



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MENCIÓN: ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO



**BIENESTAR INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO
MAYOR**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar el título de Magister
en Educación, Mención Orientación y Asesoramiento

Autora: Laumi Martínez
Tutor: Pedro Fernández Navarrete

Bárbula, diciembre 2019

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradecer a Dios todopoderoso y la Virgen por haberme guiado e iluminado en mis estudios para continuar mi formación como profesional y protegerme a lo largo de mi vida.

A mis padres, hermanos y demás familiares quienes me brindaron su apoyo incondicional.

A mis Profesoras Xiomara Camargo y Yasmin de Pacheco quienes con sus conocimientos contribuyeron de manera desinteresada en todo momento a la elaboración de esta investigación.

A los adultos mayores y personal que labora en la cas Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga, quienes con sus aportes permitieron hacer posible esta investigación.

Y a todas aquellas personas que directa e indirectamente colaboraron a la realización de este trabajo de investigación.

Muchas gracias....

Laumi Martínez

DEDICATORIA

A Dios y la Virgen por darme la vida, la salud, fortaleza, perseverancia, sabiduría y voluntad para alcanzar esta meta.

A mis padres Miguel Martínez y Laura Pérez de Martínez, por su apoyo incondicional en todas las acciones que he emprendido a lo largo de mi vida, por su dedicación, sacrificio, por darme esas palabras de aliento para no decaer y creer en mí.

A mi hermano Miguel, por su apoyo y quien sin proponérselo me enseñó a luchar siempre por lo que se quiere, arriesgarse y seguir adelante para poder alcanzar las metas anheladas.

A mi hermana mejor amiga y colega, Laumi Carolina, quien compartió sus conocimientos y me brindó su apoyo incondicional durante la realización de esta investigación.

A mis sobrinos, quienes son una bendición y llenar nuestras vidas de alegría.

A todos los adultos mayores quienes fueron fuente de sabiduría e inspiración para esta investigación.

Laumi Martínez



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MENCIÓN ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO



VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo Especial de Grado Titulado, **BIENESTAR INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR** presentado por la ciudadana **LAUMI CARINA MARTÍNEZ PÉREZ**, TITULAR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD N° v-14.248.090, para optar al título de **Magister en Educación Mención Orientación y Asesoramiento**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como _____

NOMBRE	APELLIDO	C.I. N°	FIRMA
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Bárbula, _____ de diciembre de 2019

ÍNDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE GRÁFICOS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
 INTRODUCCION.....	 1
 CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	3
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.....	9
Justificación.....	9
 CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación.....	12
Referentes Teóricos.....	15
Referentes Conceptuales.....	23
Tabla de especificaciones.....	27
 CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
Naturaleza de la investigación.....	28
Tipo de la Investigación.....	29
Diseño de la Investigación.....	29
Población.....	30
Muestra.....	30

Técnica e Instrumento para la Recolección de Datos	31
Validez del Instrumento.....	32
Confiabilidad del Instrumento.....	33
 CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS E INTREPRETACION DE LOS RESULTADOS	
Presentación de los resultados.....	36
Discusión de los resultados.....	59
 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	66
 REFERENCIAS.....	
ANEXOS	
A - Cálculo de la confiabilidad de los instrumentos'	71
B.- Cuestionario.....	72
C.- Formato de validez del instrumento.....	74
D.- Consentimiento informado institucional.....	76
E.- Consentimiento informado para sujetos de investigación.....	77
F.- Evidencias fotográficas.....	79

INDICE DE TABLAS

TABLAS	Pág.
1. Sexo.....	36
2. Edad.....	37
3. Procedencia.....	38
4. Estado civil	38
5. Número de hijos.....	39
6. Cobro de pensión	40
7. Factores Biológicos.....	41
8. Factores Espirituales.....	43
9. Factores Emocionales.....	46
10. Bienestar Físico.....	49
11. Bienestar Emocional.....	51
12. Bienestar Mental.....	53
13. Bienestar Social.....	55
14. Bienestar Espiritual.....	58

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	Pág.
1. Sexo.....	37
2. Edad.....	37
3. Procedencia.....	38
4. Estado civil.....	39
5. Número de hijos.....	39
6. Cobro de pensión	40
7. Factores Biológicos.....	41
8. Factores Espirituales.....	44
9. Factores Emocionales.....	46
10. Bienestar Físico.....	49
11. Bienestar Emocional.....	51
12. Bienestar Mental.....	53
13. Bienestar Social.....	55
14. Bienestar Espiritual.....	58



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MENCIÓN: ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO



BIENESTAR INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

Autora: Martínez Laumi

Tutor: Pedro Fernández Navarrete

Año: 2019

RESUMEN

El tema del adulto mayor ha motivado cada vez a las autoridades a conocer más sobre el fenómeno del envejecimiento, en la actualidad la valoración social que reciben los adultos mayores varía según el medio geográfico o la condición económico-social de la comunidad en que viven, la exclusión se da en diversos ámbitos, uno de ellos es la familia. El objetivo fue Determinar el bienestar integral y la calidad de vida en el adulto mayor. La investigación está fundamentada en la Teoría de las necesidades de Abraham Maslow (2006) y Teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson (1971). La metodología fue cuantitativa tipo descriptiva, cuyo diseño fue de campo. Una población estimada de 50 adultos mayores, tomándose 15 sujetos representando 30% de la población a los cuales se le aplicó un instrumento tipo cuestionario, La confiabilidad se determinó mediante la aplicación del Alfa de Cronbach con 0,79. Los resultados obtenidos nos revela que de los adultos mayores 47% tenía entre 70 a 79 años, 64% tiene entre 1 a 4 hijos, 73% es de procedencia urbana. Igualmente se pudo apreciar la prevalencia del Bienestar Integral y la Calidad de Vida entre las cuales se destacan 66% visitan al médico, 87% participan en actividades religiosas, 47% tienen facilidad para dormir. Sin embargo destacan aspectos negativos que afectan a los adultos mayores, 93% no cuentan económicamente con los medios para su cuidado y manutención, 73% se sienten olvidados y 80% carecen de apoyo económico por parte de sus familiares.

Palabras Claves: Bienestar, adultos mayores, calidad de vida.

Línea de Investigación: La Orientación y su práctica profesional en el campo de acción personal-familiar – social - académico.

Temática: personal - familiar.

Subtemática: Relaciones familiares.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MENCIÓN: ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO



INTEGRAL WELL-BEING AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

Author: Martínez Laumi

Tutor: Pedro Fernández Navarrete

Year: 2019

ABSTRACT

The issue of the elderly has increasingly motivated the authorities to learn more about the phenomenon of aging, currently the social assessment that older adults receive varies depending on the geographical environment or the economic-social condition of the community in which they live, and exclusion occurs in various fields, one of them is the family. The objective was to determine the integral well-being and quality of life in the elderly. Erick Erickson (1971) bases the research on the Theory of Needs by Abraham Maslow (2006) and Theory of Psychosocial Development. The methodology was quantitative descriptive type, whose design was field. An estimated population of 50 older adults, taking 15 subjects representing 30% of the population to which a questionnaire type instrument was applied, Reliability was determined by applying Cronbach's Alpha with 0.79. The results reveal that 47% of the elderly were between 70 and 79 years old, 64% have between 1 and 4 children, 73% are of urban origin. Likewise, it was possible to appreciate the prevalence of Integral Wellbeing and the Quality of Life, among which 66% visit the doctor, 87% participate in religious activities, and 47% have the ability to sleep. However, there are negative aspects that affect older adults, 93% do not have the means to care and support economically, 73% feel forgotten and 80% lack financial support from their families.

Keywords: Well-being, older adults, quality of life.

Research Line: Guidance and its professional practice in the field of personal-family-social-academic action.

Theme: personal - family.

Subthematic: Family relationship

INTRODUCCIÓN

La etapa de adulto mayor se orienta a la última fase de la vida de los seres humanos, donde se muestran cambios morfo - fisiológico y psicológicos en las personas, los cuales hacen que las personas se sientan y se vean que están envejeciendo, por lo tanto, la respuesta a dichas transformaciones varía de persona en persona, además se perciben los cambios en el rol del individuo debido a la exclusión por parte de la familia, una de las situaciones más triste que afronta el adulto mayor, aunque este suele darse a cualquier edad, esta población es la que más lo sufre.

Uno de los momentos cumbres de la vejez, es cuando ha cumplido con su vida útil, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece, hecho que se transforma en causal de rompimiento, de la interacción humana, relaciones de fraternidad, comunicación y hasta la afectividad, etc. siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento del ser humano, para tener una vida con calidad, debe sentirse parte de la comunidad en la que se desenvuelve, sentirse productivo, reconocido y, de algún modo, necesario.

Cuando no existe esa red de apoyo, algunas familias se plantean dejar de responsabilizarse del cuidado del adulto mayor, es frecuente que la presencia de enfermedad o discapacidad, acompañada de soledad, abandono, inestabilidad económica, coloca a las familias en circunstancias críticas, situación que muchas veces los adultos mayores sean considerados como una carga para sus familias.

Todo ser humano tiene la necesidad de sentirse aceptado, perteneciente a algo y a alguien, sentirse útil, por lo tanto si el adulto mayor percibe que sus familiares lo excluye, se vuelve vulnerable e indefenso para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros. Este estado emocional puede afectar su autoestima, al extremo de abandonarse a sí mismo y perder toda motivación ante la vida socialmente.

De igual forma, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar el alto costo necesario para llegar a viejo, compensándolo con un estilo de vida saludable, que repercutirá en una vejez con calidad de vida. En este orden de ideas, Krzeimen (2001) sostiene que:

La calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.(p.3)

Ante esta realidad, se torna necesario transformar la imagen negativa del adulto mayor y cambiar la percepción hacia la etapa de la vejez y verla como una etapa que gratifica al ser humano. Para alcanzar este cambio, es necesario formar a las generaciones futuras a valorar al adulto mayor y preparar un contexto humano, social y espiritual en el que toda persona pueda vivir con dignidad y plenitud esa etapa de la vida.

A continuación se señala como se estructuró la investigación: En el capítulo I: Se realizó el planteamiento del problema, seguido de los objetivos, general y específicos, finalizado por la justificación. El capítulo II: Contiene los antecedentes que sustentan la investigación, los referentes teóricos y los referentes conceptuales utilizados en el desarrollo de la misma, y la Tabla de especificaciones de las variables. El capítulo III: Estructurado por todo lo concerniente a los aspectos metodológicos, naturaleza de la investigación, el tipo de investigación, el diseño, la población y la muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, seguido de su validez.

Concluyendo, en el capítulo IV se presenta el análisis de los resultados por ítems conteniendo las tablas y los gráficos estadísticos igualmente se presentan las conclusiones y recomendaciones, como también se muestra las referencias bibliográficas como soporte para el desarrollo de esta investigación y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el presente capítulo, se muestran algunos elementos que tratan las expectativas del bienestar integral y calidad de vida del adulto mayor. Además, se plantea la realidad observada o la situación problemática con los adultos mayores en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga. Igualmente, se hace referencia al objetivo general, específicos y justificación de la investigación.

Como seres humanos crecemos, nos desarrollamos y declinamos, es decir, somos niños, jóvenes, adultos y ancianos, pero qué pasa cuando cursamos la etapa final de la vida. Muchos ancianos sienten falta de compañía, afecto y apoyo, que se agrava por la carencia de relaciones sociales de calidad. Esto aumenta el retroceso mental y deterioro físico propio de la vejez.

En la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), citado por el Programa Venezolano de Educación - Acción en Derechos Humanos PROVEA (2009) señala en su artículo 25:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, y los servicios sociales necesarios tiene derecho a sí mismo a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, viudez, vejez.(p.31)

Del mismo modo, corresponde al Estado junto a la familia y la sociedad asegurar un trato digno de respeto mutuo, con el fin de promover el desarrollo de una vida segura, libre de explotación, maltrato físico y mental al adulto mayor. Como lo establece el artículo 80 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), donde se expresa que que el Estado garantizará a los adultos mayores el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral que mejore su calidad de vida.

A su vez, en el artículo 7 de la Ley de Servicios Sociales (2005) señala al adulto mayor, como toda persona con edad igual o mayor a 60 años (p.45). De igual manera, en su Artículo 8, uno de los principios se refiere al trato digno como lo es la atención respetuosa, no discriminatoria, ni vejatoria, hacia el adulto mayor, con el fin de promover el desarrollo de una vida segura, libre de explotación y maltrato físico o mental.

Asimismo, los artículos 14, 15 y 20 de la Ley de Servicios Sociales (ob. cit.) Uno de los puntos establecidos es el deber de la Corresponsabilidad Familiar, ya que los familiares de las personas protegidas por esta ley son corresponsables con los organismos públicos y privados de ejercer, la promoción del desarrollo, el mejoramiento y la integración familiar; la participación en los programas de prevención al desamparo o abandono y la protección a los miembros de la familia que lo padecen y las mismas son responsables de su seguridad y bienestar.

Sin embargo, la sociedad y la organización mundial de la salud (OMS 2011), considera a una persona que tenga 60 años en adelante, como un anciano, persona de la tercera edad, viejo, adulto mayor y actualmente lo llaman adulto en plenitud; hay que partir entonces de una idea de ser anciano que una la semántica con la cultura, es la persona que encaja en una categoría colectiva de edad, como ocurre igualmente como ser niño, adolescente o adulto.

Por lo tanto, estas transformaciones sociales, económicas y culturales ya son experimentadas por el mundo desarrollado y, si bien Latinoamérica tiene la ventaja de aprender de sus experiencias, algunas circunstancias diferencian de estos países a Venezuela, tanto en lo que atañe al proceso de envejecimiento como a la estructura social y económica que enfrentará las consecuencias de este proceso. Así mismo, el nivel de envejecimiento que Europa logró en dos siglos, América Latina lo ha alcanzado en apenas cincuenta años, lo que significa que la región tendrá menos tiempo para adaptar sus sistemas al nuevo escenario de una población con mayor vejez. (Chande, 2001).

Hoy en día, en América, las personas viven más años que en ningún otro momento de nuestra historia. Sin embargo, reducir aún más las muertes

prematuras de los adultos mayores implica grandes esfuerzos paralelos a los que se hacen a escala mundial por cumplir con las metas del milenio y trazar juntos un futuro en que todos puedan gozar de buena salud y calidad de vida.

Del mismo modo, la valoración social que reciben los adultos mayores varía según el medio geográfico o bien la condición económico - social de la comunidad en que viven. El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes del siglo, el cual ha generado profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países de la región.

Cabe destacar, que en la realidad en la que se encuentran los adultos mayores en Venezuela no es distinta a la que ocurre en Latinoamérica debido que la población adulta ha tendido a incrementarse, por lo cual ha surgido la necesidad de organizar políticas y programas destinados a la atención de esta población vulnerable debido a las consecuencias que van aumentando por los cambios demográficos, biológicos y emocionales que afectan a la dinámica familiar y al adulto mayor en particular.

De igual manera, la situación económica y social del país ha obligado a muchas familias a delegar en las instituciones públicas y privadas una responsabilidad que anteriormente era asumida en su totalidad por ella; además de estas razones existen otras que han obligado a la familia a internar a sus familiares mayores en instituciones geriátricas. Es por tal motivo que, el bienestar integral y la calidad de vida, en cuanto a los factores biológicos, emocionales y sociales del adulto mayor, constituyen en estos días elementos de gran importancia, ya que, de una u otra manera pueden contribuir a aminorar el envejecimiento, el cual no es más que un proceso natural e inevitable. Sin embargo, no todos los individuos envejecen al mismo ritmo, ni todos los órganos de un mismo cuerpo lo hacen a una misma rapidez.

Además, muchas personas piensan que el paso de los años, el deterioro físico y mental, los factores intrínsecos o genéticos, las deficiencias nutricionales, y los factores ambientales, contribuyen a acelerar el proceso de la vejez. Pero estos

pueden lidiar aplicando algunos correctivos que pueden demorar el proceso de oxidación de las células y en consecuencias los signos de la vejez.

Cabe señalar, que la edad del adulto mayor es vista generalmente como un período de declive físico y mental, al ser percibidos de manera invariable y considerando que ellos sufren de enfermedades, soledad, tristeza, abandono, entre otros; afectando su bienestar físico, emocional, social y espiritual. No cabe duda que el aumento de este sector no productivo de la población incrementa la demanda de los servicios de salud por enfermedades y la necesidad de la atención familiar o institucional, gravita desafortunadamente sobre la sociedad, en términos económicos y sociales. Por dicho motivo, algunos adultos mayores tienden a identificarse con el rol que la sociedad le impone, con el objeto de ser aceptados socialmente.

Así mismo, la familia es primordial en esta etapa de la vida, al ser un grupo social que influye en la socialización edificando el pilar fundamental en lo material y emocional; la existencia de relaciones familiares y de amistad placenteras, son primordiales para el adulto mayor, ya que el vínculo de ellos con su familia provoca un alto agrado en donde los parientes, son el nexo de integración social de este segmento poblacional, así también la de amigos, etc. estableciendo una relación de confianza por lo significativo de ello.

Igualmente, encontramos la presencia de instituciones privadas con y sin fines de lucro tendientes a la cuidado del adulto mayor, las cuales comparten la responsabilidad del Estado y de las familias, tal es el caso de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy, para la atención de los adultos mayores. Dichas unidades gerontológicas, casas hogares o residencias geriátricas, resultan entonces, una ayuda y un recurso para las familias que no pueden atender a sus adultos mayores.

Por lo tanto, es importante denotar, si esta opción en las que se encuentran numerosas familias, resulta de igual modo una situación propicia para el adulto /a mayor, que gestione mejorar su bienestar integral y calidad de vida. Es importante destacar que la duración en instituciones en la edad avanzada supone

un estilo fuerte, porque involucra un reto adaptativo para los adultos mayores ya que esta situación puede vulnerar seriamente la vida de estas personas e incluso apresurar la muerte.

Para muchas personas la institucionalización es observada como una medida deshumanizante, que conlleva a la pérdida de vigilancia, y somete al adulto mayor a la autoridad no deseada de algún extraño. Con respecto a los posibles efectos de la institucionalización de los adultos mayores se encuentran consecuencias, según Sánchez (2000).

...el amor propio se afecta considerablemente y la persona se valora poco, disminuye la capacidad de adaptación debido a la desaparición de muchas funciones sociales, otras pesquisas han puesto de manifiesto un estado de ánimo negativo, depresión y poca orientación en tiempo y espacio como secuela de estar internado. (p. 157)

La problemática descrita anteriormente ha hecho surgir la inquietud por el bienestar integral y la calidad de los adultos mayores y más específicamente de los adultos mayores institucionalizados, lo que ha originado la realización de numerosos estudios, interesados a resaltar que más allá de la prolongación que presente la población, importa excesivamente su calidad de vida en la vejez. Entendiendo como bienestar integral y calidad de vida como un concepto multidimensional, que según Gómez y Sabeth, (1998)

... No sólo abarca las necesidades materiales, sino también de otro tipo, las que nos aseguran un desarrollo espiritual y físico conveniente. Podemos incluir en este concepto ciertas necesidades materiales, como: alimentación, vivienda, ingresos económicos, salud, seguridad social, educación, trabajo estable, entre otras y la no materiales: autorrealización personal, participación social. Calidad del medio ambiente, libertad y los derechos humanos, igualdad de oportunidades educativas, respeto por las diferencias religiosas, seguridad personal. En él confluyen condiciones históricas, culturales y económicas particulares de cada país y región, con la escala subjetiva de sus propios habitantes. (p.142)

Si bien es cierto, que la calidad de vida avista los aspectos materiales y los no materiales, también es cierto, que la misma se enuncia de manera diferente en cada sujeto de allí que resulte significativo tomar en consideración que las

necesidades, ambiciones e ideales relacionados con una vida de calidad varían en función de la etapa evolutiva, es decir que el conocimiento de satisfacción se ve mediada por variables ligadas al factor edad.

En la etapa de la vejez, los estudios han facilitado especial atención a la atribución que tiene sobre el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, las actividades de ocio y tiempo libre, la salud física, y los servicios que reciben. Los elementos que se conciernen con el bienestar integral y la calidad de vida de los adultos mayores contemplan distintas dimensiones tales como, la conservación de la autonomía física y /o psicológica el mayor tiempo posible.

Por lo tanto, la atención para el cuidado de la salud, la alimentación, el uso del tiempo en actividades de recreación y esparcimiento que ayuden a su desarrollo integral, los tratos sociales como fuente de apoyo y bienestar, una atención minuciosa apegada a los derechos y necesidades del adulto mayor. Así como también se plantea la necesidad que el ambiente del hogar ayude positivamente para que sus ciudadanos superen las crisis en lo referente a la pérdida de autonomía, la crisis de identidad, y la crisis de pertenencia, de modo que puedan apreciar en un verdadero hogar.

De allí, el interés de la presente investigación, de determinar algunos aspectos que nos den una visión de cómo es la Calidad de vida de los adultos mayores concretamente de los que se encuentran residenciados en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga, estableciendo el bienestar de los mismos mediante el conocimiento de aspectos tales como, las relaciones interpersonales, el estado de salud, las condiciones de alimentación y nutrición, el ingreso económico.

Así mismo, el uso que hacen del tiempo en actividades de recreación y esparcimiento, el espacio físico-ambiental, ya que allí es en donde viven y se desenvuelven, la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga, se encuentra en el centro de San Felipe estado Yaracuy, fue construida específicamente bajo el precepto de que allí residirían adultos mayores, funciona, a base de donaciones de particulares.

Esta congregación surge con la misión de tener en cuenta a aquellas personas que presentan un mayor grado de debilidad en nuestra sociedad, como son los enfermos, los niños abandonados y los adultos mayores. En este caso nos referiremos a éstos últimos.

En virtud de lo antes mencionado se formularon las siguientes interrogantes:

¿Qué caracteriza demográfica y personalmente a los adultos mayores de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy?

¿Cuál es la prevalencia Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy?

¿Cuáles factores biopsicosociales contribuyen Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy?

OBJETIVO GENERAL

- Determinar el Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar demográficamente a los adultos mayores de La Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy.
- Identificar los factores biológicos, emocionales y espirituales que contribuyen en el Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy.
- Describir los factores biopsicosociales que contribuyen en el Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de La Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy.

Justificación

Existen una combinación de factores que inciden o propician la institucionalización de los adultos mayores en centros geriátricos o casas hogares,

etc., entre las que se pueden indicar la carencia de vínculos o las situaciones familiares dificultosas, el nivel de ingreso disminuido o inexistente, la falta o pérdida de la vivienda, el aumento del índice de dependencia, el descenso del nivel de empleo, y la problemática previsional asociada a las crisis del sistema de seguridad social, entre otras; e igualmente muchas son las orígenes que determinan la existencia de residencia para mayores, resultando una necesidad para las familias, la comunidad y la sociedad en general.

En este contexto, surge el interés de la investigación, ya que se hace necesario indagar y ahondar sobre la situación en que se encuentran la progresiva población de adultos mayores institucionalizados en nuestro país, específicamente los adultos mayores residenciados en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga.

Entre las exaltaciones que surgieron para la realización de esta investigación, se encuentra la necesidad de estar al tanto de la situación en que se hallan los adultos mayores institucionalizados, particularmente algunos aspectos que puedan indicarnos cómo es el bienestar integral y la calidad de vida de los mismos, aspectos tales como, las relaciones sociales y familiares, el estado de salud, los servicios médicos que reciben, la alimentación y nutrición, el uso del tiempo en actividades de recreación y entretenimiento, el ingreso económico y la influencia del espacio físico-ambiental en su calidad de vida.

Asimismo, el interés por darse cuenta y describir el funcionamiento de la institución, la investigación resulta esencial puesto que contribuye a profundizar el conocimiento que se tiene acerca del bienestar integral y la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes a la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga, del centro de San Felipe estado Yaracuy.

Por ser una problemática que ha atravesado en la sociedad, el presente estudio representará un aporte teórico y empírico, desde el punto de vista teórico sugiere la necesidad de crear una mayor sistematización sobre los aspectos que garantizan y afectan, la calidad de vida del adulto /a mayor institucionalizado, y desde el punto de vista efectivo provee las bases para futuras investigaciones interesadas en esta temática. De igual forma, el presente estudio busca llamar la atención

acerca de la necesidad de un mayor acercamiento y una mejor intervención por parte del Estado y la Sociedad Civil en lo que respecta al mejoramiento del bienestar integral y la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, ya que es una realidad que repercute e interesa a todos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Una vez realizado el planteamiento del problema e identificado el objetivo es necesario establecer antecedentes que respalden dicho estudio, ha surgido la inquietud en distintos investigadores sobre la relación con el adulto mayor, en ese sentido se presentan algunas investigaciones vinculadas con el tema, entre ellos:

Mazacón (2017) realizó un estudio el cual lleva por título: Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos, intervenida con el modelo de atención integral de salud. Cuyo objetivo fue Determinar la calidad de vida en los adultos mayores del Cantón Ventanas (Provincia de Los Ríos, Ecuador). El estudio fue un diseño con un enfoque de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Se concluye que los adultos mayores que recibieron el beneficio mantienen la calidad de vida casi igual en relación a los no intervenidos en las áreas física psíquica y social. Esto nos evidencia que las intervenciones ejecutadas en la población objeto de investigación no han tenido un efecto significativo, por diversos factores a determinar en otro estudio a desarrollarse que será cualitativo y cuantitativo.

Dicha estudio guarda relación debido que concuerda con el presente trabajo investigativo, sobre el interés de la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, motivado que profundiza el significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia.

Otra investigación que ofrece aportes al presente estudio realizado por Pacheco (2016), que lleva por nombre: Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos Hogar San José, de la ciudad de Cariamanga (Ecuador).Cuyo objetivo fue determinar la presencia de repercusiones del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, transversal y con un enfoque cuantitativo, los resultados derivados permitieron determinar una alta prevalencia de

alteraciones emocionales y mentales causadas principalmente por abandono obteniéndose que 57% de la población está dentro de parámetros de depresión leve, seguida de 34% de depresión establecida y 9% se consideran estado emocional normal.

Asimismo, en cuanto al deterioro cognitivo o mental en los adultos mayores, se describen: 63% es severo, 17% moderado; 11% normal y 9% tenían un deterioro leve. Concluyendo finalmente que las alteraciones emocionales y mentales tienen alta prevalencia en el adulto mayor como consecuencia del abandono. Además, se eligió dicho trabajo de investigación debido a la presencia de efectos del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor.

Del mismo modo, Castillo (2015), en su investigación titulada: Enfermedades de los ancianos como causas de abandono familiar tiene como objetivo investigar las enfermedades más frecuentes del adulto mayor y los factores que provocan que la familia los abandone en el Hogar Santa Teresita “Del Niño Jesús” de la ciudad de Loja (Ecuador). Es un estudio descriptivo, transversal, de campo y bibliográfico se conoció las enfermedades más frecuentes como causas de abandono del adulto mayor es la hipertensión arterial; seguida de la diabetes mellitus tipo II; artritis, osteoporosis; demencia senil entre otras enfermedades como (discapacidad física, sordera, epilepsia).

Dentro de los principales factores como causa de abandono se encuentran, el factor económico que determina que la familia no les proporcione los alimentos, cuidado médico, por no ser portadores de la economía del hogar; el factor psicológico manifiesta el temor a las agresiones físicas; el maltrato familiar incluye insultos; amenazas el factor social muestra que no respetan sus criterios de sabiduría teniendo una dinámica familiar de tipo disfuncional en 86%; circunstancias por las que se da el abandono de sus familiares en este hogar de adultos mayores de Santa Teresita “Del Niño Jesús” de la ciudad de Loja, por lo que se requiere fortalecer la estructura familiar con valores morales, éticos que permitan respetar y dignificar a los adultos mayores.

Además, se seleccionó el trabajo de Medina y Mendoza (2015), el cual presentó un estudio titulado: El abandono familiar del adulto mayor del Distrito de Viques, (Perú) con el objetivo de Analizar el abandono familiar del adulto mayor en el Distrito de Viques– Huancayo. El estudio es de tipo básico, de nivel descriptivo transaccional, de carácter cuantitativo. Los resultados obtenidos fueron: los adultos mayores del Distrito de Viques, sufren de abandono material y emocional por parte de su familia por no recibir apoyo económico, también sufren de abandono emocional porque sus familiares no se preocupan por la situación en la que se encuentran viviendo los adultos mayores, carentes afectividad y otras necesidades emocionales.

De igual manera, se eligió dicho estudio de investigación porque el mismo tiene vinculación en las relaciones sociales y la conmoción del abandono familiar dentro del espacio afectivo.

Por otra parte, Calcaterra (2015), realizó una investigación estudio titulada: Bienestar psicológico en la vejez con el objetivo de analizar las diferencias entre el bienestar psicológico que presentan ancianos institucionalizados (en la Ciudad de Buenos Aires - Argentina) y aquellos que se encuentran en su hogar, El tipo de estudio es descriptivo contando con el enfoque de la psicología positiva, Para llegar a ellos se hizo un análisis y comparación del desempeño habitual. Utilizando escalas como el BIEPS-A (Bienestar Psicológico Adultos), Satisfacción con la vida de y entrevistas semidirigidas. Los resultados obtenidos en ambas escalas fueron equivalentes en los dos grupos. Presentaron un bienestar psicológico de nivel medio, junto con niveles satisfacción con la vida altos y muy altos.

El anterior estudio se vincula con la investigación en el sentido que otorga relevancia al bienestar emocional del adulto mayor y los posibles afectos positivos y negativos en su calidad de vida, debido que las personas mayores atraviesan por emociones y conflictos que merecen ser cuidados y atendidos para el logro de bienestar.

Del mismo modo, Lujan (2014), realizó una investigación estudio titulada: Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo Los Hermanos de Belén, ubicado en de la ciudad de Guatemala, cuyo objetivo fue conocer la calidad de vida del adulto mayor que se encuentra recluido dentro del asilo de Los Hermanos de Belén. La investigación fue de diseño descriptivo, con un componente cuantitativo y utilizando el método de estudios de caso para profundizar el análisis de cada una de las participantes. En conclusión, los adultos mayores demostraron ser personas participativas, quienes se encuentran satisfechos con las instalaciones y ambiente del asilo. Además están agradecidos por encontrarse dentro, ya que muchos fueron abandonados, se utilizó el Cuestionario de Calidad de vida para Adultos mayores, CUBRECAVI, por sus siglas en español, que evalúa 21 subescalas con 9 dimensiones.

De allí pues, que se observa la relación con esta investigación dado que ambos brindan gran importancia a la calidad de vida en el adulto mayor.

Referentes Teóricos

En los referentes teóricos del presente estudio se hace mención a los conceptos y enfoques presentados por los teóricos que guardan relación con la temática ya que permiten comprender y analizar la investigación para brindar una explicación e interpretación del problema.

Teoría de las necesidades de Abraham Maslow (2006)

Desarrolla en su teoría, una jerarquía de necesidades, visualizada en forma de pirámide, siendo el motor de la conducta la satisfacción de las mismas. Las necesidades inferiores son déficit y las necesidades superiores se relacionan con requerimientos del desarrollo. Los cinco tipos de necesidades se dividen en dos órdenes: por un lado, las necesidades de orden inferior, se satisfacen externamente, son las fisiológicas y de seguridad. Por otro lado, las necesidades de orden superior, se satisfacen internamente, son las de afiliación, de estima y de autorrealización.

En la base de la jerarquía se encuentran las necesidades fisiológicas. Una vez satisfechas estas necesidades, el organismo tenderá hacia otras más

superiores. Si las necesidades fisiológicas están relativamente satisfechas, surgen las necesidades de seguridad. Si tanto las necesidades fisiológicas como las de seguridad se encuentran satisfechas surgen las necesidades de afiliación. Ascendiendo en la jerarquía, continúan las necesidades de estima, finalmente, en la cúspide de la pirámide, se encuentran las necesidades de autorrealización.

Las necesidades fisiológicas son las más básicas, si la misma no se cumple el cuerpo humano no puede desempeñarse correctamente. Entre ellas se encuentran la necesidad de liberación de sed y hambre; la necesidad de dormir, de sexo, de alivio del dolor y de desequilibrio fisiológico. En el adulto mayor, de acuerdo a sus características debido a la edad, se caracteriza por lo que conocemos como necesidades básicas donde se busca y se considerará en primer lugar la parte biológica de la persona.

La necesidad de seguridad es donde el individuo se siente seguro, sin embargo la falta de la misma se manifiesta al ser vulnerables ante las circunstancias actuales, nuevas o por venir. Esto se relaciona con el adulto mayor no solo en un tipo de seguridad externa, brindada por familiares, sino también la seguridad personal y estabilidad en la que se encontraría el adulto mayor, como: estabilidad dependencia, protección, ausencia de miedo, ansiedad y caos, necesidad de estructura, de orden, de ley, de límites, de fuerte protección.

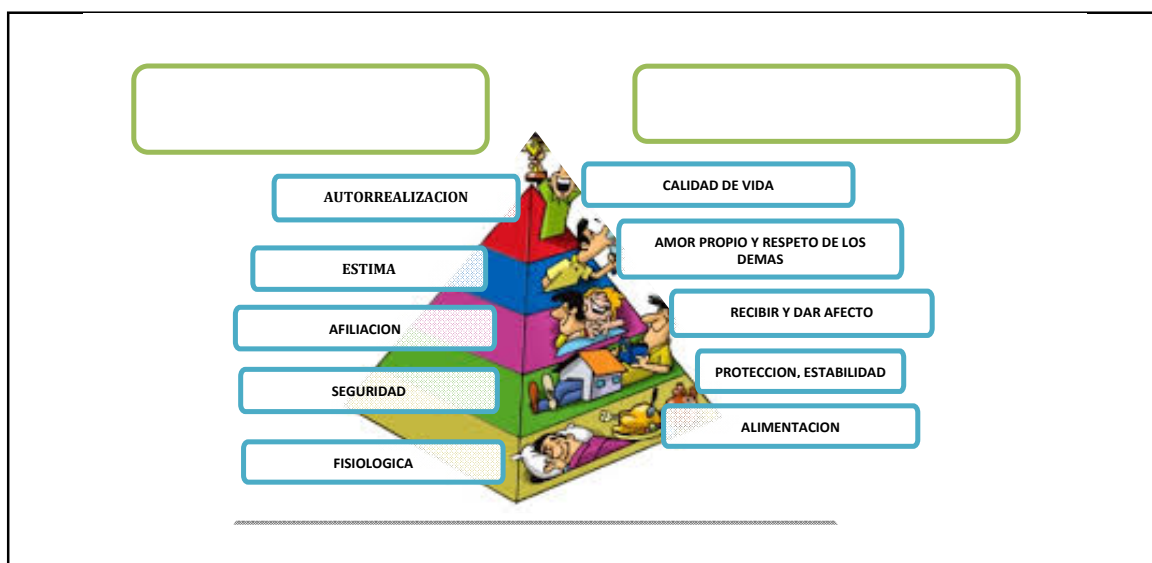
La necesidad de afiliación son necesidades orientadas socialmente. Depende de que ocurra cierto grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad. En el adulto mayor la necesidad de afiliación está muy ligada a la relación con amigos, familiares, personas de su entorno. La necesidad de amor supone recibir y dar afecto.

La necesidad de estima depende de la manera en que son tratadas las personas en su entorno, ya que todos los seres humanos sienten la necesidad de sentirse respetados, y valorados por los demás. Se pueden subdividir en dos tipos: las que se refieren al amor propio y las que se refieren al respeto de otros. Si relacionamos esto con los adultos mayores aparecerán los aspectos sociales los cuales en

ocasiones él se enfrenta. Desde su autoestima hasta la opinión que recibe de los demás, son aspectos que participan en su estado de salud.

Las necesidades de autorrealización son las más elevadas, varían de un individuo a otro, incluye la satisfacción de la naturaleza individual en todos los aspectos. Las personas que se autorrealizan siguen las conductas dictadas por la cultura acorde a su sentido del deber, pero si éstas intervienen con el desarrollo en su dimensión espiritual, fácilmente reaccionan contra ellas. Para que una persona obtenga la autorrealización debe satisfacer muchas necesidades previas para que éstas no interfieran ni utilicen energías que están abocadas a este desarrollo. Para los adultos mayores esta necesidad también está presente ya que participa en su calidad de vida (promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la mejora en el funcionamiento integral y el incremento de bienestar)

CuadroNº1 Necesidades de los adultos mayores



Fuente Martínez (2019)

Cabe señalar, que los diferentes niveles de la motivación podrían ocurrir en cualquier momento, lo que permite citar esta teoría la cual se relaciona con la investigación, todo individuo social posee necesidades. Los seres humanos deben tener aceptación entre sus grupos sociales al sentirse solos, tristes e infelices con frecuencia impide que estas personas sientan calidad de vida, es importante señalar, que las necesidades de los adultos mayores coinciden con las

necesidades de seguridad o protección, afiliación y estima, la satisfacción de estas necesidades son el impulso que conduce a los individuos a desarrollar su personalidad en los diferentes contextos; la insatisfacción de dichas necesidades traen resultados negativos pues crea momentos de fracasos y aislamiento.

Por lo tanto, es necesario el reconocimiento por parte de familiares que le permitan un bienestar integral ya que se ve reflejado no solo en la parte física, sino también en otros aspectos de su personalidad. El valor que tiene la familia en el acompañamiento de los adultos mayores institucionalizados, permite la necesidad e importancia de tener vínculos afectivos, para contribuir a la satisfacción de mejoramiento de salud mental y seguridad emocional.

Teoría del desarrollo psicosocial de Erick Erickson (1971)

En ella describe ocho etapas del ciclo vital o estadios psicosociales. Según la teoría, la terminación exitosa de cada etapa da lugar a una personalidad sana y a interacciones acertadas con los demás. El fracaso a la hora de completar con éxito una etapa puede dar lugar a una capacidad reducida para terminar las otras etapas y por lo tanto, a una personalidad y un sentido de identidad personal menos sanos. Estas etapas, sin embargo, se pueden resolver con éxito en el futuro.

A continuación Erickson (1971) describe previamente las etapas:

1. Confianza frente a desconfianza

Desde el nacimiento hasta la edad de un año, los niños comienzan a desarrollar la capacidad de confiar en los demás basándose en la consistencia de sus cuidadores (generalmente las madres y padres). Si la confianza se desarrolla con éxito, el niño/a gana confianza y seguridad en el mundo a su alrededor y es capaz de sentirse seguro incluso cuando está amenazado. No completar con éxito esta etapa puede dar lugar a una incapacidad para confiar y por lo tanto, una sensación de miedo por la inconsistencia del mundo. Puede dar lugar a ansiedad, a inseguridades y a una sensación excesiva de desconfianza en el mundo.

2. Autonomía frente vergüenza y duda

Entre el primer y el tercer año, los niños comienzan a afirmar su independencia, caminando lejos de su madre, escogiendo con qué juguete jugar, y haciendo elecciones sobre lo que quiere usar para vestir, lo que desea comer, etc. Si se anima y apoya la independencia creciente de los niños en esta etapa, se vuelven más confiados y seguros respecto a su propia capacidad de sobrevivir en el mundo. Si los critican, controlan excesivamente, o no se les da la oportunidad de afirmarse, comienzan a sentirse inadecuados en su capacidad de sobrevivir, pueden entonces volverse excesivamente dependiente de los demás, carecer de autoestima y tener una sensación de vergüenza o dudas acerca de sus propias capacidades.

3. Iniciativa frente a culpa

Alrededor de los tres años y hasta los siete, los niños se imponen o hacen valer con más frecuencia. Comienzan a planear actividades, inventan juegos, e inician actividades con otras personas. Si se les da la oportunidad, los niños desarrollan una sensación de iniciativa, se sienten seguros de su capacidad para dirigir a otras personas y tomar decisiones. Inversamente, si esta tendencia se ve frustrada con la crítica o el control, los niños desarrollan un sentido de culpabilidad. Pueden sentirse como un fastidio para los demás y por lo tanto, seguirán siendo seguidores, con falta de iniciativa.

4. Industriosidad frente a inferioridad

Desde los seis años hasta la pubertad, los niños comienzan a desarrollar una sensación de orgullo en sus logros. Inician proyectos, los siguen hasta terminarlos, y se sienten bien por lo que han alcanzado. Durante este tiempo, los profesores desempeñan un papel creciente en el desarrollo del niño.

Si se anima y refuerza a los niños por su iniciativa, comienzan a sentirse trabajadores y tener confianza en su capacidad para alcanzar metas. Si esta iniciativa no se anima y es restringida por los padres o profesores, el niño comienza a sentirse inferior, dudando de sus propias capacidades y por lo tanto, puede no alcanzar todo su potencial.

5. Identidad frente a confusión de papeles

Durante la adolescencia, la transición de la niñez a la edad adulta es sumamente importante. Los niños se están volviendo más independientes y comienzan a mirar el futuro en términos de carrera, relaciones, familias, vivienda, etc. Durante este período, exploran las posibilidades y comienzan a formar su propia identidad basándose en el resultado de sus exploraciones. Este sentido de quiénes son puede verse obstaculizado, lo que da lugar a una sensación de confusión sobre sí mismos y su papel en el mundo.

6. Intimidad frente a aislamiento

En la adultez temprana, aproximadamente desde los 20 a los 25 años, las personas comenzamos a relacionarnos más íntimamente con los demás. Exploramos las relaciones que conducen hacia compromisos más largos con alguien que no es un miembro de la familia. Completar con acierto esta etapa puede conducir a relaciones satisfactorias y aportar una sensación de compromiso, seguridad y preocupación por el otro dentro de una relación.

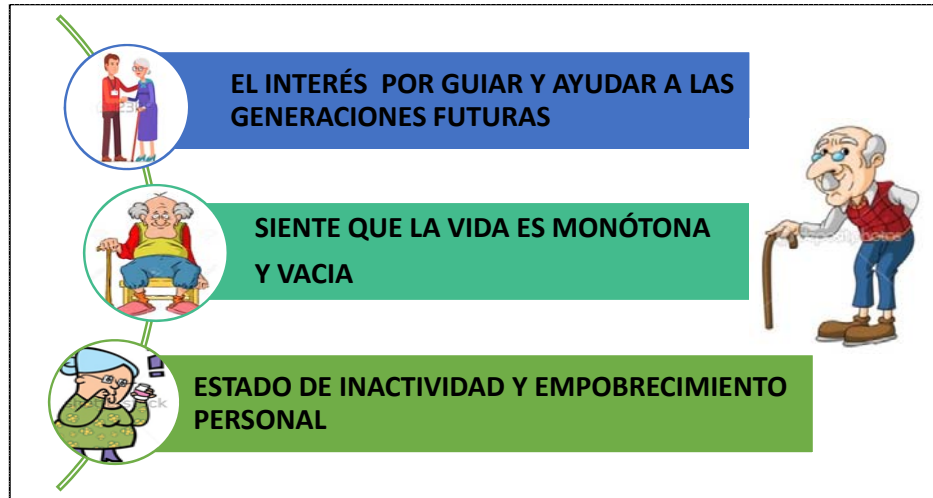
Por su parte Bordinon (2006), expresa que:

Otra consecuencia que transcurre en la resolución positiva de las crisis básicas es la capacidad de establecer relaciones positivas con otras personas desde los miembros de su familia (estadios 1, 2 y 3) y con otros miembros de grupos sociales y del trabajo (estadios 4 a 6), además de la sociedad y la humanidad como un todo (estadios 7 y 8). Estas relaciones establecidas de forma consistente son importantes para poder construir relaciones de cooperación, participación e integración. Volviéndose así semillas de los valores de amor, de la fraternidad y de la solidaridad entre los hombres.
(p. 60)

La investigación se establece en la etapa VII Generatividad frente a Estancamiento. Erickson definió a la generatividad como el interés de los adultos maduros por guiar, influir y ayudar a la siguiente generación y al estancamiento como un estado de inactividad; no alcanzar satisfactoriamente la etapa de generatividad da lugar a un empobrecimiento personal. El individuo puede sentir que la vida es monótona y vacía, que simplemente transcurre el tiempo y envejece sin cumplir sus expectativas. Como señala Erikson (1980) “El hombre maduro

necesita sentirse necesitado, y la madurez necesita la guía y el aliento de aquello que ha producido y que debe cuidar” (p. 240).

Cuadro N° 2 Etapa VII Generatividad frente a Estancamiento. Erikson



Fuente Martínez (2019)

Igualmente, en la etapa VIII Integridad del yo frente a desesperación según Erickson (1980) en la vejez la persona pasa por la crisis final de integridad versus desesperación, la cual finaliza con la virtud de la sabiduría. La capacidad para valorar la propia experiencia y a uno mismo, sería el antídoto para sobrellevar la desesperación y cuando esta tarea se desarrolla de forma armoniosa, el balance resulta positivo y proporciona sabiduría. Respecto a la integridad del yo.

Erikson (1980) señala:

...solo el individuo que en alguna forma ha cuidado de cosas y personas y se ha adaptado a los triunfos y desilusiones inherentes al hecho de ser generador de otros seres humanos, o el generador de productos e ideas, puede madurar gradualmente el fruto de estas siete etapas. (p. 241)

Cuadro N° 3 Etapa VIII Integridad del yo frente a Desesperación. Erikson



Fuente Martínez (2019)

Bajo este mismo modelo, el ser humano entra así, en un proceso filosófico encaminado hacia la espiritualidad, las relaciones sociales y la búsqueda del envejecimiento satisfactorio (sabiduría), que según Erikson son muy pocas las personas que llegan a experimentar del todo.

Por consiguiente, Caputto (1998), expresa que:

Ciertamente la integridad de la que nos habla Erikson, debe cultivarse para aceptar el pasado individual que, aunque irreversible, puede ser asumido, reelaborado, e integrado, para enfrentar la muerte. Todo eso es verdad, pero también es verdad, que la desesperación no se produce sólo por la necesidad personal de elaborar una actitud ante el futuro que cada vez es más corto, y que nos anuncia el límite final. La desesperanza, y hasta la desesperación ocurren muchas veces, porque los ancianos, como los niños desnutridos, y los enfermos, son en nuestra sociedad los grandes olvidados, los indefensos en un sistema social que aunque nos brinda portentosos adelantos técnicos, ha dejado de lado ciertos valores fundamentales. (p 62)

Dentro de los que son estas crisis normativas, se tiene en cuenta a la vejez como una época en la que se produce un conflicto entre la integridad del yo y la desesperanza. Cuando hay ausencia de integridad, el yo se ve afectado por el miedo a la muerte y sufre la falta de adaptación a este periodo vida. En cambio, cuando hay integridad del yo, las personas logran adaptarse con éxito en cada

etapa y hay aceptación tanto de ellos mismos como del momento en el que se encuentran.

En tal sentido, Erikson (1971) considera que:

La ancianidad como la etapa de la integración versus la desesperación. La integridad es vista aquí como la disposición a defender la dignidad del propio estilo de vida contra la amenaza física y económica. Alcanzar la integridad consiste en haber logrado un especial estado de espíritu cuyo componente especial es la auto aceptación. (p. 91)

Referentes conceptuales

Luego de realizados los referentes teóricos y los antecedentes se procede a los referentes conceptuales de la investigación.

Adulto mayor

Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico, social y psicológico, De igual manera, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1986), fijó en 60 años, la edad de transición a la vejez, a la “Adulter Mayor”.

Familia

El ámbito de socialización de los hijos porque es base de numerosas relaciones sociales, el espacio donde se garantiza la unidad de sus miembros cada uno con características, aptitudes y necesidades diferentes por considerarse la estructura funcional básica con posibilidades para el crecimiento y el desarrollo de la persona. Para los adultos mayores, la familia es el principal referente y grupo de pertenencia. Es el ámbito de refugio, de apoyo, auxilio, compañía, cooperación y asistencia, generalmente, depositan todas sus expectativas en los integrantes de la familia, más que, en la interacción con sus pares.

Bienestar Integral

Es un estado de profundo equilibrio donde las áreas más trascendentales del ser se encuentran en completa armonía. Alcanzar este estado depende en gran

parte de que podamos aprender a monitorear todas las áreas que componen nuestra salud (física, emocional y espiritual) El bienestar integral permite desarrollar habilidades y herramientas con las cuales se puede solucionar problemas de la vida cotidiana, comprende el desarrollo cabal del individuo, llegando a ser también uno de los más significativos derechos humanos.

Calidad de Vida

Estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. También implica aspectos subjetivos como las valoraciones, juicios y sentimientos del adulto mayor en relación a su propia vida, tales como: búsqueda de trascendencia, aceptación a los cambios, percepción de bienestar y el rol del adulto mayor en la sociedad, a través de actividades que produzcan en ellos placer y desarrollo tanto intelectual como social.

Factores biológicos

Engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. Existen diferencias en la forma y funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir.

Bienestar Físico

Es el bienestar del cuerpo, y el óptimo funcionamiento de éste, entendemos que cada uno de los órganos que comprenden nuestro cuerpo se encuentra en perfecto estado y en armonía. Todos ellos desarrollan la función que les corresponde, lo que permite que el cuerpo reaccione eficazmente a las exigencias diarias, desde las básicas como respirar, escuchar, observar, oler, tocar; hasta las más complejas como el metabolismo de nutrientes, la irrigación de oxígeno a todo el cuerpo, la eliminación de desechos y toxinas, la coordinación, la capacidad de pensamiento, la capacidad reproductiva, entre otras.

Bienestar Mental

El bienestar mental es el conjunto de aptitudes y habilidades que de manera normal son posibles por el correcto funcionamiento del cerebro, Además, la OMS manifiesta que el bienestar mental es aquella capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás y hacer frente a las exigencias de la vida.

Bienestar Emocional

Consiste en la capacidad sentirse cómodo de forma personal y manifestar de forma apropiada las emociones frente a los demás. Muestra la tranquilidad de ánimo propio de aquel que se siente bien consigo mismo. Una persona que experimenta un alto grado de bienestar emocional siente una mayor influencia de emociones agradables: alegría, ilusión, gratitud existencial, entusiasmo.

Bienestar Espiritual

Es el conjunto de valores y creencias que llevan a una persona a encontrar el significado de su vida. El bienestar espiritual ayuda a aumentar la autoestima. Se ha encontrado que las creencias religiosas y espirituales contribuyen a la habilidad para enfrentar efectivamente enfermedades, discapacidades y eventos vitales negativos.

Salud Física

Se refiere la condición física general de las personas en un momento dado. Es el bienestar del cuerpo, y el óptimo funcionamiento de éste. Es la ausencia de enfermedades y el buen funcionamiento fisiológico del organismo. Los ataques víricos o las lesiones tienen un efecto negativo en nuestra salud física, que también se ve alterada por otros factores.

Salud Mental

Es un concepto complejo, que no solamente hace referencia a si una persona padece o no un trastorno psicológico. Se caracteriza por tener un nivel de autoestima alto, a sentirse bien con uno mismo, a estar motivado con la vida y tener objetivos vitales que le ayuden vivir los días con optimismo, a la capacidad de resiliencia y de hacer frente a los problemas y de gozar de un equilibrio emocional, autonomía y una vida libre de estrés y preocupaciones excesiva.

Salud Social

Incluye el efecto que tiene el entorno del individuo sobre su estado de bienestar lo cual viene dado en gran medida por sus condiciones o estilo de vida. Se le asocia a la habilidad de adaptación a los cambios y desafíos del entorno, así como la capacidad para desarrollar relaciones satisfactorias con otras personas.

Respeto

Es una reacción natural que emerge de los sentimientos como recompensa del logro o beneficio aportado. El respeto hacia las personas mayores no es sólo una obligación moral para todas las personas, sino que también puede darles una satisfactoria recompensa que conlleva admiración, amor, motivación, obediencia, reconocimiento.

Afectividad

Una de las funciones más importantes es el apoyo emocional afectivo o expresivo, refiriéndose específicamente al área afectiva y englobando aspectos como compartir sentimientos, pensamientos y experiencias, disponibilidad para hablar con alguien, necesidad de expresarse emocionalmente de una forma confiable e íntima, sentimientos de ser querido y amado, de pertenencia y de cuidado; siendo este apoyo expresivo un medio a través del cual el individuo satisface las necesidades emocionales y afiliativas. El apoyo emocional supone por tanto un aumento en la autoestima al sentirse valorado, respetado y aceptado por los demás.

Tabla de Especificaciones

Objetivo General

Determinar el Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy.

Objetivo del Instrumento	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Nº de Ítems	Total de Ítems
Caracterizar demográficamente a los adultos mayores de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy. Identificar los factores biológicos , emocionales y espirituales que contribuyen en el Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy Describir factores biopsicosociales que contribuyen en el Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy	Bienestar Integral Es un conjunto de factores biológicos, emocionales, y espirituales que contribuyen a un estado de equilibrio en el individuo.	Factores Biológicos	Salud física	1, 2	2
			Salud mental	3, 4	2
			Salud social	5, 6	2
		Factores Espirituales	Religión	7, 8	2
			Creencia	9, 10	2
		Factores Emocionales	Felicidad	11, 12	2
			Tristeza	13, 14	2
			Respeto	15,16	2
	Calidad de Vida Estado de bienestar físico, social, emocional, Mental, espiritual, que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Mora, (2004)	Bienestar Físico	Alimenticia	17,18	2
			Física	19, 20	2
		Bienestar Emocional	Psicológico	21,22	2
		Bienestar Mental	Recreación	23, 24	2
			Intelectual	25, 26	2
		Bienestar Social	Económica	27, 28	2
			Familiar	29, 30	2
		Bienestar Espiritual	Paz interior	31, 32	2

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Una vez formulado el marco teórico de la investigación, es necesario definir los métodos a emplearse para vincularlo con los datos de la realidad, es decir establecer su marco metodológico. Al respecto, Balestrini (2000), indica que:

El marco metodológico está referido al conjunto de procedimientos lógicos tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos, a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y reconstruir los datos, a partir de conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados. (p.52)

En ese sentido, se presentó la metodología que orientó y reguló el estudio, e incluye aspectos como la naturaleza de la investigación, tipo de investigación y diseño de investigación.

Naturaleza de la investigación

La presente investigación estuvo enmarcada desde un enfoque cuantitativo que permite abordar los esquemas establecidos en una determinada población. El Paradigma Cuantitativo es deductivo, donde se recolectan datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas. La perspectiva se enfatiza sobre el exterior, es decir, lo válido o externo, que es de posible observación, así como plantea Hernández y otros (2003):

Debido que el enfoque cuantitativo ofrece criterios numerosos para una valoración amplia permitiendo determinar y comprender a través de esta metodología la importancia de crear ideas a partir de los datos observados.

El paradigma de investigación cuantitativo utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la mediación numérica, el conteo y frecuentemente el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamientos de una población. (p.5)

Es el paradigma que concibe la ciencia como una descripción de fenómenos que se apoya en los hechos que puedan medirse. En este sentido, el estudio se fundamenta en el positivismo, el cual percibe la uniformidad de los fenómenos, aplica la concepción hipotética-deductiva como una forma de acotación y predica que la materialización del dato es el resultado de procesos derivados de la experiencia. Esta concepción se organiza sobre la base de procesos de operacionalización que permite descomponer el todo en sus partes e integrar éstas para lograr el todo.

Es por ello, que se utiliza el enfoque cuantitativo en la presente investigación por su objetividad; obteniendo los datos directamente de la población objeto de estudio, con el propósito de Determinar el Bienestar Integral y la Calidad de Vida en el adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy.

Tipo de investigación

El siguiente estudio asumió el tipo de investigación descriptiva en la cual Arias (2006) lo define como “la caracterización de un fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere” (p.24).

Diseño de la investigación

El trabajo de investigación se apoyó en una investigación de campo, pues recoge la información directa de la realidad, referida en fuentes primarias y a través de la aplicación de técnicas de recolección de datos. Según Arias (2006), la investigación de campo “es aquella que consiste en la recolección de datos directamente, de los sujetos investigados o de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar variable alguna” (p.31).

Es decir, los datos fueron recopilados directamente de la fuente donde se originan, es decir, los adultos mayores que habitan en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy, quienes formaron parte

importante en la investigación y aportaron los datos directamente de la realidad donde ocurrieron los hechos. Con respecto a este tipo de investigación Palella y Martins (2010). Define “La Investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural” (p.88).

Población y Muestra

Otro importante aspecto que se debe introducir al marco metodológico del proyecto de investigación, está relacionado con la delimitación de la población universo en estudio.

Población

Estadísticamente hablando según opinión de Méndez (2005), plantea que: “la población está constituida por el número total de personas o elementos que son miembros de grupos, empresa, región, país u otra forma de asociación humana que se constituye en objeto de conocimiento en la investigación” (p.137). La investigación que se desarrolla se basa en la modalidad de diseño de campo, donde se utilizó fuentes de información primaria para recabar los datos, estas fuentes son mencionadas la población y la muestra.

Por consiguiente Tamayo y Tamayo (2009), señala que: “la población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 180).

La población abordada para esta investigación fue de 50 adultos mayores internos de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga, ubicada en la Av. La patria entre segunda y tercera avenida, centro de San Felipe estado Yaracuy.

Muestra

Cuando por diversas razones resulta imposible abarcar la totalidad de los elementos que conforman la población accesible, se recurre a la selección de la

muestra. Arias (2006) define la muestra como: “un conjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 83), en este sentido la muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permiten hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido.

Según lo especificado, por Balestrini (1997), señala “la muestra es una parte de la población, es decir un número de individuos u objetos seleccionados científicamente, cada uno de los cuales es un elemento de universo” (p. 138).

El muestreo está basado en la estadística que según Mendenhall (1994) la define como “el área de la ciencia que se ocupa de la extracción de la información contenido en datos numéricos y de uso para hacer inferencias acerca de la población de la que se extraen los datos” (p. 3).

En tal efecto la muestra es en esencia un grupo representativo de la población, con los cuales se trabaja realmente con el proceso de investigación.

Los estudios descriptivos requieren en opinión de Ary y otros (2000) “una muestra que abarquen al menos el 10 por ciento a un 20 por ciento de la población para que los resultados puede considerarse confiable” (p. 141).

La muestra presentada en el trabajo de investigación fue seleccionada de forma aleatoria simple. De acuerdo con Webster (1998) “una muestra aleatoria simple es la que resulta de aplicar un método por el cual todas las muestras posibles de un determinado tamaño tengan la misma probabilidad de ser elegidas” (p. 324). La misma quedó constituida por 15 adultos mayores de sexo femenino con edades comprendida entre 65 a 79 años, que representan el 30% de la población.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Fundamentalmente el trabajo estuvo respaldado por una compilación bibliográfica; utilizando para ello fuentes secundarias de consulta sobre el tema a tratar con el fin de dar sustento teórico a las ideas y conceptos expuestos aquí por el investigador.

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta, la cual es una de las herramientas más utilizadas para recopilar información. Según Tamayo (2001) la encuesta es “Toda la información que se obtiene a través de cuestiones y sondeo de opinión generalmente en anonimato, con el propósito de conocer el comportamiento sobre el fenómeno que se estudia” (p. 78). Se empleó la técnica de la encuesta, mediante la observación directa de los hechos a través de las manifestaciones realizadas por los sujetos encuestados, debido que recoge la información, obteniendo los datos de manera rápida y eficaz. Cabe destacar que se utilizó este instrumento por tratarse de personas mayores con características especiales, esta técnica fue la que mejor se adaptó, por su rapidez y comprensión.

Para acompañar la técnica, el instrumento utilizado para dicho estudio fue el cuestionario, mediante el cual se conoce la opinión de la muestra, con respecto a la problemática que se plantea en la investigación. Según Tamayo y Tamayo (2002) define el cuestionario como: “El instrumento formado por una serie de preguntas que se contestan por escrito a fin de obtener información necesaria para la realización de una investigación” (p. 29).

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario policotómico de treinta y dos (32) preguntas con cinco(05) opciones de respuestas, siempre, casi siempre, algunas veces, rara vez o nunca, la aplicación de este instrumento fue obtener información para estar al tanto de las opiniones de la problemática que afecta al adulto mayor.

Validez

La validación es fundamental en la investigación sea a través de juicio de expertos; se refieren a la revisión exhaustiva del instrumento de investigación antes de ser aplicado con la finalidad de evitar errores, y es realizada por especialistas conocedores del tema en estudio.

La investigación se efectuó a través de la validez de contenido, que se define en opinión de Hernández y otros (2008). Así mismo señalan, es el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. La validez de un instrumento se refiere al grado en que este realmente mide la

variable que se pretende medir, es decir, es el nivel en que la medición representa al concepto a medir. Ary y otros (2000) la definen como “El grado en que un instrumento mide la variable que realmente se quiere medir” (p. 94).

Dentro de este análisis se elaboró un instrumento, el cual fue evaluado por especialistas para confirmar su aprobación a través de cartas de validación

Especialista en Orientación

Especialista en el área de metodología.

Confiabilidad de la Investigación

Bisquerra (2004), se refiere a la confiabilidad:

Al grado de consistencia del instrumento de medida, señalando que existen diversos instrumentos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición, que todos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad, que puede oscilar entre cero y uno; donde el coeficiente de cero significa nula la confiabilidad y el uno representa el máximo de confiabilidad; mientras más se acerque a cero, hay mayor error en la medición. (p.92)

La confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados observados cuando un instrumento de recopilación de datos es aplicado a un grupo de sujetos en varias oportunidades en condiciones similares.

La confiabilidad señala Hernández y otros (2010), "de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación es repetida al mismo sujeto u objeto, produce resultados iguales" (p.346).

Para determinar la confiabilidad de un instrumento existen diferentes procedimientos de medición, estos procedimientos se realizan a través de fórmulas que arrojan coeficientes de confiabilidad que pueden oscilar entre 0 y 1. Un coeficiente de 0 significa confiabilidad nula y un coeficiente 1 representa el máximo de confiabilidad.

Para calcular la confiabilidad del instrumento se tomó una muestra de quince (15) participantes cuyos datos fueron procesados estadísticamente a través del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

Método: Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right]$$

$$K_R = [0,79]$$

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

K = Es la cantidad de ítems del instrumento

$\sum \sigma_i^2$ = Es la sumatoria de los productos de las varianzas de cada ítem.

σ_t^2 = Es la varianza de los valores totales.

El resultado se interpretó de acuerdo a la siguiente escala generada por Pernalette y Pinto (2007), donde colocan los intervalos de medidas en pro de luego interpretar según una categorización la cual se presenta a continuación:

Escala	Categoría
0 – 0,20	Muy baja
0,21 – 0,40	Baja
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Alta
0,81 – 1,00	Muy Alta

Pernalette y Pinto (2007)

El coeficiente de confiabilidad del instrumento es de 0,79, lo que indica que al aplicar el instrumento varias veces a un mismo grupo en condiciones similares se observaran resultados parecidos en la primera y segunda vez en grado alto según la tabla antes mencionada presentada por Pernalette y Pinto (2007). También se puede decir que cada vez que se aplique el instrumento a un mismo grupo en condiciones equivalentes, se observaran resultados parecidos en el setenta y nueve por ciento (79%) de los casos.

Técnica de presentación y Análisis de datos

En el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva la cual consiste según Hernández y otros (2002) “en describir los datos, valores o puntuaciones obtenidos para cada variable” (p. 343). Por lo que se procedió a codificar, tabular y ordenar la información en la aplicación de instrumentos.

La misma se representa en cuadros y gráficos, lo que permite visualizar el total de respuestas emitidas para cada ítem en términos de frecuencia absoluta y porcentual, luego se analiza e interpretan los resultados en relación a los objetivos de la investigación, generando de esta manera las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CAPITULO IV

INTERPRETACION ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez obtenida la información, mediante la aplicación de los instrumentos y las respuestas emitidas por los sujetos que conformaron la población y muestra en estudio, se procedió a la tabulación y análisis de datos, para ello se presentan a través de representaciones de barras porcentuales donde se aprecia la frecuencia de respuestas emitidas por los sujetos utilizando la estadística descriptiva a través de tablas, cuadros y su representación gráfica todo ello permitirá la interpretación confiable de los resultados.

Al tratarse esta de una investigación de tipo descriptiva y naturaleza cuantitativa, se decidió utilizar el análisis de frecuencias y la representación en forma de porcentajes, lo cual permite una mejor visualización y objetividad en la interpretación de los datos. Es decir, los datos recolectados son presentados a través de cuadros estadísticos en los que se presentan las frecuencias y porcentajes de las respuestas dadas por los sujetos encuestados en los renglones del instrumento aplicado. Lo anterior se aplica para cada dimensión.

Tablas, gráficos y análisis de resultados obtenidos en la aplicación del instrumento

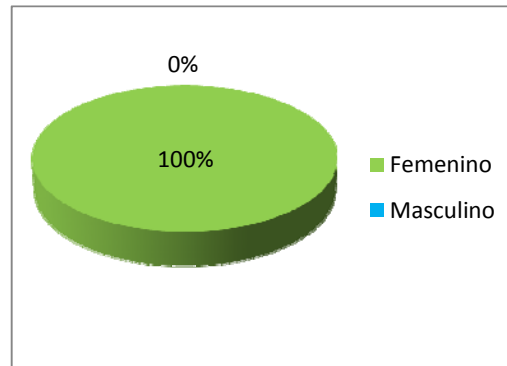
Las tablas identificadas con los números 1, 2, 3, 4, 5, 6 representan las características demográficas de los elementos muestrales relacionados con el sexo, la edad, procedencia, estado civil, número de hijos y si cobra o no pensión.

Tabla N° 1 Distribución de los adultos mayores investigados según sexo.

SEXO					
Feme		Masc		Total	
f	%	f	%	F	%
15	100	0	0	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 2 Distribución de los adultos mayores investigados según sexo.



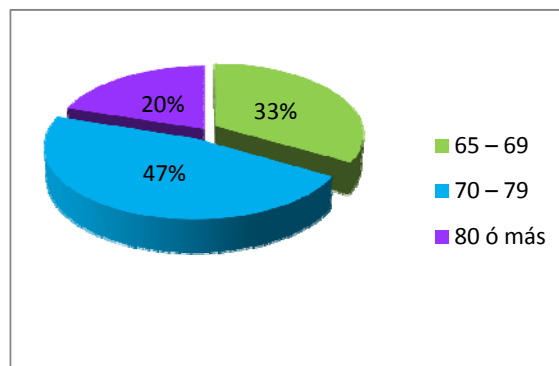
100% de los adultos mayores en el grupo investigado pertenece al sexo femenino.

Tabla N° 2 Distribución de los adultos mayores investigados según edad.

EDAD							
65 – 69		70 – 79		80 O MÁS		Total	
f	%	f	%	f	%	F	%
5	33	7	47	3	20	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 2 Distribución de los adultos mayores investigados según edad.



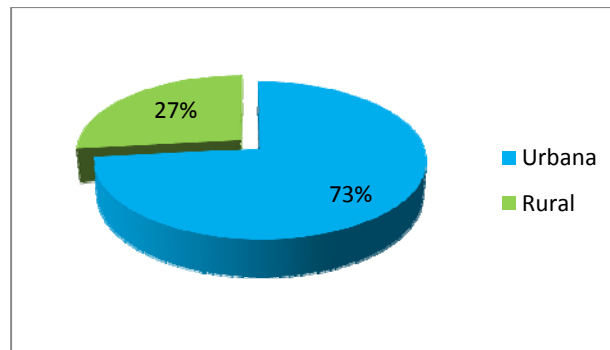
47 por ciento equivalente a 7 de los adultos mayores en el grupo investigado tenía entre 70 a 79 años. Siguen 5 adultos mayores en importancia porcentual con 33 por ciento, los que tenían entre 65 a 69 años. Finalizan el grupo de 80 o más años (3), que representan 20 por ciento. Se evidencia que entre los setenta y ochenta años una parte de los adultos mayores pueden estar residenciados en asilos, lejos del calor de la familia.

Tabla N° 3 Distribución de los adultos mayores investigados según procedencia.

Urbana		Rural		Total	
f	%	f	%	F	%
11	73	4	27	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 3 Distribución de los adultos mayores investigados según procedencia.



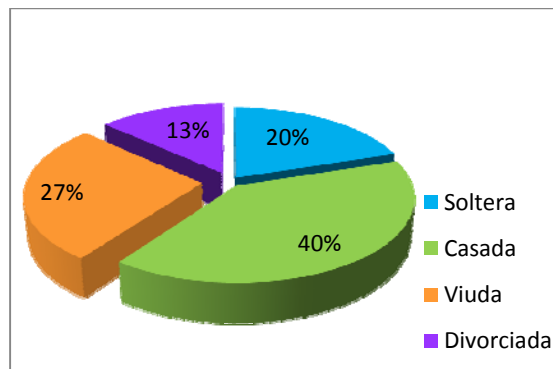
La mayoría, es decir, 73 por ciento equivalente a 11 de los adultos mayores en el grupo investigado es de procedencia urbana, mientras que el 27 por ciento (4) rural.

Tabla N°4 Distribución de los adultos mayores investigados según estado civil.

ESTADO CIVIL									
Soltera		Casada		Divorciada		Viuda		Total	
f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
3	20	6	40	2	13	4	27	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N°4 Distribución de los adultos mayores investigados según estado civil.



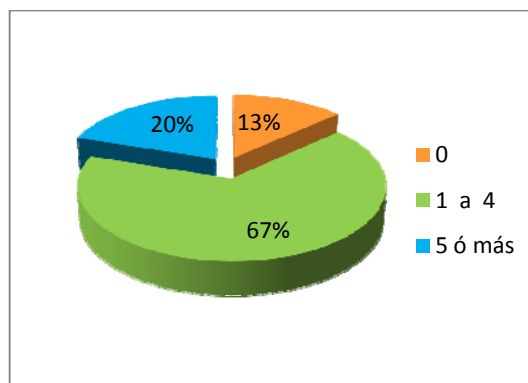
40 por ciento que equivale a 6 de los adultos mayores en el grupo investigado están casadas, mientras que el 27 por ciento (4) de ellas son viudas, 20 por ciento (3) son solteras y 13 por ciento (2) están divorciadas.

Tabla N° 5 Distribución de los adultos mayores investigados según el número de hijos.

HIJOS							
0		1 - 4		5 o mas		Total	
f	%	f	%	f	%	F	%
2	13	10	67	3	20	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 5 Distribución de los adultos mayores investigados según el número de hijos.



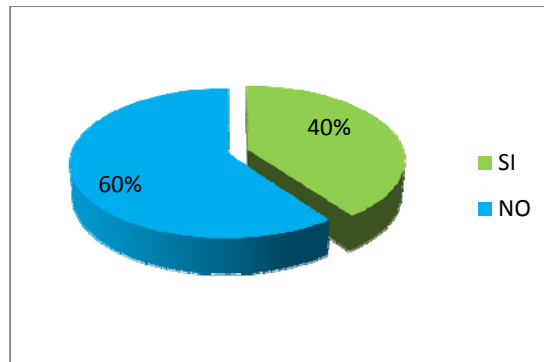
64 por ciento equivalente a 10 de los adultos mayores en el grupo investigado tienen entre 1 a 4 hijos. Siguen 3 adultos mayores en importancia porcentual con 22 por ciento, los que tienen entre 5 hijos o más. Finalizan el grupo de los adultos mayores que no tienen hijo con un 14 por ciento.

Tabla N° 6 Distribución de los adultos mayores investigados según el cobro de pensión.

PENSIÓN					
SI		NO		Total	
f	%	f	%	F	%
6	40	9	60	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 6 Distribución de los adultos mayores investigados según el cobro de pensión.



60 por ciento (9) de los adultos mayores en el grupo investigado cobran pensión y el restante 40 por ciento (6) no cobran pensión.

Dimensión: Factores Biológicos.

Indicadores: Salud física, Salud mental, Salud social.

Ítems

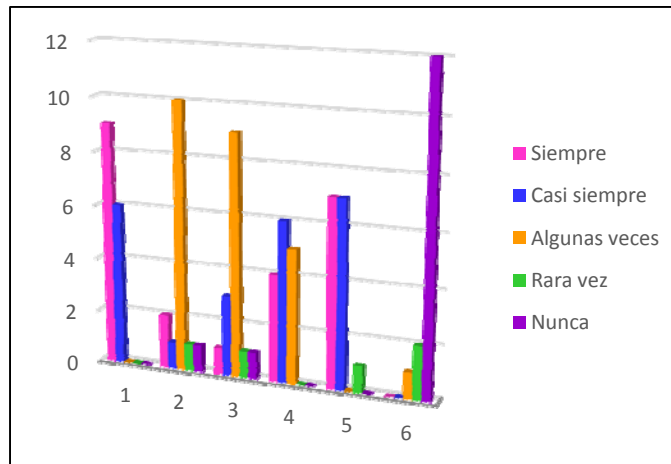
1. ¿Cuidas tu higiene personal para evitar infecciones y enfermedades?
2. ¿Visitas al médico de manera regular para detectar enfermedades?
3. ¿Olvidas los acontecimientos recientes con facilidad?
4. ¿Sientes que tu vida actual tiene sentido?
5. ¿Te relacionas con tus compañeros de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga?
6. ¿Participas en actividades de grupo, con tu familia?

Tabla N° 7 Distribución de frecuencias de la dimensión Factores Biológicos.

Indicador	ITEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Rara vez		Nunca		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Salud Física	01	9	60	6	40	0	0	0	0	0	0	15	100
	02	2	13	1	7	10	66	1	7	1	7	15	100
Salud Mental	03	1	6	3	20	9	60	1	7	1	7	15	100
	04	4	26	6	40	5	34	0	0	0	0	15	100
Salud Social	05	7	47	7	47	0	0	1	6	0	0	15	100
	06	0	0	0	0	1	7	2	13	12	80	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 7 Dimensión Factores Biológicos.



Análisis e Interpretación:

Para la variable bienestar integral, de la dimensión factores biológicos, en su indicador salud física las personas del grupo de encuestados inmersos en el estudio, En el ítem N° 1 ¿Cuidas tu higiene personal para evitar infecciones y enfermedades? 60 por ciento de los encuestados seleccionaron la opción siempre, del mismo modo se evidenció el 40 por ciento señaló la alternativa casi siempre, mientras la alternativa algunas veces, rara vez y nunca no tuvo valor alguno. Con los porcentajes obtenidos en el ítem, se pone en manifiesto que la mayoría de los sujetos cuidan su higiene personal para evitar infecciones y enfermedades.

En cuanto al ítem N° 2 ¿Visitas al médico de manera regular para detectar enfermedades? Se pudo evidenciar 66 por ciento de los sujetos encuestados

seleccionaron la opción algunas veces, mientras 13 por ciento de los encuestados eligieron la alternativa siempre, mientras las opciones casi siempre, rara vez y nunca obtuvieron 7 por ciento cada una, lo que permitió deducir que una proporción mayor de los encuestados algunas veces visita al médico de manera regular.

En relación al indicador salud mental, en el ítem N° 3 ¿Olvidas los acontecimientos recientes con facilidad? Se obtuvo el siguiente 60 por ciento de los encuestados seleccionaron la opción algunas veces, por otro lado 20 por ciento seleccionó la opción casi siempre, mientras 6 por ciento de los sujetos encuestados seleccionaron la alternativa siempre, la opción rara vez y nunca ambas obtuvieron una aceptación de 7 por ciento, por lo tanto se puede apreciar que la mayoría de los sujetos algunas veces olvida fácilmente los eventos recientes.

En este contexto y refiriéndose al ítem N° 4 ¿Sientes que tu vida actual tiene sentido? El 40 por ciento eligió la opción casi siempre, 34 por ciento expresó que algunas veces siente que su vida actual tiene sentido, por otro lado el 26 por ciento de los encuestados eligió la opción siempre. Mientras las alternativas rara vez y nunca no fueron respaldadas. Se pudo apreciar que los adultos mayores encuestados casi siempre sienten que su vida actual tiene sentido. Cabe destacar lo planteado por Maslow (2006) encuentran un sentido a la vida mediante el desarrollo de su potencial a través de su satisfacción personal.

En cuanto al indicador salud social que corresponde al ítem (N° 5) ¿Te relacionas con tus compañeros de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga? Se obtuvo el siguiente resultado, 47 por ciento de los encuestados manifestaron que siempre se relacionan con sus compañeros de la Casa Hogar, igualmente 47 por ciento eligió la opción casi siempre apenas 6 por ciento señaló que rara vez se relaciona con sus compañeros de la casa hogar, mientras las opciones restantes no fueron seleccionadas. Lo que demuestra que la mayoría de los adultos mayores se relacionan con sus compañeros de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga.

Con respecto al ítem N° 6 ¿Participas en actividades de grupo, con tu familia? En relación a salud social, 40 por ciento de los adultos mayores encuestados resalto que nunca participa en actividades grupales con su familia, por otro lado 26 por ciento seleccionó la alternativa rara vez, 20 por ciento seleccionó la opción algunas veces, mientras las opciones siempre y casi siempre no fueron seleccionadas, Al acumular las frecuencias nunca y rara vez se obtuvo un porcentaje alto (66%). Lo que indica que la mayoría de los familiares no participan en actividades grupales de los adultos mayores. En este caso se trata de la dependencia que la generación mayor tiene respecto de la más joven. Cabe destacar que lo planteado por Erikson (1971) “El hombre maduro necesita sentirse necesitado, y la madurez necesita la guía y el aliento de aquello que ha producido y que debe cuidar”. Cuando tal enriquecimiento falta por completo, tiene lugar una regresión a una necesidad obsesiva de pseudointimidad, a menudo con un sentimiento general de estancamiento y empobrecimiento personal.

Dimensión: Factores Espirituales.

Indicadores: Religión, Creencia.

Ítems

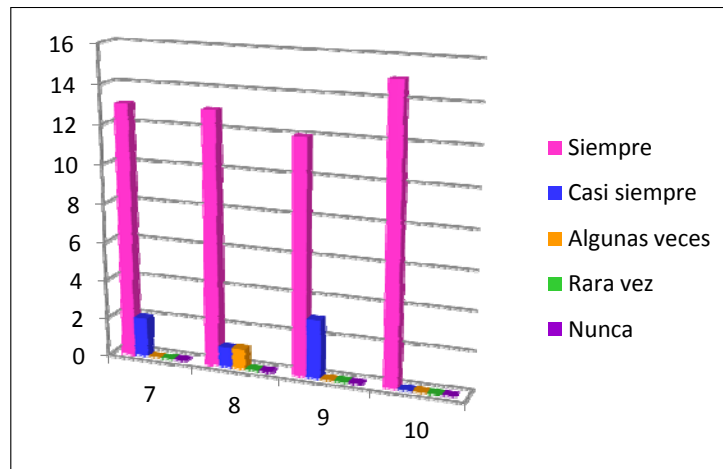
7. ¿Participas en actividades religiosas?
8. ¿Crees que la religión tiene una importancia fundamental en tu vida?
9. ¿Crees que la oración es eficaz para lograr armonía y paz interior?
10. ¿Crees en Dios como un Ser Supremo?

Tabla N° 8 Distribución de frecuencias de la dimensión Factores Espirituales.

ITEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Rara vez		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
07	13	87	02	13	0	0	0	0	0	0	15	100
08	13	86	01	7	01	7	0	0	0	0	15	100
09	12	80	03	20	0	0	0	0	0	0	15	100
10	15	100	0	0	0	0	0	0	0	0	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 8 Dimensión Factores Espirituales.



Análisis e Interpretación

Para la variable bienestar integral, dirigida a factores espirituales, en su indicador religión revela que ante el ítem N° 7 ¿Participas en actividades religiosas? El 87 por ciento de los encuestados manifestaron que siempre participan en actividades religiosas, por otro lado 13 por ciento marcó la alternativa casi siempre, mientras las opciones algunas veces, rara vez y nunca no fueron seleccionadas. Con los porcentajes obtenidos se puede deducir, la alta participación de los adultos mayores pertenecientes a la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga en actividades religiosas.

En relación al ítem N° 8 ¿Crees que la religión tiene una importancia fundamental en tu vida? Se pudo observar que 86 por ciento de las personas que participaron en la encuesta manifestaron que siempre creen que la religión tiene una importancia fundamental en su vida, mientras 7 por ciento de los sujetos encuestados seleccionaron la opción casi siempre, de igual modo 7 por ciento seleccionó la opción algunas veces, mientras las opciones restantes no fueron seleccionadas, entonces, se puede decir con base a los resultados obtenidos que los adultos mayores consideran que la religión es fundamental en su vida que les permite hacer frente a los problemas.

De acuerdo a los resultados de las respuestas emitidas por los encuestados, para el ítem N° 9 ¿Crees que la oración es eficaz para lograr armonía y paz interior? 80 por ciento seleccionó la alternativa siempre, 20 por ciento señaló la alternativa casi siempre, por lo tanto se pudo constatar que la mayoría de la población encuestada cree que la oración es eficaz para lograr armonía y paz interior mientras la alternativa siempre, casi siempre y algunas veces no fueron seleccionadas. Es importante resaltar que entre las actividades para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, están relacionadas con la religión y la espiritualidad, por lo tanto, la mayoría de adultos mayores consideran eficaz la oración para lograr armonía y paz interior.

En cuanto al ítem 10 ¿Crees en Dios como un Ser Supremo? Se obtuvo el siguiente resultado, 100 por ciento de los sujetos encuestados seleccionó la opción siempre, mientras las opciones casi siempre, algunas veces, rara vez y nunca no fueron seleccionadas. Se observa que la mayoría de los adultos mayores cree en un ser supremo, los que les permite a través de la fe enfrentar efectivamente enfermedades, discapacidades y eventos negativos.

Dimensión Factores Emocionales

Indicadores: Felicidad, Tristeza, Respeto

Ítems

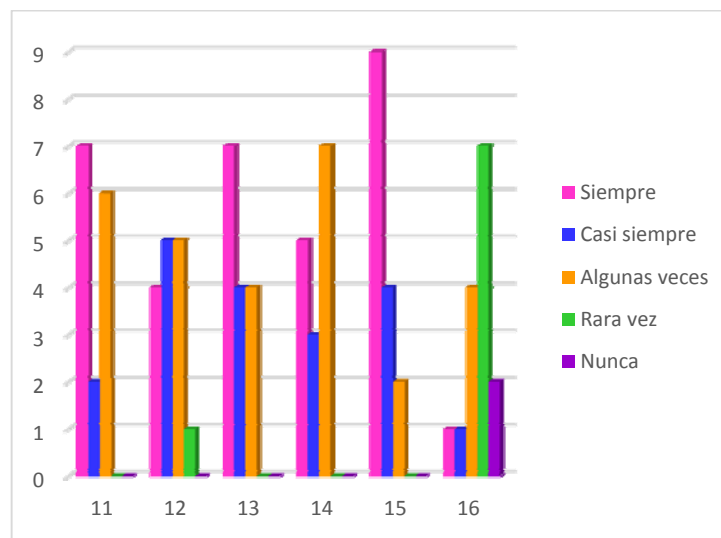
11. ¿Recuerdas el pasado con una sensación de felicidad?
12. ¿Te sientes feliz en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga?
13. ¿Te sientes olvidado por tus seres queridos?
14. ¿En ocasiones te sientes indefenso y vulnerable para afrontar tus necesidades básicas?
15. ¿Te sientes respetado por las personas con quien convives?
16. ¿Consideras que tu familia siente respeto hacia ti?

Tabla N° 9 Distribución de frecuencias de la dimensión Factores Emocionales.

ITEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Rara vez		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
11	07	47	02	13	06	40	0	0	0	0	15	100
12	04	27	05	33	05	33	1	7	0	0	15	100
13	07	46	04	27	04	27	0	0	0	0	15	100
14	05	34	03	20	07	46	0	0	0	0	15	100
15	09	60	04	27	02	13	0	0	0	0	15	100
16	01	7	01	7	04	27	07	46	02	13	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 9 Dimensión Factores Emocionales.



Análisis e Interpretación

Para la variable bienestar integral, dirigida a factores emocionales, en su indicador felicidad ante el ítem N° 11 ¿Recuerdas el pasado con una sensación de felicidad? Revelo que 47 por ciento de los encuestados, seleccionaron la alternativa siempre, 40 por ciento algunas veces, 13 por ciento casi siempre y las opciones rara vez y nunca no fueron seleccionadas por los encuestados. Por tal razón, se percibe, la importancia que tiene para los adultos mayores recordar su pasado debido a que le aporta bienestar emocional.

En lo que se refiere a las respuestas obtenidas en el ítem N° 12 ¿Te sientes feliz en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga? Se obtuvo el siguiente resultado, la opción casi siempre y algunas veces ambas obtuvieron una aceptación de 33 por ciento, 27 por ciento de los encuestados expresaron siempre, por otro lado 7 por ciento rara vez, mientras la opción nunca, no tuvo valor alguno. En tal sentido, los resultados arrojados demostraron que un bajo porcentaje de los adultos mayores se sienten feliz en la casa hogar Dr. Luis Lizárraga.

En lo que respecta al ítem N° 13 ¿Te sientes olvidado por tus seres queridos? Se obtuvo el siguiente resultado, 46 por ciento de los encuestados seleccionaron la alternativa siempre, mientras la opción casi siempre y algunas veces ambas tuvieron una aceptación de 27 por ciento y las opciones rara vez y nunca no fueron seleccionadas, entonces, es importante señalar que, al acumular las frecuencias siempre y casi siempre se obtuvo un porcentaje alto (73%). Lo que indica que la mayoría los adultos mayores encuestados se sienten olvidados por sus seres queridos, lo que influye de manera negativa en su calidad de vida. En consideración a esto, Maslow (2006) afirma la importancia de la necesidad de afiliación, la cual se relaciona con el afecto y la aceptación de terceros, por lo tanto necesitan mantener contactos saludables y positivos con las personas. Así como también la necesidad de amor y pertenencia.

Con respecto al ítem N° 14 ¿En ocasiones te sientes indefenso y vulnerable para afrontar tus necesidades básicas? En relación al indicador tristeza, 46 por ciento de los adultos mayores encuestados seleccionó la opción algunas veces, de igual modo 34 por ciento siempre, por otro lado 20 por ciento seleccionaron la opción casi siempre en lo planteado en el ítem, mientras las opciones restantes no fueron seleccionadas. En tal sentido, un porcentaje medio de adultos mayores encuestados algunas veces se sienten vulnerables al no poder afrontar las necesidades básicas. Por lo tanto Erikson (1971), sostiene que en la etapa VIII Integridad vs desesperación la persona reflexiona sobre su vida y puede sentirse conforme o desesperarse ante su deterioro creyendo que sus aportes no son necesarios, ocurriendo un distanciamiento social porque surge un sentimiento de inutilidad.

En este contexto y refiriéndose al ítem N° 15 ¿Te sientes respetado por las personas con quien convives? 60 por ciento de los encuestados seleccionaron la opción siempre, del mismo modo, 27 por ciento señaló que casi siempre se siente respetado por las personas con quienes conviven, por otro lado 13 por ciento eligió la opción algunas veces, mientras las opciones rara vez y nunca no fueron respaldadas. Al acumular las frecuencias siempre y casi siempre se obtuvo un porcentaje muy alto (87%). Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores encuestados se sienten respetados por las personas con quien residen en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga.

En cuanto al ítem N° 16 ¿Consideras que tu familia siente respeto hacia ti? Se aprecia cómo 46 por ciento de los encuestados seleccionaron que rara vez sienten que sus familiares los respetan, de igual modo, 27 por ciento dijo que algunas veces su familiares los respetan, mientras 13 por ciento señaló la opción nunca, por otro lado la opción siempre y casi siempre ambas obtuvieron una aceptación de 7 por ciento. Estos últimos porcentajes demuestran el poco respeto que siente la familia por los adultos mayores. Es por ello, que Maslow (2006) plantea la necesidad de estima la cual abarca el respeto por parte de sus familiares y el entorno, para que un adulto mayor pueda integrarse y tener un mayor bienestar y calidad de vida.

Dimensión: Bienestar físico

Indicador: Alimentación, físico

Ítems

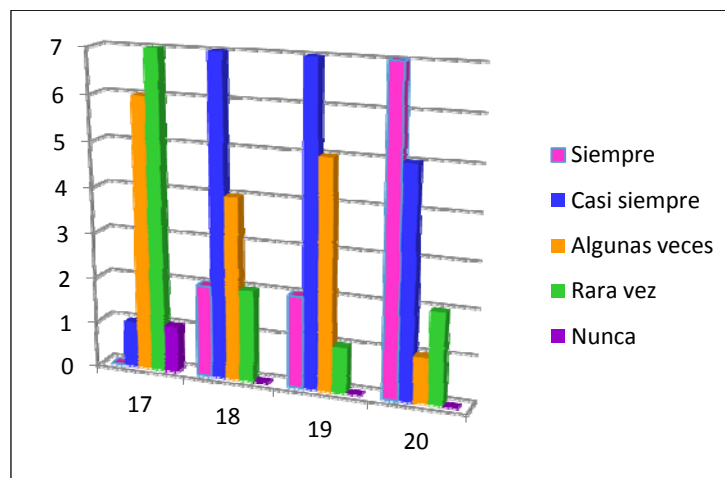
17. ¿Ingieres fruta todos los días?
18. ¿Consumes diariamente una alimentación balanceada?
19. ¿Tienes facilidad para dormir?
20. ¿Sientes molestia para caminar?

Tabla N° 10 Distribución de frecuencias de la Dimensión Bienestar Físico.

ITEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Rara vez		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
17	0	0	01	7	06	40	07	46	01	7	15	100
18	02	13	07	47	04	27	02	13	0	0	15	100
19	02	13	07	47	05	33	01	7	0	0	15	100
20	07	46	05	34	01	7	02	13	0	0	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 10 Dimensión Bienestar Físico.



Análisis e Interpretación

Para la variable Calidad de vida, dirigida al bienestar físico, en su indicador alimentación las personas del grupo de encuestados inmersos en el estudio, ante el ítem N° 17 ¿Ingieres fruta todos los días? 47 por ciento de los adultos mayores encuestados resalto que rara vez ingieres fruta diariamente, de igual modo, 40 por ciento señaló que algunas veces, por otro lado, 7 por ciento respondió casi siempre, igualmente otro 7 por ciento seleccionó la opción nunca, mientras las opción siempre no fue seleccionada. A través de los resultados se puede apreciar que muy pocas veces los adultos mayores ingieren frutas. Lo que imposibilita la satisfacción de una importante necesidad humana.

En relación al ítem N° 18 ¿Consumes diariamente una alimentación balanceada? Se pudo observar que 46 por ciento de las personas que participaron en la encuesta manifestaron que casi siempre consume una alimentación balanceada, de igual modo, 27 por ciento algunas veces y otro 13 por ciento rara vez consume una alimentación balanceada, mientras que 13 por ciento respondió que siempre consume una alimentación balanceada, mientras la opción nunca no fue seleccionada. Se observó que un porcentaje medio (46%) de los adultos mayores encuestados consumen diariamente una alimentación balanceada. En estos resultados se puede ver como una adecuada alimentación es de vital importancia para mantener un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales y mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad.

Para la variable Calidad de vida, de la dimensión bienestar físico, con respecto al ítem N° 19 ¿Tienes facilidad para dormir? En relación a lo físico se puede apreciar 47 por ciento expresó que casi siempre tiene facilidad para dormir, 33 por ciento respondió algunas veces tiene facilidad para dormir, 13 por ciento respondió siempre, y apenas 7 por ciento manifestaron que rara vez, mientras la opción nunca no fue seleccionada. A través de dichos resultados se pudo evidenciar que la gran mayoría de los adultos mayores encuestados tienen facilidad para dormir, lo cual es vital para la salud del adulto mayor.

Con respecto al ítem N° 20 ¿Sientes molestia para caminar? En relación al indicador físico 46 por ciento los sujetos encuestados expresó que siempre siente molestia para caminar, de igual modo, 34 por ciento seleccionó la opción casi siempre, otro 13 por ciento expresó que rara vez siente molestia al caminar y apenas 7 por ciento seleccionó la alternativa algunas veces y la opción nunca no fue seleccionada. En estos resultados se puede ver como un porcentaje medio de adultos mayores encuestados siempre sienten molestia al caminar impidiendo así el funcionamiento físico que le permita realizar sus actividades. Cabe destacar que, lo planteado por Maslow (2006), la necesidad de seguridad es donde el individuo se siente seguro, busca crear y mantener una situación de orden y

seguridad física, sin embargo, la falta de la misma se manifiesta al ser vulnerables ante la condiciones actuales.

Dimensión: Bienestar Emocional

Indicador: Psicológico

Ítems

21. ¿Tienes facilidad de recordar momentos gratos?

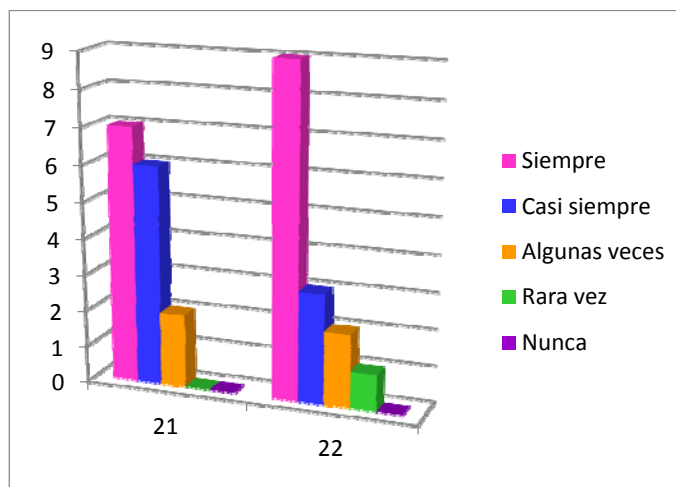
22. ¿Piensas que todo tiempo pasado fue mejor?

Tabla N° 11 Distribución de frecuencias de la Dimensión Bienestar Emocional.

ITEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Rara vez		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
21	07	47	06	40	02	13	0	0	0	0	15	100
22	09	60	03	20	02	13	1	7	0	0	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 11 Dimensión Bienestar Emocional.



Análisis e Interpretación

Para la variable calidad de vida, de la dimensión bienestar emocional, con respecto al N° ítem 21 ¿Tienes facilidad de recordar momentos gratos? En relación al indicador psicológico se pudo apreciar como 47 por ciento seleccionaron que siempre tienen facilidad de recordar momentos gratos, la

opción casi siempre obtuvo 40 por ciento y otro 13 por ciento seleccionaron la alternativa alguna vez recuerdan momento gratos con facilidad, mientras las opciones rara vez y nunca no fueron respaldadas. Al acumular las frecuencias siempre y casi siempre se obtuvo un porcentaje muy alto (87%). Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores encuestados tiene facilidad de recordar momentos gratos que le aporta bienestar y reduce los sentimientos de desesperanza o estancamiento.

En relación al ítem N° 22 ¿Piensas que todo tiempo pasado fue mejor? Se pudo observar que 60 por ciento de los adultos mayores encuestados resalto que siempre piensa que todo tiempo pasado fue mejor, de igual modo 20 por ciento señaló que casi siempre piensa que todo tiempo pasado fue mejor, por otro lado, 13 por ciento seleccionó que algunas veces, mientras 7 por ciento expresó, que rara vez piensa que todo tiempo pasado fue mejor, la opción nunca no fue seleccionada. Aquí se pudo apreciar que al acumular las frecuencias siempre y casi siempre se obtiene un alto porcentaje (80%). Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores encuestados tienden a recordar aquellas imágenes y eventos personales significativos que resultaron agradables y que en la vejez suelen ser recreada. Es por ello, que Erikson (1971), plantea que en la etapa VIII Integridad vs desesperación contribuye a la aparición de un sentimiento de desesperanza, como respuesta a esta desesperanza, algunos mayores se empiezan a preocupar por el pasado, de esta mirada al pasado puede nacer la desesperación y la sensación de que se ha dejado más tiempo atrás del que queda por delante.

Dimensión: Bienestar Mental

Indicador: Recreación, Intelectual

Ítems

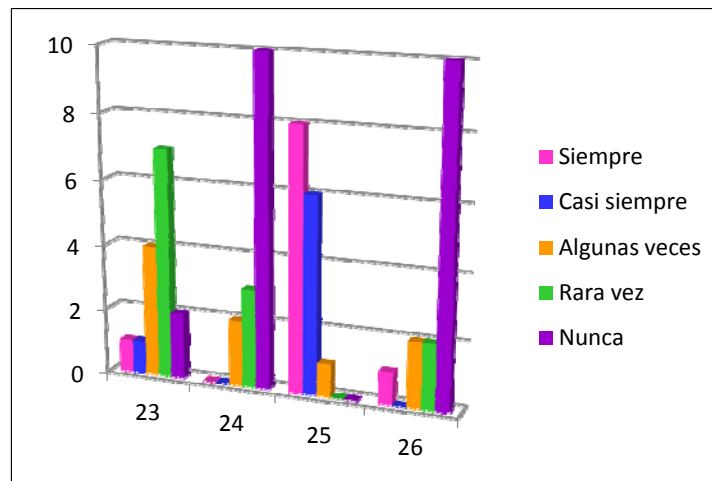
23. ¿Realizas actividades lúdicas en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga?
24. ¿Realizas juegos de mesa con tus compañeros?
25. ¿Sientes que tu edad te impide realizar actividades que te gustaría hacer?
26. ¿Realizas algún tipo de lectura durante el día?

Tabla N° 12 Distribución de frecuencias de la Dimensión Bienestar Mental.

ITEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Rara vez		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
23	01	7	01	7	04	27	07	46	02	13	15	100
24	0	0	0	0	02	13	03	20	10	67	15	100
25	08	53	06	40	01	7	0	0	0	0	15	100
26	01	7	0	0	02	13	02	13	10	67	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 12 Dimensión Bienestar Mental.



Análisis e Interpretación:

Para la variable calidad de vida, dirigida al bienestar mental en su indicador recreación, con respecto al ítem N° 23 ¿Realizas actividades lúdicas en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga? En relación al indicador recreativo, se pudo ver que 46 por ciento de las personas encuestadas señalaron que rara vez realizan actividades lúdicas, del mismo modo se aprecia que otro 27 por ciento señala que alguna vez en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga realizan actividades lúdicas, por otro lado, 13 por ciento de adultos mayores encuestados expresan que nunca realizan actividades, Mientras que las alternativas siempre y casi siempre obtuvieron 7 por ciento cada una. Se puede decir con base a los resultados obtenidos la poca participación que tienen los adultos mayores en la realización actividades lúdicas en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga.

En cuanto al ítem N° 24 ¿Realizas juegos de mesa con tus compañeros? Se aprecia como 67 por ciento de los encuestados expresan que nunca realizan juegos de mesa con sus compañeros, de igual modo, 20 por ciento seleccionaron que rara vez lo hace, mientras, 13 por ciento seleccionó que algunas veces lo hacen, mientras las alternativas siempre y casi siempre no fueron seleccionadas. Al acumular las frecuencias rara vez y nunca se obtuvo un porcentaje muy alto (87%). Lo que indica la poca participación de los adultos mayores encuestados en la realización de juegos de mesa.

Siendo esto así, debido a la poca participación de los adultos mayores en las actividades recreativas, Maslow (2006) sostiene, que la necesidad de afiliación son asociadas al desarrollo afectivo, incluyéndose la asociación y participación, Las personas sienten la necesidad de reunirse constantemente con amigos y personas de su entorno, la necesidad de realizar actividades de diversa índole como culturales, deportivas, recreativas, es decir todos aquellos aspectos que hagan a la persona sentirse integrada.

Para la variable calidad de vida, dirigida al bienestar mental con respecto al ítem N° 25 ¿Sientes que tu edad te impide realizar actividades que te gustaría hacer? En relación al indicador intelectual, se obtuvo el siguiente resultado, 53 por ciento seleccionaron la alternativa siempre, 40 por ciento la opción casi siempre, por otro lado, la opción algunas veces obtuvo 7 por ciento, mientras las alternativas rara vez y nunca no fueron seleccionadas. Se puede decir con base a los resultados obtenidos que actualmente los adultos mayores sienten que su edad le impide realizar actividades que les gusta hacer. Cabe destacar que Erikson (1971) plantea en la etapa VII Generatividad vs. Estancamiento, cuando no se logra establecer una apertura a la generatividad se produce un estancamiento, personal que está ligado a la sensación de no trascender, desarrollando algunas necesidades como: sensaciones de insatisfacción, y empobrecimiento interpersonal.

En relación al ítem N° 26 ¿Realizas algún tipo de lectura durante el día? Se pudo apreciar como un alto 67 por ciento de los encuestados manifestaron que

nunca realizan algún tipo de lectura, mientras la opción algunas veces y rara vez ambas tuvieron una aceptación de 13 por ciento, apenas 7 por ciento expresó que siempre lee, y la opción casi siempre no fue seleccionada, es decir, un alto porcentaje de adultos mayores pertenecientes a la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga no realiza ningún tipo de actividades relacionada con la lectura.

Dimensión: Bienestar Social

Indicador: Económico, familiar

Ítems

27. ¿Tienes apoyo económico por parte de tus familiares?

28. ¿Cuentas económicamente con los medios necesarios para tu cuidado y manutención?

29. ¿Actualmente te sientes asistido por tus familiares, estando en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga?

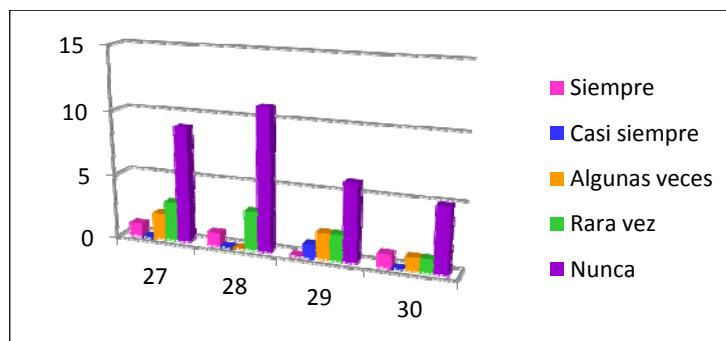
30. ¿Recibes frecuentemente la visita de familiares?

Tabla N° 13 Distribución de frecuencias de la Dimensión Bienestar Social.

ITEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Rara vez		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
27	01	7	0	0	02	13	03	20	09	60	15	100
28	01	7	0	0	0	0	03	20	11	73	15	100
29	0	0	01	7	02	13	06	40	06	40	15	100
30	01	7	0	0	01	7	08	53	05	33	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 13 Dimensión Bienestar Social.



Análisis e Interpretación:

De acuerdo a los resultados de las respuestas emitidas por los encuestados, para el ítem N° 27 ¿Tienes apoyo económico por parte de tus familiares? 60 por ciento de la muestra respondió que nunca sus familiares los apoyan económicamente, 20 por ciento señaló que rara vez lo hacían, por otro lado 13 por ciento expresó que algunas veces tienen apoyo económico de sus familiares y apenas 7 por ciento seleccionó la alternativa siempre, mientras la opción casi siempre no fue seleccionada. Al acumular las frecuencias rara vez y nunca se obtuvo un porcentaje alto (80%). Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores encuestados carecen de apoyo económico por parte de sus familiares. Lo que constituye una situación problemática al no tener estos los medios económicos para satisfacer sus necesidades que implican la tenencia de recursos económicos para sustentarlas.

En lo que se refiere a las respuestas obtenidas en el ítem 28 ¿Cuentas económicamente con los medios necesarios para tu cuidado y manutención? 73 por ciento manifestó que económicamente nunca cuenta con los medios necesarios para su cuidado, 20 por ciento respondió rara vez y apenas 7 por ciento expresó que siempre cuenta con los medios necesarios para su cuidado, mientras la opción casi siempre y algunas veces no fueron seleccionadas. Por tal motivo se puede apreciar que, al acumular las frecuencias rara vez y nunca se obtuvo un porcentaje muy alto (93%). Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores encuestados no cuentan económicamente con los medios necesarios para su cuidado y manutención. Según Erikson (1971) plantea en la etapa VII generatividad frente al estancamiento, la persona prioriza la búsqueda de equilibrio entre la productividad y el estancamiento, es la búsqueda de sentirse necesitado por los demás, ser y sentirse útil, cuando esto no se da se siente estancado y no logra canalizar su esfuerzo para poder ofrecer algo a los suyos o al mundo.

Con respecto al ítem N° 29 ¿Actualmente te sientes asistido por tus familiares, estando en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga? Se pudo ver que 40 por ciento de

las personas encuestadas señalaron que nunca son asistidos por su familiares estando en la casa hogar, de igual modo, 40 por ciento de adultos mayores exponen que rara vez son asistidos por su familiares, por otro lado 13 por ciento y 7 por ciento seleccionaron las alternativas algunas veces y casi siempre respectivamente, mientras la alternativa siempre no tuvo valor alguno. Se puede decir con base a los resultados obtenidos que al acumular las frecuencia Rara vez y nunca se obtuvo alto porcentaje (80%) de los encuestados no se sienten asistidos por sus familiares. Situación que afecta negativamente la calidad de vida y el bienestar integral de los encuestados porque afecta directamente su área emocional; y esta incide directamente en su salud integral.

Por tal motivo se relaciona jerarquía de necesidades Maslow (2006) desde la necesidad de afiliación donde la expresión o muestra de sentimientos del individuo con su entorno es vital para el bienestar integral del adulto mayor.

En lo que se refiere a las respuestas obtenidas en el ítem N° 30 ¿Recibes frecuentemente la visita de familiares? Se obtuvo el siguiente resultado, 53 por ciento de los encuestados expresó que rara vez reciben visitas de sus familiares, de igual manera 33 por ciento expresó que nunca sus familiares los visitan, la opción siempre y algunas veces ambas tuvieron una aceptación de 7 por ciento y la alternativa casi siempre no tuvo valor alguno. Al acumular las frecuencia Rara vez y nunca se obtuvo muy alto porcentaje (86%) de los encuestados no reciben frecuentemente la visita de sus familiares.

Es por ello, Maslow (2006) afirma el valor que tiene la familia en el acompañamiento de los adultos mayores institucionalizados, permite la necesidad de tener vínculos afectivos, que le aportan un bienestar integral, ya que se ve reflejado no solo en la parte física, sino también en la emocional y social.

Dimensión: Bienestar Espiritual

Indicador: paz interior

Ítems

31. ¿Sientes paz interior?

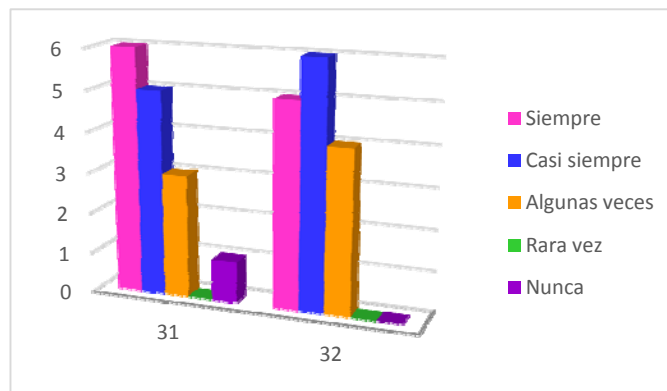
32. ¿Sientes amor por la vida?

Tabla N° 14 Distribución de frecuencias de la Dimensión Bienestar Espiritual.

ITEM	Siempre		Casi siempre		Algunas Veces		Rara vez		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
31	06	40	05	33	03	20	0	0	01	7	15	100
32	05	33	06	40	04	27	0	0	0	0	15	100

Fuente: Martínez (2019)

Gráfico N° 14 Dimensión Bienestar Espiritual.



Análisis e Interpretación

Para la variable calidad de vida, dirigida al bienestar espiritual, ante el ítem N° 31 ¿Sientes paz interior? Se pudo observar 40 por ciento de los encuestados manifestaron que siempre sienten paz interior, de igual manera 33 por ciento expuso que casi siempre sienten paz interior, mientras 20 por ciento eligió la opción algunas veces, apenas 7 por ciento seleccionó la alternativa nunca y la alternativa rara vez no tuvo valor alguno. En tal sentido, se puede decir que la gran mayoría de los adultos mayores afirman sentir paz interior. Siendo esto así, Erikson (1971), señala la etapa VIII integridad vs desesperación, que puede y debería ser vivida como renovación del sentido de vida, mayor sabiduría, capacidad de dar, amar, crear y trascender, la cual surge una visión más clara, que conlleva lucidez, entendimiento correcto y sabiduría.

Con respecto al ítem N° 32 ¿Sientes amor por la vida? Se pudo evidenciar que 40 por ciento de los sujetos encuestados seleccionaron que casi siempre siente amor por la vida, 33 por ciento que siempre, mientras 27 por ciento de los encuestados seleccionó la opción algunas veces, las opciones rara vez y nunca no fueron respaldadas. Al acumular la frecuencia casi siempre y siempre se obtuvo alto porcentaje (73%). Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores encuestados sienten amor por la vida. Por lo tanto, Maslow (2006) afirma que el tener satisfecha la necesidad de estima, aumenta el sentido de vida y la valoración como individuo, lo que permite que tengan una mayor calidad de vida.

Discusión de los resultados

Luego de la interpretación de los resultados se procede a la discusión de los mismos, en cuanto a la variable bienestar integral la cual se ve afectada por los problemas que viven los adultos mayores.

Cabe señalar, que al acumular las frecuencias rara vez y nunca se obtuvo un porcentaje alto (66%) que revela que la mayoría de los familiares de los adultos mayores no participan en actividades grupales. Igualmente, al acumular las frecuencias rara vez y nunca se obtuvo un porcentaje muy alto (87%). Lo que indica que la mayoría de adultos mayores encuestados sienten que sus familiares no los respetan. Situación que afecta negativamente el bienestar integral de los encuestados porque afecta directamente su área emocional; y esta incide directamente en su salud integral.

De igual manera, al acumular las frecuencias siempre y casi siempre un porcentaje alto (73%), indica que los adultos mayores encuestados se sienten olvidados por sus seres queridos transformándose en personas sensibles que se ven afectadas por cualquier tipo de situación asociada a sentimientos de tristeza, irritabilidad y la creencia de ser rechazado que en consecuencia afectan su salud mental.

Para Maslow (2006) la necesidad de afiliación se expresa cuando las personas buscan superar los sentimientos de soledad y sentir que hay vínculos afectivos entre ellas y ciertas personas. Es decir, cuando se intenta trascender el ámbito

individual y establecer vínculos con el entorno social. Cuando esta necesidad no se satisface, aumenta la sensación de marginación, abandono y soledad.

En otro orden de ideas, algunos factores que contribuyen al bienestar integral del adulto mayor en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga, al acumular las frecuencias siempre y casi siempre se obtuvo un porcentaje muy alto (87%). Lo que evidenció que la mayoría de los adultos mayores se sienten respetados por las personas con quien conviven en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga, además se obtuvo un porcentaje muy alto (94%) que demuestra que la mayoría de los adultos mayores se relacionan con sus compañeros de la referida institución.

Cabe destacar que, en la dimensión factores espirituales al acumular las frecuencias siempre y casi siempre se obtuvo un porcentaje muy alto (100%) donde se aprecia, la alta participación de los adultos mayores en las actividades religiosas, así como también un muy alto porcentaje (93%) considera que la religión es fundamental en su vida ya que les permite hacer frente a los problemas. Es importante resaltar que entre las actividades relacionadas con la religión y la espiritualidad un porcentaje muy alto (100%) de los adultos mayores encuestados cree en un ser supremo, lo que les permite a través de la fe enfrentar efectivamente enfermedades, discapacidades.

Según, Erikson (1966) en la etapa VIII Integridad vs desesperanza conceptualiza el desarrollo en la adultez como progreso y no como declinación, e incorpora la dimensión espiritual en su enfoque de la última parte de la vida. Se caracteriza por un sentimiento de seguridad y satisfacción acumulada, de haber alcanzado un orden en el mundo y un sentido espiritual que es la aceptación del propio ciclo de vida.

Es importante señalar los aspectos que constituyen una situación problemática a los adultos mayores en función a la variable calidad de vida.

Al acumular las frecuencias siempre y casi siempre se obtuvo un porcentaje alto (80%). Lo que indica que los adultos mayores encuestados sienten molestia al caminar impidiendo así el funcionamiento físico que le permita realizar sus actividades diarias. Por otra parte un porcentaje alto (80%) de los adultos mayores

encuestados piensan que todo tiempo pasado fue mejor, tienden a recordar aquellas imágenes y eventos personales significativos que resultaron agradables. Igualmente, al acumular las frecuencias siempre y casi siempre se obtuvo un porcentaje muy alto (93%). Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores encuestados sienten que su edad le impide realizar actividades que les gusta hacer. Es decir, se vuelve vulnerable e indefenso para afrontar las necesidades básicas de dependencia, intimidad y relación con otros.

Se puede apreciar que, al acumular las frecuencias rara vez y nunca se obtuvo un porcentaje alto (93%). Lo que indica que la mayoría de los adultos mayores encuestados no cuentan económicamente con los medios necesarios para su cuidado, manutención para satisfacer sus necesidades. Igualmente se puede evidenciar un alto porcentaje (80%) de los adultos mayores encuestados carecen de apoyo económico por parte de sus familiares. Lo que constituye una situación problemática, al no tener estos los medios económicos para satisfacer sus necesidades.

Al respecto, Maslow (2006) plantea que en los individuos aparecen las necesidades de seguridad y protección, puede ser seguridad física o seguridad económica: salud, mantenimiento de ingresos u obtención de recursos, que nos llevan a intentar conseguir protección personal, también incluye dentro de estas necesidades la seguridad moral y el núcleo familiar.

Finalmente, al acumular las frecuencia rara vez y nunca se obtuvo alto porcentaje (80%) de los encuestados no se sienten asistidos por sus familiares. Del mismo modo al acumular la frecuencia rara vez y nunca se obtuvo muy alto porcentaje (86%) de los encuestados no reciben frecuentemente la visita de sus familiares. Situación que perjudica la calidad de vida y el bienestar integral de los encuestados porque afecta directamente su área emocional; y esta incide directamente en su salud integral.

Maslow (2006) señala la necesidad de afiliación, se encuentra el desarrollo afectivo de las personas y la necesidad de relacionarse, estas necesidades se cubren con las amistades, pareja, familiares y ser parte de una comunidad, entre

estas se encuentran: la amistad, el compañerismo, el afecto, el amor, la asociación, la participación, y sentirse aceptado.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A continuación se detallan los aspectos más importantes, en función a los objetivos planteados en esta investigación de la siguiente manera:

En relación al objetivo específico número uno que hace alusión a Caracterizar demográficamente a los adultos mayores de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy.

- 100% de los adultos mayores en el grupo investigado pertenece al sexo femenino.
- 47 por ciento que representa a 7 de los adultos mayores en el grupo investigado tenía entre 70 a 79 años.
- De los 15 adultos mayores investigados, 11 de ellos equivalentes al 73 por ciento es de procedencia urbana.
- 40 por ciento (6) están casadas, siendo este grupo el más representativo porcentualmente.
- 64 por ciento equivalente a 10 de los adultos mayores en el grupo investigado tiene entre 1 a 4 hijos.
- De los adultos mayores en el grupo investigado, el 60 por ciento representa a 9 de los adultos mayores que cobran pensión.

Respondiendo al segundo objetivo de la investigación, que hace mención a Identificar los factores biológicos emocionales y espirituales que contribuyen en el Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga, se pudo apreciar la prevalencia del Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor entre las cuales se destacan:

- 60 por ciento (9) de los sujetos cuidan su higiene personal para evitar infecciones y enfermedades con la ayuda del personal que labora en dicha institución.

- 66 por ciento que representa a 10 de los adultos mayores algunas veces visitan o acuden al médico de manera regular.
- De los adultos mayores en el grupo investigado, 47 por ciento (7) consumen una alimentación balanceada.
- De los 15 adultos mayores en el grupo investigado, 7 de ellos equivalentes al 47 por ciento tienen facilidad para dormir.
- 60 por ciento equivalente a 9 de los adultos mayores en el grupo investigado, se sienten respetado por las personas con quien conviven.
- 47 por ciento que representa a 7 de los adultos mayores tienen facilidad de recordar momentos gratos.
- 87 por ciento de los adultos mayores participan en actividades religiosas siendo este grupo el más representativo porcentualmente.
- De los adultos mayores en el grupo investigado, 80 por ciento creen que la oración es eficaz para lograr armonía y paz interior.

Con respecto al objetivo número tres que hace referencia a Describir factores biopsicosociales que contribuyen al Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga del centro de San Felipe estado Yaracuy. Cabe destacar que, el bienestar integral del adulto mayor y su calidad de vida obedece al respeto y la atención recibida, igualmente el mantener una relación positiva con sus compañeras y con el personal, el sentirse atendidas en cuanto a su higiene personal, la alimentación, la salud, la espiritualidad para lograr armonía y paz interior, son elementos los cuales se les garantizan por parte del personal que laboran en dicha institución, quienes tomando medidas encaminadas a proteger la salud, su bienestar integral y calidad de vida.

Por lo tanto al relacionar esta investigación con la Jerarquía de necesidades de Maslow (2006) se describe esta situación a través de la satisfacción de las necesidades determinadas por el adulto mayor donde las necesidades fisiológicas fundamentales como la alimentación y su higiene personal le proporcionan satisfacción al mantenerse aseados lo cual contribuye con su autoestima. En la necesidad de seguridad destaca la protección, estabilidad del adulto mayor. En la necesidad de afiliación representada por la interacción social y el afecto está

determinado por el grado de apoyo que el individuo tiene por parte del personal de la institución, la necesidad de estima menciona que ésta abarca el respeto de los demás y el valor que le dan al adulto mayor contribuye de diferente manera para permitir el bienestar integral y calidad de vida del adulto mayor. Y enlazándolo con Erickson (1971), lograr la integridad en el proceso vital de la persona a medida que envejece al superar una serie de cambios internos y externos, es posible adaptarse a los triunfos y desilusiones. Alcanza un orden y un sentido espiritual, la cual es la aceptación del propio ciclo de vida.

En definitiva, se logró determinar el Bienestar Integral y la Calidad de Vida del adulto mayor de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga ubicada en San Felipe estado Yaracuy, la cual nos revela que motivado a los factores que conforman la calidad de vida, es por la satisfacción de sus necesidades, entre mejor satisfagan los aspectos biológicos, psicológicos, sociales obtienen un bienestar integral y calidad de vida, debido a la atención y el apoyo recibido por parte de las personas que están a cargo de su cuidado.

Sin embargo, es necesario hacer énfasis en los aspectos que afecta negativamente el bienestar integral y la calidad de vida los adultos mayores

- 93 por ciento equivalente a 14 de los adultos mayores en el grupo investigado, no cuentan económicamente con los medios necesarios para su cuidado y manutención.
- De los adultos mayores en el grupo investigado, 93 por ciento siente que su edad le impide realizar actividades que les gusta hacer.
- 73 por ciento que representa a 11 de los adultos mayores se sienten olvidados por sus seres queridos.
- De los 15 adultos mayores en el grupo investigado, 12 de ellos equivalentes al 80 por ciento piensan que todo tiempo pasado fue mejor.
- De los adultos mayores en el grupo investigado, el 86 por ciento representa a 13 de los adultos mayores no son visitados por sus familiares.
- 93 por ciento equivalente a 14 de los adultos mayores en el grupo investigado, sienten molestia al caminar.

- De los 15 adultos mayores en el grupo investigado, 12 de ellos equivalentes al 80 por ciento carecen de apoyo económico por parte de sus familiares.
- 87 por ciento de los adultos mayores tienen poca participación en la realización de juegos de mesa.
- 80 por ciento equivalente a 12 de los adultos mayores encuestados no se sienten asistidos por sus familiares.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en la investigación se sugieren las siguientes recomendaciones:

A la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga.

- Efectuar talleres de estimulación cognitiva para ayudar a trabajar el razonamiento y la concentración del adulto mayor.
- Realizar actividades recreativas y sociales con el propósito de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- Promover la realización de ejercicios físico en los adultos mayores para una mejor funcionalidad en actividades diarias.
- Incorporar a familiares a programas de orientaciones y charlas motivacionales para mejorar las relaciones interpersonales.
- Informar y motivar a familiares y personal de la institución a participar en actividades lúdicas y recreativas.
- Orientar a la familia y comunidad sobre la importancia de compartir con el adulto mayor en las actividades programadas por la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga.
- Gestionar con los entes gubernamentales sobre ayuda económica, de alimentación, de igual manera para realizar jornadas de cedulación, pensión y de medicamentos para el adulto mayor.

A la Familia

- Brindar afecto para que se sientan felices y amados sin importar las condiciones en las que se encuentren.
- Fortalecer los lazos familiares y las responsabilidades de cada uno de los integrantes de la familia.
- Incluir al adulto mayor en la toma de decisiones permitiendo la interacción no sólo con la familia, sino con círculos cercanos de amistades contribuyendo así en su calidad de vida.
- Proporcionar al adulto mayor la asistencia y medios económicos para su cuidado y manutención para satisfacer sus necesidades básicas.

- Participar junto al adulto mayor en actividades recreativas que propicien las condiciones necesarias para tener una vida más saludable a nivel físico y mental.

A Instituciones Educativas, Universidades, Tecnológicos públicos y privados

- Desarrollar proyectos de investigación relacionados con los adultos mayores.
- Incorporar el servicio comunitario asignando el recurso humano de las distintas áreas que conforman las Facultades de la Universidad de Carabobo, así como también universidades del sector privado.
- Involucrar a estudiantes de universidades y tecnológicos públicos y privados en práctica de trabajo social en estos procesos referentes al adulto mayor.

Al Estado como ente garante del desarrollo integral del ciudadano

- Desarrollar programas que permitan a la sociedad el enriquecimiento de la vida social, espiritual y el autocuidado del adulto mayor.
- Incluir a los adultos mayores institucionalizados en sus proyectos estableciendo un porcentaje de sus partidas presupuestarias.
- Realizar jornadas de cedulación y pensión para aquellos adultos mayores que no cuentan con el recurso.

A la Sociedad en general

- Preparar a la familia especialmente a las nuevas generaciones para garantizar una convivencia armónica.
- Educar a los más jóvenes sobre el valor de la vejez y sensibilizarlos sobre esta etapa de la vida que es la mejor prevención contra el abandono y maltrato.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arias, F. (2006). *El proyecto de investigación*. (5a ed.). Caracas: Editorial Espíteme.
- Ary y Otros. (2000). *Introducción a la Investigación Pedagógica*. Editorial Mc Graw Hill México.
- Balestrini, M. (1997). *Técnica de la Investigación*. Mc Graw Hill.
- Balestrini, M. (2000). *Como se elabora un proyecto de investigación*. (1ª ed.) Caracas: editorial consultores asociados BL
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Bordignon, N. (2006). *El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto*. Revista La sallista de Investigación - Vol. 2 No. 2
- Calcaterra, M. (2015). *Bienestar psicológico en la vejez*. Trabajo de grado. Universidad del Aconcagua. Mendoza – Argentina.
- Caputto, L. (1998). *El adulto mayor y el anciano*: Disponible en: <http://www.psicomundo.com/tiempo/monografias/anciano.htm>
- Castillo, D. (2015). *Enfermedades de los ancianos como causas de abandono familiar*. Trabajo de grado Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 de la República Bolivariana de Venezuela.
- Chande (2001). *Vejez y dependencia*. Disponible en: <http://www.bib.uab.es/pub/papers/02102862n56p143.pdf> (Consulta: 2013, Mayo15).
- Declaración universal de los derechos humanos. París, (1948)
- Erikson, E. (1966). *Infancia y Sociedad*. 2ª ed. Buenos Aires: Hormé.
- Erikson, E. (1971). *El Ciclo Vital Completado*. Editorial Paidós. Barcelona España.
- Erikson, E. (1980). *Infancia y Sociedad*. Paidós: Buenos Aires.
- Gómez, V. Sabeth, M. (1998). *Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su Influencia en La Investigación y la Práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Disponible: <http://www.Universidaddesalamanca.calidaddevida.com>
- Hernández y otros. (2002), *metodología d la investigación*. McGraw: México.
- Hernández y otros. (2003). *Metodología de la investigación*. (3ª ed.). McGraw Hill: México.

- Hernández y otros. (2008). *Metodología de la investigación*. (4ª ed.). McGraw Hill: Interamericana México.
- Hernández y otros. (2010) *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). McGraw Hill Interamericana México.
- Krzemien D. (2001). *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina*. Universidad Nacional del Mar del Plata.
- Ley de Servicios Sociales (2005) Gaceta Oficial N° 38.270.
- Lujan, I. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo los hermanos de Belén*. Tesis de Grado. Universidad Rafael Landívar. Guatemala de la Asunción.
- Maslow, A. (2006). *Teoría de las Necesidades*. Artículo creado por Universidad de Chile Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/25444761/La-Teoria-de-las-necesidades-de-Maslow>.
- Mazacón, N. (2017). *Calidad de vida del adulto mayor en una comunidad del cantón Ventanas – Los Ríos*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Unidad de Posgrado en Lima – Perú
- Medina, J. y Mendoza, M. (2015). *El abandono familiar del adulto mayor del Distrito de Viques- Huancayo*. Trabajo de grado. Universidad Nacional Del Centro Del Perú
- Mendenhall, W. (1994). *Estadística Matemática con Aplicaciones*. México: Grupo Editorial Iberoamérica.
- Méndez, C. (2005). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill Bogotá
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2011). <http://www.who.int>. Obtenido de <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
- Organización de Naciones Unidas. (1986). *Informe de la Asamblea Mundial del envejecimiento*. Viena. Austria.
- Pacheco, M. (2016). *Repercusión del abandono en el estado mental y emocional del adulto mayor que reside en el asilo de ancianos hogar San José de la ciudad de Cariamanga*, Trabajo de grado Universidad Nacional de Loja, Ecuador.
- Palella y Martins. (2010). *Metodología de Investigación cuantitativa*. Caracas. Fondoeditorial de la UPEL (FEDUPEL).
- Pernalet, N y Pinto, A. (2007). *Apuntes de Estadística con aplicaciones de Procesadores*. Publicaciones de la Universidad de Carabobo. Venezuela.
- Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos. (2009). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. 3ª Ed. Caracas: PROVEA. Disponible en: <http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/Declaracion-Universal-STDNB.pdf>

- Sánchez, C. (2000). *Trabajo Social y Vejez. Teoría e Intervención*. Buenos Aires: Editorial Humanista.
- Tamayo, M. (2001). *Metodología formal de la investigación científica*. (2ª ed.). DF México: Editorial Limusa.
- Tamayo y Tamayo, M. (2002). *El proceso de la investigación científica*. México: Editorial Limusa.
- Tamayo, M. y Tamayo. (2009) *El Proceso de la Investigación Científica*. 4ta. Edición, México: Limusa.
- Webster, A. (1998). *Estadística aplicada a la Empresa y a la Economía*. Mc Graw Hill segunda edición. Colombia.

ANEXO A

CÁLCULO DE LA CONFIBILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Sujeto / Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	Suma de Items		
1	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	3	3	2	3	1	1	1	2	5	3	4	5	4	3	3	1	2	72		
2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	4	3	2	2	2	2	1	4	5	1	5	5	5	4	5	1	2	81		
3	2	3	3	1	1	4	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	3	2	2	2	3	1	3	5	2	5	4	4	4	4	2	2	80		
4	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	1	4	5	2	5	4	4	5	4	2	2	81		
5	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	3	5	1	1	58		
6	1	3	2	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	4	1	5	3	4	5	3	1	1	71		
7	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	5	4	3	4	5	5	4	4	2	1	79		
8	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	2	3	3	2	1	1	2	2	3	1	3	1	2	1	2	3	3	4	3	3	1	1	63		
9	1	4	1	3	1	5	1	1	1	1	4	2	5	3	1	5	3	3	2	4	3	3	4	5	3	5	4	5	3	4	1	1	92		
10	2	3	4	3	2	4	2	3	2	3	2	2	1	2	2	4	3	2	3	1	3	2	4	5	3	4	3	4	3	3	1	1	86		
Si2	0,24	1,36	1	0,7	0,5	1,6	0,2	0,4	0,1	0,4	1,1	0,4	1,8	0,64	0,45	1,5	0,49	0,29	0,49	0,81	0,64	0,4	1,36	1,4	0,69	1,49	0,7	0,2	0,6	0,6	0,2	0,2			
																																	22,8	Si2	
																																		96,41	St2
																																		3,55	Si2/St2
																																		0,76	1-Sp*q/St2
																																		1,03	(k/k-1)
																																		0,79	Alfa

ANEXO B

CUESTIONARIO



Universidad de Carabobo
Área de Estudios de Postgrado
Facultad de Ciencias de la Educación
Maestría en Educación
Mención: Orientación y Asesoramiento



Este instrumento es una herramienta de investigación, elaborado con la finalidad de recolectar datos; lo que usted revele será de entera confiabilidad.

FACTORES PSICOSOCIALES Y DATOS DEMOGRÁFICOS

Estimado adulto mayor agradecemos escribas a continuación tu edad _____

Marca con una x dentro del paréntesis tu sexo: mujer () hombre ()

Procedencia: () Rural () Urbana

Estado civil: Casada/o () Soltera/o () Divorciada/o () Viuda/o ()

¿Tiene hijos? si () no () cuántos ()

¿Cobra pensión? si () no ()

A continuación, se presentan diversas interrogantes las cuales debe leer bien para seleccionar la opción que usted considere que corresponde con la realidad, las repuestas pueden ser: siempre, algunas veces, Rara vezo Nunca. Debes colocar solo una opción marcando una X en la casilla seleccionada.

Ejemplo

Nº	ITEMS	S	CS	AV	RV	N
1	¿Acostumbra dormir una siesta diariamente?		X			

S = Siempre, CS=Casi siempre, AV = Algunas veces, RV=Rara vez, N= Nunca

Nº	ITEMS	S	CS	AV	RV	N
1	¿Cuidas tu higiene personal para evitar infecciones y enfermedades?					
2	¿Visitas al médico de manera regular para detectar enfermedades?					
3	¿Olvidas los acontecimientos recientes con facilidad?					
4	¿Sientes que tu vida actual tiene sentido?					

5	¿Te relacionas con tus compañeros de la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga?					
6	¿Participas en actividades de grupo, con tu familia?					
7	¿Participas en actividades religiosas?					
Nº	ITEMS	S	CS	AV	RV	N
8	¿Crees que la religión tiene una importancia fundamental en tu vida?					
9	¿Crees que la oración es eficaz para lograr armonía y paz interior?					
10	¿Crees en Dios como un Ser Supremo?					
11	¿Recuerdas el pasado con una sensación de felicidad?					
12	¿Te sientes feliz en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga?					
13	¿Te sientes olvidado por tus seres queridos?					
14	¿En ocasiones te sientes indefenso y vulnerable para afrontar tus necesidades básicas?					
15	¿Te sientes respetado por las personas con quien convives?					
16	¿Consideras que tu familia siente respeto hacia ti?					
17	¿Ingieres fruta todos los días?					
18	¿Consumes diariamente una alimentación balanceada?					
19	¿Tienes facilidad para dormir?					
20	¿Sientes molestia para caminar?					
21	¿Tienes facilidad de recordar momentos gratos?					
22	¿Piensas que todo tiempo pasado fue mejor?					
23	¿Realizas actividades lúdicas en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga?					
24	¿Realizas juegos de mesa con tus compañeros?					
25	¿Sientes que tu edad te impide realizar actividades que te gustaría hacer?					
26	¿Realizas algún tipo de lectura durante el día?					
27	¿Tienes apoyo económico por parte de tus familiares?					
28	¿Cuentas económicamente con los medios necesarios para tu cuidado y manutención?					
29	¿Actualmente te sientes asistido por tus familiares, estando en la Casa Hogar Dr. Luis Lizárraga?					
30	¿Recibes frecuentemente la visita de familiares?					
31	¿Sientes paz interior?					
32	¿Sientes amor por la vida?					

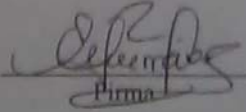
ANEXO C
FORMATO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

 UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ÁREA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
MENCIÓN ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO 

INSTRUMENTO DE VALIDACION

a ENILYS GUERRA portador(a) de la Cédula de Identidad 13754091 acepto en calidad de experto y valido el instrumento presentado por la Lcda. L. Martínez Cédula de Identidad 14.248.090, a objeto de la investigación referente a la investigación bienestar y calidad de vida del adulto mayor.

En Valencia Estado Carabobo a los 5 días del mes Julio de 2019


Firma

Aspectos Generales a considerar	Si	No	Observaciones
1.- El instrumento permite la verificación	☒	☐	
2.- El número de ítems es adecuado	☒	☐	
3.- Los ítems poseen una secuencia lógica secuencial	☒	☐	

VALIDEZ		
Puede ser aplicado el instrumento	Puede aplicarse luego de efectuarse las correcciones y/u observaciones	Debe ser validado el instrumento. Se recomienda no aplicarse
SI		

Validado por:

Apellidos y Nombres: GUERRA EMILYS C.L. 13751004

Título: MAGISTER EN EDUCACION

Especialidad: GERENCIA EDUCACIONAL

E-mail: emilys.guerra@gmail.com

Teléfono: 04248733059

Firma: [Firma]

Fecha: 5.04.2019

ANEXO D

CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO INSTITUCIONAL

San Felipe, 13 de Julio de 2019

Quien suscribe Dr. Luis Lizarraga, titular de la cédula de identidad N.º 15675290, Director(a) de la Casa Hogar Dr. Luis Lizarraga, Municipio San Felipe, estado Vargas, por la presente, hago constar que dicha instancia tiene información acerca del trabajo sobre **"BIENESTAR INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR"**, llevado a cabo por la Lleda. Laura Martínez, como parte de un proceso investigativo desarrollado con fines académicos para la Universidad de Carabobo, y cuyos resultados podrán ser publicados.

También, doy el consentimiento para que el investigador(a) presencione los informantes clave o sujetos de estudio del grupo de adultos mayores que residen en la institución.

Asimismo, declaro que dicha instancia también ha recibido información sobre el aporte que representa la presente investigación para el conocimiento científico en el área de las Ciencias de la Educación en cuanto al enriquecimiento para la Orientación y áreas afines. Además, de que no será publicada información alguna que pueda comprometer la integridad física y moral de la institución, ni de los integrantes de su comunidad, y tampoco se recibirá beneficio económico alguno.

CASA HOGAR
DR. LUIS LIZARRAGA


Sello de la institución

Por la institución

Nombre y Apellido: Dr. Luis Lizarraga

Cédula de identidad: 98643240

Firma: [Firma]

Teléf.: 0412 0122499

Investigador(a): Laura Martínez

Cédula de identidad: 14247290

Firma: [Firma]

Teléf.: 0254-2335773

Testigo

Nombre y Apellido: [Firma]

Cédula de identidad: 12417791

Firma: [Firma]

Teléf.: 0414-3663969

Testigo:

Nombre y Apellido: [Firma]

Cédula de identidad: 12356301

Firma: [Firma]

Teléf.: 0412-2042650

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Facultad de la Facultad de Ciencias de la Educación, dependencia que ha colaborado en la realización del proyecto.

8. Los resultados serán publicados solo bajo la aprobación de los sujetos encuestados para los fines de la investigación.
9. Usted no tiene riesgo alguno de lesiones físicas si participa en este estudio; el riesgo potencial es que se pierda la confidencialidad de sus datos personales. Sin embargo, se hará el mayor esfuerzo para mantener su información en forma confidencial.
10. Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, Ud. No podrá ser identificado.
11. En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos, su identidad no será revelada. Se utilizará un seudónimo.

Luego de brindar la información necesaria, por favor marque con una X la opción de su preferencia con respecto a la aceptación o no, de participar en la investigación antes mencionada en calidad de sujeto de investigación que conforma la muestra de la misma.

Acepto participar en la investigación, por lo cual doy mi consentimiento: ☒

No acepto participar en la investigación, por lo cual no doy mi consentimiento: ☐

El Investigador: Laura Carina Martínez Bine Firma: [Firma]

C.I. v- 14.248.090 Nro. Telefónico 0254-2335373

Correo: giguale@hotmail.com Fecha: 1/1

Sujeto participante: Isabelia Pérez Firma: _____

C.I. v- 4.433.039 N° Telefónico _____

Sujeto participante: Alejandro Rodríguez Firma: _____

C.I. v- 7.988.543 N° Telefónico _____

Sujeto participante: Elena Sanoja Firma: _____

C.I. v- 12.081.671 N° Telefónico _____

Sujeto participante: Bernarda Contreras Firma: _____

C.I. v- 9.957.124 N° Telefónico _____

Sujeto participante: María Alvaréz Firma: _____

C.I. v- 6.537.215 N° Telefónico _____

Sujeto participante: Dora Herrera Firma: _____
 C.I. v- 272.039 N° Telefónico _____
 Sujeto participante: Angelina Rodriguez Firma: _____
 C.I. v- 751.832 N° Telefónico _____
 Sujeto participante: Concepcion Parra Firma: _____
 C.I. v- 5459.452 N° Telefónico _____
 Sujeto participante: Maria C. Garcia Firma: _____
 C.I. E- 82.306.192 N° Telefónico _____
 Sujeto participante: Yolanda Castillo Firma: _____
 C.I. v- 814.704 N° Telefónico _____
 Sujeto participante: Irma Margarita Firma: _____
 C.I. v- S/C N° Telefónico _____
 Sujeto participante: Eustogio de Robles Firma: _____
 C.I. v- 93642 N° Telefónico _____
 Sujeto participante: 734.625 Firma: _____
 C.I. v- Petra Orozco N° Telefónico _____
 Sujeto participante: Ligia Guerrero Firma: _____
 C.I. v- 949.690 N° Telefónico _____
 Sujeto participante: Yanet Castillo Firma: _____
 C.I. v- 12.278.277 N° Telefónico _____
 Testigo: Monica Elena Rodriguez Firma: M. Rodriguez
 C.I. v- 14.336.361 N° Telefónico 0412-2047650
 Testigo: Judalia Pineda Firma: Judalia Pineda
 C.I. v- 13.313.533 N° Telefónico 0424 5516436

ANEXO F
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



EVIDENCIAS FOTOGRAFICA

