, en gran medida a que cada cierto tiempo algunos modelos imponen tendencias que se expande en cuestión de un abrir y cerrar de ojos, pues simplemente sienten que, de no hacerlo, lucen poco agradados, anticuados y poco atractivos.

Asimismo, el paso del tiempo representa muchos cambios que se alejan de los estándares de belleza impuestos por la misma sociedad, como bien lo plasma Arteta (2018), bajo el argumento que, desde el nacimiento, el proceso de envejecimiento es constante y el paso de los años advierte la dolencia física como ineludible. Al respecto Papalia et al. (2012), describen de una manera muy clara las características que acompañan esta etapa, en cuanto a los cambios físicos asociados con el envejecimiento; la piel palidece y pierde elasticidad, aparecen las arrugas, existe una pérdida de grasa y masa muscular, además de la aparición de várices, el cabello se adelgaza, se torna gris y más tarde blanco, el bello corporal escasea, la estatura también reduce considerablemente debido a que se atrofian los discos entre las vértebras espinales, la composición química de los huesos también sufre cambios, razón por la cual son más propensos a fracturas.

Es por ello que, socialmente se hace una errónea asociación entre el pasar de los años y una disminución de la belleza, lo cual, por desgracia, causa un desprecio y disgusto por esta forma corporal, siendo en ocasiones objeto de burla, y en otros casos hasta segregados socialmente por grupos etarios más jóvenes.

Desde el punto de vista de Salinas (2015)<sup>23</sup>, “El deseo de pertenecer a un grupo social reconocido, que pueda brindar estatus y reconocimiento social es importante casi para todas las mujeres” (p.41), sin embargo, difiriendo de dicha afirmación, el deseo de pertenencia no es únicamente experimentado por mujeres, debido a que la necesidad de socializar es un proceso necesario tanto para hombres como mujeres y se encuentra presente en todas las etapas de la vida, sin embargo cobra mayor relevancia en esta etapa, que es cuando las amistades forjadas en las etapas anteriores deben ser más fuertes, la pertenencia a los grupos sociales representa apoyo e identificación.

De esta manera es posible considerar que, los estándares de belleza en torno a la imagen corporal es un tema que no discrimina género ni excluye a ningún grupo etario; sin embargo, cada vez cobra más relevancia para los adultos mayores y las etapas próximas a ella. Desgraciadamente la sociedad tiende a ver el proceso de envejecimiento como una patología del desarrollo humano y no como lo que es, una etapa de vida (Ander-Egg, 2011). Y si bien esto no es algo negativo, en algunos casos llega a existir poca aceptación o, en extremos casos, un rechazo total a la llegada de dicha etapa, haciendo hasta lo imposible por intentar postergarla

Existen estándares específicos de belleza en América Latina, tanto masculinos, como femeninos, sin embargo, el estándar masculino es relativamente menos exigente, pues respecto a los estándares femeninos se exige prácticamente perfección. Empleando las palabras de Soley-Beltrán (2012)<sup>24</sup>, “Una fantasía de belleza eterna concebida como joven, predominantemente blanca, delgada y rodeada por un aura de poder y estatus, se presenta como deseable y alcanzable, si se consumen los productos adecuados” (p.124). Por su parte Salinas (2015), menciona que el estándar de belleza femenina en América Latina radica en 1.80mts con un tono de piel clara rosada, con ojos celestes, cabellera rubia platinada, complexión delgada, y de no cumplir con dichas características existe una frustración, un sentido de desvalorización a

---

su tipo de belleza, que no es representativo y en algunas ocasiones se someten a cambios drásticos.

Uno de los principales voceros de los mencionados estándares de belleza, son los medios de publicidad, aquellos que presentan una serie de imágenes que pueden provocar preocupación por la obesidad, insatisfacción corporal, frustración con el peso, miedo a no pertenecer al estándar social y, por tanto, mayor riesgo de padecer un trastorno corporal. Avalos (2009) plantea que la televisión crea diferentes modelos, que han sido adaptados y transmitidos a lo largo de la historia, en diversos programas, desde novelas, hasta series animadas, y que esto permite una amplia gama de público consumidor, que pueda sentir identificación con los personajes.

Y es justamente aquí, donde los anteriormente mencionados medios de comunicación juegan un papel crucial en la promoción de los estándares de belleza. Como bien lo plantea Torres (2013) debido a que fomentan los estándares occidentales basados en la delgadez y juventud, y, bajo este supuesto, la edad avanza no se considerada un rasgo de belleza. Esto en efecto tiene repercusión en la imagen corporal, pues es un elemento de suma importancia, debido a que, como afirma Avalos (2009) la identidad y la autoestima parten desde la socialización e identificación con su contexto, recibiendo la retroalimentación de su medio.

Sin embargo, Feldman (2007) señala que es este mismo medio de comunicación el que a través de anuncios, programas de televisión o películas muestra como a los adultos mayores se le otorgan papeles de padres o abuelos de algún otro personaje y no como individuos por derecho propio, debido justamente a que la sociedad occidental idolatra la juventud y todas sus características, especialmente físicas, volviéndose su contraparte la edad adulta madura la cual no es asociada con belleza.

Las exigencias sociales en el tema de estética y belleza en el ser humano en general, es de gran importancia desde tiempos inmemoriales, sin importar la temporalidad o cultura, debido a que, aunque cada una tiene sus estándares de belleza establecidos, causa un gran impacto en la sociedad, debido a la fuerte influencia de las tendencias y moda presentes. Y como asevera

Soley-Beltrán (2012), los medios de comunicación presentan el envejecimiento como algo antiestético lo cual causa un impacto fuerte y hasta puede desarrollar algunos desórdenes dismórficos corporales.

Por su parte, la sociedad tiene un gran impacto en la imagen corporal, ya que es, en cierta medida, la responsable de hacer llegar una imagen específica de belleza; es por ello que Freire y Ferradás (2016) abordan la importancia de promover las campañas publicitarias y los recursos de apoyo para modificar las creencias positivas y romper con los estereotipos sociales en torno a la adultez mayor.

Finalmente, Becerril et al. (2017) plantean que la sociedad occidental actual exige mucho por parte de la imagen que proyecta una persona, debido a que en ella se asegura que es posible ver el éxito o fracaso social, y que el cuerpo joven y delgado es venerado, así como la forma en que sea percibida y tratada una persona influirá en la formación de su identidad y autoestima. Además, agrega que la idea de negación a envejecer es difícil de erradicar, más no imposible, así como la percepción negativa de quienes no se ajustan a dichos estándares.

### ***2.5.2 Mitos en Torno a la Edad Adulta Mayor***

Basado en un enfoque histórico, Klein (2016) afirma que en el siglo XVIII y XIX el estereotipo del adulto mayor, incluso llamado despectivamente anciano<sup>25</sup>, inspiraba debilidad, precariedad y enfermedad, aspectos que se relacionan con la imposición del término senil, en ese entonces se concebían dos muertes; la muerte individual y la muerte social, la primera siendo la biológica y la segunda llamada así cuando se va apartando lentamente de la vida y sociedad, aislándose en su propio mundo.

Basado en lo anteriormente mencionado, Becerril, et al. (2017) revelan la existencia de términos basados en estereotipos para referirse a diferentes grupos de edad, y asimismo afirman que los términos difieren para diferentes conceptos sociales e históricos y caracterizan las

---

<sup>25</sup> Persona mayor de 60 años, con un estado de salud correspondiente al envejecimiento primario y una dependencia parcial en un sentido físico, psicológico y económico.

acciones educativas de cada grupo, ya que influyen en la suma de las actitudes sociales, como una forma de percibirse a sí mismos y a sus círculos sociales. Sin embargo, se dividen entre quienes ven esta etapa como humillante y estancada y quienes la ven como un momento para disfrutar y sentirse satisfecho de lo experimentado. En cuanto a los estereotipos sobre los roles sexuales en la edad adulta, tanto a hombres como a mujeres son representados tradicionalmente, al hombre visto como un protector y a la mujer como alguien a quien proteger.

En cuanto a los términos despectivos que rodean esta etapa de la vida, Silva y Mayan (2016) hacen hincapié al término "anciano frágil" como la disminución de capacidad funcional del adulto mayor y su dependencia del medio, reforzando así los tópicos o adjetivos para referirse a quienes pertenecen a esta etapa. Arteta (2018) destaca el hecho de que socialmente se busca disfrazarla tras términos que no suenen despectivos, para no herir a quienes forman parte de ella o están próximos, sin embargo, una persona de edad, son absolutamente todos los seres vivos, pues así se mide su tiempo en esta tierra. Fajardo Ramos et al. (2016), mencionan que debido a los prejuicios y desconocimiento es posible sentir un temor por su llegada, siendo que es un proceso natural, rodeado de sucesos y aprendizajes que surgen de la interacción entre ellos mismos, sus pares y el mundo.

Arteta (2015) afirma que, llega un momento en que los adultos mayores específicamente en la cultura latinoamericana son tratados como si volvieran a la etapa infantil. Aunque es claro que requieren mayores atenciones, similares a esta etapa, no es justificable que les atiendan como tales, ya que esto resulta denigrante. Apoyando esta idea, Feldman (2007) confirma que, es usual que también el lenguaje y el tono infantil sean utilizados para comunicarse con un adulto mayor. Sin embargo, pese a lo poco agradable que pueda parecer esta aparente fragilidad, ha sido motivo para que la sociedad se interese, tanto en la promoción, prevención y detección precoz y el empleo oportuno de técnicas diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras para afectar positivamente tanto en el plano social como en la calidad de vida del adulto mayor.



A propósito de ello, en ocasiones, los adultos mayores no son percibidos con una visión realista, al respecto, Callís-Fernández (2011) menciona que el envejecimiento biológico es algo tangible y objetivo, mientras que la vejez, es percibida en la actualidad a través de un conjunto de mitos y prejuicios impuestos por presiones económicas y sociales. Esta interpretación tradicional de la vejez conduce a que los sujetos tiendan a tener una visión negativa sobre su persona al llegar a la senectud, además, agrega que, el adulto mayor al percibirse a sí mismo como tal, transforma algunos términos que repercuten de manera negativa en su autoimagen corporal.

La visión social alusiva a los adultos mayores, en ocasiones no es muy justa, pues son percibidos de manera irreal y constantemente se ven subestimados y catalogados como seres frágiles, lentos y delicados, y es de esta manera que en ocasiones ellos mismos asumen dicho papel.

Agregado a esto, Feldman (2007) expresa que otra razón que causa discriminación por parte de la sociedad hacia los adultos mayores puede deberse a que, en algunos casos no son capaces de escuchar plenamente y algunas personas prefieren evitar situaciones en las cuales deberán alzar la voz o incluso repetir las cosas.

Respecto a lo previamente expuesto, cabe mencionar que las características y el grado de desgaste presente dependerá mucho de la variedad de personalidad de cada individuo que vaya pasando por esta etapa, de las condiciones, del ambiente y del estilo de vida que lleve. Pérez, et al. (2013) mencionan, respecto a los estereotipos proporcionados por los medios de comunicación entorno a los adultos mayores, que, anteriormente eran de pasividad, enfermedad, dependencia y declive; sin embargo, actualmente es más de sujetos activos, participativos, saludables y colaboradores en el ámbito familiar y social.

Otro factor relevante en pro de una vida digna radica en la autoestima y percepción de la imagen corporal, es por ello que Torres (2013)<sup>26</sup> menciona que los estereotipos de belleza son cada vez más difíciles de cumplir, y que dichos estereotipos no perdonan el pasar de los años, o bien, en sus palabras: “se invita a percibir como patologías estados normales, así como lo son un peso adecuado, el vello corporal y las arrugas” (p.31), y de no cumplir con lo anterior mencionado, existe un desagrado e incluso rechazo por la llegada de la vejez, acompañada por una estigmatización negativa de esta etapa y genera complejos por quienes se acercan poco a poco a ella.

**2.5.2.1 Obesidad y su Estigma Social.** La obesidad era bien vista en la antigüedad, esto debido a que para la realeza denotaba grandes riquezas, representado en grandes banquetes a los que tenían acceso siempre. Como lo afirma Berciano (2012), la hiperuricemia sintomática, la cual es mejor conocida como gota, es un claro ejemplo de esto, debido a que en ese tiempo era común que la padecieran los reyes, quienes desde luego comían en exceso. El caso de Enrique VIII es el más conocido, pues podía costear una dieta sumamente rica en proteínas sin ningún tipo de restricciones. Sin embargo, en contraste a lo anterior mencionado, en la actualidad la obesidad no es tan apreciada, debido a las múltiples complicaciones de salud que se le asocian como la discriminación social, baja autoestima y depresión, así como la probabilidad de desarrollar desórdenes alimenticios (Liria, 2012).

Por su parte, Tarqui-Mamani et al. (2014a) advierten que el alto índice de masa muscular se encuentra por debajo de los estándares de belleza, eso incluye a los adultos mayores ya que un cuerpo delgado se ve subestimado a diferencia de uno obeso que es más duramente criticado, es decir, que es mayormente criticado o motivo de preocupación que uno delgado. Complementando dicha aseveración, Sánchez y Ruíz (2015)<sup>27</sup> señalan que “la influencia sociocultural contribuye a las personas cierta inconformidad con su imagen corporal, lo que las

---

lleva a intentar modificar su cuerpo y da origen en ocasiones a la persistencia de trastornos de la conducta alimentaria” (p.40).

Basado en sus investigaciones respecto a la obesidad, Meléndez y Frías (2010) mencionan que esta problemática en torno a la obesidad se basa en los estereotipos que favorecen a la figura delgada y son difundidos por la mercadotecnia ocasionando algunas inseguridades consigo mismos, a propósito de esto, Domingo y López (2014) afirman que, más allá de la simple preferencia por la delgadez, existe una estigmatización hacia la obesidad, rodeada de prejuicios y discriminación, pues el cuerpo obeso no es criticado únicamente por cuestiones estéticas, sino que el sobrepeso tiene como consecuencia una percepción y autopercepción negativas, lo cual puede derivar en un desequilibrio en su autoestima (López et al., 2018).

Así mismo, la aparición de un nivel bajo de autoestima en ocasiones va acompañada de una percepción corporal desfavorablemente distorsionada, lo cual puede llevarle a quien lo padece a la adopción de hábitos dañinos (Freire & Ferradás, 2016).

Reforzando lo anterior mencionado a través de las investigaciones de Vilardell (2013), la obesidad es una de las mayores causas de incremento en el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes e hipertensión arterial. Aunado a ello, la obesidad por sí misma es vista como una enfermedad, sin embargo, más allá de lo observable a simple vista, y efectivamente el estilo de vida que se lleva, en muchas ocasiones, trae o traerá a futuro una amplia gama de posibles enfermedades. En palabras de Domingo y López (2014)<sup>28</sup>: “La estigmatización social de una determinada enfermedad puede llegar a suscitar la discriminación [...]derivando en consecuencias adversas, para la salud física y psicológica del sujeto afectado” (p.274).

---

**2.5.2.2 Delgadez Extrema en el Adulto Mayor.** Si bien ya se ha hablado de los estereotipos negativos que rodean a la obesidad y la glorificación hacia la delgadez, todo en exceso es mal visto, debido a en ocasiones la delgadez excesiva se le relaciona con la adquisición de hábitos dañinos como la mala nutrición, la adquisición de algún vicio, falta de actividad física o alguna enfermedad, especialmente en la etapa adulta mayor. Desde el punto de vista de López Cervantes et al. (2014), el ideal social reconoce y promueve la belleza de manera desmedida hacia la delgadez, causando en quienes no se perciben bajo este término a la adopción de conductas que ponen en riesgo su salud, como en el caso del consumo excesivo de adelgazantes o dietas sumamente restrictivas, que puedan causarle algún daño digestivo a nivel funcional, desnutrición o delgadez extrema.

Aunque el cuerpo obeso se encuentra; como se mencionó con anterioridad, rodeado de prejuicios, el cuerpo delgado en extremo, no se encuentra exento, pues también es juzgado por la sociedad ya que se asocia con una mala alimentación y enfermedad. Como lo indican las investigaciones de Soley-Beltrán (2012), los trastornos alimenticios, a causa de los altos estándares de belleza han sido motivo de múltiples estudios financiados por instituciones públicas gubernamentales con el propósito de deconstruir el modelo corporal de delgadez en el ámbito de la salud pública.

Lo anterior cobra aún más importancia en el tema de la adultez mayor debido a que la delgadez extrema en dicha etapa es más común de lo pensado, y como bien lo expresa Feldman (2007) algunas de las principales causas pueden ser: la debilidad corporal para salir a conseguir o preparar sus alimentos, la pérdida de sensibilidad al gusto y olfato, ocasionando poco interés en la comida, la pobreza y finalmente la poca motivación de cocinar. Tarqui-Mamani et al. (2014a) suman a los anteriores motivos, la situación de abandono familiar, el deterioro de las piezas dentales o las dietas específicas debido a enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes, a las cuales en ocasiones no tienen acceso.

A juicio de Tarqui-Mamani et al. (2015b), existen tres principales categorías de anemia, las cuales son: a causa de un déficit de hierro, anemia asociada a enfermedades renales de manera crónica y la anemia debido a la disminución en los niveles de hemoglobina. También afirma que la anemia en adultos mayores aumenta la mortalidad y morbilidad cardiovascular, afectando también el deterioro cognoscitivo, la fragilidad y, por tanto, la posibilidad de sufrir lesiones en las actividades diarias del hogar. Mientras que, Feldman (2007) plantea que comúnmente se le atribuyen a la edad avanzada algunas dificultades físicas y cognitivas, y asegura que, no son debido al paso del tiempo tal cual, sino a enfermedades, una dieta inadecuada o nutrición deficiente, así como la adopción de algunos hábitos dañinos.

Desde el punto de vista de Tarqui-Mamani et al (2015b) y, según su estudio de carácter empírico titulado “Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos”, uno de cada diez adultos mayores con obesidad presenta anemia, mientras que uno de cada tres adultos mayores con delgadez la presenta, lo cual permite comprender que no necesariamente la anemia y la delgadez extrema se relacionan mutuamente, sin embargo, solo se puede confirmar por médicos especialistas.

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método**

El presente estudio partió desde una metodología empírica, de tipo no experimental, con un enfoque de carácter mixto basado en un nivel de investigación correlacional propuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014).

Por medio de la aplicación de un instrumento creado por medio de la plataforma Google Forms, la cual es una herramienta que ofrece Google Workspace, cuyo objetivo es facilitar la creación y aplicación de formularios y encuestas. En cuanto al presente estudio, la aplicación se

---

basó en respuestas obtenidas vía online y de manera presencial, esto último debido a la complicación presente en ciertos adultos mayores para comprender el uso de la plataforma.

En cuanto al procesamiento, análisis, presentación de los resultados y revisión documental de datos estadísticos se optó por la utilización del programa SPSS.

### **3.2 Muestra**

Para el presente estudio se solicitó la participación de 200 habitantes de la comunidad de san pedro Cholula, indistintamente de su sexo. Pertenecientes al grupo etario de los adultos mayores con un rango de entre 60 a 85 años.

### **3.3 Criterios de Muestra**

Se solicitó:

- No padecer alguna deficiencia física ni motora.
- No padecer enfermedades autoinmunes.
- No padecer afecciones de carácter mental, como en el caso de Alzheimer.
- No padecer trastornos psicológicos que puedan causar un sesgo, como en el caso de depresión o ansiedad.
- Contar con capacidad lectora.
- Contar con algún dispositivo electrónico con acceso a internet, por ejemplo, una computadora, laptop, Tablet o teléfono móvil.

### **3.4 Instrumento**

Con motivo del presente estudio se requirió de la investigación de diversos instrumentos que permitieran valorar de manera adecuada ambas variables de interés; la percepción de la imagen corporal y el nivel de calidad de vida. Los instrumentos que cumplieron con estos requerimientos se detallarán a continuación:

### 3.4.1 Body Shape Questionnaire

Se trata de una escala basada en la medición de salud mental, conocida también por sus siglas (BSQ), fue creada en Inglaterra por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en el año 1987 con el propósito de evaluar la autopercepción corporal de un sujeto (Vázquez Arévalo et al., 2011).

Sin embargo, el instrumento que se replicó para la presente investigación fue aquella modificada por los autores Vázquez et al. (2011)<sup>30</sup>, ya que su estudio titulado “Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres Mexicanas” se encuentra probada en la población Mexicana, lo cual se adapta a la muestra de este estudio.

Dicho instrumento identifica el nivel de satisfacción corporal con el que cuenta cada sujeto, por medio de 34 ítems y representados por medio de una escala tipo Likert (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre). Validado en México por Vázquez et al. (2011).

Con motivo de facilitar su evaluación, la escala divide todos los ítems en dos grupos, como bien lo señalan Castrillón, Luna, Avedaño y Pérez (2007), estos son:

- “Insatisfacción corporal”, perteneciendo los siguientes ítems: IC1, IC3, IC7, IC8, IC10, IC11, IC12, IC13, IC14, IC15, IC17, IC18, IC19, IC20, IC25, IC26, IC27, IC29, IC31 e IC32
- “Preocupación por el peso” integrado por los siguientes ítems: IC2, IC4, IC5, IC6, IC9, IC16, IC21, IC22, IC23, IC24, IC28, IC30, IC33 e IC34

La sumatoria de los resultados obtenidos permiten conocer el grado de insatisfacción corporal de cada participante, como bien lo afirman Vera Ronquillo y Ortega Lizarzaburu (2015), los parámetros se presentan a continuación:

- **“no preocupado”** puntuación menor a 80

---

<sup>30</sup> Vázquez Arévalo Rosalía, et al. Validez del body shape questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas.

- “**leve preocupación**” puntuación entre 81 y 110
- “**preocupación moderada**” con puntuación de entre 111 y 140
- “**preocupación extrema**” con puntuación mayor a 141

### **3.4.2 Escala de Calidad de Vida en Adultos Mayores Mexicanos**

Es una escala basada en la evaluación de salud psicogeriatrica, creada por Duarte y Velasco (2020)<sup>31</sup>, publicada bajo el título “Escala de calidad de vida en adultos mayores mexicanos: validación psicométrica” con el objetivo de medir el nivel de calidad de vida de adultos mayores pertenecientes a la población mexicana. La escala se basa en la sugerencia de calidad de vida ofrecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuyos fundamentos incluyen la revisión de salud mental, emocional y física, satisfacción corporal, vivienda, ocupación, rutina diaria, relaciones sociales y estado económico. De modo que permita brindar información consistente y valida.

La escala es de tipo Likert, con un total de 6 reactivos, con opciones medibles del 1 al 10, donde 1 representa nada satisfecho y 10 muy satisfecho. La puntuación para calificar engloba:

- De 6 a 13 puntos como “**Mala**”
- De 14 a 26 puntos como “**Moderada**”
- De 27 a 39 puntos como “**Promedio**” y de 40 puntos en adelante como “**Buena**”

### **3.5 Procedimiento**

La batería consistente de ambos instrumentos fue creada por medio de la plataforma Google forms el día 20 de julio de 2022, sin embargo, se obtuvo respuesta de los participantes hasta el día 26 del mismo mes. Dicha batería puede ser consultada mediante el enlace a continuación:

---



[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdB12WXpIISidhV7OQcDh6A8rDFHn\\_aHb2qYr9b-bmEmmFFvg/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdB12WXpIISidhV7OQcDh6A8rDFHn_aHb2qYr9b-bmEmmFFvg/viewform?usp=sf_link).

En un inicio, se consideró compartir el instrumento únicamente entre los círculos sociales cercanos que conocieran un adulto mayor con la disposición y cumplimiento de los requisitos, de esta manera se rechazó la idea de compartir el formulario por medio de redes sociales como por ejemplo grupos de Facebook<sup>32</sup>, esto con el fin de no mermar los resultados en caso de que alguien que no cumpla con los requisitos solicitados proporcione una respuesta. El total de encuestas recibidas vía online fue de 119 adultos mayores.

Originalmente se pretendía compartir el instrumento únicamente por este medio, sin embargo, la cantidad deseable de respuestas para la investigación señalaba 200 participantes, por esta razón se optó por la aplicación del instrumento de manera presencial, por medio de citas programadas y visitas a centros recreativos que incluían adultos mayores entre sus usuarios. El total de aplicaciones de manera presencial fue de 81.

El día 15 de septiembre del 2022 se cerró la plataforma debido a que se completó la cantidad de sujetos solicitada.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

### **4.1 Resultados de la Investigación**

La investigación concluyó con un total de 200 aplicaciones de los instrumentos BSQ y Escala de calidad de vida (CV), todos los sujetos son habitantes de San Pedro Cholula, Puebla.

La cantidad total de los sujetos encuestados se dividió en 65% mujeres y 35% hombres, lo cual se representa mediante la gráfica 1 y figura 1 a continuación:

---

<sup>32</sup> Red social cibernética, que permite la comunicación entre personas de todo el mundo, cuenta con diversas herramientas, entre ellas la creación de grupos de interés.

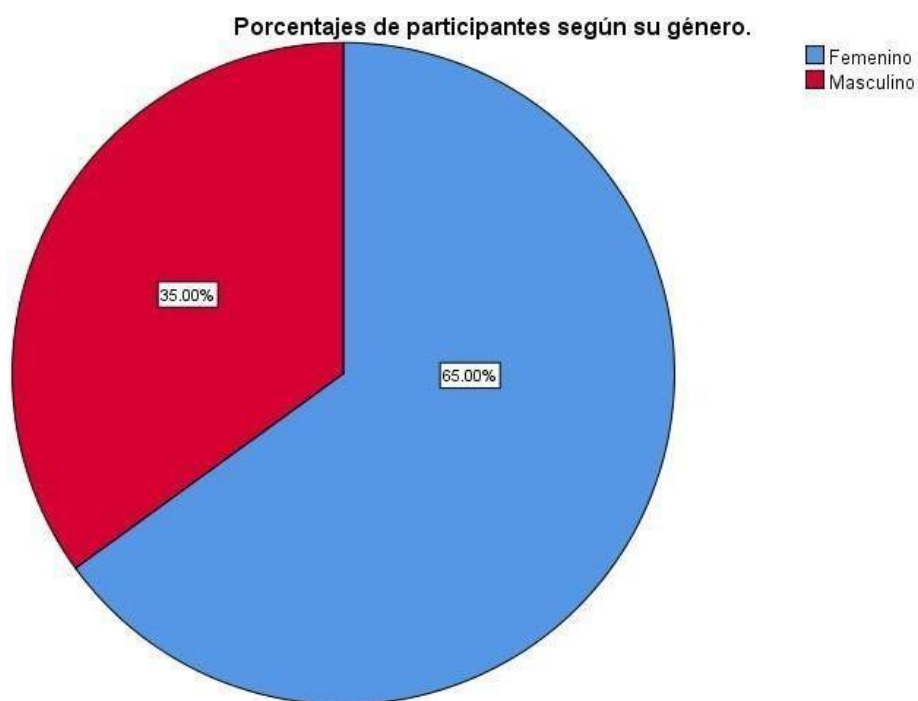
Tabla 1

## Participantes divididos según su género

|        |           | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Femenino  | 130        | 65.0              | 65.0                 |
|        | Masculino | 70         | 35.0              | 100.0                |
|        | Total     | 200        | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia.

Figura 1:



Fuente: Elaboración propia.

Del total de los participantes en cuanto a la edad, se obtuvo un 14% de 60 años de edad, seguido de un 8.5% de 61 años, 9.5% de 62 años, 8% de 63 años, 6.5% de 65 años, 8.5% de 65 años, 5% de 66 años, 5.5% de 67 años, 5.5% de 68 años, 4% de 69 años, 3.5% de 70 años, 2.5% de 71 años, 4% de 72 años, 3% de 73 años, 1.5% de 74 años, 3% de 75 años, 1.5% de 76 años, 3% de 77 años, 2% de 78 años, 0.5% de 79 años, al igual que 80 y 81 años.

La mayor concentración respecto al rango de edad de los participantes se concentró entre los 60 y 69 años, equivaliendo a un total de 74.5% de la población total de la investigación, como es posible observar en la tabla 2 a continuación.

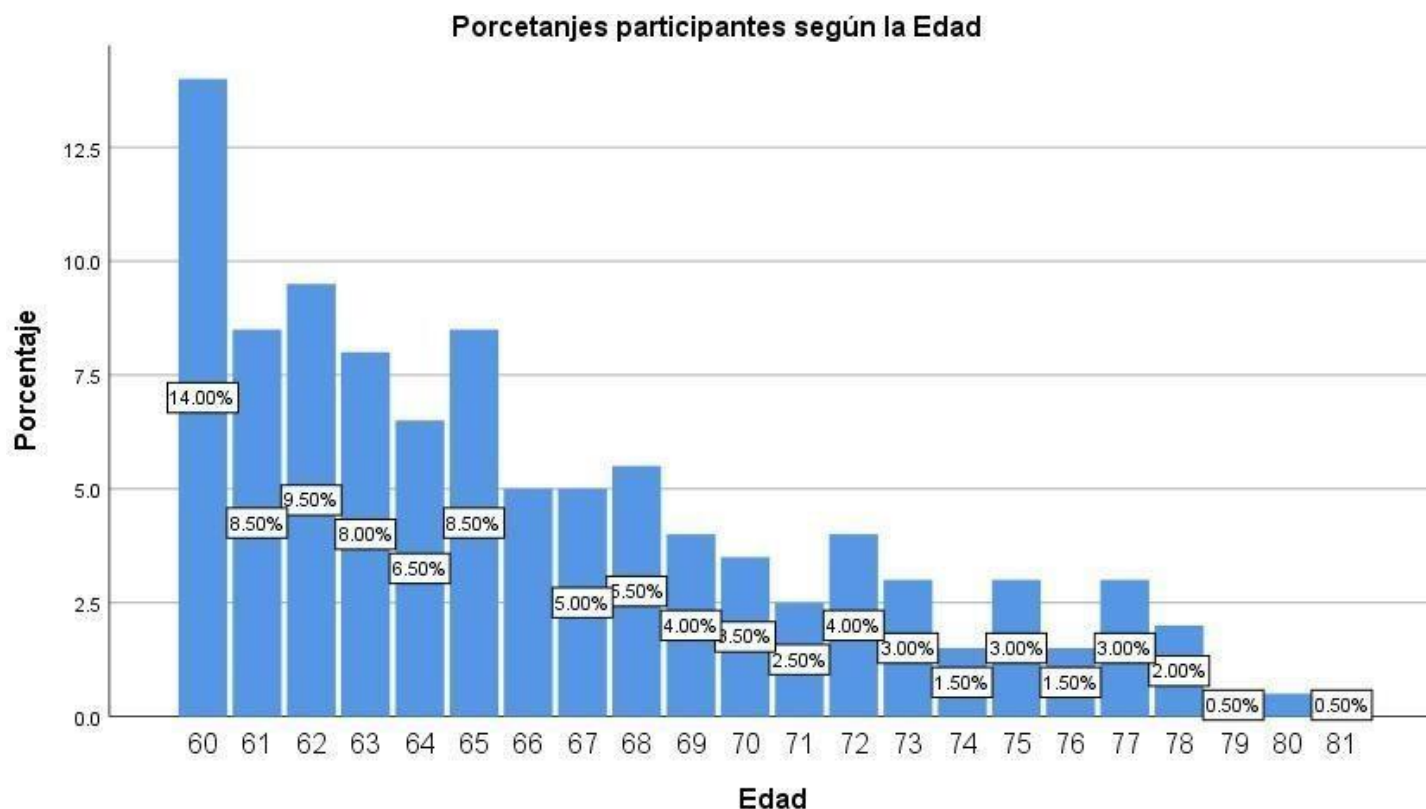
**Tabla 2:**

**Tabla de participantes según su edad**

|        |       | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | 60    | 28         | 14.0              | 14.0                 |
|        | 61    | 17         | 8.5               | 22.5                 |
|        | 62    | 19         | 9.5               | 32.0                 |
|        | 63    | 16         | 8.0               | 40.0                 |
|        | 64    | 13         | 6.5               | 46.5                 |
|        | 65    | 17         | 8.5               | 55.0                 |
|        | 66    | 10         | 5.0               | 60.0                 |
|        | 67    | 10         | 5.0               | 65.0                 |
|        | 68    | 11         | 5.5               | 70.5                 |
|        | 69    | 8          | 4.0               | 74.5                 |
|        | 70    | 7          | 3.5               | 78.0                 |
|        | 71    | 5          | 2.5               | 80.5                 |
|        | 72    | 8          | 4.0               | 84.5                 |
|        | 73    | 6          | 3.0               | 87.5                 |
|        | 74    | 3          | 1.5               | 89.0                 |
|        | 75    | 6          | 3.0               | 92.0                 |
|        | 76    | 3          | 1.5               | 93.5                 |
|        | 77    | 6          | 3.0               | 96.5                 |
|        | 78    | 4          | 2.0               | 98.5                 |
|        | 79    | 1          | .5                | 99.0                 |
|        | 80    | 1          | .5                | 99.5                 |
|        | 81    | 1          | .5                | 100.0                |
|        | Total | 200        | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia.

Figura 2:



Titulo: Elaboración propia.

De la cantidad total de participantes 71% afirmaron contar con pareja actualmente, mientras que 29% no se encuentran actualmente en una relación. Es posible visualizar a detalle estos datos en la Tabla 3 y figura 3.

Tabla 3:

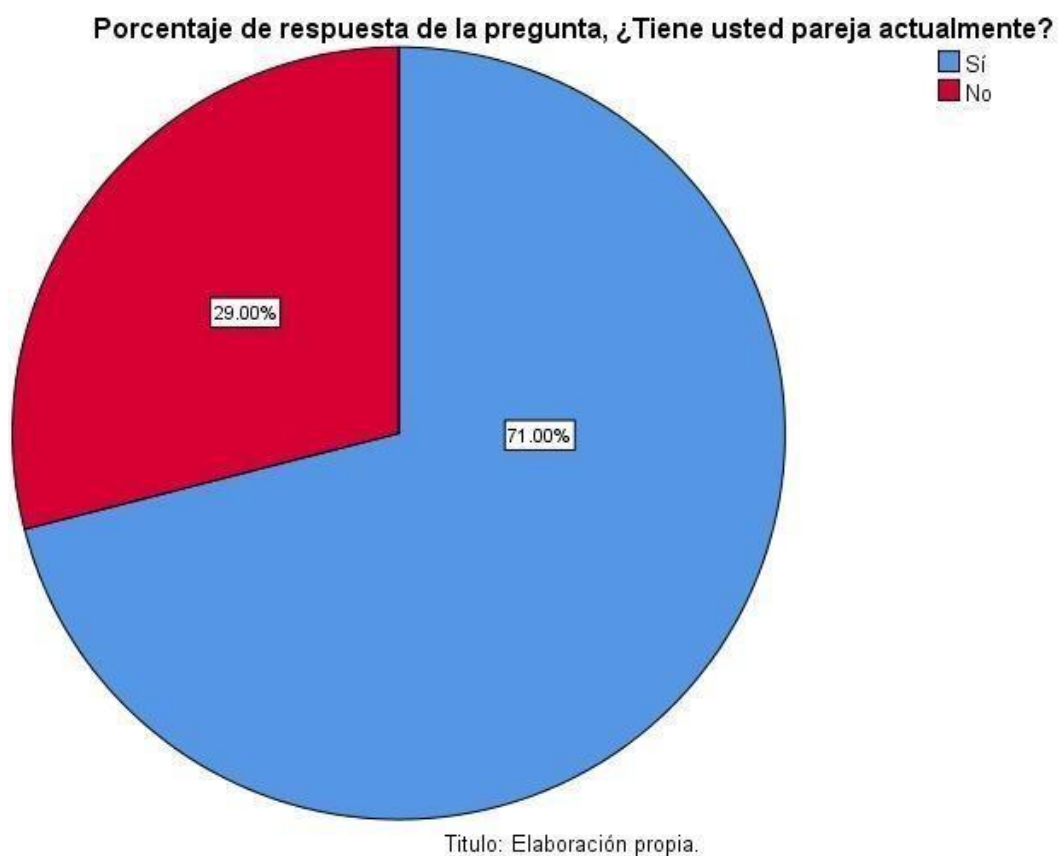
Tabla de frecuencia de la pregunta. ¿Tiene usted pareja actualmente

|        |       | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Sí    | 142        | 71.0              | 71.0                 |
|        | No    | 58         | 29.0              | 100.0                |
|        | Total | 200        | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia.

Basado en lo anterior, y segmentando las respuestas por género, los datos señalan que, del total de respuestas de participantes masculinos, 75.7% cuentan con una pareja y 24.3% indicaron ser solteros. En cuanto a las respuestas por parte de las participantes femeninas, 68.5% se encuentran en una relación y el otro 31.5% mencionaron ser solteras.

**Figura 3:**



En cuanto a la vía de recepción de los resultados de los participantes, un total de 59.5% respondieron vía online, mientras que 40.5% respondieron en formato presencial,

Estos datos son observables en la tabla 4 y Figura 4 a continuación:

Tabla 4:

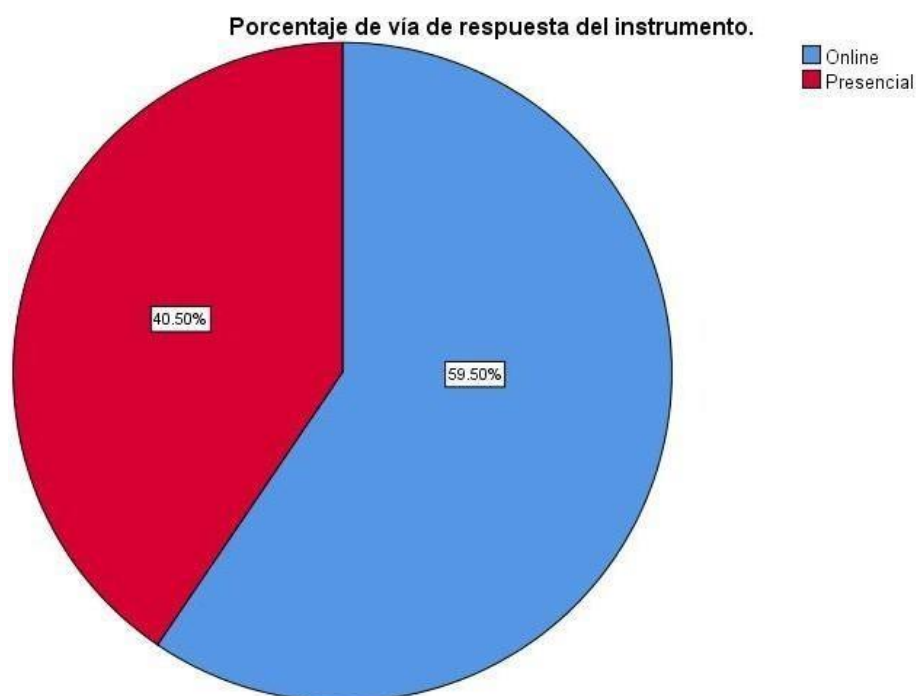
Tabla de vía de respuesta del instrumento

|        |            | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje Acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Online     | 119        | 59.5              | 59.5                 |
|        | Presencial | 81         | 40.5              | 100.0                |
|        | Total      | 200        | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia.

Basado en los datos de vía de recepción, se considera prudente mencionar el total de porcentaje obtenido de ambos grupos en la batería. Respecto al instrumento BSQ, de los participantes que respondieron de manera presencial, un 80.2% obtuvo **“No preocupado”**, un 16.0% **“leve preocupación”**, un 2.5% **“preocupación moderada”**, 1.2% **“Preocupación extrema”**, mientras que las respuestas obtenidas vía online señalan un 7.3% **“No preocupado”**, 10.1% **“leve preocupación”**, 9.2% **“preocupación moderada”** y 3.4% **“preocupación extrema”**. En cuanto a los resultados por parte del instrumento CV, el grupo que respondió vía presencial manifestó un total de 4.9% **“promedio”**, 95.1 **“bueno”**, mientras que el grupo de resultados vía online un 1.7% en **“moderado”**, 12.6% en **“promedio”** y 85.7% en **“bueno”**.

Figura



Título: Elaboración propia

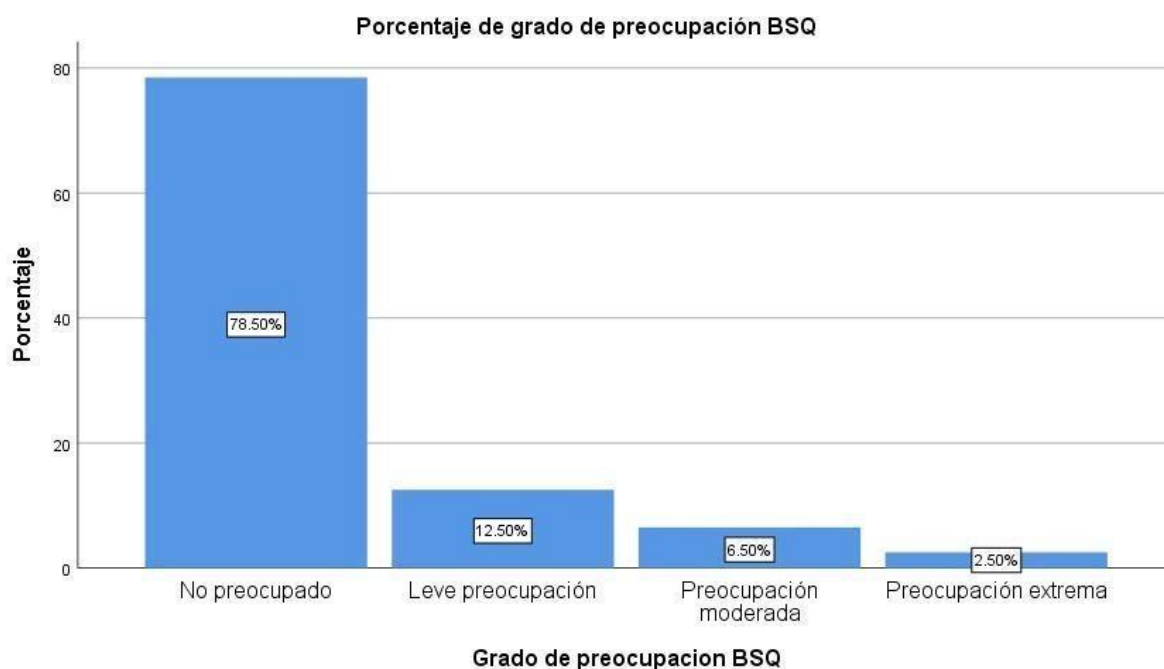
Los datos globales obtenidos por medio del instrumento BSQ revelan un total de 78% de participantes con un puntaje que señala “**no preocupado**”, lo cual indica un estado de satisfacción respecto a su imagen corporal actual. Mientras que 12.5% presentaron “**levemente preocupado**”, 6.5% presentaron “**preocupación moderada**” y finalmente 2.5% de participantes expresaron en sus resultados “**preocupación extrema**”. La información anterior es posible observarse en tabla 5 y figura 5:

**Tabla 5:**  
**Tabla de grado de preocupación BSQ**

|        |                       | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | No preocupado         | 157        | 78.5              | 78.5                 |
|        | Leve preocupación     | 25         | 12.5              | 91.0                 |
|        | Preocupación moderada | 13         | 6.5               | 97.5                 |
|        | Preocupación extrema  | 5          | 2.5               | 100.0                |
|        | Total                 | 200        | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia

**Figura 5:**



Título: Elaboración propia.

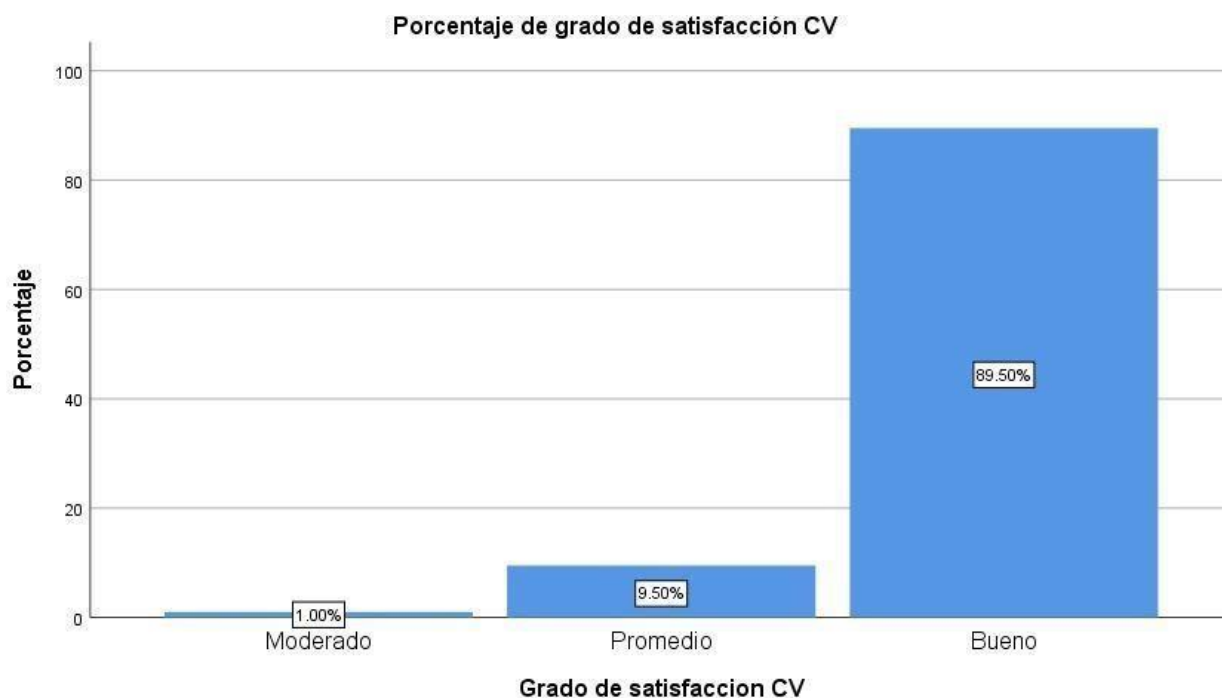
Los datos globales obtenidos por medio del instrumento “**Escala de calidad de vida en adultos mayores Mexicanos**” presentó un total de 89.5% de participantes que señalan “**buena calidad de vida**” lo cual significa que goza de una satisfacción con su entorno y forma de vida actual, por su parte un total de 9.5% presentan una “**calidad de vida promedio**”, un 1.0% corresponde a “**calidad de vida moderada**”, no hubo respuesta afirmativa a “**calidad de vida mala**”. Véase en tabla 6 y figura 6.

**Tabla 6:**  
**Tabla de grado de satisfacción CV**

|        |          | Frecuencia | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|----------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Moderada | 2          | 1.0               | 1.0                  |
|        | Promedio | 19         | 9.5               | 10.5                 |
|        | Bueno    | 179        | 89.5              | 100.0                |
|        | Total    | 200        | 100.0             |                      |

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 6:**



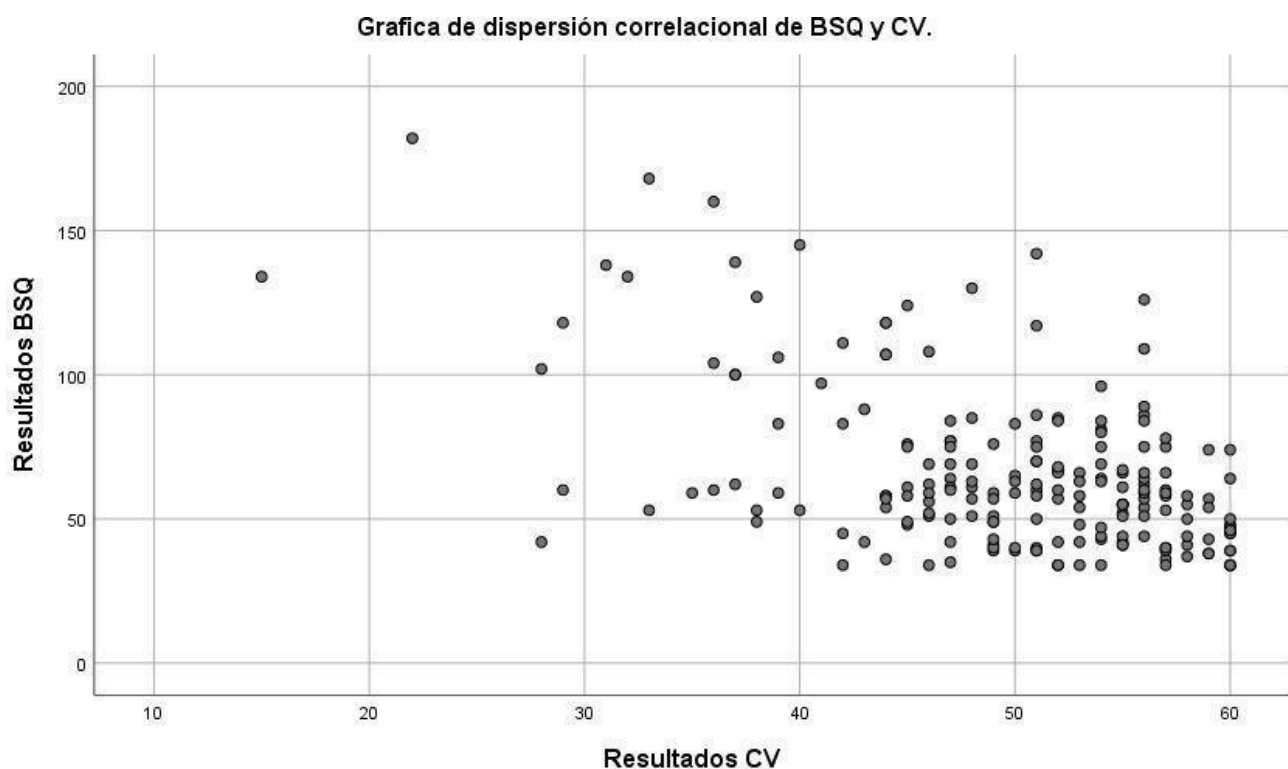
Título: Elaboración propia.



Los resultados obtenidos a lo largo de la investigación permitieron analizar que la calidad de vida del adulto mayor no necesariamente se encuentra determinada por la imagen corporal, debido a que, existe una cierta coincidencia con respecto a los más altos porcentajes de respuesta obtenidos en ambos instrumentos, no obstante, los datos reflejados no coinciden en su totalidad, esto se debe a que en la escala CV se observa un porcentaje de 89.5% en **“Bueno”**, mientras que el obtenido en los resultados de BSQ señala 78.5% de **“No preocupado”**, esto significa que existen sujetos con buena calidad de vida y no necesariamente coinciden con resultados de satisfacción corporal basado en los resultados de BSQ.

Estos datos son comprobables por medio de la utilización de  $r$  (correlación de Pearson), ya que los resultados entre el grado de satisfacción de calidad de vida (CV) y el grado de preocupación por la imagen corporal (BSQ) señala una relación positiva moderada con un valor de  $r(198) = -.45$ ,  $p=0.01$ , como se puede observar en la figura 7. (Gráfica de dispersión simple de puntos).

**Figura 7**



Título: Elaboración propia.

## CAPÍTULO V

### 5.1 Conclusión

Los resultados obtenidos a lo largo de la investigación permitieron analizar que la calidad de vida del adulto mayor no necesariamente se encuentra determinada por la imagen corporal, debido a que los resultados proporcionados por los participantes que presentaron más altos niveles de calidad de vida no forzosamente coinciden con los niveles de menor preocupación por la imagen corporal. Esta aseveración favorece los resultados de Ho: La calidad de vida del adulto mayor podría no estar determinada por la imagen corporal.

Basado en los resultados de la investigación se realizó una división de datos por género, en la cual se concluyó que un total 71.5% de los participantes de sexo femenino, obtuvieron como resultado en el BSQ **“no preocupado”**, coincidieron del total de 88.5% de grado **“bueno”** de satisfacción de calidad de vida, sin embargo, estos datos reflejan que existe una diferencia de 17% de mujeres insatisfechas con su imagen corporal, pero satisfechas con su calidad de vida.

Un total de 70 participantes del sexo masculino, es decir, el 91.4% presentó un resultado de **“no preocupación”** por su imagen corporal, coincidiendo con el mismo porcentaje de calidad de vida alta, sin embargo, es importante resaltar que la versión del instrumento que se replicó fue **“Validez del Body Shape Questionnaire (BSQ) en mujeres Mexicanas”**, es decir que se desconoce hasta el momento si ha sido validada en público masculino.

En cuanto a la existencia de una relación sentimental, se concluyó que no hubo diferencias significativas entre las personas que se encuentran en una relación y aquellos que no cuentan con una pareja, por lo tanto, una pareja no influye mayormente en su calidad de vida.

En definitiva, las respuestas varían dependiendo del rango de edad de los participantes, debido a que los resultados presentan un porcentaje de 74.5% de sujetos menores de 69 años. Se resalta que la edad más frecuente son los 60 años, lo cual indica que la mayoría de la

población está iniciando la edad adulta, por lo que en general se considera que se encuentran con una buena calidad de vida. Véase tabla 2.

## **5.2 Discusión**

Los resultados obtenidos coinciden con los expuestos por Sarabia (2012), ya que afirma que no existe una relación entre la imagen corporal y la edad cronológica, sin embargo, al igual que los datos expuestos por medio de esta investigación señalaron que las mujeres son quienes presentan mayor inconformidad con su imagen corporal. Existe una notable diferencia entre las respuestas ofrecidas por mujeres y hombres, esta premisa puede deberse a que, en su mayoría las mujeres se encuentran más influenciadas por los modelos y estándares de belleza desde la adolescencia lo cual implica una mayor exigencia en su imagen corporal, como bien lo afirman Vaquero-Cristóbal et al (2013).

Basado en la experiencia de la presente investigación se considera importante resaltar algunas observaciones que pueden ser de utilidad para futuros proyectos pertenecientes a la misma rama. La principal problemática se basa en la poca cantidad de investigaciones basadas en población adulta mayor mexicana, debido a que la mayoría de las investigaciones psicogerontológicas refieren a población europea y Sudamericana.

Es importante considerar la dificultad de aplicar un instrumento vía online en caso de que la población adulta mayor sea la muestra de estudio, debido a que desconocen en cierta medida los medios electrónicos, y no todos los adultos mayores reciben el apoyo para su utilización, así como cabe resaltar que en gran medida este grupo etario es vulnerable hacia la extorsión o robo de su información personal.

Se considera prudente mencionar que en esta investigación únicamente se tomaron en cuenta adultos mayores pertenecientes al envejecimiento primario, excluyendo a los adultos mayores pertenecientes al envejecimiento secundario o incluso terciario, sin embargo, la

investigación de estos elementos podría ofrecer mayores beneficios a la población adulta mayor en general.

## GLOSARIO

- Anciano: Persona mayor de 60 años, con un estado de salud correspondiente al envejecimiento primario y una dependencia parcial en un sentido físico, psicológico y económico. Oria Saavedra (2020).
- Envejecimiento exitoso: proceso propio de la tercera edad asociado con el desgaste del propio cuerpo a causa del paso del tiempo y no por algún padecimiento externo. Cerquera y Quintero (2015).
- Envejecimiento poblacional: Variación demográfica que implica el crecimiento en los grupos de edad más avanzada, sobrepasando la cantidad de población más joven. Bonilla (2013).
- Facebook: Red social cibernética, que permite la comunicación entre personas de todo el mundo, cuenta con diversas herramientas, entre ellas la creación de grupos de interés. Aspani y Shabot (2012).
- Participación activa: Acción en la cual el implicado expresa su disposición, voluntad e interés en la realización de un evento, concientizándose por su propio beneficio y el de su comunidad. Pasek de Pinto, Ávila de Vanegas y Matos de Rojas (2015).

## Referencias

1. Acosta Quiroz, C.O., Vales García, J.J., & Palacio Cinco, R.R. (2015). Ajuste psicosocial, bienestar subjetivo y ocio en adultos mayores jubilados mexicanos. *Consejo nacional para la enseñanza en investigación en psicología A.C*, 20 (3) 216-325.
2. Ander-Egg, E. (2011). *Cómo envejecer sin ser viejo: Añadir años a la vida y vida a los años*-2aed. Brujas.
3. Angulo Domínguez, M.F. (2018). Descripción de la calidad de vida como inclusión social en los adultos mayores pertenecientes al centro de asistencia y estancia gerontológica “Casa Del Abue” del estado de Puebla. [Título maestría, Colegio de postgraduados: Institución de enseñanza e investigación en ciencias agrícolas], DSPACE. [olposdigital.colpos.mx:8080/jspui/handle/10521/3272](https://olposdigital.colpos.mx:8080/jspui/handle/10521/3272).
4. Antúnez Peña, C., Hurtado Castro, A.M., Martínez Rubio, K., Retamal Muñoz, A.E & Zúñiga Soto, M (2017). El rol del psicopedagogo enfocado a la acción potenciadora en la adultez tardía. [Título licenciatura, Universidad Andrés Bello], USAB. <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/18065>.
5. Arias, C.J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós Gerontología*, 16(4), 313-329. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p313-329>.
6. Arteta, A. (2015). *A pesar de los pesares: Cuaderno de la vejez*. Ariel.
7. Arteta, Aurelio. (2018). *A fin de cuentas: Nuevo cuaderno de la vejez*. Taurus.
8. Aspani, S., & Shabot, R (2012). Facebook y vida cotidiana. *Alternativas psicológicas*, 16 (27): 107-114.
9. Ávalos M, M. (2009). Influencia del consumo televisivo sobre la formación de la identidad de género en la niñez intermedia de 8 a 12 años. *Zona Conductual*. 1 (1). 29-34

10. Bandeira Guerra, L.M. (2009). La belleza de las arrugas: Un estudio sobre la vejez del nordeste de Brasil. [Título doctoral, Universidad de Salamanca España], Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=27094>.
11. Becerril González, R., Bores Calle, N.J., y Rey Niño, V. (2017). Imagen corporal, envejecimiento y educación social. *RES Revista de educación social*, 24 (1): 631-644.
12. Benavides-Caro, C.A (2008). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 40 (2): 107-112.
13. Berciano, I (2012). Como envejecer con dignidad y aprovechamiento. Desclée de brouwer.
14. Bonilla, G. R. (2013). Antropología de la vejez en el Perú: un vacío etnográfico. *Anthropía*, 1(11), 104-112.
15. Cabrera Rebollo, A.G., Zizumbo Villareal, L., Hernández Lara, O.G., & Arriaga Álvarez, E.G (2018). Repensar la dieta para repensar la vida. *Revista crítica de ciencias sociales*, 1(115), 75-90. <https://doi.org/10.4000/rccs.6983>
16. Callís-Fernández, S. (2011). Autoimagen de la vejez en el adulto mayor. *Ciencia en su PC*, 1(2), 30-44.
17. Cardona-Arias, J.A., y Higueta-Gutiérrez, L.F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista cubana de salud pública*, 40(2). 175-189.
18. Carrascal, J.M. (2011). Jubilación para dummies. Grupo Planeta.
19. Casado Pérez, D. (2011). Afrontar la discapacidad, el envejecimiento y la dependencia. CCS.
20. Castrillón Moreno, D., Luna Montaña, I., Avedaño Prieto, G., & Pérez Acosta, A.M. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire. *Acta colombiana de psicología*, 10(01), 15-23.
21. Castro-Jiménez, L., y Galvis-Fajardo, C. (2018). Efecto de la actividad física sobre el deterioro cognitivo y la demencia. *Revista Cubana de salud pública*, 44 (3).
22. Ceballos Gurrola, O. (2012). Actividad física en el adulto mayor. Manual moderno.

23. Ceberio, M. R (2013). El cielo puede esperar, la 4° edad ser anciano en el siglo XXI. Ediciones Morata.
24. Cerquera Córdoba, A.M., y Quintero Mantilla, M.S (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 45 (1): 173-180.
25. Curcio B, C.L (2014). Envejecimiento exitoso. Consideraciones críticas. *Revista ACGG*, 28 (1): 1955-1977.
26. Curcio C.L., Giraldo A.F., & Gómez, F. (2020). Fenotipo de envejecimiento saludable en personas mayores de la ciudad de Manizales. *Biomédica*. 40(1), 102-116. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4799>
27. Cruz Meléndez, R. (2011). Retiro laboral y ajuste a la jubilación de hombre y mujeres en la mediana edad. *Actualidades investigativas en educación*, 11(1), 1-28
28. Cyrulnik, B., & Ploton, L. (2018). Envejecer con resiliencia, cuando la vejez llega. Editorial Gedisa.
29. Domingo Bartolomé, M & López Guzmán, J. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de Bioética*. 25 (2). 273-284
30. Döring H, M. (2007). Un enfoque de la vejez. *Revista de ciencias sociales y humanidades*, 1(62-63), 193-210.
31. Duarte Ayala, R.E & Velasco Rojano, A.E. (2020). Escala de calidad de vida en adultos mayores mexicanos: validación psicométrica. *Horizonte sanitario*, 19(3), 355-363. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3729>.
32. Durán, D., Orbegoz Valderrama, L.J., Uribe-Rodríguez, A.F & Uribe Molina, J.M (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7 (1): 263-270.



33. Energici Sprovera, M.A., Acosta González, E., Borquez Grancelli, F., & Huaiquimilla Paredes, M. (2017). Gordura, discriminación y clasismo: Un estudio en jóvenes de Santiago de Chile. *Psicología & Sociedade*, 29(1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29164178>
34. Fajardo Ramos, E., Córdoba Andrade, L., & Enciso Luna, J.E (2016). Calidad de vida en adultos mayores: Reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y salud*, 14(2), 33-41.
35. Feldman, R.S. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. (4° ed., Vol.1). Pearson educación.
36. Ferrada Mundaca, L., Zavala Gutierrez, M (2014). Bienestar psicológico: Adultos mayores activos a través del voluntariado. *Ciencia y enfermería*, 20 (1): 123-130. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100011>
37. Forrellat-Barrios, M., Hernández-Hernández, A., Guerrero-Molina, Y., Dominguez-López, Y., Naranjo-Cobas, A., & Hernández-Ramírez, P. (2012). Importancia de los ejercicios físicos para lograr una ancianidad saludable. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter*, 28(1), 1-7.
38. Fuentes Reyes, G., & Flores Castillo, F.D. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de población*, 22(87), 161-181.
39. Freire Rodríguez, C., & Ferradás Canedo, M. (2016). *Calidad de vida y bienestar en la vejez*. Ediciones Pirámide.
40. Gallardo Peralta, L, P., & Gálvez Prieto, J, L (2018) Validación del Cuestionario de Apoyo Social Comunitario en Personas Mayores Chilenas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica* 49(4):47-57.
41. González-Celis Rangel, A.L.M. (2009). *Evaluación en psicogerontología*. Manual moderno.

42. González López, E., La O Planes, M., Delgado Matos, M., Ochoa Nápoles, K., Campo Cueva, N., & Ruiz Juan, Y. (2007). El adulto mayor en la comunidad. *Revista Información Científica*, 53(1) 1-11.
43. González, K. D. (2015). Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. *La situación demográfica de México. México: Consejo Nacional de Población*, 113-129. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento\\_demografico\\_en\\_Mexico](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico).
44. Guerrero-Martelo, M., Galván, G., Vazquez De la Hoz, F., Lázaro, G & Morales, D. (2015). Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. *Psicogente*, 18(34), 303-310. <http://doi.org/10.17081/psico.18.34.506>
45. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6ta ed). McGraw-Hill.
46. INEGI (2020) Censo de Población y Vivienda 2020. Disponible en: [San Pedro Cholula: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública | Data México \(datamexico.org\)](https://datos.bancomundial.org/indicadores/SH.UV.CD?locations=MX).
47. Jiménez Betancourt, E. (2008). El proyecto de vida en el adulto mayor. *Medisan*, 12(2).
48. Jiménez Oviedo, Y., Núñez, M., & Coto Vega, E. (2013). La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*, 14(27), 168-181.
49. Klein, A (2016). De la ancianidad al adulto posmayor. *Desacatos*, (50), 156-169.
50. Limón Mendizabal, M.R (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula abierta*, 47 (1): 45-54.

51. Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: Un problema que requiere atención. *Rev Peru Med Exp salud pública*, 29(3), 357-359.
52. López Cervantes, M.X., Lemus Mendoza, A., & Beteta González, C.M (2014). Autoestima y su relación con el índice de masa corporal e imagen corporal. [Título licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala], USAC. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/1729>.
53. López Sánchez, G.F., Díaz Suárez, A., & Smith, Lee. (2018). Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de Stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Anales de psicología*. 34 (1). 167-172. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.1.294781>.
54. López, Norman., Véliz, Alex., Allegri, Ricardo., Soto-Añari, Macario., Chesta, Sergio., & Coronado, Juan Carlos. (2015). Efectos del ejercicio físico sobre la memoria episódica en ancianas chilenas sanas. *Liberabit Revista de psicología*. 21(1), (81-89).
55. Marín Sánchez, M., García González A., & Troyano Rodríguez, Y. (2006). Modelo de ocio activo en las personas mayores: revisión desde una perspectiva psicosocial. *Sociotam*, (16) 147-165.
56. Meléndez, J., Cárnez, G & Frías, H. (2010). Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México. *Rev latinoam cienc soc niñez juv*, 8(2), 1131-1147.
57. Mera, M.A., Morales, S.C., & García, M.R.V. (2018) Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(1), 47-56.
58. Montes De Oca-Zavala, V. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades*. 62, 159-181.

59. Navarro-González, E., Sanjuán Gómez, M., & Abarca Franco, S. (2017). Funcionamiento cognitivo y calidad de vida en ancianos con y sin envejecimiento exitoso. *European journal of health research: (EJHR)*, 3(1), 75-89.
60. Oria Saavedra, M., Elers Mastrapa, Y., Aguirre Raya, D., & Espinoza Aguilar, A. (2020). Conceptualización de anciano al final de la vida. VI Simposio científico cuidar conciencia 2020. 1(1), 1-9.
61. Ortiz Arriagada, J.B & Castro Salas, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 15 (1): 25-31. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100004>
62. Papalia, D.E., Feldman, R.D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano (12ª)*. McGraw-Hill Interamericana.
63. Pasek de Pinto, E., Ávila de Vanegas, N., & Matos de Rojas, Y (2015). Concepciones sobre participación social que poseen los actores educativos y sus implicaciones. *Paradigma*, 36 (2): 99-121.
64. Pérez Serrano, G., & De-Juanas Oliva, A. (2013). Calidad de vida en personas adultas y mayores. UNED.
65. Portillo, M.E.M., & Coria, A.I. (2017). Reflexiones sobre el anciano y la cultura del envejecimiento. *Archivos en medicina familiar*.19(2), 27-30.
66. Ramírez Molina, M., Godoy Izquierdo, D., Vázquez Pérez, M., Lara Moreno, R., Navarrón Vallejo, E., Vélez Toral, M., Padial García, A., & Jiménez Torres, M. (2015). Imagen corporal y satisfacción corporal en adultos: diferencias por sexo y edad. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 10(1), 63-68.
67. Recalde Ayona, A., Triviño Bloisse, S., Pizarro Vidal, G., Vargas Vera, D., Zeballos Chang, J., & Sandoval Jaramillo, M. (2017). Diagnóstico sobre la demanda de actividad física

- para la salud del adulto mayor Guayaquileño. *Revista Cubana de investigaciones biomédicas*, 36 (3).
68. Roca, E. (2013). Autoestima sana: Una visión actual, basada en la investigación. *ACDE*, 2 (1), 136-259.
69. Robles M, B. (2008). La infancia y la niñez en el sentido de identidad. Comentarios en torno a las etapas de la vida de Erik Erikson. *Revista Mexicana de pediatría*. 75 (1). 29-34.
70. Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 8 (2007), 171-183.
71. Salinas Ressini, D.F. (2015). *Estándares de belleza y cultura en la manifestación de anorexia en jóvenes del corregimiento de Bellavista en Ciudad de Panamá*. (tesis inédita de maestría). Universidad Católica Boliviana San Pablo, Cochabamba.
72. Sánchez Arenas, J. J., & Ruiz Martínez, A. (2015). Relación entre autoestima e imagen corporal en niños con obesidad. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*. 6 (1). 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.05.006>
73. Sarabia Cobo, C.M. (2012) La imagen corporal en los ancianos: Estudio descriptivo. *Gerokomos*, 23(1), 15-18. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000100003>
74. Segovia. Días de León, M.G & Torres Hernández, E.A (2011). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22 (4): 162-166. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>
75. Saüch, G., & Castañer, M. (2013). La proyección de la imagen corporal en jóvenes adultos y en la tercera edad. *Retos nuevas tendencias en educación física deporte y recreación*, 1(24), 113-116.

76. Silva Piñeiro, R., & Mayán Santos, J. (2016). Beneficios psicológicos de un programa proactivo de ejercicio físico para personas mayores. *Revista Cubana de salud pública*, 33(1). 10.5231/psy.writ.2015.2212
77. Soley-Beltrán. P (2012). Muñecas que hablan, ética y estética de los modelos de belleza en publicidad y moda. *Revista de dialectología y tradiciones populares*, 67(1), 115-146. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2012.05>
78. Soberanes Fernández, S., González Pedraza Avilés, A., & Moreno Castillo, Y. (2009). Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(4), 161-172.
79. Tarqui-Mamani, C., Alvarez-Dongo, D., Espinoza-Oriundo, P., & Gomez-Guizado, G. (2014). Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 31 (3): 467-72.
80. Tarqui-Mamani, C., Sanchez-Abanto, J., Alvarez-Dongo, D., Espinoza-Oriundo, P., & Jordan-Lechuga, T (2015). Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32 (4): 687-692.
81. Torres, R. (2013). El creciente éxito de las revistas de moda y belleza y la mujer española contemporánea. *Global Media Journal México*, 5(10), 25-39.
82. Trujillo García, S., Tovar Guerra, C., & Lozano Ardilla, M.C (2007). El anciano conformista ¿un optimista con experiencia?: Resonancia de una investigación sobre lo psicológico de la calidad de vida con personas mayores en Socha y Sibaté. *Universidad Psychologica*, 6 (2), 263-268.
83. Vaca García, M. R., Gómez Nicolalde, R.V., Cosme Arias, F.D., Mena Pila, F.M., Yandún Yalamá, S.V., & Realpe Zambrano Z.E. (2017). Estudio comparativo de las capacidades físicas del adulto mayor: rango etario vs actividad física. *Revista Cubana de investigaciones Biomédicas*, 36(1), 1-12.

84. Valero Valenzuela, A., Ruiz Juan, F., Gómez López, M., García Montes, E., & De La Cruz Sánchez, E. (2009). Adultos mayores y sus motivos para la práctica físico-deportiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 26(1), 61-69.
85. Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J., & López Miñarro, P. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*, 28(1), 27-35.  
<https://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
86. Vázquez, Arévalo. R., Galán, Julio. J., López, Aguilar. X., Alvarez, Rayón. G., Mancilla, Díaz. J., Caballero, Romo. A., & Unikel, Santoncini. C (2011). Validez del body shape questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 2(2011), 42-52.
87. Vázquez-Palacios, F. (2022). Hacia una cultura de la ancianidad y de la muerte en México. *Papeles de población*, 5(19), 65-75.
88. Vera Ronquillo, L.C., & Ortega Lizarzaburu, S. (2015). Imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en los estudiantes del ciclo bachillerato de la unidad educativa Montessori de la ciudad de Guayaquil, entre los meses de abril a julio del 2015.  
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/4863>.
89. Vidarte Claros, José A., Vélez Álvarez, C., Sandoval Cuellar, C., & Alfonso Mora, Margareth L, (2011). Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. *Revista hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202-218.
90. Vilardell, M (2013). Envejecer bien. Plataforma.
91. Zavala G, M., Vidal G, D., Castro S, M., Quiroga, P., & Klassen P, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y enfermería*, 12(2), 53-62.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007>.

## Lista De Referencia: Notas Al Pie De Página

### Artículos y tesis:

1. Acosta Quiroz, C.O., Vales García, J.J., & Palacio Cinco, R.R. (2015). Ajuste psicosocial, bienestar subjetivo y ocio en adultos mayores jubilados mexicanos. *Consejo nacional para la enseñanza en investigación en psicología A.C*, 20 (3) 216-325.
2. Angulo Domínguez, M.F. (2018). Descripción de la calidad de vida como inclusión social en los adultos mayores pertenecientes al centro de asistencia y estancia gerontológica “Casa Del Abue” del estado de Puebla. [Título maestría, Colegio de postgraduados: Institución de enseñanza e investigación en ciencias agrícolas], DSPACE. [olposdigital.colpos.mx:8080/jspui/handle/10521/3272](https://olposdigital.colpos.mx:8080/jspui/handle/10521/3272).
3. Aspani, S., & Shabot, R (2012). Facebook y vida cotidiana. *Alternativas psicológicas*, 16 (27): 107-114.
4. Bonilla, G. R. (2013) Antropología de la vejez en el Perú: un vacío etnográfico. *Anthropía*, 1(11), 104-112.
5. Cardona-Arias, J.A., y Higueta-Gutiérrez, L.F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista cubana de salud pública*, 40(2). 175-189.
6. Cerquera Córdoba, A.M., y Quintero Mantilla, M.S (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista virtual Universidad Católica del Norte*, 45 (1): 173-180.
7. Curcio C.L., Giraldo A.F., & Gómez, F. (2020). Fenotipo de envejecimiento saludable en personas mayores de la ciudad de Manizales. *Biomédica*. 40(1), 102-116. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4799>
8. Domingo Bartolomé, M & López Guzmán, J. (2014). La estigmatización social de la obesidad. *Cuadernos de Bioética*. 25 (2). 273-284.



9. Duarte Ayala, R.E & Velasco Rojano, A.E. (2020). Escala de calidad de vida en adultos mayores mexicanos: validación psicométrica. *Horizonte sanitario*, 19(3), 355-363. <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3729>.
10. González Karla Denisse. Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. *La situación demográfica de México 2015*, (2015). Vol. 1 (1), pp.113-128.
11. Guzmán Campanario, L.F., Ham Mendoza, M.I., Bonilla Peralta, J.G., Torres Pavón, F.A., & Ruíz Basulto, S. (2020). *Nivel de calidad de vida en los adultos mayores residentes de un asilo y en domicilio particular en 2019*. [Título licenciatura en enfermería, UDLAP] Bibliotecas UDLAP.
12. Navarro-González, E., Sanjuán Gómez, M., & Abarca Franco, S. (2017). Funcionamiento cognitivo y calidad de vida en ancianos con y sin envejecimiento exitoso. *European journal of health research: (EJHR)*, 3(1), 75-89.
13. Oria Saavedra, M., Elers Mastrapa, Y., Aguirre Raya, D., & Espinoza Aguilar, A. (2020). Conceptualización de anciano al final de la vida. VI Simposio científico cuidar conciencia 2020. 1(1), 1-9.
14. Pasek de Pinto, E., Ávila de Vanegas, N., & Matos de Rojas, Y (2015). Concepciones sobre participación social que poseen los actores educativos y sus implicaciones. *Paradigma*, 36 (2): 99-121.
15. Recalde Ayona, A., Triviño Bloisse, S., Pizarro Vidal, G., Vargas Vera, D., Zeballos Chang, J., & Sandoval Jaramillo, M. (2017). Diagnóstico sobre la demanda de actividad física para la salud del adulto mayor Guayaquileño. *Revista Cubana de investigaciones biomédicas*, 36 (3).

16. Salinas Ressini, D.F. (2015). *Estándares de belleza y cultura en la manifestación de anorexia en jóvenes del corregimiento de Bellavista en Ciudad de Panamá*. (tesis inédita de maestría). Universidad Católica Boliviana San Pablo, Cochabamba.
17. Sánchez Arenas, J. J., & Ruiz Martínez, A. (2015). Relación entre autoestima e imagen corporal en niños con obesidad. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*. 6 (1). 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.05.006>
18. Sarabia Cobo, C.M. (2012) La imagen corporal en los ancianos: Estudio descriptivo. *Gerokomos*, 23(1), 15-18. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000100003>
19. Soley-Beltrán Patricia. Muñecas que hablan, ética y estética de los modelos de belleza en publicidad y moda. *Revista de dialectología y tradiciones populares*, (Enero-Junio 2012). Vol. 67 (1).
20. Torres, R. (2013). El creciente éxito de las revistas de moda y belleza y la mujer española contemporánea. *Global Media Journal México*, 5(10), 25-39.
21. Tarqui-Mamani, C., Sanchez-Abanto, J., Alvarez-Dongo, D., Espinoza-Oriundo, P., & Jordan-Lechuga, T (2015). Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32 (4): 687-692.
22. Vázquez, Arévalo. R., Galán, Julio. J., López, Aguilar. X., Alvarez, Rayón. G., Mancilla, Díaz. J., Caballero, Romo. A., & Unikel, Santoncini. C (2011). Validez del body shape questionnaire (BSQ) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de trastornos alimentarios*, 2(2011), 42-52.

#### **Libros:**

1. Papalia, D., Feldman, R y Martorell, G (2012). *Desarrollo Humano (12ª)*. McGraw-Hill Interamericana.
2. Pérez, G y De-Juanas, A (2013). *Calidad de vida en personas adultas y mayores*. UNED.

3. Berciano, I (2012). *Como envejecer con dignidad y aprovechamiento*. Desclée de brouwer.
4. Carrascal J.M (2011). *Jubilación para dummies*. Grupo Planeta.
5. Feldman R.S (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida* (4°ed., Vol.1). Pearson educación.

#### **Instituciones:**

1. [DIF] (Sistema estatal para el desarrollo integral de la familia Gobierno de Puebla, 2019).  
<http://difestatal.puebla.gob.mx/casas-de-asistencia/casa-del-abue>.
2. INEGI (2020) Censo de Población y Vivienda 2020. Disponible en: [San Pedro Cholula: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública | Data México \(datamexico.org\)](#)

## Anexos

### Aplicación de Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) e Instrumento de calidad de vida.

Nos gustaría saber su opinión respecto a su cuerpo y su calidad de vida.

Para el siguiente cuestionario son necesarios los siguientes requisitos:

Radical en San Pedro Cholula, Puebla.


Mujer u hombre con un rango de edad entre 60 a 85 años de edad.

No padecer alguna

deficiencia física y motora, así como enfermedades autoinmunes, afecciones de carácter mental como en el caso de Alzheimer, o trastornos psicológicos.

**IMPORTANTE:**

La información será con fines de una investigación.

 [yuume.10@gmail.com](mailto:yuume.10@gmail.com) (no se comparten) [Cambiar cuenta](#)



**\*Obligatorio**

Sexo \*

Masculino

Femenino

¿Qué edad tiene? \*

Elegir



¿Tiene usted pareja actualmente? \*

- Sí
- No

Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)

Lea con atención las siguientes preguntas, seleccione la respuesta que se adecue más a su opinión.

1. Cuando se aburre, ¿se preocupa por su figura? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

2. ¿Ha estado tan preocupada/o por su figura que ha pensado que debía ponerse \*  
a dieta?

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

3. ¿Ha pensado que sus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en \*  
proporción con el resto de su cuerpo?

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

4. ¿Ha tenido miedo a convertirse en gordo/a (o más gordo/a)? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

5. ¿Le ha preocupado que su piel no sea suficientemente firme? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

6. Sentirse lleno (después de la comida) le ha hecho sentir gordo/a? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

7. ¿Se ha sentido tan mal con su figura que ha llorado por ello? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre





8. ¿Ha evitado correr para que su piel no saltara? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

9. ¿Estar con gente delgada le ha hecho reflexionar sobre su figura? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

10. ¿Se ha preocupado por el hecho de que sus muslos se ensanchen cuando se sienta? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

11. ¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento le ha hecho sentir gordo/a? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

12. ¿Se ha fijado en la figura de otros adultos de su edad y la ha comparado la suya desfavorablemente? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

13. Pensar en su figura ha interferido en su capacidad de concentración (cuando ve televisión, leyendo o conversando) \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

14. Estar desnudo/a cuando se baña ¿le ha hecho sentir gordo/a? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

15. ¿Ha evitado llevar ropa que marcara su figura? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

16. ¿Se ha imaginado cortando partes grasas de su cuerpo? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿le han \*  
hecho sentir gordo/a?

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

18. ¿Ha evitado asistir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque se ha sentido mal respecto a su figura? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

19. ¿Se ha sentido excesivamente gordo/a y lleno/a? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

20. ¿Se ha sentido acomplejado/a por su cuerpo? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

21. La preocupación por su figura, ¿le ha inducido a ponerse a dieta? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

22. ¿Se ha sentido más a gusto con su figura cuando su estómago estaba vacío \*  
(por ejemplo, por la mañana)?

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

23. ¿Ha pensado que tiene la figura que tiene a causa de su falta de autocontrol? \*  
(que no puede controlar el comer menos)

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre



24. ¿Le ha preocupado que la gente vea “llantitas” en su cintura? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

25. ¿Ha pensado que no es justo que otras adultos/as sean más delgadas/os que usted? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

26. Ha vomitado para sentirse más delgado/a? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

27. Estando en compañía de otras personas, ¿le hace sentir intranquilo/a ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

28. ¿Le ha preocupado que su piel tenga celulitis? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

29. ¿Verse reflejado(a) en un espejo ¿le hace sentir mal respecto a su figura? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

30. ¿Ha pellizcado zonas de su cuerpo para ver cuanta grasa hay? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

31. ¿Ha evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver su cuerpo (albercas, baños, vestidores)? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

32. ¿Ha tomado laxantes para sentirse más delgado/a? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre

33. ¿Se ha fijado más en su figura cuando está en compañía de otras personas? \*

- Nunca
- Es raro
- A veces
- A menudo
- Muy a menudo
- Siempre



3. ¿Qué tan satisfecho estas con su tiempo libre? \*

|                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. ¿Qué tan satisfecho estas con su familia? \*

|                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

5. ¿Qué tan satisfecho esta con su pareja? \*

|                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. ¿Qué tan satisfecho estas con su vivienda? \*

|                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1                     | 2                     | 3                     | 4                     | 5                     | 6                     | 7                     | 8                     | 9                     | 10                    |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |