



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE PATATE”

Requisito previo previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autora: Córdova Córdova, Marcia Silvana

Tutor: Ps. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Ambato-Ecuador

Junio, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE PATATE” de Marcia Silvana Córdova Córdova, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2015.

EL TUTOR

Ps Cl. Sandoval Villalva, Juan Francico

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE PATATE”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Marzo 2015.

LA AUTORA

Córdova Córdova, Marcia Silvana

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo del 2015.

LA AUTORA

Córdova Córdova, Marcia Silvana

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación, sobre el tema **“DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE PATATE”**, de Marcia Silvana Córdova Córdova, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Junio del 2015.

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mis padres, pero en especial se lo dedico a mi pequeña hermana que con sus ocurrencias y sus muestras de amor hacen de mi vida un lugar feliz,

Y a ti Eliot mi mas amado sueño.

Silvana Córdova.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios, por ser quien me a guiado durante toda esta hermosa travesía, agradecer no solo por su gran compañía si no también por darme fuerza, valentía y sabiduría durante esta etapa en vida.

Además quiero agradecer a mis padres que han sido ejemplo fundamental en mi vida, quienes han hecho de mí una hija y hermana sincera y fuerte, me gustaría extender mi gratitud a todos mis maestros quienes siempre con gran predisposición me ilustraron a través de sus conocimientos pero también a través de sus valores, en especial al Psicólogo Clínico Juan Sandoval por el tiempo y la dedicación.

A Santy y a toda su hermosa familia que me acogio como una hija más en todo este tiempo.

Finalmente agradezco al Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate y a todo su personal por la colaboración que supieron brindarme

Silvana Córdova.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTOS.....	VII
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XVI
RESUMEN.....	XX
ABSTRACT.....	XXII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 TEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	3
1.2.2 PROGNOSIS	15
1.2.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2.4 PREGUNTAS DIRECTRICES	16

1.2.5	DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	16
1.3	JUSTIFICACIÓN.....	17
1.1	OBJETIVOS	18
1.1.1	OBJETIVO GENERAL	18
1.3.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
CAPÍTULO II.....		19
MARCO TEORICO.....		19
2.1	INVESTIGACIONES PREVIAS	19
2.2	FUNDAMENTACIÓN	22
2.2.1	FILOSÓFICA.....	22
2.2.2	EPISTEMOLÓGICA	22
2.2.3	ONTOLÓGICA.....	23
2.2.4	PSICOLÓGICA	23
2.2.5	AXIOLÓGICA	23
2.3	FUNDAMENTACIÓN LEGAL	24
2.4	CATEGORÍAS FUNDAMENTALES	28
2.4.1	MARCO CONCEPTUAL VARIABLE INDEPENDIENTE.....	31
2.5	MARCO CONCEPTUAL VARIABLE DEPENDIENTE.....	43
2.6	HIPÓTESIS.....	59
2.7	SEÑALAMIENTO DE VARIABLES.....	59
CAPÍTULO III.....		62
METODOLOGIA.....		60
3.1	ENFOQUE INVESTIGATIVO.....	60
3.2	MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN.....	60

3.2.1	DE CAMPO	60
3.2.2	BIBLIOGRÁFICA-DOCUMENTAL	60
3.2.3	DE INTERVENCIÓN SOCIAL O PROYECTO FACTIBLE	61
3.3	NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	61
3.3.1	ASOCIACIÓN DE VARIABLES.....	61
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA	62
3.5	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	63
3.5.1	VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	63
3.5.2	VARIABLE DEPENDIENTE: BIENESTAR PSICOLÓGICO.....	65
3.6	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	67
3.7	PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	68
3.8	PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	69
CAPÍTULO IV.....		62
4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....		70
4.1	ANÁLISIS DEL ASPECTO CUANTITATIVO.....	70
4.2	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	173
4.3	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	175
CAPÍTULO V.....		62
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		177
5.1	CONCLUSIONES	177
5.2	RECOMENDACIONES	179
CAPÍTULO VI.....		62
PROPUESTA.....		180
6.1	DATOS INFORMATIVOS.....	180

6.1.1	TEMA DE LA PROPUESTA	180
6.1.2	INSTITUCIÓN EJECUTORA	180
6.1.3	INSTITUCIÓN BENEFICIARIA	180
6.1.4	BENEFICIARIOS.....	181
6.1.5	TIEMPO ESTIMADO DE LA EJECUCIÓN	181
6.1.6	EQUIPO RESPONSABLE.....	181
6.2	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA	181
6.3	JUSTIFICACIÓN.....	184
6.4	OBJETIVOS	185
6.4.1	GENERAL.....	185
6.4.2	ESPECÍFICOS	185
6.5	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	185
6.6	METODOLOGÍA PLAN DE ACCIÓN	188
6.6.1	MODELO DE LA PROPUESTA	188
6.6.2	ENFOQUE.....	188
6.6.3	PLAN DE ACCIÓN	188
6.7	MODELO OPERATIVO.....	193
6.8	ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA	200
6.8.1	RECURSOS INSTITUCIONALES.....	200
6.8.2	RECURSOS HUMANOS.....	200
6.8.3	RECURSOS MATERIALES.....	200
6.8.4	RECURSOS DE OFICINA	201
6.8.5	OTROS RECURSOS.....	201
6.8.6	RECURSOS FINANCIEROS.....	202

6.8.7	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	203
6.9	PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	204
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	205
7.1	BIBLIORAFÍA.....	207
7.2	LINKOGRAFIA.....	208
7.3	BASES DE DATOS UTA.....	209

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Árbol de Problemas	13
Gráfico 2. Categorías Fundamentales	28
Gráfico 3. Subordinación conceptual, variable independiente.....	29
Gráfico 4. Subordinación conceptual variable dependiente.....	30
Gráfico 5. Grados de dependencia resumen.....	71
Gráfico 6. Parámetro Alimentacion	74
Gráfico 7. Parámetro: Baño	76
Gráfico 8. Parámetro: Vestirse.....	78
Gráfico 9. Parámetro: Aseo Personal.....	80
Gráfico 10. Parámetro: Control Anal.....	82
Gráfico 11. Parámetro: Control Vesical.....	84
Gráfico 12. Parámetro: manejo del Inodoro.....	86
Gráfico 13. Parámetro: Desplazamiento silla/cama.....	88
Gráfico 14. Parámetro: Deambular	90
Gráfico 15. Parámetro: Subir Escaleras	92
Gráfico 16. Bienestar Psicológico, Resultados	94
Gráfico 17. Representación pregunta uno Bienestar psicológico	96
Gráfico 18. Representación pregunta dos Bienestar psicológico.....	98
Gráfico 19. Representación pregunta tres Bienestar Psicológico	100

Gráfico 20. Representación pregunta cuatro Bienestar Psicológico	102
Gráfico 21. Representación pregunta cinco Bienestar Psicológico.....	104
Gráfico 22. Representación pregunta seis Bienestar Psicológico	106
Gráfico 23. Representación pregunta siete Bienestar Psicológico.....	108
Gráfico 24. Representación pregunta ocho Bienestar psicológico.....	110
Gráfico 25. Representación pregunta nueve Bienestar psicológico.....	112
Gráfico 26. Representación pregunta diez Bienestar psicológico.....	114
Gráfico 27. Representación pregunta once Bienestar Psicológico.....	116
Gráfico 28. Representación Pregunta doce Bienestar psicológico.....	118
Gráfico 29. Representación pregunta trece Bienestar Psicológico	120
Gráfico 30 . Representacion pregunta catorce Bienestar Psicologico.....	122
Gráfico 31. Representación pregunta quince Bienestar psicológico.....	124
Gráfico 32. Representación pregunta diez y seis Bienestar psicológico.....	126
Gráfico 33. Representación pregunta diez y siete Bienestar Psicológico	128
Gráfico 34. Representación pregunta diez y ocho Bienestar psicológico	130
Gráfico 35. Representación pregunta diez y nueve Bienestar psicológico	132
Gráfico 36. Representación pregunta veinte Bienestar psicológico.....	134
Gráfico 37. Representación pregunta veinte y uno Bienestar psicológico.....	136
Gráfico 38. Representación pregunta veinte y dos Bienestar psicológico	138
Gráfico 39. Representación pregunta veinte y tres Bienestar psicológico.....	140
Gráfico 40. Representación pregunta veinte y cuatro Bienestar psicológico.....	142

Gráfico 41. Representación pregunta veinte y cinco Bienestar psicológico	144
Gráfico 42. Representación pregunta veinte y seis Bienestar psicológico.....	146
Gráfico 43. Representación pregunta veinte y siete Bienestar psicológico	148
Gráfico 44. Representación pregunta veinte y ocho Bienestar psicológico	150
Gráfico 45. Representación pregunta veinte y nueve Bienestar psicológico	152
Gráfico 46. Representación pregunta treinta Bienestar psicológico	154
Gráfico 47. Representación pregunta treinta y uno Bienestar psicológico	156
Gráfico 48. Representación pregunta treinta y dos Bienestar psicológico.....	158
Gráfico 49. Representación pregunta treinta y tres Bienestar psicológico	160
Gráfico 50. Representación pregunta treinta y cuatro Bienestar psicológico	162
Gráfico 51. Representación pregunta treinta y cinco Bienestar Psicológico	164
Gráfico 52. Representación pregunta treinta y seis Bienestar psicológico	166
Gráfico 53. Representación pregunta treinta y siete Bienestar psicológico.....	168
Gráfico 54. Representación pregunta treinta y ocho Bienestar psicológico	170
Gráfico 55. Representación pregunta treinta y nueve Bienestar psicológico.....	172
Gráfico 56. Grados de dependencia, Bienestar psicológico SPSS.....	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables. Variable independiente	64
Tabla 2. Operacionalización de variables. Variable dependiente	66
Tabla 3. Plan de recolección de información	68
Tabla 4. Resumen resultados variable independiente	70
Tabla 5. Parámetro 1. Alimentación	73
Tabla 6. Parámetro dos: Baño	75
Tabla 7. Parámetro tres: Vestirse	77
Tabla 8. Parámetro cuatro: Aseo Personal	79
Tabla 9. Parámetro cinco: Control Anal	81
Tabla 10. Parámetro seis: Control Vesical.....	83
Tabla 11. Parámetro siete: Manejo del Inodoro	85
Tabla 12. Parámetro ocho: Desplazamiento silla/cama	87
Tabla 13. Parámetro nueve: Deambular.....	89
Tabla 14. Parámetro diez: Subir escaleras	91
Tabla 15. Resultados variable dependiente.....	93
Tabla 16. Resumen pregunta uno bienestar psicológico.....	95
Tabla 17. Resumen Pregunta dos Bienestar psicológico	97
Tabla 18. Resumen pregunta tres Bienestar Psicológico	99
Tabla 19. Resumen pregunta cuatro Bienestar Psicológico	101
Tabla 20. Resumen pregunta cinco Bienestar Psicológico	103

Tabla 21. Resumen pregunta seis Bienestar Psicológico	105
Tabla 22. Resumen pregunta siete Bienestar Psicológico.....	107
Tabla 23. Resumen pregunta ocho Bienestar Psicológico	109
Tabla 24. Resumen pregunta nueve Bienestar psicológico.....	111
Tabla 25. Resumen pregunta diez Bienestar psicológico.....	113
Tabla 26. Resumen pregunta once Bienestar psicológico.....	115
Tabla 27. Resumen pregunta doce Bienestar Psicológico	117
Tabla 28. Resumen pregunta trece Bienestar Psicológico	119
Tabla 29. Resumen pregunta catorce Bienestar Psicológico	121
Tabla 30. Resumen pregunta quince Bienestar psicológico.....	123
Tabla 31. Resumen pregunta diez y seis Bienestar psicológico.....	125
Tabla 32. Resumen pregunta diez y siete Bienestar Psicológico	127
Tabla 33. Resumen pregunta diez y ocho Bienestar psicológico.....	129
Tabla 34. Resumen pregunta diez y nueve Bienestar Psicológico.....	131
Tabla 35. Resumen pregunta veinte Bienestar psicológico	133
Tabla 36. Resumen pregunta veinte y uno Bienestar psicológico	135
Tabla 37. Resumen pregunta veinte y dos Bienestar psicológico.....	137
Tabla 38. Resumen pregunta veinte y tres Bienestar psicológico.....	139
Tabla 39. Resumen pregunta veinte y cuatro Bienestar psicológico.....	141
Tabla 40. Resumen pregunta veinte y cinco Bienestar psicológico.....	143
Tabla 41. Resumen pregunta veinte y seis Bienestar psicológico	145

Tabla 42. Resumen pregunta veinte y siete Bienestar psicológico	147
Tabla 43. Resumen pregunta veinte y ocho Bienestar psicológico.....	149
Tabla 44. Resumen pregunta veinte y nueve Bienestar psicológico	151
Tabla 45. Resumen pregunta treinta Bienestar psicológico	153
Tabla 46. Resumen pregunta treinta y uno Bienestar psicológico	155
Tabla 47. Resumen pregunta treinta y dos Bienestar psicológico	157
Tabla 48. Resumen pregunta treinta y tres Bienestar psicológico	159
Tabla 49. Resumen pregunta treinta y cuatro Bienestar psicológico	161
Tabla 50. Resumen pregunta treinta y cinco Bienestar psicológico	163
Tabla 51. Resumen pregunta treinta y seis Bienestar psicológico	165
Tabla 52. Resumen pregunta treinta y siete Bienestar psicológico.....	167
Tabla 53. Resumen pregunta treinta y ocho Bienestar psicológico	169
Tabla 54. Resumen pregunta treinta y nueve Bienestar psicológico.....	171
Tabla 55. Tabulación de Resultados SPSS	173
Tabla 56. Chi Cuadrado	175
Tabla 57. Regresión lineal SPSS.....	175
Tabla 58. Presentación de la propuesta.....	193
Tabla 59. Primera fase de la campaña.....	194
Tabla 60. Segunda fase de la campaña	195
Tabla 61. Tercera fase de la campaña	196
Tabla 62. Cuarta fase de la campaña.....	197

Tabla 63. Quinta fase de la campaña	198
Tabla 64. Sexta fase de la campaña	199
Tabla 65. Recursos Humanos	200
Tabla 66. Recursos materiales	200
Tabla 67. Recursos de oficina	201
Tabla 68. Otros recursos	201
Tabla 69. Recursos Financieros	202
Tabla 70. Cronograma de Actividades.....	203

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE PATATE”

Autora: Códova Córdova, Marcia Silvana.

Tutor: Psi. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Fecha: Abril, 2015.

RESUMEN

La presente investigación se basó en estudiar la relación entre la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria y el bienestar psicológico en los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico de Inclusión Económica y Social de Patate, la muestra con la que se realizó la investigación fue de 70 adultos mayores, a los que se les aplicó dos tests, el índice de Barthel que evalúa la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria y la escala de bienestar psicológico de Ryff. Al concluir la evaluación se determinó que la existencia de dependencia con sus distintos grados sí influyen en el bienestar psicológico de los evaluados. Se encontró también que el grado de dependencia más frecuente es el leve, en el que los adultos mayores necesitan de ayuda mínima de otra persona, cuidador o familiar para realizar sus actividades diarias o cotidianas. Por otro lado en relación al bienestar psicológico se constató que el nivel predominante de bienestar es medianamente alto, el cual se halla caracterizado por la presencia de relaciones interpersonales cálidas, con sentido y propósito de vida y la capacidad de

plantearse metas. El desarrollo de esta investigación puede incidir en el mejoramiento de las políticas públicas de inclusión social y políticas públicas de salud, a través de implementación de programas o acciones que involucren de forma activa al adulto mayor en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

PALABRAS CLAVES: DEPENDENCIA, BIENESTAR_PSICOLÓGICO, ADULTOS_MAYORES, GERONTOLOGÍA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
RACE CLINICAL PSYCHOLOGY

"BASIC UNIT IN DAILY LIFE ACTIVITIES AND ITS INFLUENCE ON THE PSYCHOLOGICAL WELFARE OF ELDERLY ATTENDING THE CENTER OF THE MINISTRY OF INCLUSION GERONTOLOGICAL ECONOMIC AND SOCIAL PATATE"

Author: Códova Córdova, Marcia Silvana.

Tuthor: Psi. Cl. Sandoval Villalba, Juan Francisco

Date: Abril, 2015

ABSTRACT

This research was based on studying the relationship between dependence on the basic activities of daily life and psychological well-being in older adults assisting the Gerontology Center of Economic and Social Inclusion Patate, the sample with which the investigation was conducted It was 70 older adults, which are applied two tests, the Barthel index that evaluates the dependence for basic activities of daily life and psychological well-being scale of Ryff. At the conclusion of writing a review it was determined that the existence of dependence with varying degrees if they influence the psychological well-being evaluated. It was also found that the degree of dependence is more frequent mild, in which older adults require minimal assistance from another person or family caregiver to perform daily or daily activities. On the other hand in relation to psychological well-being was found that the prevailing standard of living is fairly high, which is characterized by the presence of warm relationships with meaning and purpose of life and the ability to set goals. The development of this research can influence the improvement

of public policies for social inclusion and public health policies, through implementation of programs or actions actively involving the elderly in improving their living conditions.

**KEYWORDS: DEPENDENCY, PSYCHOLOGICAL, ELDERLY,
GERONTOLOGY.**

INTRODUCCIÓN

La psicología con el paso de los años ha ido logrando avances y cambios, que nos permiten tener una mejor visión y entendimiento del ser humano en todos los aspectos de su vida, y en las diferentes áreas ya sea en el área personal, social, familiar y laboral. Para esto se han desarrollado diversas corrientes psicológicas que nos muestran una amplia explicación del porque el comportamiento de los seres humanos. Dentro de un lineamiento relativamente nuevo se halla la psicología positiva que estudia diversos aspectos del ser humano: el bienestar psicológico, las emociones positivas tales como: la felicidad, la alegría o el amor, y fortalezas como el optimismo, la creatividad, la gratitud, la sabiduría, o la resiliencia.

Es por este motivo que es importante hacer énfasis en el interés que se tiene en el presente trabajo, cuyo tema es “Dependencia en las actividades básicas de la vida diaria y su influencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate”

Este tema de investigación posee información útil y valedera que no solo contribuye con conocimientos sino también con información que busca erradicar la problemática detectada. Teniendo así como objetivo general, analizar la influencia de la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, en el bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate.

Así se mencionan también los objetivos específicos que forman parte fundamental de la investigación: Determinar qué grado de dependencia de las actividades básicas de la vida diaria es más frecuente en los adultos mayores del centro gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate. Identificar el nivel del Bienestar Psicológico predominante en los adultos mayores del centro gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate y Diseñar alternativas de solución al problema planteado

Para la realización de estos objetivos se utiliza el método cuantitativo y cualitativo debido a que se usa como herramienta de recolección de información a los reactivos psicológicos, con los que se pueden acceder a información confiable, válida e importante para la ejecución del trabajo investigativo.

Con esta investigación se busca provocar cambios que mejoren la vida del adulto mayor, tanto en el centro gerontológico como en sus hogares. En relación con lo anterior, se busca también que las constantes decisiones que se toman en las organizaciones tengan una repercusión positiva en los adultos mayores, personal del centro gerontológico y en los familiares o cuidadores; transformando la mentalidad errónea sobre temas poco conocidos como el que se propone en este trabajo investigativo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Tema de investigación

“Dependencia en las actividades básicas de la vida diaria y su influencia en el bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten al centro gerontológico del ministerio de inclusión económica y social de Patate”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

1.2.1.1 Macro

Con el tema que se ha planteado se han realizado varias investigaciones donde se demuestra la importancia que tiene la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores y como esta desempeña un papel fundamental en el bienestar psicológico de los mismos, tal como se muestra en los estudios que se mencionaran a continuación los que permitirán situar a la problemática dentro de un contexto adecuado.

Según un estudio realizado en Valencia España sobre, manejo del dolor crónico y manejo de las actividades de la vida diaria, la muestra fue un total de 151 adultos mayores de una institución pública del área metropolitana, se pudo determinar que una alta proporción de adultos mayores presentaron dolor crónico al momento de la entrevista, cerca del 90,7% del total de participantes, presentando una intensidad moderada de dolor en un 60.9% y el 70% de los evaluados presentaron un inadecuado manejo del dolor (Gonzales & Moreno, 2007).

En relación con las actividades de la vida diaria presentaron de moderada a severa limitación a causa del dolor: Labores del hogar con 67.6%, caminar 62.92%, manejar o utlizar algun tipo de trasporte 54.3% y el sueño con 51%, lo que indica que a menor

puntuación en el índice de manejo del dolor existiera mayor limitación en las actividades de la vida diaria. Y finalmente no se encontraron diferencias entre el dolor y las limitaciones de las actividades de la vida diaria con respecto al sexo (Gonzales & Moreno, 2007).

De acuerdo a un estudio realizado en España, sobre el Análisis del Bienestar Psicológico, el estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores, para efectos de la investigación se tomó una muestra de 328 adultos mayores (30.5% varones, 100; 69.5% mujeres, 228), de Madrid, los participantes fueron seleccionados aleatoriamente de distintos centro asistenciales. (Oliva, Limon, & Navarro, 2013).

La edad de los sujetos que fueron parte de la investigación supera los 65 años, mediante este estudio se ha podido determinar que el 40,2% de los participantes manifestó que tienen alguna enfermedad que limita su capacidad para realizar actividades diarias, mientras que el 59.5% expresó no tener problemas a nivel físico. Además este estudio buscaba comprobar si el estado de salud percibido y los hábitos saludables se relacionan de manera directa con el bienestar psicológico.

Los resultados expresan diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de Autoaceptacion ($p=.001$) y Propósito de vida ($p=.009$). La tendencia encontrada es que las personas que afirman que su estado de salud ha sido muy malo tienden a presentar resultados más bajos en Auto-aceptación y Propósito en la vida que aquellos que lo consideran bueno o muy bueno. (Oliva, Limon, & Navarro, 2013).

De acuerdo a otra investigación realizada en Zaragoza España, sobre, “Capacidad funcional para las actividades de la vida diaria en las personas mayores que acudieron a centros de convivencia de Zaragoza”, para este estudio se considero como muestra a 380 sujetos de 65 años en adelante, se les aplico el cuestionario OARS-MFAQ mediante una entrevista personal, en donde se analizó la capacidad funcional para poder cumplir con las actividades de la vida diaria. Se pudo determinar que el 9.6% de

los sujetos presentaba dependencia grave y absoluta, el porcentaje aumentaba a 15.5% y a 18,7% para las personas mayores de 75 y 80 años respectivamente. La dependencia leve moderada, esta relacionada con las mujeres, con la percepción mala regular en cuanto a al salud, estado civil viudo, y la ausencia de preparación académica (Garcia, Lazaro, Rubio, & Sanchez, 2007).

En otra investigación sobre el bienestar psicológico en los adultos mayores de acuerdo a una investigación realizada en España, con el tema “Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de la salud en los adultos mayores”, para este estudio se considero como población a 250 adultos mayores, 146 mujeres y 104 hombres con edades comprendidas entre 60 y 87 años, el promedio de edad fue de 70,8 años (Barra & Flavia, 2012).

El estudio mencionado anteriormente tiene como objetivo examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la percepción de salud en adultos mayores, se utilizo encuestas sociodemográficas, cada participante completo una ficha con relación a datos sociodemográficos, lugar de residencia, enfermedades y autoevaluación del estado de salud, con cuatro alternativas, desde mala (1) hasta excelente (4), Se utilizo también la escala de Bienestar Psicológico de Ryff, compuesta por 39 ítems. Se pudo determinar que el bienestar psicológico general presento una correlación moderada con la percepción de salud, relación que es notoriamente mayor en los hombres que en las mujeres, por otra parte se observa también una relación significativa con el apoyo social percibido de una magnitud similar en ambos sexos (Barra & Flavia, 2012).

Con respecto a las dimensiones del bienestar psicológico, la percepción de la salud alcanza su mayor relación de nivel moderado con la dimensión de autoacepcción, por otro lado el poyo social percibido presenta relaciones muy significativas en ambos sexos en las tres dimensiones del bienestar psicológico: Relaciones Positivas, Autoaceptación y Propósito de Vida, por otro lado la dimensión de Autonomía es la

que presenta menor relación con el apoyo social percibido en la muestra total (Barra & Flavia, 2012).

1.2.1.2 Meso

Para la contextualización a nivel meso se ha considerado a investigaciones realizadas en latinoamerica, con el propósito de entender a la problemática desde un contexto mucho mas cercano al Ecuador.

Un estudio realizado en Cuba para evaluar la capacidad de las actividades de la vida diaria y la percepción que tiene del adulto mayor (bienestar psicológico) en un universo constituido por 354 adultos mayores, pertenecientes a tres consultorios comunitarios, se seleccionan 195 pacientes, a los cuales se les aplicó un instrumento tipo entrevista para medir el grado funcional en las actividades básicas de la vida diaria y su relación con acciones de autocuidado. Estudio denominado, Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad, Millán (2010) indica que:

“El 55.5% de los hombres y el 43.3% de las mujeres no se cuida adecuadamente, existe un déficit de autocuidado (dependencia leve) en 91 pacientes para el 46.7% , un 9.8% tiene un deficit parcial (dependencia moderada) y solo el 5.6% tiene un déficit total (dependencia grave). Lo que concluye que la gran mayoría de los adultos mayores evaluados necesitan apoyo para la realización de sus actividades de la vida diaria influyendo directamente en el bienestar psicológico de los adultos mayores” (p.11).

Se deduce, que el autor en su estudio evidencia que existen grados de dependencia los cuales dificultan el desenvolvimiento del adulto y a su vez se verá influenciado el bienestar psicológico de los adultos mayores, entendiéndose como bienestar psicológico a la percepción subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen

ánimo y sentirse satisfecho con uno mismo y con lo que se realiza día a día (Millán, 2010)

Un estudio denominado “Dependencia De Los Adultos Mayores En Chile” realizado por el Departamento de Estudios y Desarrollo-Superintendencia de Salud Olivares-Tirado, Departamento de Economía de la Salud- MINSAL Ibañez, y la División de Planificación Regional de MIDEPLAN M España, V Miranda, M Gillmore (2008) concluyen que:

“El total de la muestra está integrada por 3.562 sujetos. De ellos el 50,2% correspondió a hombres y 49,8% a mujeres. Del total de adultos mayores el 78,6% fueron considerados autónomos, es decir, declaró no necesitar ayuda de terceros o no tener dificultad para realizar las actividades encuestadas. El restante 21,4% fueron considerados dependientes puesto que declararon necesitar ayuda de terceros o tener dificultad para realizar alguna de las actividades mencionadas. Respecto al género, la tasa prevalencia de la dependencia es mayor en las mujeres, alcanzando en esta cohorte un 26,9%. La tasa de prevalencia en los hombres fue de 16,5%” (p. 26).

Mediante la investigación mencionada anteriormente el autor permite que se puede conocer el alcance de la dependencia, el número de personas que precisan algún tipo de ayuda para mantener cierta autonomía en el hogar y en su medio, es de gran interés por su impacto en los programas de protección social o de salud que puede brindar el gobierno a sus ciudadanos.

Según otra investigación realizada en Chile, sobre la prevalencia de la dependencia en los adultos mayores, misma que conto con la participación de 3562 sujetos con un promedio de edad de 65 años, de ellos el 50,2% correspondió a hombres y 49,8% a mujeres.

Del total de adultos mayores el 78,6% fueron considerados autónomos, es decir, declaró no necesitar ayuda de terceros o no tener dificultad para realizar las actividades encuestadas. El restante 21,4% fueron considerados dependientes puesto que declararon necesitar ayuda de terceros y tener dificultad para realizar alguna de las actividades mencionadas. Respecto al género, la tasa prevalencia de la dependencia es mayor en las mujeres, alcanzando en esta cohorte un 26,9%. La tasa de prevalencia en los hombres fue de 16,5% (Miranda & Gillmor, 2008).

Otro estudio denominado “Dependencia y Bienestar de los Adultos Mayores En El Medio Residencial” realizado por el Departamento de Estudios y Desarrollo-Superintendencia de Salud de Buenos Aires, Olivares (2010) concluyen que:

“Los adultos mayores presentan una tasa global de dependencia de 21,4 %. En las mujeres mayores de 60 años esta tasa alcanzó un 27% y en los hombres un 17%. Por otra parte, ese mismo año, el FONADIS estimó una tasa de prevalencia de 12,9% de discapacidad en la población general. Del total de discapacitados del país, los adultos mayores representan el 45%. Del total de adultos mayores encuestados por FONADIS, el 39% presentó algún grado de dependencia; el 17,3% presentó una dependencia leve, el 11,1% una dependencia moderada y el 10,7% una dependencia severa. El 61% de los adultos mayores dependientes son mujeres” (p.12).

Con el aporte de este estudio, se puede identificar que la discapacidad en los adultos mayores está presente en casi la mitad de esta población con el 45% y dada esta situación los adultos mayores presentan grados de dependencia siendo más evidente dicha dependencia en mujeres que hombres. Información que es válida para el establecimiento de programas que mejoren la apreciación que tienen los adultos mayores de su vida, mejorándose así su bienestar psicológico.

Estudio realizado en Brasil- Sao Paulo, con el tema “Síndromes clínicos y bienestar psicológico en adultos mayores”, este trabajo buscaba analizar diferentes dimensiones de bienestar psicológico y su relación con los síndromes clínicos, para lo cual se

contó con una muestra de 350 adultos mayores de centros geriátricos públicos, Castro & Solano (2002) indican que:

“El 47% del total de la muestra presentaba algún tipo de síndrome clínico, especialmente, depresión, conductas suicidas, a este grupo de adultos mayores se les denomino de alto riesgo, con un bienestar psicológico de nivel bajo, especialmente en las dimensiones de proyectos de vida y control de situaciones. Por su parte los adultos mayores que se les denomino de bajo riesgo que corresponden al 53% tendían a maximizar sus conflictos, eran más individualistas y conformistas” (p.129).

Parafraseando a los autores en los resultados del estudio, se puede constatar que el poseer índices altos de bienestar psicológico los aleja de riesgos en los que este su vida involucrada como el presentar algún tipo de síndrome clínico e incluso conductas suicidas, a diferencia de los adultos mayores con una baja puntuación que son más vulnerables

1.2.1.3Micro

Para la contextualización micro, se ha tomado como referente a Ecuador donde la investigación acerca de las actividades de la vida diaria y su influencia en el bienestar psicológico en los adultos mayores aun no se a profundizado sin embargo se han realizado estudios que son de gran ayuda para sustentar el tema propuesto.

En el Ecuador el envejecimiento es un proceso natural que se inicia desde el momento en que nacemos y que avanza a lo largo de nuestras vidas con cambios en el cuerpo y en su funcionamiento. Como sabemos y gracias a los avances en la salud pública, la medicina y la psicología se ha logrado aumentarlos años de vida, sin embargo no basta con vivir más años, hay que vivirlos con calidad, es decir, sin enfermedades o sin las complicaciones propias de éstas; conservando la funcionalidad física y mental, la autonomía, la independencia y el compromiso con la vida. En los

últimos años se ha generado un especial incremento de la población de la tercera edad, despertando el interés por conocer el bienestar de las personas mayores, éste se debe principalmente al aumento de las expectativas de vida de la población mayor existente en el país.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). En su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad esta en el rango entre 60 y 65 años de edad.

En donde el 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); mientras que los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven de un hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%).

A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% menciona sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder. El bienestar en el adulto mayor ecuatoriano aumenta considerablemente cuando vive acompañado de alguien (satisfechos con la vida que viven solos: 73%, satisfechos con la vida que viven acompañados: 83%).

Con las estadísticas brindadas por el INEC, se puede evidenciar la necesidad que se tiene al trabajar con este grupo poblacional ya que representan un gran número de habitantes con necesidades que se deben cumplir para que estos puedan gozar de años satisfactorios.

En la ciudad de Quito, se realizó la investigación bajo el tema “El bienestar psicologico en el adulto mayor y sus actividades cotidianas”, este estudio buscaba determinar la percepción de bienestar psicológico en sus diferentes dimensiones, considerando la satisfaccion vital como indicador principal. El objetivo principal fue analizar el bienestar psicológico de 20 adultos mayores, entre 60 y 85 años de edad de la Parroquia de Pifo, pertenecientes al grupo auspiciado por el CEAM, a través de

la encuesta tomada como parte de la investigación “Situación psicosocial del adulto mayor: Caso Pifo” (Paredes, 2010).

Con los resultados de esta investigación se puede concluir que

“Los adultos mayores de Pifo, participantes de la investigación que gozan de bienestar alto corresponden al 35% lo que les permite establecer relaciones a nivel social, participación en el grupo de Adultos Mayores de la Parroquia, así como desarrollar diferentes actividades además de fomentar la autonomía, mientras que el 65% de los evaluados poseen niveles de bienestar psicológico bajos” (p 28).

El mayor elemento indicador de bienestar son las relaciones con los otros, con la familia; ya que de ellos reciben apoyo, afecto, atención lo que les genera sensaciones de protección y amparo. La familia brinda un entorno seguro en el que los adultos mayores a pesar de ciertas circunstancias negativas a las que la vejez los enfrenta logran sentir satisfacción y construir su propio bienestar psicológico (Paredes, 2010)

Con el análisis de este estudio se puede definir cuales son los pensamientos y sentimientos que prevalecen en los adultos mayores, siendo los mas relevantes aquellos que surgen a partir de la evaluación de sus vidas, es decir cuando el adulto mayor realiza una autoevaluación de las actividades que ha hecho a lo largo de su vida, asi como las que no se han cumplido.

Los adultos mayores reconocen y aceptan que a través del paso de los años varios aspectos externos a sí mismos se han modificado y del mismo modo su salud física ha ido cambiando, así manifestaron sentir dolencias, disminución de energía, incapacidad para seguir laborando en actividades que en momento anteriores eran cotidianas. En general las condiciones de salud física están gravemente afectadas teniendo mínimos accesos a atención médica debido a dificultades como económicas, falta de apoyo de otros (Paredes, 2010)

El centro gerontológico MIES- PATATE, es es la institución en donde se realizo la investigación, se halla ubicado en el cantón Patate que fue inaugurado en el mes de Marzo del año 2013. El centro cuenta con espacios de comedor, cocina, dormitorios, baños, unidad médica, salas de esparcimiento, lavandería, rehabilitación, fisioterapia, sisterna y áreas verdes. Actualmente 27 adultos mayores se encuentran allí bajo la modalidad de residentes por lo que reciben alimentación, vestido, cuidados diarios, chequeos y controles de salud, rehabilitación física, y actividades recreativas. Otros 70 adultos se hallan en la modalidad no residencial que asisten por grupos y horarios pero que sin embargo estos gozan de los beneficios que ofrece el centro.

Este es uno de los lugares en donde a mas de brindar acogimiento a los adultos mayores se busca que estos se consideren como lo que son, personas funcionales para la sociedad que busca el bienestar psicológico de los adultos mayores en relación a una asistencia social, dicha asistencia es dada por el personal de calidad que trabaja en equipo multidisciplinario donde se postula que el elemento principal es la satisfacción de las necesidades materiales y de salud.

Árbol de problema

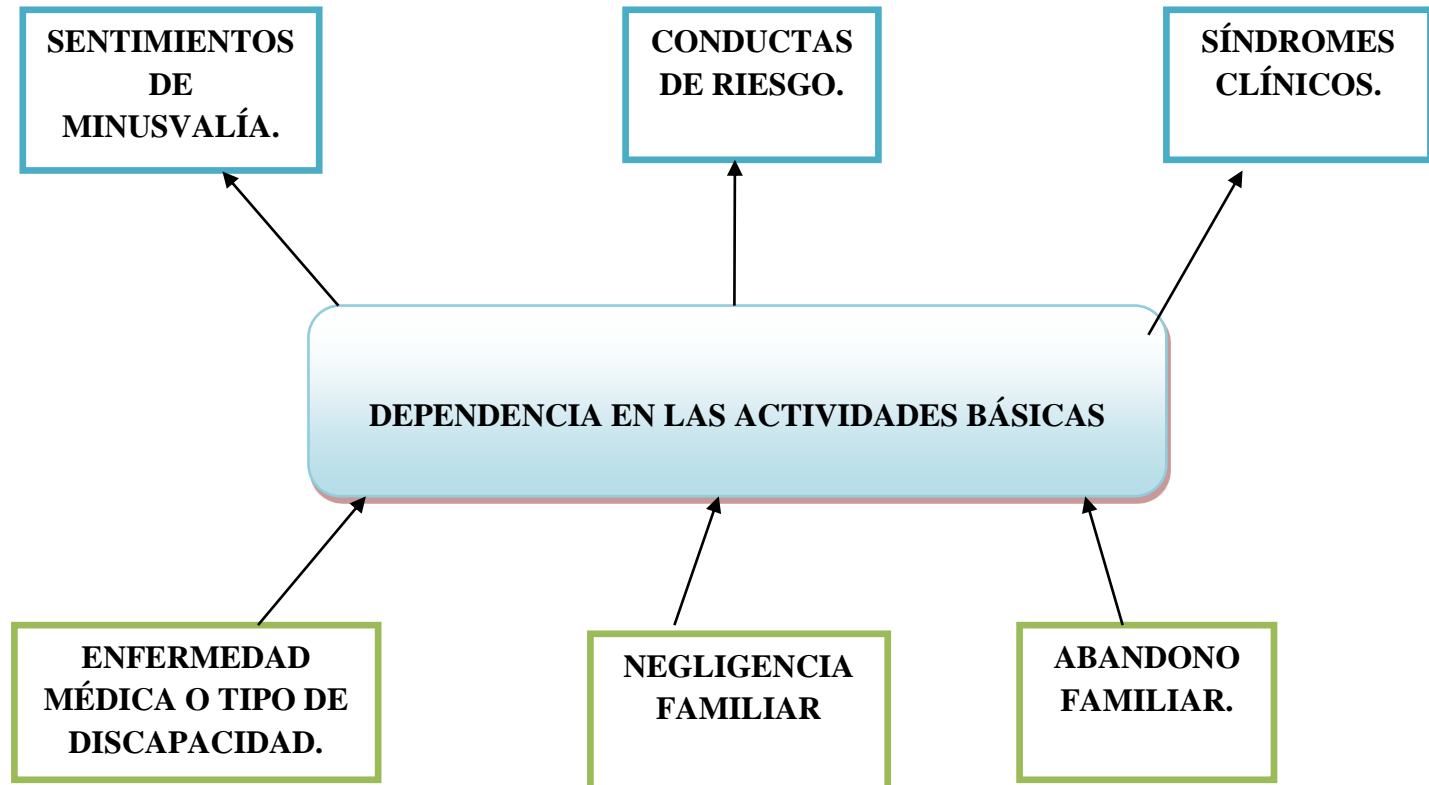


Gráfico 1. Árbol de Problemas

Elaborado por: Córdova, S 2015

1.2.1.4 Análisis crítico

La dependencia en las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores y su influencia en el bienestar psicológico constituye la problemática a investigar, donde la falta de recursos económicos, tiempo de familiares o cuidadores de los adultos mayores exigen que estos sean llevados a un centro gerontológico ya que la escases de dichos recursos afectan al individuo tanto física como emocionalmente, evidenciándose una mala alimentación y falta de chequeo médico así como la aparición de sentimientos de minusvalía y desamparo que están estrechamente relacionados con la disminución del bienestar psicológico del adulto mayor.

Es claro que conforme avanza la edad ciertas actividades como; vestirse, comer solo, bañarse entre otras, se van haciendo cada vez más difíciles por lo que el adulto mayor necesita ayuda pero cuando esta ayuda se vuelve dependencia se puede manifestar en el individuo síndromes clínicos tales como el síndrome ansioso así como depresión en distintos niveles, sin embargo es importante identificar el grado de dependencia existente para trabajar las dimensiones como son: Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Crecimiento personal y Propósito en la vida; que son las dimensiones del bienestar psicológico que se pretenden mejorar y con esto a su vez mejorar la calidad de vida del adulto mayor pese a su dependencia o no en la realización de las actividades básicas de la vida diaria.

La investigación busca identificar la dependencia que puede o no tener el adulto mayor al realizar sus actividades básicas de la vida diaria y como la misma influye en el bienestar psicológico de cada uno de los individuos.

1.2.2 Prognosis

Al no identificar la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria que realizan los adultos mayores, el bienestar psicológico de los mismo se verá afectado, evidenciándose consecuencias graves; como la inhibición social, trastornos emocionales, ansiosos y conductuales, que le impidan a este grupo poblacional llevar una vida cálida y placentera.

El destacar elementos como el bienestar del adulto mayor posibilita entender una parte importante de la vida y como se desarrollan dentro del contexto social. Permite visibilizar al adulto mayor en sus sentimientos y pensamientos en relación a su etapa de vida y a las condiciones que enfrentan diariamente, a través de la medición de las áreas que se evalúan en la escala de bienestar psicológico de Riff.

Además con los datos que se obtengan en el presente trabajo se contribuirá a conocer cómo se relacionan los adultos mayores con los otros, y cuáles podrían ser las formas en que la sociedad les otorgue un espacio de participación y reconocimiento como forma de promover el bienestar psicológico.

Dichos resultados pueden incidir en el mejoramiento de las políticas públicas de inclusión social y políticas públicas de salud, a través de implementación de

programas o acciones que involucren de forma activa al adulto mayor en el mejoramiento de sus condiciones de vida.

1.2.3 Formulación del problema

¿Cómo influye la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria en el bienestar psicológico de adultos mayores que asisten al centro gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate en el periodo septiembre 2014-febrero 2015?

1.2.4 Preguntas Directrices

- ¿Cuál es el grado de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria más frecuente en los adultos mayores del Gerontológico MIES – Patate?
- ¿Cuál es el nivel del bienestar psicológico que predomina en los adultos mayores?
- ¿Qué tentativas de solución podrían resolver la problemática?

1.2.5 Delimitación del objeto de estudio

Campo: Psicológico

Área: Gerontología.

Aspecto: Bienestar psicológico.

Delimitación Espacial: Esta investigación se va realizar en el Centro Gerontológico MIES- Patate.

Delimitación Temporal

Este problema será estudiado en el periodo comprendido entre Septiembre 2014 Febrero del 2015.

1.3 Justificación

Las razones para elaborar este tema de investigación radican en el interés de identificar la existencia de la dependencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria y como esta dependencia influye en la trayectoria evolutiva del bienestar psicológico, con especial atención en los últimos años de vida, los cuales se saben son difíciles para los adultos mayores, por estar caracterizada por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos así como cualitativos, y como a pesar de estos impedimentos los ancianos se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas.

Otra de las razones para el planteamiento de dicho tema de investigación se evidencia cuando los adultos mayores y su autoeficacia disminuyen debido tanto al transcurrir del tiempo así como a algún tipo de enfermedad o discapacidad, haciendo que la superación de tareas del orden físico sean más complicadas al realizarlas por sí mismos; evidenciándose también la importancia que se le da al sentimiento de poder ser capaces de participar en la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, todo esto les permite crear estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a las adversidades.

Sin embargo una de las más fuertes razones para la realización de este tema es la experiencia obtenida a través de la observación de casos de adultos mayores víctimas

de trastornos emocionales y explotación familiar debido a una falta de interacción social, familiar y profesional que se pretende alcanzar en los centros gerontológicos

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Analizar la influencia de la dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, en el bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten al centro gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar qué grado de dependencia de las actividades básicas de la vida diaria es más frecuente en los adultos mayores del centro gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate.
- Identificar el nivel del Bienestar Psicológico predominante en los adultos mayores del centro gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate.
- Diseñar alternativas de solución al problema planteado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Investigaciones previas

En base al tema planteado se describe a continuación la información recolectada, que servirá para entender a la problemática de manera más amplia, considerando las investigaciones desde diferentes enfoques y autores:

- Según una investigación sobre las actividades de la vida diaria en adultos mayores, realizado en la ciudad de México, se ha encontrado que existen varias actividades, físicas, recreativas, emocionales, que son comunes para la población de estudio, por la homogeneidad del grupo, comparten tiempo, experiencias, vivencias, mismas que les permiten integrarse de mejor manera y evitar que la inactividad los enferme, además se ha determinado que existen actividades de la vida diaria que ayudan de manera positiva y que deberían ser incluidas dentro de futuras investigaciones, como factores predisponentes para un proceso de envejecimiento adecuado (Acosta & Gonzales, 2010).
- En otra investigación sobre actividades de la vida diaria y el envejecimiento desde un enfoque teórico, se ha determinado que las principales actividades diarias del envejecimiento están basadas en tres áreas fundamentales de los adultos mayores, siendo estos los cambios que se dan a nivel físico, psicológico y sociales, además se ha encontrado que las actividades de la vida diaria en los adultos mayores son una fuente de satisfacción o de frustración y se asocian directamente con la calidad de vida, por tal motivo se recomienda estudiar más a fondo la influencia de las actividades de la vida diaria (Acosta, Davila, & Rivera, 2012).
- De acuerdo a otro estudio realizado en el país de España específicamente en Valencia, mismo que buscaba determinar el efecto moderador de la

institucionalización en las actividades de la vida diaria y bienestar en el envejecimiento, mediante esta investigación se encontró que las personas institucionalizadas, es decir quienes se sienten y son parte del centro de acogida al adulto mayor, muestran puntuaciones significativamente superiores en actividades de la vida diaria y bienestar psicológico, también se determinó que la edad afecta de forma más clara al bienestar, reafirmando la necesidad de generar estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores que forman parte de la institución (Melendez, Navarro, Rodriguez, & Sales, 2012).

- Según otra investigación realizada en Brasil sobre el envejecimiento activo y su relación con la independencia funcional, este estudio buscaba identificar factores determinantes del proceso del envejecimiento y su relación con la realización de actividades básicas diarias, luego de analizar los datos de las evaluaciones a los adultos mayores se observó que la independencia funcional promueve una mejor integración a la comunidad, mediante el fortalecimiento de lazos sociales, familiares, lo que contribuye de manera positiva para que los adultos mayores tengan un envejecimiento activo que a su vez genere una mejor calidad de vida (Oliva, 2012)
- De acuerdo a otra investigación realizada en España específicamente en la comunidad de Valencia sobre el bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital, se demostró que la edad se relaciona con la satisfacción a la vida al igual que la dependencia misma que está ligada al bienestar de los adultos mayores, además se determinó que la mujer es quien tiene mayor expectativa de vida, de acuerdo a la independencia funcional, mientras que el hombre al ser dependiente en las actividades diarias, genera en sí mismo menos expectativa de vida (Pons, 2013).
- En otra investigación realizada en Madrid sobre el análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas

mayores, dentro de esta investigación se consideraron aspectos como estado de salud, mismo que se relaciono directamente con el bienestar psicológico percibido, se demostró que los adultos mayores con hábitos saludables, con una dieta adecuada y con un proceso de envejecimiento adecuado, podran tener una mejor calidad de vida (Oliva, Limon, & Navarro, 2013).

- De acuerdo a otra investigación realizada en Lima Perú, sobre factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años, se encontró que las características sociodemográficas de la población de estudio es casi similar a la población en general, se observó también que en general los adultos mayores expresaron tener una alta satisfacción con sus vidas, sin embargo en dimensiones como debilidad corporal, y sentirse abandonados por parte de sus familiares manifestaron insatisfacción, además se pudo evidenciar que el resentimiento es un factor determinante para la satisfacción vital, se habla también del nivel de instrucción, consumo de sustancias y maltrato familiar que contribuyen al bienestar a nivel general (Aranda & Vara, 2006).
- Según otro estudio realizado en Valencia España sobre la satisfacción vital de los adultos mayores, factores sociodemográficos, se ha encontrado en primer lugar que la edad ni el género tiene influencia sobre la satisfacción vital, sin embargo en lo que tiene que ver con el estado civil se ha encontrado que los adultos mayores viudos que formaron parte en la investigación presentaron niveles bajos de satisfacción con sus vidas, a diferencia de quienes tenían a su pareja, además se pudo demostrar que existe mucha mayor prevalencia de la presencia de enfermedades físicas y problemas psicológicos en adultos mayores sin pareja (Moral & Navarro, 2009).
- Según otro estudio realizado en la Universidad de Castilla La Mancha sobre Actividades de la vida diaria, constituyen un tema de interés especialmente para los profesionales vinculados al ámbito de la rehabilitación. En dicho

trabajo se revisan las aportaciones y visión de la actividad humana como objeto de estudio de la psicología, la taxonomía de las actividades de la vida diaria y su relación con las habilidades para la vida independiente así como la dependiente. (Melendez, Navarro, Rodriguez, & Sales, 2012).

2.2 Fundamentación

2.2.1 Filosófica

El paradigma que rige la investigación es el crítico – propositivo, como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales. Es crítico porque cuestiona la dinámica de las actividades diarias de los adultos mayores y es propositivo en cuanto la investigación no se limita a la observación de los fenómenos sino que a la vez plantea una propuesta de alternativa de solución en el ámbito social del Centro Gerontológico MIES Patate.

Desde este enfoque ayuda a la comprensión de las actividades diarias de los adultos mayores y como su dinámica funcional influye en los signos psicopatológicos y por ende del bienestar psicológico en los adultos del centro. La investigación está encaminada a las personas y su crecimiento social para proponer medidas que aseguren un ambiente armonioso y psico-emocionalmente óptimo para los usuarios de los servicios que brinda la institución

2.2.2 Epistemológica

La presente investigación se centra en el abordaje holístico del ser humano no como un objeto que se limita a la relación dualística causa, efecto en la que es un ente pasivo y recesivo a espera de que las cosas se den de manera fortuita y que las condiciones familiares, económicas y ambientales son las que determinan el pasado, presente y futuro de un individuo.

2.2.3 Ontológica

La ontología estudia los seres en la medida en que participan del ser, igual que la biología estudia los seres vivos pero en la medida en que tienen vida.

Para realizar el presente trabajo de investigación se considera la realidad de las condiciones de vida de la población investigada, sus creencias, sus estilos de crianza, su edad, sexo, todo esto permitirá realizar una investigación que abarque resultados mucho más amplios y confiables

2.2.4 Psicológica

Al referirse al tema de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria y la influencia en bienestar psicológico de los adultos mayores, la corriente psicológica en la cual se va a guiar para la investigación es la psicología positiva así como la geriatría debido a la población evaluada.

La psicología positiva estudia las bases del bienestar psicológico y de la felicidad así como de las fortalezas y virtudes humanas. Tradicionalmente la ciencia psicológica ha dedicado mucho esfuerzo a estudiar los aspectos negativos y patológicos del ser humano (ansiedad, estrés, depresión, etc.), dejando de lado a menudo el estudio de aspectos más positivos como, por ejemplo, la creatividad, la inteligencia emocional, el humor, la sabiduría, la felicidad, la resiliencia, etc. El impulso definitivo para la creación de la psicología positiva fue dado por el Prof. Martin Seligman a finales de los años 1990 este conocido investigador, tras destacar la necesidad de investigar de forma decidida los aspectos saludables del ser humano, propuso la creación de la psicología positiva como corriente específica dentro de la psicología, apoyándonos en este enfoque así como en la geriatría se ha propuesto el tema de investigación.

2.2.5 Axiológica

Para tener una idea más clara y amplificar la capacidad de discernimiento de las distintas teorías, es imperioso mencionar una breve pero concisa definición de la

palabra “*axiología*”; para ello, Múnera Uribe (2010) aporta con el siguiente análisis: “La axiología es la ciencia que se ocupa del estudio de los valores, de la conciencia del bien y del mal. Por medio de la axiología se define aquello que es valedero, es decir, aceptable, admisible, bien fundado, digno de ser creído y ejecutado.”

Gracias al concepto anterior, se tiene una visión más clara sobre la axiología; por lo que, el investigador destaca principalmente la honestidad por ser considerada uno de los valores imprescindibles en cada persona y en toda organización.

Además, habrá la plena seguridad de que los resultados que se obtengan en el desarrollo de toda la investigación no sean manipulados en beneficio del tema estudiado, sino que se mostrará a ciencia cierta la realidad obtenida sin ningún tipo de alteración intencional.

Luego de haber redactado con anterioridad los aspectos que se abarcarán en la presente investigación, es preciso recalcar que se aplicará la mayor objetividad posible en todos los aspectos a desarrollarse, evitando así, vanas e inútiles desviaciones del tema central a ser estudiado.

Finalmente, se cuenta con la responsabilidad total para la completa ejecución del trabajo investigativo que acompañada de una férrea dedicación otorgará al mencionado proyecto el tiempo necesario y suficiente para recopilar la información requerida.

2.3 Fundamentación Legal

Dentro de la constitución de la Republica de Ecuador no se habla específicamente sobre la Salud Mental, ni el bienestar psicológico, sin embargo el estado si se habla de la Salud en términos generales, “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el

derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”.

Es así que los artículos de la constitución de la República del Ecuador en cuales amparo mi investigación son los siguientes:

- Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad

- Art. 37.-El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:
 - ✓ La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
 - ✓ El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
 - ✓ La jubilación universal.
 - ✓ Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
 - ✓ Exenciones en el régimen tributario.

- ✓ Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
 - ✓ El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.
- Art. 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:
 1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
 2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
 3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
 4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
 5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.

6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

2.4 Categorías fundamentales

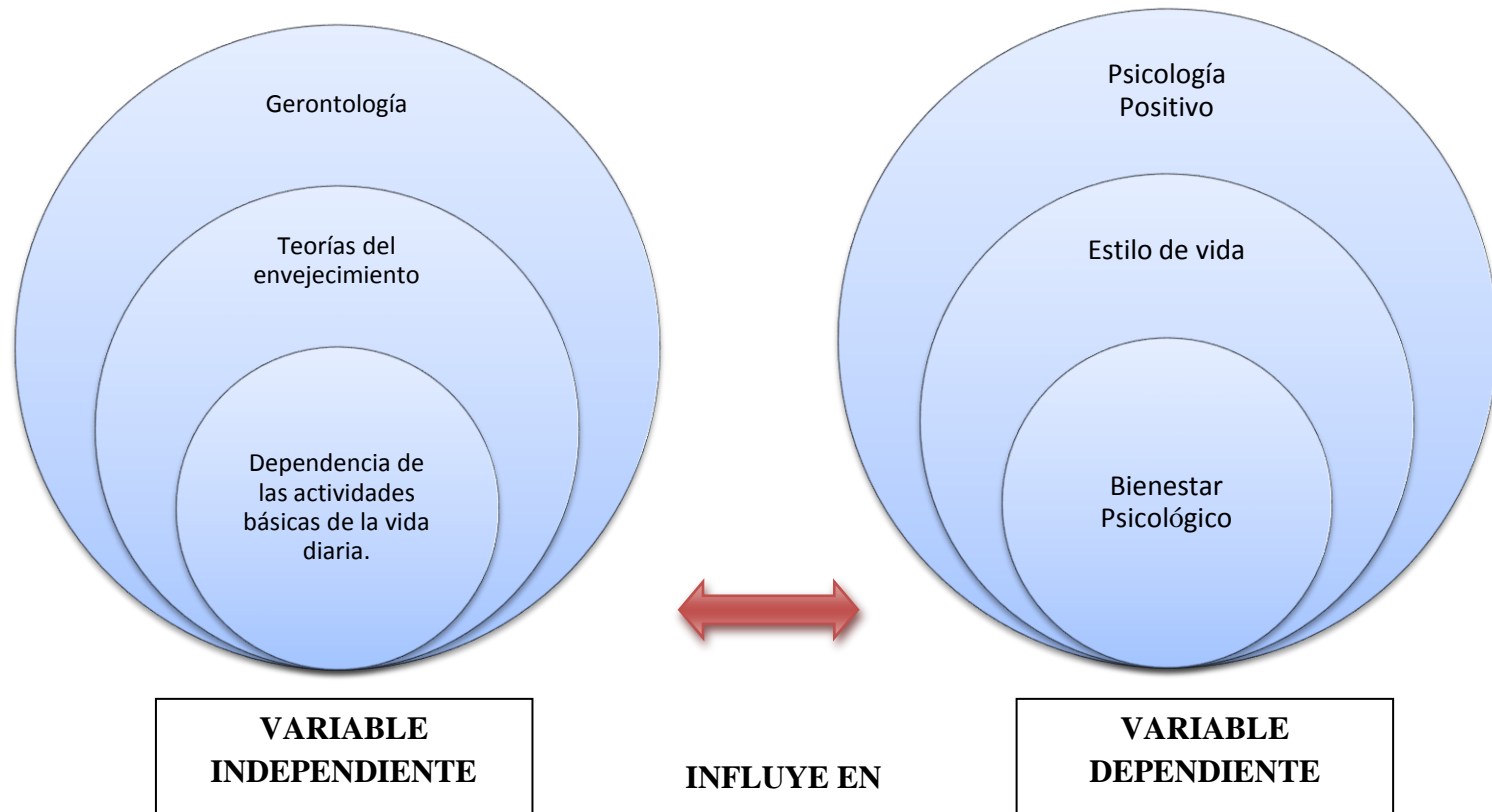


Grafico 2. Categorías Fundamentales

Elaborado por: Córdova, S 2015

Subordinación Conceptual

VI: Actividades de la vida diaria

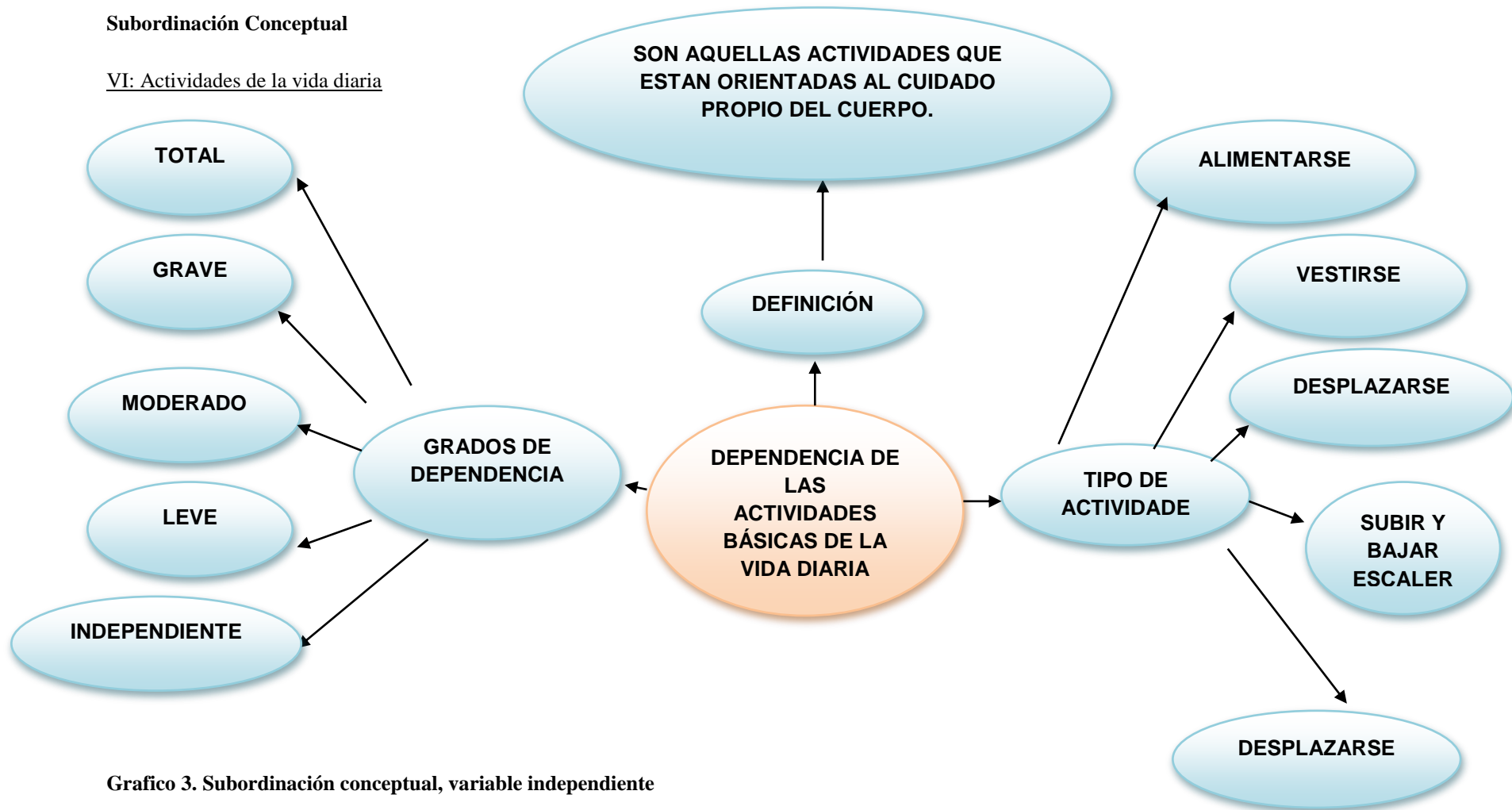


Grafico 3. Subordinación conceptual, variable independiente

Elaborado por: Córdova, S 2015

Subordinación Conceptual

VD. Bienestar Psicológico

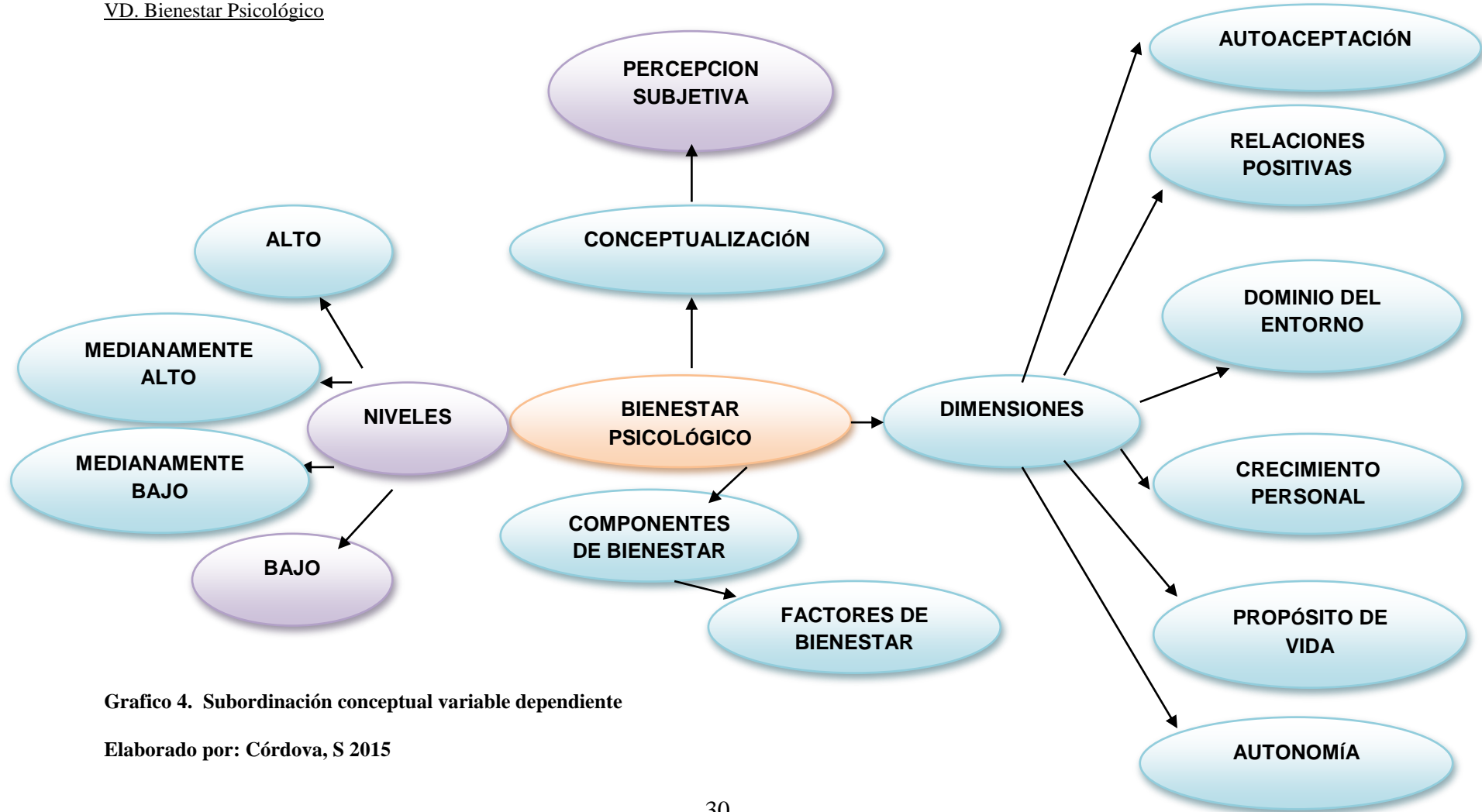


Grafico 4. Subordinación conceptual variable dependiente

Elaborado por: Córdova, S 2015

2.4.1 Marco conceptual variable independiente

2.4.1.1 Gerontología

En el año de 1908 aproximadamente el médico Ilya Metchnikoff de origen Ruso realiza un aporte significativo en relación al término Gerontología, atribuyendo a este dos orígenes o raíces griegas, geros: anciano, y logos: estudio, es así que se define a la gerontología como la ciencia encargada del estudio del anciano. Sin embargo se habla también del estudio de la ancianidad, término que abarca un marco referencial mucho más amplio, pudiendo realizar un abordaje de varios conceptos dentro del mismo, como los cambios propios del anciano a nivel físico, psicológico, social, económicos, entre otros (Alterriba, 1992).

Sin embargo es durante el año de 1909 que otro médico reconocido de aquel entonces Isrra Miller, estudioso del área de la gerontología, acuña el término Geriátrica atribuyéndole a este dos raíces griegas, geros: anciano y iatrikos: tratamiento, dando como resultado la definición que se la conoce hasta la actualidad, refiriéndose a la misma como la encargada del cuidado y tratamiento en la vejez.

En este punto es importante hablar acerca de la Salud tomando como referencia a la definición hecha por la OMS (Organización Mundial de la Salud), “salud es aquella cualidad de los seres humanos para su desarrollo y proyección personal en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de manera integrada, solidaria y gozosa”, desde esta premisa y entendiendo primero a la gerontología y a la geriátrica haciendo referencia a la salud se puede hablar más a fondo sobre la finalidad del estudio de los procesos de cambio y adaptación en la vejez (Alterriba, 1992).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, es necesario recalcar la importancia de la salud en la vejez, realizando un amplio análisis de esta etapa del proceso evolutivo

desde diversas áreas del conocimiento, empezando por el área biológica, el ámbito de la psicología y también de la sociología, para de manera integradora conceptualizar a la vejez y entenderla de mejor manera. A partir de 1950 es donde se destacó la importancia del análisis y estudio de todos estos factores que afectan al adulto mayor, como su cotidianidad se ve alterada por los cambios biológicos, que van acompañados de reacciones de tipo emocional y componentes de tipo sociales que indirectamente afectan de manera negativa en el normal desempeño del individuo dentro de la sociedad. (Alterriba, 1992).

2.4.1.2 Aspectos Sociológicos del Envejecimiento

En la sociedad actual donde se considera al tiempo como aspecto sobresaliente en relación al trabajo, la parte académica, la preparación profesional, la vida laboral, el tiempo del anciano durante su vida activa es indispensable, muchos especialistas hablan acerca de la importancia de preparar al anciano para el proceso de la jubilación, ya que este tiene gran impacto sobre la estabilidad física y emocional de los mismos. Es muy común escuchar que los ancianos se enferman poco tiempo después de terminar su vida activa laboral, es por eso que lo que ellos buscan es algún tipo de actividad que les mantenga ocupados, y en especial que les satisfaga y se sientan útiles.

La sociedad acostumbra a clasificar por edades los comportamientos que los seres humanos deben tener, de acuerdo al lugar, al tiempo y al espacio en el que se desenvuelven las personas, es así que se han establecido parámetros sociales que limitan a las personas a comportarse de maneras diferentes de acuerdo al lugar en donde estén, en este sentido lo que la sociedad espera de la persona que se jubila es que se dedique a descansar, que se tome tiempo para sí, sin embargo lo que la sociedad no determina el daño que le están haciendo a la persona al decirle que debería descansar, la persona ha trabajado por un periodo largo, y de pronto salir de ese espacio y no hacer nada le causa un gran impacto sobre su estabilidad (Alterriba, 1992).

Si bien es cierto se habla de las políticas gubernamentales que benefician al anciano con su pensión y beneficios de ley, se debería también priorizar la atención a este tipo de demanda, a lo psicológico y social, proporcionarle al anciano alternativas para que pueda afrontar y enfrentar la nueva etapa de su vida.

2.4.1.3 Aspectos anatómicos del envejecimiento

Es cierto que los problemas que presenta el adulto mayor, la mayoría de ellos son originados por las diversas patologías que dan como producto de la edad, sin embargo los cambios fisiológicos que se van apareciendo producto del envejecimiento juegan un papel importante en la condición general del adulto mayor, a nivel físico y también a nivel mental. Dentro de los principales cambios que se presentan esta una disminución considerable del funcionamiento normal del organismo del adulto mayor, esta disminución funcional es irreversible e inevitable, además se hace referencia también a la disminución de la capacidad física para realizar actividades cotidianas que antes las realizaba sin ningún problema (Montenegro & Melgar, 2012).

Los principales cambios que se producen en el adulto mayor esta, el aumento de la grasa corporal de un 14% a un 30% acompañado de una disminución del agua corporal, se ha determinado que este aumento de la grasa corporal se concentra en el abdomen en los hombres y en las mamas y la pelvis en las mujeres, se produce también una disminución de la masa muscular lo que impide que realicen actividades de alto esfuerzo físico. Existe además una disminución de densidad ósea, lo que hará que sus huesos sean más frágiles, se produce también una fatiga del cartílago articular (Penny, 2012).

Existe también un envejecimiento cutáneo, tanto a nivel de la dermis, como de la epidermis, a nivel cardiovascular existe una disminución del funcionamiento, elevando así la presión arterial y disminución del flujo sanguíneo. Se presentan también una disminución de la elasticidad pulmonar y un aumento de la rigidez

torácica, también se evidencian problemas a nivel del aparato digestivo, en el aparato renal se producen cambios comenzando por los riñones con reducción de peso, tamaño y volumen. Neurológicamente se aprecia una atrofia a nivel cerebral por la disminución del número de neuronas, dendritas. (Penny, 2012).

2.4.2 Teorías del envejecimiento

2.4.2.1 Envejecimiento

Podría definirse como la pérdida de la capacidad del organismo para adaptarse al medio, a las circunstancias que se le presenten a lo largo de su vida, esta incapacidad para adaptarse requiere una atención prioritaria, la etapa del envejecimiento está comprendida por varios cambios a nivel biológico, psicológico y social, además la presencia de aspectos patológicos previos, ganancias psicológicas, y la adquisición de experiencias.

Se habla también que no se puede establecer una edad específica para considerar a los adultos mayores, sin embargo se toman en cuenta aspectos como la jubilación, otro aspecto que debe tomarse en cuenta es que el envejecimiento no es sinónimo de enfermar, existe también una pérdida de la capacidad física y la vitalidad para realizar actividades biológicas y fisiológicas, incluso en personas que no presenten ningún tipo de enfermedad (Melgar, 2012).

2.4.2.2 Teorías

En la actualidad se conoce sobre las teorías y los diferentes enfoques de acuerdo a las teorías del envejecimiento, sin embargo hay que dejar muy en claro que son teorías, y que el conocimiento va cambiando constantemente, además se habla la mayoría de veces que el ser humano está buscando constantemente la fuente de la juventud, de acuerdo a esto se han presentado varias teorías sobre porque envejecemos, para de

esta manera conocer como la sociedad en conjunto debe actuar. En la actualidad la genética es la que proporciona mayor información sobre los avances del ser humano y será por medio de esto que se obtendrán mayores avances en el futuro (Melgar, 2012).

Se habla también de que hasta la actualidad no hay pócimas mágicas o píldoras que ayuden a las personas a vivir más, sin embargo si deberían existir personas totalmente capacitadas para dar atención oportuna a los adultos mayores en los diferentes aspectos de sus vidas.

Teorías fisiológicas:

- Teoría del deterioro orgánico: define el envejecimiento desde el punto de vista del deterioro de los sistemas cardiovascular, endocrino o sistema nervioso central, por su utilización a lo largo del tiempo.
- Teoría del debilitamiento del sistema inmunológico o teoría inmunobiológica: explica el envejecimiento desde el punto de vista del deterioro del sistema inmunitario, ya que en el mismo se ha observado una disminución de la capacidad de las células de defensa para producir anticuerpos, con la consiguiente disminución de la respuesta inmune de los organismos frente a los agentes externos (Melgar, 2012).
- Teoría del estrés: para la cual las pérdidas en la capacidad de respuesta del organismo serían el resultado de la tensión a la que nos vemos sometidos durante la existencia.

Teorías bioquímicas y metabólicas:

El paso del tiempo produce cambios en las moléculas y en los elementos estructurales de las células que darán lugar a la alteración de sus funciones.

- Teoría de la acumulación de los productos de desecho: la vida supone la producción de desechos y su eliminación por unos procesos normales. Algunos teóricos creen que la vejez viene acompañada de una disminución de la capacidad de eliminación, seguida de una acumulación de desechos que perjudica a la actividad celular normal (Melgar, 2012).
- Teoría del envejecimiento celular: en la que se dice que el envejecimiento es el resultado de la muerte de un creciente número de células del cuerpo.
- Teoría de los radicales libres de oxígeno: afirma que el envejecimiento parece ser causado, al menos en parte, por los efectos tóxicos del metabolismo normal del oxígeno.

Teorías genéticas:

- Teoría de la acumulación de errores: con el paso de los años se pierden secuencias del ADN, dando lugar al deterioro, ocasionándose el envejecimiento.
- Teoría de la programación genética: según sus autores, en el genoma está marcada una secuencia de acontecimientos que se expresa de manera ordenada durante el ciclo vital y que podría ser alterada tanto por factores exógenos como endógenos, que darían como resultado una variación individual de la forma prevista.

Teorías sociales:

- Teoría de la actividad: trata de explicar los problemas sociales y las causas exactas que contribuyen a la inadaptación de las personas de edad avanzada.
- Teoría de la continuidad: esta teoría mantiene que la última etapa de la vida prolonga los estadios anteriores. Sostiene que las situaciones sociales pueden presentar una cierta discontinuidad, pero que la adaptación a las diferentes situaciones y el estilo de vida se hallan principalmente determinados por los

estilos, hábitos y gustos adquiridos a lo largo de toda la existencia (Melgar, 2012).

2.4.2.3 Envejecimiento exitoso

El término de envejecimiento exitoso se ha venido hablando desde hace muy poco tiempo por parte de profesionales médicos, sin embargo se ha demostrado que un envejecimiento exitoso depende de cada persona, si tiene una adecuada alimentación, si se mantiene en actividad física, evitar el sedentarismo, sino más bien realizar actividades que fomenten una vida activa.

De acuerdo a estudiosos quienes mencionan que el término de envejecimiento exitoso se planteó en la década de los 40 luego de la segunda guerra mundial, sin embargo en los años 60 encontramos mayores referencias sobre el término de envejecimiento exitoso, partiendo desde la premisa que existen dos tipos de envejecimiento, el habitual y el exitoso. Como será el tipo de envejecimiento y que características tendrá, dependerá muchas características y factores, el estilo de vida, las costumbres, factores psicológicos y sociales.

Según Melgar (2012) quien afirma que:

Envejecimiento activo “es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en el transcurso del envejecimiento”. Esta visión de la OMS propone el envejecimiento como una experiencia positiva tanto para el individuo como para la comunidad, e incluye la participación de la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidad. No debemos pasar por alto que activo se refiere justamente a la participación en las gestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y civiles del envejecimiento (p.34).

De acuerdo a esta cita del autor se puede mencionar que el proceso de la vejez no debería ser una experiencia negativa en la vida del adulto mayor, para esto se debe prestar especial énfasis en la calidad de vida que llevan las personas en el proceso de

envejecimiento, ofreciendo además alternativas prácticas a los adultos mayores, mismas que les permitan optimizar su estado de salud y los integren en actividades de recreación.

Se habla también del envejecimiento activo que tiene mayor importancia que el envejecimiento habitual, y que esta atiende de manera íntegra al adulto mayor, considerando los principios de participación y dignidad, de integración y no de exclusión, y son estos los que deben ser tomados en cuenta por gobernantes para que sean estos quienes mediante el diseño de políticas estatales puedan llegar de manera más oportuna a la comunidad de adultos mayores. Finalmente se habla de que la actividad física en el adulto mayor es la mejor manera de mantenerlo activo, de proporcionarle estrategias para afrontar su vida en esta nueva etapa del envejecimiento (Melgar, 2012).

2.4.3 Dependencia de las actividades de la vida diaria

2.4.3.1 Actividades básicas de la vida diaria

Las actividades básicas de la vida diaria son un elemento importante para medir el bienestar psicológico del adulto mayor, además de la capacidad funcional que tiene el adulto mayor para realizar dichas actividades. Se entiende por actividades de la vida diaria a aquellas tareas cotidianas y comunes que realizan los adultos mayores para su cuidado personal y en lo posible tratar de llevar una vida independiente (Acosta & Gonzales, 2010).

Se han diseñado varios instrumentos que permiten valorar la funcionalidad del adulto mayor y su capacidad para desarrollar actividades diarias, se hace referencia también a las actividades básicas a aquellas que están ligadas a la actividad motora del adulto mayor. Un aspecto fundamental es también conocer y valorar aquellas actividades de la vida diaria que les permiten desarrollarse en su comunidad o en el lugar donde residen. Se habla también que existen actividades diarias de ocio que realizan los

adultos mayores, sin embargo estas dependerán de la condición física, de la estabilidad económica, entre otras (Acosta & Gonzales, 2010).

Se puede mencionar que es importante realizar una valoración de la funcionalidad del adulto mayor en relación a sus actividades diarias y de esta forma conocer en cuáles de estas actividades se les complica desenvolverse, y poder así brindar un abordaje oportuno.

Las principales parámetros de las actividades básicas que realiza el adulto mayor son:

- Alimentación
- Baño
- Vestirse
- Aseo personal
- Control anal
- Control vesical
- Manejo en el inodoro
- Desplazamiento silla/cama
- Deambular
- Subir escaleras

Son estas las actividades básicas las que el adulto mayor debe desenvolver sin ningún tipo de problema para considerar que tiene un nivel adecuado de funcionalidad, y considerarse como independiente.

2.4.3.2 Dependencia

Se entiende por dependencia o incapacidad que presentan los individuos para realizar algún tipo de actividad, por lo que requiere ayuda de otra persona para poder desenvolverse de manera adecuada en las labores de su vida. Una de las razones por

las que una persona deba recibir ayuda puede ser por la pérdida de la capacidad física, psíquica o intelectual.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente se puede deducir que la dependencia es un proceso mediante el cual se brinda ayuda oportuna a quien lo necesita, existen casos en los que las personas que requieran de esta ayuda será solo temporal, sin embargo existe también personas que necesitaran de ayuda total y permanente (Miranda & Gillmor, 2008).

Se habla además del proceso que la persona sigue para llegar a la dependencia total, esto puede empezar por la pérdida gradual de la capacidad física, psíquica o intelectual. Este proceso puede empezar con el apareamiento de alguna patología que imposibilite a la persona, alteraciones que disminuyan la capacidad funcional del individuo. En este proceso se dan varias etapas, la primera que puede ser asociada a limitaciones fisiológicas, sin embargo este tipo de dependencia tiene también un componente social, ya que las personas que desarrollen dependencia total o grave necesitaran la ayuda de terceras personas para su cuidado (Miranda & Gillmor, 2008).

2.4.3.3 Como medir la dependencia

Con respecto a la dependencia se han descrito varios métodos para medirla, uno de los más reconocidos y estudiados, es medir la funcionalidad de las Actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como asearse, vestirse, alimentarse, desplazarse, entre otras. Sin embargo se evalúa también a través de las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), estas fueron diseñadas en primer lugar para predecir a las (ABVD), evaluando su dependencia directa.

A partir de la década de los sesenta se han descrito varios instrumentos que permiten medir el grado de dependencia de las actividades básicas de la vida diaria, la mayoría de estos instrumentos están basados en tres principios fundamentales, el primero hace referencia a las actividades diarias a realizarse, el segundo a la falta de autonomía, y el tercero la capacidad funcional disminuida (Miranda & Gillmor, 2008).

Actividades básicas de la vida diaria
Vestirse Bañarse Comer Asearse Levantarse de la cama y acostarse Desplazarse
Actividades instrumentales de la vida diaria
Utilizar el teléfono Comprar Cocinar Limpieza del hogar Lavar ropa Utilizar medios de transporte Gestionar la medicación

Cuadro 1. Actividades básicas de la vida diaria

Elaborado por Córdova, S 2015

2.4.3.4 Índices de dependencia

Dentro de los índices que son los más reconocidos y que permiten tener una idea clara sobre la dependencia están el índice de Katz y el índice de Barthel, mismos índices que surgieron a la par de la conceptualización de la dependencia en la década de los sesenta.

De los índices mencionados anteriormente fue el de Katz el que fue desarrollado en primer lugar y tenía como objetivo principal evaluar un conjunto de tratamientos encaminados a enfrentar un problema de dependencia además de que sirviera como un instrumento predictor de pacientes con dependencia. Dentro de esta propuesta de Katz se habló también sobre las actividades diarias como comer, que son las menos complejas, y que son las que primero se aprenden en la niñez, son también las últimas que se pierden en el proceso de envejecimiento (Miranda & Gillmor, 2008).

Posteriormente se desarrollo el índice de Barthel, mismo que consta de 10 actividades asociadas a las (ABVD), del índice no se derivan categorías de dependencia, sino más bien un ordenamiento de los individuos sometidos a evaluación que va desde la total dependencia (0 puntos) hasta la total autonomía (100puntos). Cada puntuación debe ser realizada por un evaluador experto, mediante la observación directa (Miranda & Gillmor, 2008).

2.4.3.5 Grados de dependencia

✓ Dependencia Total

Cuando la persona necesita ayuda para realizar diversas actividades básicas de la vida diaria; cuando por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisa el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

✓ Dependencia Grave

Cuando la persona necesita ayuda diaria varias veces al día para realizar todo tipo de actividades de la vida diaria en todos los parámetros que mide el test como son: alimentación, baño, vestirse, aseo personal, control anal, control vesical, manejo del inodoro, deambular y subir escaleras, es decir cuando necesita supervisión general.

✓ Dependencia Moderado

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

✓ Dependencia Leve

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

✓ Independiente o Autónoma

Cuando la persona es capaz de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir por si solos, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a acabo las actividades de la vida cotidiana.

2.5 Marco conceptual variable dependiente

2.5.1 *Psicología Positiva*

La psicología positiva es una rama de la psicología que es relativamente joven, surgió hace más de 10 años, sin embargo de a poco ha ido adquiriendo gran importancia e interés en los investigadores por saber mucho más allá de las fortalezas del ser humano. Fue Martin Seligman quien en el año de 1998 fue nombrado presidente de la Asociación Americana de Psicología, en su periodo dirigió varias investigaciones, la mayoría de ellas encaminadas hacia los aspectos saludables del ser humano, él no se imaginó siquiera que años más tarde su movimiento iba a adquirir la importancia que tiene ahora. Sin lugar a duda el rápido crecimiento de este movimiento se debe a la necesidad existente del ser humano de conocer sobre temas que hasta ese entonces no se los conocía, como la importancia de las fortalezas del ser humano, la capacidad propia para hacer frente a las dificultades, entre otras (Hervas, 2009).

Aunque en la década de los sesenta según la OMS, entidad que definía a la salud como, “Un estado completo de bienestar a nivel físico, psíquico y social”, sin embargo eso se planteo de manera teórica y no se realizaron abordajes oportunos que permitan cumplir practicamente con los requerimientos de la población en general. Es por eso que con el aparecimiento de estudios sobre esaspectos positivos del ser

humano, de cualidades y aptitudes que sirvan al ser humano en situaciones complicadas.

En el campo de la psicología durante muchos años se ha enfocado en el tratamiento del síntoma, en tratar el malestar clinicamente significativo producido por varios factores internos del sujeto, o factores externos que contribuyen al malestar, y esto se realizaba por la demanda social de que la persona este bien relativamente, sin embargo este abordaje que se ha venido realizando se ha centrado solamente en el malestar de la persona, lo que la psicología positiva busca es destacar, y encontrar aquellas fortalezas de la personalidad de cada persona (Hervas, 2009).

2.5.1.1 Antecedentes de la psicología positiva

La psicología positiva tiene un corto pasado pero una larga historia, en efecto el interés de los investigadores por estudiar el bienestar y la vida satisfactoria de las personas de la antigua Grecia, Aristóteles, por ejemplo, escribió en profundidad sobre la eudaimonia (i.e., felicidad o plenitud), y sobre cómo la vida virtuosa podía ser la vía para llegar a ella. Han sido también otros filósofos quienes se han interesado por la felicidad, y en especial sobre el bienestar que el ser humano debe alcanzar.

Según Hervas (2009) quien afirma que:

Dentro de la historia de la propia psicología también hay grandes antecedentes de la psicología positiva. El más claro es el movimiento humanista, que con Abraham Maslow y Carl Rogers quienes estuvieron al frente y lograron recuperar una visión positiva del ser humano frente a las visiones reduccionistas propuestas por las dos marcadamente pesimistas corrientes dominantes de la época: el conductismo y el psicoanálisis. (p25).

De acuerdo a la cita del autor se puede mencionar que la psicología positiva tuvo sus inicios dentro de la psicología o movimiento humanista, si bien es cierto desde hace muchos años desde el apareamiento de la psicología, el psicoanálisis con Freud, han existido varios avances y adaptaciones a las teorías planeadas desde el comienzo de la

psicología, sin embargo lo más importante de cada uno de estos enfoques es el beneficio hacia la persona, más aun en la psicología positiva donde se centra directamente hacia el ser humano considerándole a el mismo como un ente positivo de cambio.

El movimiento humanista encabezado por Carl Rogers, tuvo gran importancia cuando surgió, haya que reconocer también que fue Rogers quien realizó numerosas aportaciones a la psicología aplicada, práctica, desarrollando estudios sobre la efectividad terapéutica, sin embargo este movimiento término inmiscuyéndose en un campo que no le correspondía y perdió credibilidad al tomar parte de corrientes cercanas al esoterismo, sin lugar a duda este movimiento pudo haber llegado a ser uno de los más reconocidos y de mayor efectividad, sin embargo no fue así, y producto de esta iniciativa años después surgió la psicología positiva (Hervas, 2009).

En primera instancia el término usado, “psicología positiva”, presento varias limitaciones, debido a que se lo relaciono con el movimiento positivista de aquel entonces, además porque se pensaba que el enfoque era e iba a ser exclusivamente sobre aspectos positivos, sin embargo de a poco se fue concibiendo la idea sobre la psicología positiva como aquella que aborda no solo los aspectos positivos sino también e enfoca en lo negativo, los efectos de estos y como abordarlos.

2.5.1.2 ¿De que se encarga la psicología positiva?

De acuerdo a Sligman mismo que sugirió temas que deberían ser estudiados a profundidad y recomendó también agruparlos en tres grandes grupos, el estudio de las emociones positivas, el estudio de los rasgos positivos y finalmente el estudio de la organización positiva, en la actualidad se han planteado también el estudio de las relaciones positivas. Todos estos aspectos planeados para estudiarlos a fondo son un conjunto de componentes que permitirían al ser humano un mejor entendimiento de sí mismo desde una perspectiva positiva, y lo más importante que se debe considerar es

que todos estos temas planteados puedan ser desarrollados de manera práctica y en la labor clínica diseñando estrategias de intervención y programas encaminados al mejoramiento de la persona de acuerdo a estos aspectos positivos que se mencionaron anteriormente (Hervas, 2009).

Lamentablemente algunos de los autores que se encargan del estudio e investigaciones sobre la psicología positiva confunden fácilmente los términos felicidad y bienestar, es cierto que en ocasiones se considera al bienestar como componente parte de la felicidad, sin embargo se debe entender también que lo más importante del enfoque que se dé debe ser la necesidad de atender a la personas, considerando además las fortalezas o cualidades positivas, también a la resiliencia como un factor que ayuda al ser humano a hacerle frente a las situaciones adversas que tiene que enfrentar.

Además se debe considerar también que la psicología positiva no solo se enfoca en los aspectos positivos, como se ha descrito anteriormente, por el contrario la psicología positiva se encarga también del estudio de componentes negativos del sufrimiento como parte del ser humano, que ha estado presente desde hace mucho tiempo y no se lo desestima, sino más bien se le da importancia (Hervas, 2009).

2.5.1.3 Emociones positivas

Dentro de los principales aspectos de estudio de la psicología positiva se encuentran las emociones positivas, su desenvolvimiento, su funcionamiento, su impacto además de estudiar su relación con otras áreas de psicología, para de esta manera conocer la diferencia entre la percepción de la emoción desde un enfoque, y como este enfoque varía de acuerdo al lineamiento que se le de. Hay que reconocer que durante muchos años el estudio de las emociones positivas ha sido olvidado, si bien es cierto se han desarrollado un sin número de estudios e investigaciones sobre las reacciones emocionales básicas como la ira, el enojo, la tristeza, no se ha diseñado estudios amplios acerca de las emociones positivas, por tal motivo la psicología positiva

centro sus primeras investigaciones en indagar la importancia de las emociones positivas (Hervas, 2009).

Se denominan emociones positivas a aquellas que causan en el sujeto experiencias placenteras, al contrario de las negativas que causan malestar, lo que se ha demostrado hasta la actualidad es que las emociones positivas causan en el sujeto varias reacciones fisiológicas y psicológicas que contribuyen de manera positiva a su desarrollo personal, social y familiar, por otro lado también se ha llegado a la conclusión de que las emociones positivas tienen un impacto positivo sobre la capacidad de resistir al dolor, además aumenta el altruismo, contribuye también en los procesos de adaptación a los diversos medios en los que el ser humano debe desenvolverse.

2.5.1.4 Fortalezas humanas

Según Peterson y Seligman, citado en Hervas (2009) afirman que:

“Algunas características de la personalidad como la extroversión e introversión, no tienen una connotación valorativa o moral en cuanto a que sea más deseable un polo que el otro. Sin embargo, hay rasgos que sí se consideran generalmente valiosos, como la capacidad para trabajar en equipo o la sabiduría. Estos últimos se suelen considerar fortalezas del carácter” (p. 28).

De acuerdo a la cita del autor se puede mencionar que las fortalezas del carácter no están definidas por rasgos de la personalidad, son más bien componentes propios de cada persona que contribuyen de manera positiva a relacionarse con el medio, a interactuar de manera adecuada frente a situaciones adversas, estas fortalezas de carácter son también definidas por la capacidad del ser humano para afrontar situaciones con inteligencia, la manera cómo ve una situación compleja y que destreza utiliza para resolverla.

Conocer y llegar a comprender las fortalezas es un tarea compleja, debido a que antes del surgimiento de la psicología positiva no se consideraban a las fortalezas como

componentes factores determinantes que ayuden a una persona, sin embargo ha sido gracias a la psicología positiva que se logrado conocer algo sobre las fortalezas.

<p>1. Sabiduría y conocimiento.</p>
<p>Creatividad: Pensar en nuevas formas de hacer las cosas</p> <p>Curiosidad: tener interés sobre todas las experiencias que están teniendo lugar</p> <p>Apertura de mente: Pensar en cosas con profundidad</p> <p>Amor al aprendizaje: buscar el desarrollo de nuevas destrezas</p> <p>Perspectiva: Ser capaz de proporcionar sabios consejos</p>
<p>2. Coraje</p>
<p>Autenticidad: decir la verdad y ser genuinos</p> <p>Valor: No amedrentarse frente a la amenaza</p> <p>Persistencia: Finalizar lo que se empieza</p> <p>Vitalidad: Acercarse a la vida con energía</p>
<p>3. Humanidad</p>
<p>Bondad: Ayudar a los demás</p> <p>Amor: valorar las relaciones cercanas de lo demás</p> <p>Inteligencia: Ser consciente de los sentimientos de uno mismo y de los demás</p>
<p>4. Justicia</p>
<p>Justicia: tratar a todos de la misma forma</p> <p>Liderazgo: organizar actividades de grupo</p> <p>Trabajo en equipo: organizar bien el trabajo</p>
<p>5. Contención</p>
<p>Capacidad de perdonar: perdonar a aquellos que nos han hecho daño</p>

<p>Modestia: Dejar que los logros hablen por si mismo</p> <p>Prudencia: cuidadoso acerca de las propias decisiones</p> <p>Autorregulación: regular lo que uno hace y siente</p>
<p>6. Trascendencia</p>
<p>Apreciación de la belleza y la excelencia: pedir y apreciar belleza</p> <p>Gratitud: ser consciente y agradecido</p> <p>Esperanza: esperar lo mejor y trabajar para lograrlo</p> <p>Humor: Gusto por la risa y broma</p> <p>Religiosidad: tener creencias religiosas con un propósito</p>

Cuadro 2. Fortalezas Humanas Tomado de Peterson y Park 2009

Elaborado por Córdova, S 2015

2.5.2 Estilos de vida

Se entiende por estilo de vida al conjunto de características y patrones de conducta relacionados con la salud, y está determinado por las elecciones que las propias personas realizan considerando todos los recursos con los que cuentan, en virtud a esto se puede considerar al estilo de vida como una característica relacionada con la salud que se da de manera consciente y esta determinada por la condición social, cultural, económica, familiar de cada persona. Se ha destacado la importancia del estudio a fondo de la calidad de vida, debido que en la actualidad al aumentar la tasa de mortalidad por causa de enfermedades crónicas, ha disminuido la calidad de vida, y esto se lo puede entender mejor si se conoce el estilo de vida (Pino & Sanchez, 2011).

Según Pino & Sanchez (2011) quienes afirman que:

“Durante los años 80, el estudio del estilo de vida alcanzó un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, debido a que, tras el informe Lalonde, se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud, podría considerarse como el “conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos control” (p.1)

De acuerdo a lo que menciona el autor, se puede entender que el estilo de vida en la actualidad ha alcanzado gran importancia, ya que se lo asocia directamente con la salud, y es así que si se considera a la salud como un estado de bienestar físico, psíquico y psicosocial, es ahí donde radica la importancia del estilo de vida, del conjunto de hábitos, de conductas que el ser humano realice para su beneficio, y que estas determinen su situación y condición de bienestar consigo mismo y por ende con el entorno en el que se desenvuelve.

Hasta aquel entonces se había estudiado no tan a fondo todos los factores que implicaban el estilo de vida, más aun un estilo de vida saludable, se hablaba de que el estilo de vida era más bien una cuestión de elección personal que no estaba abierta para todos, sino solo para aquellos que contaban con condiciones propicias para generar en sí mismos un estilo de vida acorde a sus demandas, sin embargo se ha demostrado que el estilo de vida es un factor determinante para el bienestar y no está limitado por los recursos que poseen las personas (Pino & Sanchez, 2011).

2.5.2.1 Componentes y determinantes del estilo de vida

Desde que el término de estilo de vida surgió se lo ha venido confundiendo o asociando con hábitos de vida, y estos a su vez se relacionan con la salud, y sobre todo a aquellos hábitos que ejercen una influencia directa sobre la salud de manera positiva, a continuación se detallan algunos factores que están relacionados con el estilo de vida y la salud:

- ✓ Tener una naturaleza conductual y observable

- ✓ Continuidad de estas conductas a través del tiempo
- ✓ Asociación y combinación de estas conductas de manera consciente

Los determinantes del estilo de vida y de la salud son varios, se han realizado varios estudios en relación a estos dos en conjunto, sin embargo se ha destacado la importancia de los hábitos que tengan que ver con aspectos biológicos, aspectos genéticos y conductuales además de destacar la importancia de las características psicológicas. La segunda perspectiva de interés radica en los componentes sociodemográficos y culturales, de qué manera la sociedad contribuye de manera positiva o negativa en el diseño de un estilo de vida, el ser humano durante su desarrollo a través de la vida va experimentando varios cambios y procesos de adaptación (Pino & Sanchez, 2011).

2.5.2.2 Aspectos individuales, salud y estilo de vida

○ Genética y biología

Desde que Darwin planteo su teoría de la evolución de las especies, se ha visto un avance significativo en los procesos de adaptación de todas las especies, sin dejar de lado al ser humano, mismo que también ha tenido que adaptarse a condiciones de vida distintas, de acuerdo a la ubicación geográfica, tiempo, espacio, entre otros, es así que su componente genético se ha visto en una constante adaptación para satisfacer los requerimientos del medio.

Según Pino & Sanchez (2011) quienes afirman que:

“Como especie, nuestro genoma se ha adaptado al ambiente y circunstancias en las que hemos evolucionado, de forma que una alteración de las mismas, como es el ambiente que disfrutamos hoy en los países desarrollados, supone un desfase de nuestra herencia respecto al ambiente es razonable pensar que este desfase ha

propiciado la aparición de problemas de salud, siendo el principal de ellos la obesidad. Desde hace pocos años, se viene desarrollando un área de conocimientos conocido como medicina evolucionista o medicina darwinista, desde el que se pretende estudiar la salud bajo una perspectiva evolutiva” (p.3).

Si bien no hay un marcador genético o un predictor preciso que permita saber que tipo de población es mas propensa a tener cierto tipo de patología considerando la genética, lo que se puede hacer es considerar los hábitos que encaminen a las personas a desarrollar alguna patología para de esta manera realizar un trabajo preventivo. Se ha determinado mediante estudios que las mujeres tienen predisposición a vivir mucho mas tiempo que los hombres, sin embargo se ha llegado a la conclusión que el estilo de vida de las mujeres no es el adecuado en relación al hombre, ademas la mujer desarrolla mayor dependencia en edades avanzadas por la presencia también de enfermedades crónicas (Pino & Sanchez, 2011).

2.5.2.3 Conductas habituales

Según los factores genéticos mencionados anteriormente son aquellos que predisponen de alguna manera y condicionan la salud de las personas en especial de los adultos mayores, sin embargo los hábitos también pueden relacionarse de manera directa con la salud.

Es así que si un individuo se mantiene con una dieta adecuada, y balanceada con los nutrientes que necesite, está realizando un hábito saludable que permita preservar su salud. Y si se habla del cuidado en la alimentación se puede mencionar también que se está realizando una labor preventiva en primer lugar para evitar la obesidad, además de patologías asociadas, como la hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras. Por otro lado hábitos como el tabaquismo, mismo que afecta de manera considerable en la salud del individuo, causando graves problemas a nivel respiratorio, este hábito se considera como dañino y perjudicial y que por ende

no permitirá que el individuo tenga un estilo de vida adecuado (Pino & Sanchez, 2011).

2.5.2.4 Entorno afectivo

En este aspecto es fundamental hablar sobre la importancia de las relaciones sociales, debido a que el ser humano es por naturaleza un ser social, que necesita de relacionarse con otros seres humanos para poder adoptar conductas y desarrollar patrones que le permitan desenvolverse de manera adecuada. Sin embargo se ha evidenciado que el ser humano al relacionarse, al formar parte de los grupos sociales tiende a pertenecer al grupo y en ocasiones adopta hábitos sociales que son perjudiciales para su salud, como el consumo de alcohol y tabaco, que si bien es cierto son drogas de consumo social esto no les quita el daño que causan a la salud de los individuos a edades avanzadas (Pino & Sanchez, 2011).

2.5.2.5 Aspectos sociales y económicos

Se han desarrollado estudios que han permitido entender al aspecto social como parte fundamental de la salud, es así que de acuerdo a un estudio realizado en Reino Unido, donde se trató de buscar la relación existente entre personas con ingresos mínimos a nivel económico y la salud.

Según Pino & Sánchez (2011) afirman que:

“En epidemiología, se ha estudiado la influencia de variables socioeconómicas, encontrando que, en función del nivel de ingresos, se establece el riesgo de desarrollar ciertas patologías ya que parece que los conceptos pobreza y enfermedad están estrechamente vinculados, no guardando relación este fenómeno con la posibilidad de contar con atención sanitaria básica, ya que muchos de estos trabajos se realizan en países en los que la cobertura sanitaria es universal y gratuita” (p.4).

De acuerdo a esta afirmación se puede entender que si existe relación entre el nivel de ingresos y la aparición de ciertas patologías, sin embargo el aspecto más importante a considerar es, pensar si existen políticas públicas que garanticen la estabilidad de las personas con bajos recursos a nivel de salud, donde reciban atención primaria de acuerdo a las demandas.

2.5.3 Bienestar Psicológico

El estudio del bienestar dentro de la psicología se remonta a la década de los sesenta, y en su desarrollo ha dado surgimiento a dos grandes tradiciones, la hedónica, línea investigativa que ha centrado sus intereses en indagar el bienestar subjetivo, mientras que la eudaemónica, que se ha encargado del estudio del bienestar psicológico. La perspectiva hedónica hace más referencia a la filosofía, y fue Diener uno de los más representativos de este movimiento que se encargó de estudiar como el bienestar subjetivo se ha visto condicionado por las experiencias de su vida, los juicios cognitivos, como las reacciones afectivas, el bienestar subjetivo entra a formar parte de varios componentes en especial de carácter emocional, considerando a la felicidad, satisfacción con la vida, aceptación de aspectos positivos y negativos que se desprenden de la vida misma del individuo (Blanco & Diaz, 2005).

Por otra parte el bienestar psicológico es mucho más reciente y se ha enfocado en el desarrollo personal, en la manera en que el ser humano afronta las situaciones conflictivas y las supera, seis han sido las dimensiones propuestas por Ryff en cuanto al bienestar psicológico en el año de 1989: autonomía, objetivos vitales, autoaceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y crecimiento personal. Mediante estas dimensiones se puede tener una idea mucho más clara y en conjunto del ser humano en cuanto al bienestar psicológico percibido.

2.5.3.1 Componentes del bienestar psicológico subjetivo

De acuerdo a lo mencionado anteriormente en relación a las tradiciones hedónicas y eudamónicas, con relación al bienestar psicológico subjetivo, si bien estas tradiciones están teóricamente relacionadas pero empíricamente diferenciadas por un proceso psicológico que es la percepción de bienestar. Considerando estas tradiciones, las primeras incluyen como componentes del bienestar psicológico a la felicidad subjetiva como la afectividad positiva y estas dos relacionadas con el placer, además de los juicios cognitivos sobre la propia vida en el presente y el valor individual asignado a las metas, lo cual es específico de cada cultura (Rangel & Alonso, 2010).

Según Ryff (1989) quien afirma que: “el bienestar psicológico podría ser entendido como una virtud y, así mismo, como la búsqueda constante de la excelencia personal”.

En virtud a esta cita se podría mencionar que el bienestar psicológico está en cada persona, la capacidad de sentirse bien consigo mismo, de buscar umbrales de felicidad, de disponer de los recursos necesarios para satisfacer las demandas personales que le permitan encontrar la excelencia personal.

Por otro lado se ha hablado también del bienestar psicológico desde una perspectiva diferente, donde la ausencia de malestar o de problemas psicológicos era entendida como sinónimos de bienestar psicológico. A estos planteamientos se unen también las teorías acerca de la autorrealización personal ciclo vital, mismas que contribuyen de manera positiva en la percepción de bienestar de acuerdo a lo que cada teoría planteada, lo primordial de estos diferentes enfoques es que sea cual sea el enfoque que se le de, el resultado final sea el mismo, que la persona se encuentre a sí misma, y en ese proceso pueda obtener gratificación, satisfacción y felicidad (Rangel & Alonso, 2010).

Para poder realizar una evaluación del bienestar psicológico subjetivo se deben considerar los siguientes componentes:

- Eje afectivo, emocional
- Eje cognitivo, valorativo
- El eje social, vincular o contextual de la personalidad

El primer componente tiene que ver con la frecuencia y el grado de intensidad del afecto positivo y la ausencia de sentimientos negativos. El segundo, comprende el grado de satisfacción vital que se ha mantenido durante un periodo de tiempo más o menos permanente según los juicios valorativos de la persona y sus metas determinadas conscientemente (pensamientos y actitudes). Y el tercero, está referido a los rasgos de la personalidad, las interacciones sociales y las condiciones del contexto histórico, social, político, religioso, etc. en el que se desarrolla el individuo normalmente.

2.5.3.2 Factores determinantes del bienestar psicologico subjetivo

Gracias a los estudios que se han realizado con respecto a los aspectos positivos de la vida cotidiana en las personas, se ha podido determinar algunos factores que contribuyen de manera positiva y negativa en el bienestar psicológico, dentro de los principales factores están, los socioculturales, los sistemas de creencias y los rasgos de personalidad, sin lugar a duda estos factores son los que merecen la total atención para de esta manera tener una idea mucho más clara sobre cómo estos factores han contribuido negativa o positivamente, y así lograr que en la medida de lo posible que los factores manejables por el sujeto no lleguen a afectar el bienestar psicológico percibido (Rangel & Alonso, 2010).

De acuerdo a la influencia sociocultural se conoce que el ser humano por su capacidad de relación con los demás, ha internalizado en si parte de las creencias sociales acerca de que es estar bien, como sentirse bien consigo mismo, esto se ha dado por medio de la relación directa del ser humano en la sociedad, es así que el estar bien dependera del contexto en el que el individuo se desarrolle, de las creencias

del grupo al que pertenezca, además de que tanto la persona deja que el grupo inflencie en su estabilidad y autonomía (Rangel & Alonso, 2010).

En cuanto a los rasgos de personalidad se ha descrito que existen rasgos que son favorables para el bienestar, es así que, las personas que se muestran o son extrovertidas y felices suelen tener un mejor desempeño profesional, incluso facilidad para establecer relaciones de amistad, tienen seguridad de sí mismas, prefieren participar activamente en actividades grupales, asimilan de mejor manera las situaciones de la vida, son menos hostiles y vulnerables, más creativas y cooperadoras, más organizadas en el uso del tiempo; tienden a ser más estables emocionalmente, autónomas o autodeterminadas en lo que hacen que las personas introvertidas o que se han definido a sí mismas como “infelices” (Rangel & Alonso, 2010).

Finalmente las variables biológicas, genéticas y constitucionales que tiene que ver con una predisposición genética a ser felices o infelices, vulnerabilidad a padecer enfermedades o trastornos de orden funcional y homeostático en el organismo, alteraciones del sistema endócrino, de la fisiología cortical y/o del sistema inmunológico.

2.5.3.3 Dimensiones del bienestar psicologico

Según Carol Ryff quien en el año de 1989 planteo y desarrollo su estudio sobre el bienestar psicológico, mencionó que para la evaluación completa del bienestar psicológico percibido por las personas se debía hacer una agrupación por dimensiones, mismas que se describen a continuación (Diaz & Gallardo, 2006).

✓ Autoaceptacion

La Autoaceptacion se considera como uno de los criterios centrales del bienestar. Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus

propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo

✓ **Relaciones positivas**

La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar, esta dimensión es de vital importancia debido a que las personas por naturaleza deben ser o formar parte de la sociedad, de un grupo en el que se sientan pertenecidos.

✓ **Autonomía**

Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal. Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento.

✓ **Dominio del entorno**

Es la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea.

✓ **Propósito de vida**

Las personas necesitan marcarse metas, definir una serie de objetivos que les permitan dotar a su vida de un cierto sentido, de esta manera tendrán su propósito en mente y así lucharán para poderlo cumplir, aquellas personas que carecen de propósito de vida, son aquellas que no tienen un rumbo fijo hacia el cual dirigir sus vidas.

✓ **Crecimiento personal**

Otro de los componentes esenciales del bienestar es el crecimiento personal, al momento de realizar una evaluación de la vida, en cuanto a logros, triunfos y fracasos, la persona debe percibir y notar que a lo largo del tiempo se ha desarrollado como persona y que ha notado un cambio positivo en sí mismo.

2.6 Hipótesis

- **Hi:** La dependencia en las actividades básicas de la vida diaria influyen en el bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten al centro gerontológico del ministerio de inclusión económica y social de patate.
- **Ho:** La dependencia en las actividades básicas de la vida diaria no influyen en el bienestar psicológico de los adultos mayores que asisten al centro gerontológico del ministerio de inclusión económica y social de patate.

2.7 Señalamiento de variables

- **Variable Independiente:** Dependencia de las Actividades de la Vida Diaria
- **Variable Dependiente:** Bienestar psicológico
- **Término de Relación:** Influencia
- **Sujeto de investigación:** Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque investigativo

La presente investigación se ubica en el paradigma crítico propositivo de carácter cuanti-cualitativo, considerándose cualitativo ya que se realizó una investigación profunda para conocer directamente a detalle los fenómenos sociales que forman parte del estudio utilizando la interpretación subjetiva y con sustento de antecedentes previos que se hayan realizado. Y cuantitativo ya que se emplearon instrumentos de recolección de datos para su posterior análisis estadístico y sustento científico viable.

3.2 Modalidad básica de la investigación

3.2.1 De campo

La presente investigación es de campo debido a que se recabó información en el lugar en donde se producen los hechos, en este caso en el, “Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate”, realizando una observación participativa, entrevista y seguimiento directo con el objeto de estudio para así poder actuar directamente sobre el contexto, para lo cual es indispensable la utilización de instrumentos como los test psicométricos.

2.4.3 Bibliográfica-documental

La presente investigación contó con información secundaria sobre el tema a investigarse, obtenidos a través de libros, textos pdf, manuales de diagnóstico, revistas psicológicas, artículos de internet con sustento científico para su posterior

utilización, así como de documentos válidos y confiables a manera de información primaria los test y el muestreo por expertos para que dicha información obtenida tenga mayor validez dentro del campo de la ciencia y la psicología.

3.2.3 De intervención social o proyecto factible

El presente trabajo investigativo tiene como propósito realizar un abordaje de tipo social, intervenir directamente con la institución antes mencionada para llevar a cabo la planificación que se realizara con el objetivo de dar atención prioritaria a los adultos mayores que así lo requieran.

3.3 Nivel o tipo de investigación

3.3.1 Asociación de variables

El nivel de investigación a utilizarse es la asociación de variables ya que esta permite predicciones estructuradas, además de un valor explicativo parcial y análisis de correlación y también una medición de relaciones entre variables en los mismos sujetos de un contexto determinado.

Para obtener tres objetivos: el evaluar las variaciones de comportamiento de una variable en función de variaciones de otra variable, medir el grado de relación entre variables y por último determinar tendencias.

3.4 Población y Muestra

La presente investigación se realizará con los adultos mayores que asisten al centro gerontológico mies- patate, siendo un total de 70 personas por lo que se trabajara con el total de la misma.

3.5 Operacionalización de las variables

3.5.1 Variable Independiente:

Variable Independiente: DEPENDENCIA DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA				
Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
Las actividades Básicas son todas aquellas tareas y estrategias que se lleva a cabo diariamente encaminadas a favorecer la salud física, o actividades orientadas al cuidado del propio del cuerpo	Alimentación Aseo personal. Control anal. Control vesical. Manejo en el inodoro. Desplazamiento: silla/cama. Deambular Subir escaleras.	10 totalmente independiente. 5 necesita ayuda 0 Dependiente Puntuación total: *Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas) *Grado de dependencia: * <20, Total *20-35, Grave *40-55 Moderado * >60 Leve *100 independiente	<u>Vestirse:</u> -Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos - necesita ayuda - dependiente	ÍNDICE DE BARTHEL: ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.

			<p><u>Desplazamiento: silla/cama.</u></p> <p>-independiente para ir del sillón a la cama.</p> <p>-mínima ayuda física o supervisión para hacerlo.</p> <p>-necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo.</p> <p>-dependiente</p>	
--	--	--	---	--

Tabla 1. Operacionalización de variables. Variable independiente

Elaborado por: Córdova, S 2015

3.5.2 Variable Dependiente: Bienestar psicológico

Variable Independiente: BIENESTAR PSICOLÓGICO				
Conceptualización	Dimensiones o Niveles.	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e Instrumentos
El bienestar psicológico es la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, de estar de buen ánimo, de sentirse satisfecho. Se sostiene que el estado de bienestar experimentado por los individuos depende tanto de las condiciones sociales y personales, y de la forma como los individuos se enfrentan	-Nivel de bienestar Alto. -Bienestar Medianamente alto. -Bienestar Medianamente Bajo -Bienestar Bajo	Autoaceptacion Relaciones positivas con otras personas Autonomía	¿Cuándo repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas? ¿A menudo me siento solo porque no tengo amigos íntimos con quien compartir mis preocupaciones? ¿No tengo miedo de expresar mis opiniones incluso cuando son contrarias a las opiniones de la mayoría de la	ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE RYFF..

a ellas.		<p>Dominio del entorno</p> <p>Propósito de vida</p>	<p>gente?</p> <p>Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.</p> <p>¿Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad?</p>	
----------	--	---	--	--

Tabla 2. Operacionalización de variables. Variable dependiente

Elaborado por: Córdova, S 2015

3.6 Técnicas e instrumentos

De acuerdo a las variables que se han descrito con anterioridad, se ha considerado la utilización de instrumentos psicológicos con confiabilidad y validez, mismos que se describen a continuación.

Objetivos del test psicométrico numero 1 aplicado:

- Proporcionar información sobre los grados de dependencia de las actividades de la vida diaria en los adultos mayores.
- El índice de Barthel se conoce como el “Índice de Discapacidad de Maryland”, es una medición que valora el grado de independencia del paciente, relacionado con actividades básicas de la vida diaria (AVD), mediante el cual se asignan diversos puntajes y ponderaciones de acuerdo a la capacidad de la persona valorada, para llevar a cabo estas actividades.
- El test a utilizarse cuenta con estudios de confiabilidad, realizando una validación a cada una de las áreas que evalúa, cuidado personal, 0,87; tareas domésticas, 0,95; movilidad dentro de la casa, 0,83; y movilidad exterior, 0,95. El coeficiente de homogeneidad de los ítems para las respectivas subescalas resultó 0,89, 0,74, 0,53 y 0,76.

Objetivos del test psicométrico numero 2 aplicado:

- Determinar el nivel de bienestar psicológico percibido por los adultos mayores sujetos en la presente investigación.
- La escala de Bienestar Psicológico para adultos diseñada por Ryff es utilizada para determinar el nivel de bienestar psicológico.
- Las escalas mostraron una buena consistencia interna con valores α de cronbach comprendidos entre 0,83 (Autoaceptacion) y 0,68 (crecimiento personal). Sin embargo, los análisis factoriales confirmatorios no mostraron un nivel de ajuste satisfactorio al modelo teórico propuesto de seis dimensiones (Autoaceptacion, relaciones positivas, autonomía, dominio del

entorno, propósito en la vida, crecimiento personal) y un factor de segundo orden denominado bienestar psicológico. Para mejorar las propiedades psicométricas de las escalas, se desarrolló una nueva versión reducida que además facilitará su aplicación. Con esta nueva versión, los niveles de consistencia obtenidos se mantienen incluso mejoran (α de cronbach 0,84 a 0,70).

3.7 Plan de recolección de información

Preguntas básicas	Explicación
1 -¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2. ¿De qué personas u objeto	Adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión económica y social de Patate
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Dependencia de las actividades de la vida diaria y bienestar psicológico
4.- ¿Quién? ¿Quiénes?	Silvana Córdova
5.- ¿Cuándo?	Año 2015
6.- ¿Dónde?	Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión económica y social de Patate
7.- ¿Cuántas veces?	Una
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Reactivos psicológicos
9.- ¿Con qué?	Índice de Barthel y Bienestar Psicológico.
10.- ¿Cuándo?	En el periodo octubre 2014- abril 2015

Tabla 3. Plan de recolección de información Elaborado por: Córdova, S 2015

3.8 Plan de procesamiento de la información

Para poder procesar la información recogida en la presente investigación se procederá de la siguiente manera:

- Revisión exhaustiva de la información recogida, con el objetivo de depurar las evaluaciones que no cumplan con los requerimientos de la investigación planteada.
- Tabulación estadística de los datos obtenidos por medio de los instrumentos de evaluación psicológica.
- Análisis e interpretación de cada uno de los ítems de los test psicológicos, y de esta manera poder obtener datos estadísticos que permitan el entendimiento de la problemática.
- Finalmente y con el programa SPSS.20 realizar un análisis de los resultados y así obtener datos importantes que permitirán comprobar la hipótesis que se había planteado con anterioridad.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis del aspecto cuantitativo

Variable Independiente: Dependencia de las Actividades Básicas de la vida diaria.

Grado de dependencia	Adultos Mayores	Porcentajes
Total	20	28,57%
Grave	4	5,71%
Moderado	7	10,00%
Leve	33	47,14%
Independiente	6	8,57%
TOTAL	70	100,00%

Tabla 4. Resumen resultados variable independiente

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis cuantitativo

Del total de los 70 adultos mayores evaluados se puede identificar los grados de dependencia de los adultos mayores, se ha encontrado que el 47.14% presenta un grado de dependencia leve, el 28, 57% un grado de dependencia total, el 10.00% un grado de dependencia moderado, el 5.71% un grado de dependencia grave, finalmente el 8.57% corresponde a los adultos mayores independientes.

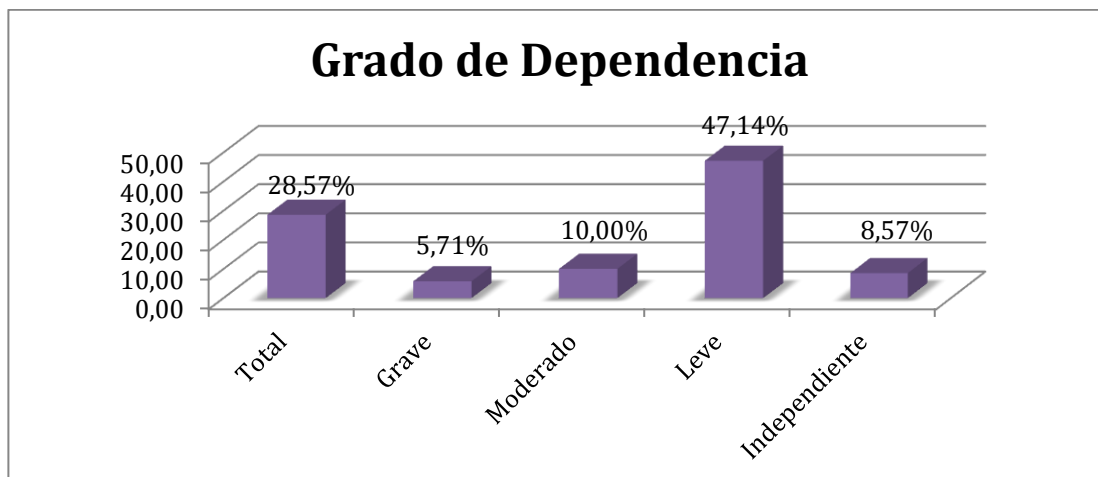


Grafico 5. Grados de dependencia resumen

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

De acuerdo al análisis de los resultados presentados anteriormente se puede inferir que casi la mitad de la población total posee un grado de dependencia leve, que se evidencia cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal, es decir que aún puede desenvolverse por sí mismo con supervisión o escaso apoyo.

De igual forma se puede observar que un porcentaje de casi un cuarto de la población tiene un grado de dependencia total la cual esta caracterizada por pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisando el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado, provocando sentimientos de minusvalía y depresión.

Seguidamente en porcentajes inferiores encontramos grados de dependencia moderado, independiente y grave. En donde se evidencia que los adultos mayores con dependencia moderada necesitan ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un

cuidador, los que puntúan en independencia son capaces de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir por sí solos, por último los adultos mayores que corresponden al grado de dependencia grave son aquellos que necesitan ayuda diaria varias veces al día para realizar todo tipo de actividades.

Parámetros que mide el test, Índice de Barthel: Actividades De La Vida Diaria.

- **Parámetro 1: Alimentación**

	Alternativas	Adultos mayores	Porcentajes
Alimentación	Totalmente Independiente	9	12.86%
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	35	50%
	Dependiente	26	37.14%
	Total	70	100.00%

Tabla 5. Parámetro 1: Alimentación

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede mencionar que del total de los adultos mayores evaluados el 50% necesitan ayuda para cortar carne, pan, etc. Mientras que el 37.14% son dependientes a la hora de alimentarse y el 12.86% son totalmente independientes.

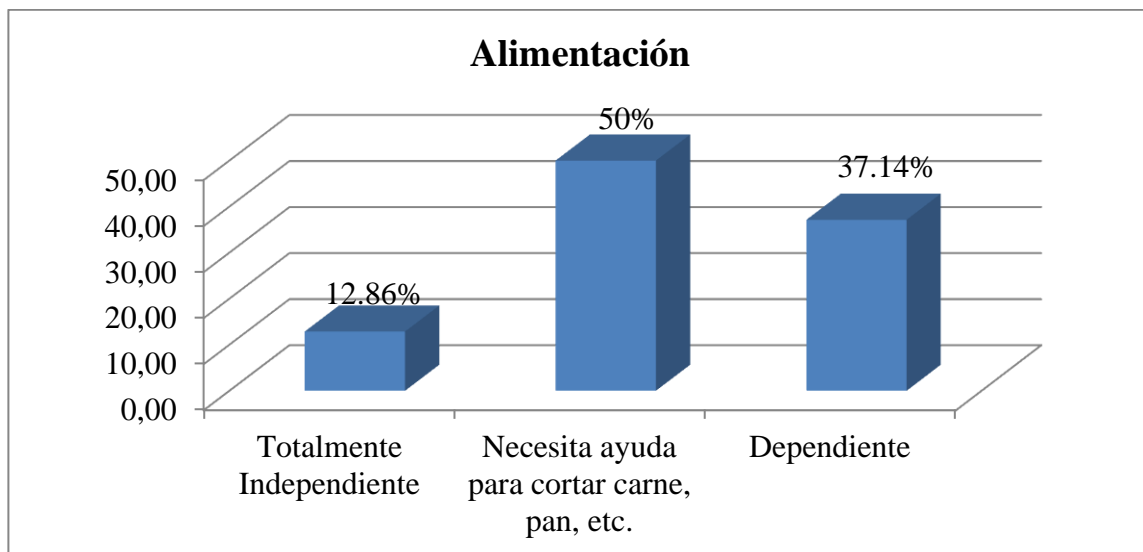


Grafico 6. Parámetro 1: Alimentación

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede mencionar que la mitad de los adultos mayores necesitan ayuda para cortar carne, pan, y las actividades que implican alimentarse, tales como: sujetar la cuchara, mantener en equilibrio la cuchara y llevársela a la boca los alimentos.

La gráfica también muestra que una tercera parte de los evaluados corresponden a los adultos mayores dependientes a la hora de alimentarse, es decir aquellos individuos que precisan ayuda generalizada para comer, esto podría generar en ellos frustración, mientras que una menor población de adultos mayores son totalmente independientes al alimentarse.

- **Parámetro 2: Baño**

	Alternativas	Adultos mayores	Porcentajes
<i>Baño</i>	Independiente: entra y sale solo del baño	51	72.86%
	Dependiente	19	27.14%
	Total	70	100.00%

Tabla 6. Parámetro 2: Bño

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

De acuerdo con los resultados se puede mencionar que del total de los adultos mayores evaluados el 72.86 % son independientes, es decir son capaces de sentar y salir solos del baño. Mientras que el 27.14% son dependientes.

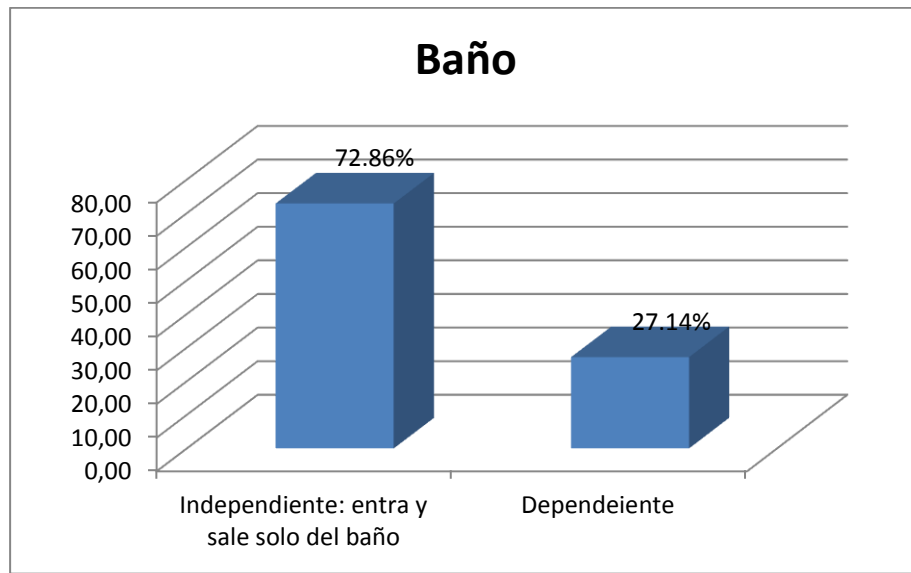


Grafico 7. Parámetro 2: Baño

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación:

Gracias a los resultados obtenidos se puede mencionar que la mayoría de los adultos mayores son independientes en cuanto a las actividades que se realizan en el baño, tales como: entrar y salir solos, asearse por sí solos; lo que hacen que se sientan útiles y autónomos.

En la gráfica también se puede observar que un cuarto de la población son dependientes al ir al baño, estos adultos mayores necesitan supervisión generalizada.

- **Parámetro 3: Vestirse**

	Alternativas	Adultos mayores	Porcentajes
<i>Vestirse</i>	Independiente: capaz de ponerse y quitarse la ropa.	12	17.14%
	Necesita ayuda	30	42.86%
	Dependiente	28	40.00%
	Total	70	100.00%

Tabla 7. Parámetro 3: Vestirse

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte de la presente la investigación se puede inferir que el 42.86% necesitan ayuda para vestirse, un 40.00% son dependientes y un 17.14% son independientes.

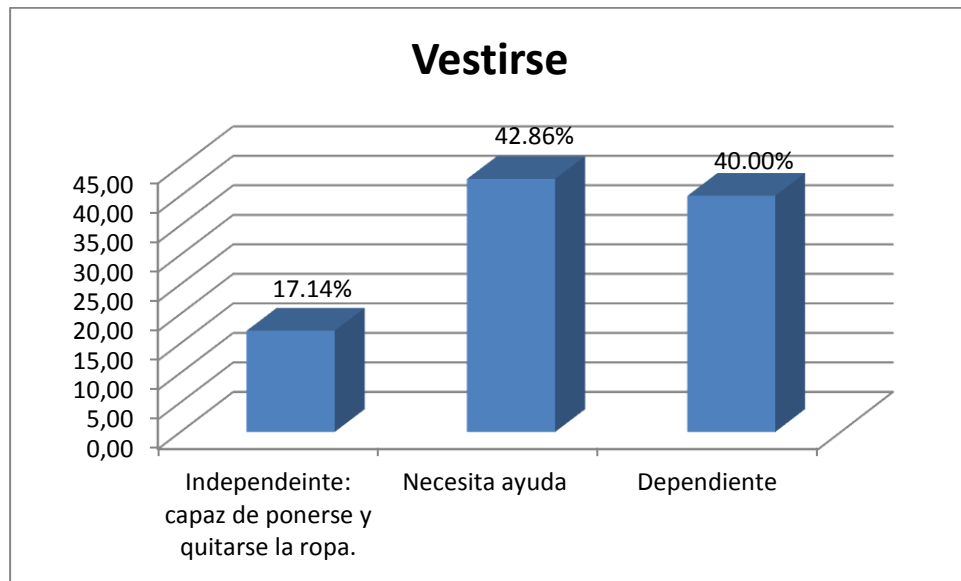


Grafico 8. Parámetro 3: Vestirse

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede mencionar que menos de la mitad de los adultos mayores necesitan ayuda para vestirse, seguidamente en porcentajes hallamos a los adultos mayores que son dependientes, aquellos que necesitan ayuda general al momento de vestirse, lo que podría causar en ellos tristeza y niveles de ansiedad al no poder valerse por si mismo en estas actividades diarias.

Por otra parte encontramos una mínima cantidad de evaluados que son totalmente independientes es decir son capaces de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse y atarse los zapatos.

- **Parámetro 4: Aseo Personal**

	Alternativas	Adultos mayores	Porcentaje
Aseo Personal	Independiente: lavarse la cara, peinarse, etc.	49	70.00%
	Dependiente	21	30.00%
	Total	70	100.00%

Tabla 8. Parámetro 4: Aseo Personal

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

Con los resultados obtenidos se puede evidenciar que del total de los evaluados un 70% son independientes al lavarse la cara, peinarse, etc. Y un 30% son dependientes en este parámetro de aseo personal.

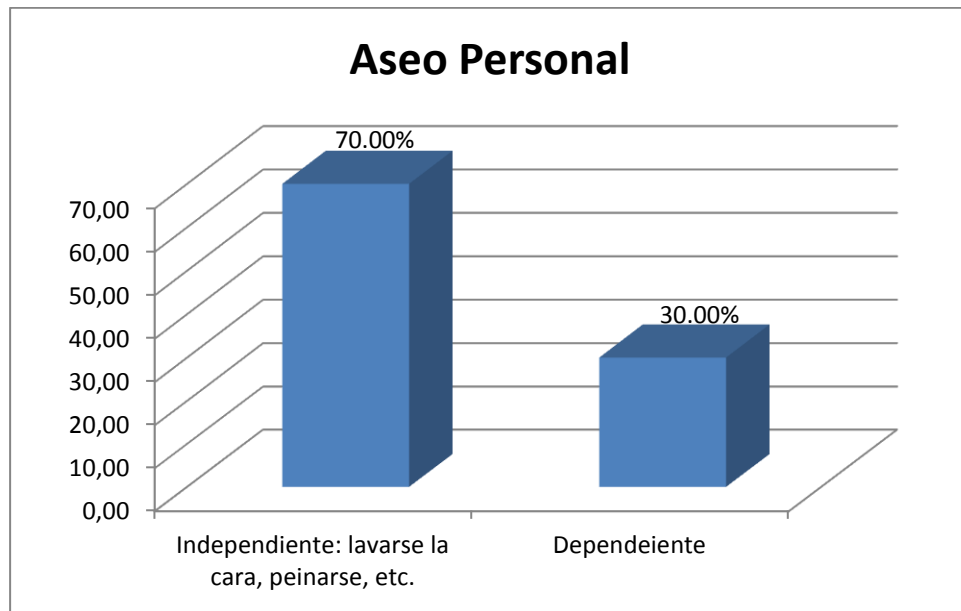


Gráfico 9. Parámetro 4: Aseo Personal

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

Con los resultados obtenidos se puede deducir que la mayor parte de los adultos mayores son independientes en cuanto a las actividades del aseo personal, como: lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.

En la gráfica también se puede observar que una tercera parte de la población es dependiente en las actividades del aseo personal, lo que podría causar angustia por no poder realizar actividades cotidianas que fomenten su autonomía.

- **Parámetro 5: Control Anal**

<i>Control Anal</i>	Alternativas	Adultos mayores	Porcentajes
	Continencia Normal	22	31.43%
	Ocasionalmente un episodio de incontinencia	34	48.57%
	Incontinencia	14	20.00%
	Total	70	100.00%

Tabla 9. Parámetro 5: Control Anal

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

Del total de los adultos mayores evaluados, se ha encontrado que el 48.57% tienen ocasionalmente un episodio de incontinencia, el 31.43% tienen continencia normal, mientras que el 20.00% presentan incontinencia.

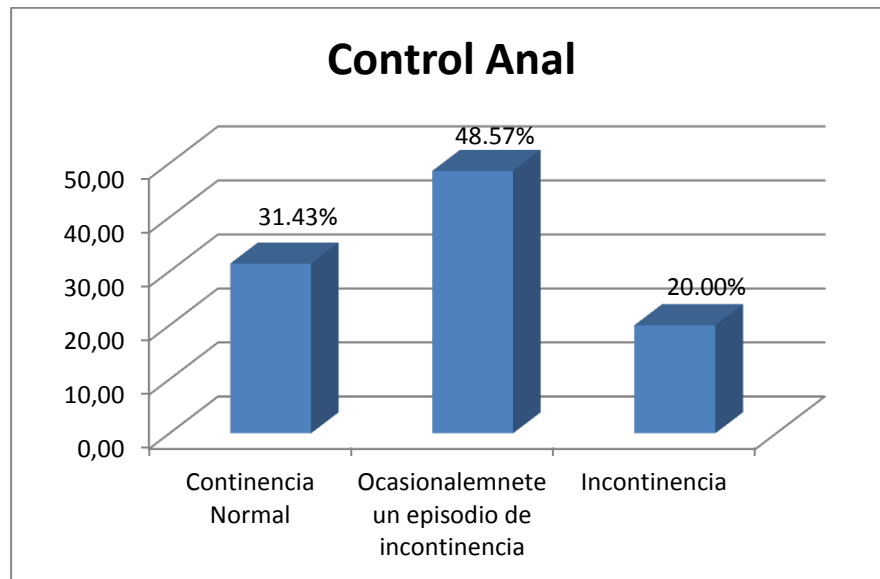


Grafico 10. Parámetro 5: Control Anal

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

Según se muestra en la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores evaluados poseen ocasionalmente un episodio de incontinencia, mientras que la tercera parte de la población tiene una continencia normal y en un porcentaje menor se encuentra los adultos mayores con incontinencia lo que podría causar en los adultos mayores incomodidad, angustia y depresión.

- **Parámetro 6: Control Vesical**

<i>Control Vesical</i>	Alternativas	Adultos mayores	Porcentajes
	Continencia Normal	16	22.86%
	Un episodio máximo de incontinencia diaria	29	41.43%
	Incontinencia	25	35.71%
	Total	70	100.00%

Tabla 10. Parámetro 6: Control Vesical

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

Del total de los adultos mayores evaluados, el 41.43% tienen un episodio máximo de incontinencia diaria, el 35.71% tienen incontinencia y el 22.86% una continencia normal.

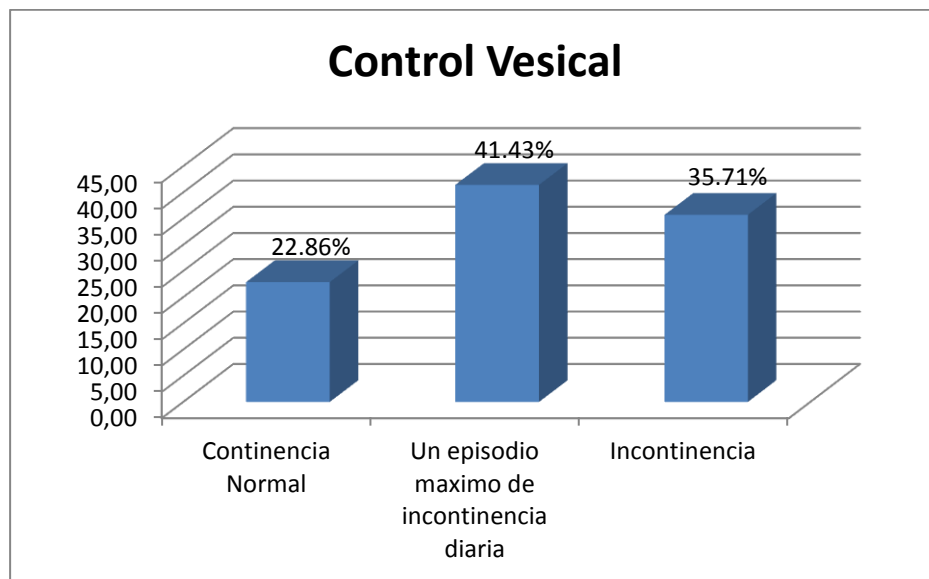


Gráfico 11. Parámetro 6: Control Vesical

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores han tenido al menos un episodio máximo de incontinencia diaria, por lo que necesitan ayuda para cuidar de su aseo personal, esto generaría en los adultos mayores sentimientos de tristeza e insatisfacción consigo mismos, por otro lado una tercera parte de los adultos mayores tienen incontinencia lo que dificultaría sus actividades cotidianas.

Por otro lado menos de una tercera parte de los adultos mayores presentan continencia normal, y de esta forma no presentarían mayores problemas en realizar sus actividades.

- **Parámetro 7: Manejo del Inodoro**

	Alternativas	Adultos mayores	Porcentajes
<i>Manejo del Inodoro</i>	Independiente para ir al cuarto de aseo	22	31.43%
	Necesita ayuda para ir al retrete	31	44.29%
	Dependiente	17	24.29%
	Total	70	100.00%

Tabla 11. Parámetro 7: Manejo del Inodoro

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

Con los resultados obtenidos en la investigación del total de los evaluados, el 44.29% necesita ayuda para ir al retrete, el 31.43% son independientes para ir al cuarto de aseo o baño, mientras que el 24.29% es dependiente.

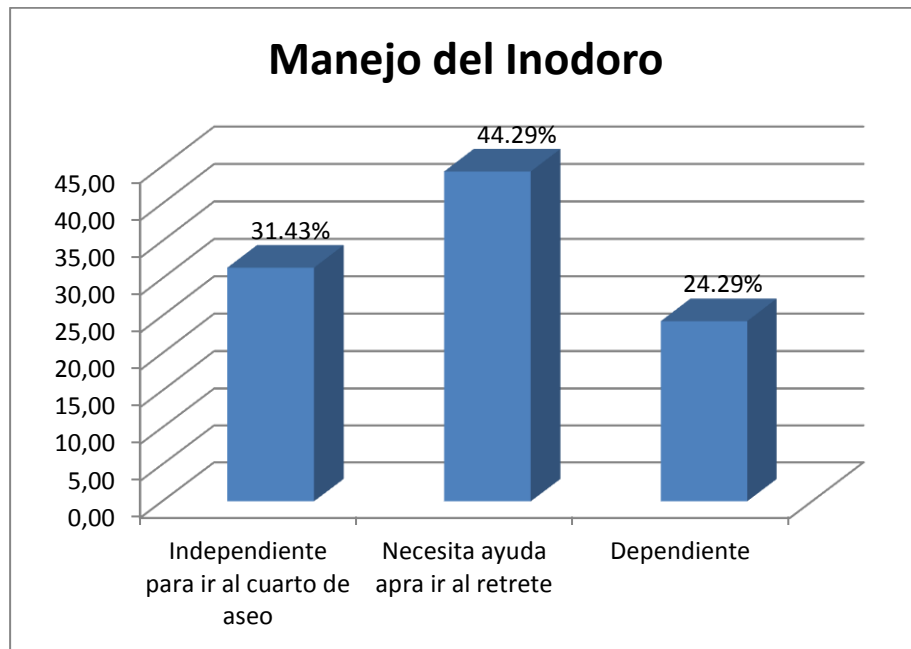


Grafico 12. Parámetro 7: manejo del Inodoro

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

De acuerdo a como se muestra en la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores necesitan ayuda para ir al retrete, la tercera parte de los evaluados son independientes para ir al cuarto de aseo, mientras que en porcentajes mínimos se hallan los adultos mayores dependientes que son aquellos que necesitan ayuda permanente, evidenciándose en estos sentimientos de minusvalía y tristeza.

- **Parámetro 8: Desplazamiento silla/cama**

	Alternativas	Adultos mayores	Porcentajes
<i>Desplazamiento silla/cama</i>	Independiente para ir del sillón a la cama	16	22.86%
	Mínima ayuda física	28	40.00%
	Necesita gran ayuda	12	17.14%
	Dependiente	14	20%
	Total	70	100.00%

Tabla 12. Parámetro 8: Desplazamiento silla/cama

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

Del total de los adultos mayores evaluados el 40.00% necesita una mínima ayuda física para desplazarse, el 22.86% es independiente, el 20 % es dependiente. Mientras que el 17.14% necesita gran ayuda al desplazarse.

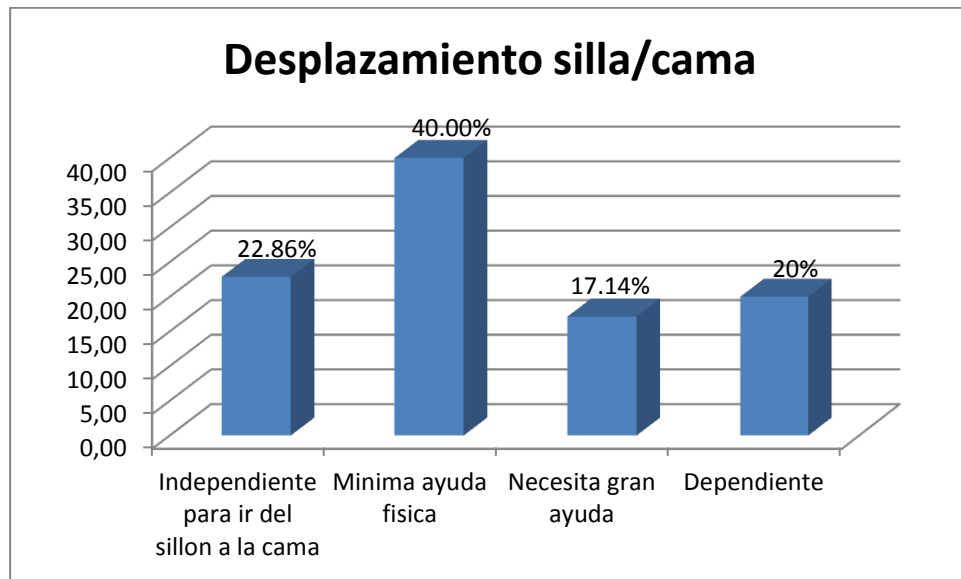


Grafico 13. Parámetro 8: Desplazamiento silla/cama

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

Según como se detalla en la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores necesitan de ayuda mínima para desplazarse de un lugar a otro, por lo que pueden desenvolverse por sí solos. En porcentajes similares encontramos a los adultos mayores que son independientes, seguido de los adultos mayores dependientes que son aquellos que necesitan de supervisión continua.

Mientras que un porcentaje mínimo de adultos mayores necesitan de gran ayuda para realizar actividades de desplazamiento, lo que haría que este grupo de adultos mayores sientan que no puedan hacer nada por sí mismos ocasionando ansiedad.

- **Parámetro 9: Deambular**

	Alternativas	Adultos mayores	Porcentajes
<i>Deambular</i>	Independiente, camina solo 50 metros	19	27.14%
	Necesita ayuda física o supervisión	23	32.86%
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	20	28.57%
	Dependiente	8	11.43%
	Total	70	100.00%

Tabla 13. Parámetro 9: Deambular

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

Del total de los adultos mayores el 32.86% necesita ayuda física o supervisión para caminar, el 28.57% son independientes en silla de ruedas sin ayuda, el 27.14% es independiente al caminar solo, mientras que el 11.43% son dependientes.

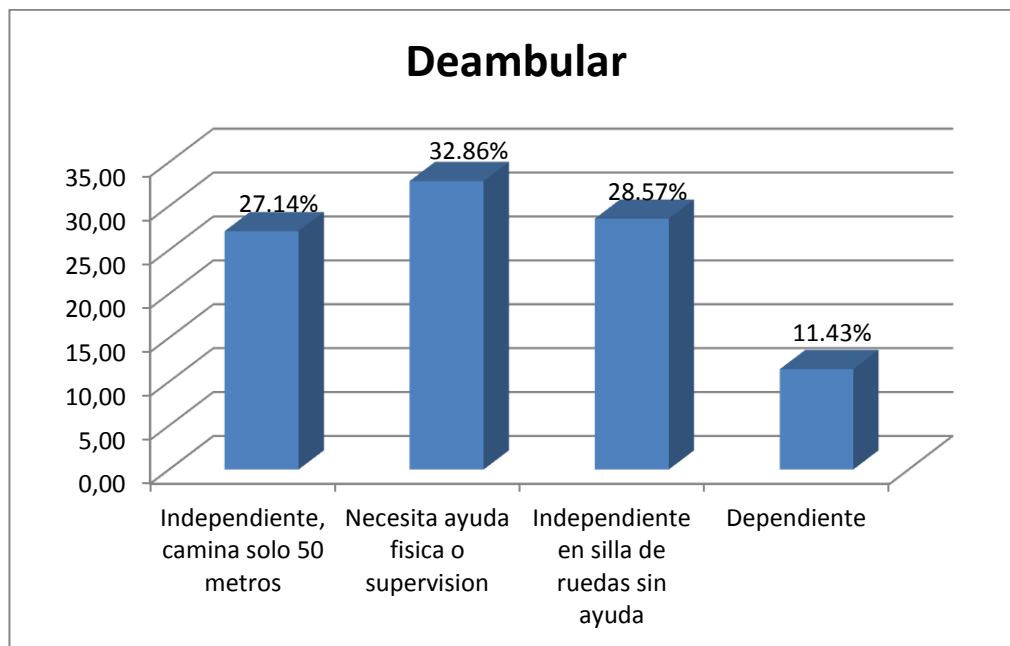


Grafico 14. Parámetro 9: Deambular

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

Según como se muestra en la gráfica en tercera parte de los adultos mayores necesitan ayuda física o supervisión para desplazarse de un lugar a otro, en porcentajes similares encontramos adultos mayores que son independientes en silla de ruedas e independientes para caminar solo mas de cincuenta metros.

Por otro lado un porcentaje mínimo de adultos mayores es dependiente lo que indica que necesitan completa ayuda o supervisión para realizar actividades que implican desplazamiento en el día y la noche.

- **Parámetro 10: Subir Escaleras**

	Alternativas	Adultos mayores	Porcentajes
<i>Subir escaleras</i>	Independiente para bajar y subir escaleras	9	12.86%
	Necesita ayuda física o supervisión	36	51.43%
	Dependiente	25	35.71%
	Total	70	100.00%

Tabla 14. Parámetro 10: Subir escaleras

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

Del total de los adultos mayores evaluados el 51.43% necesita ayuda física o supervisión para subir escaleras, por otro lado el 35.71% es dependiente, mientras que el 12.86% es independiente para cumplir con esta actividad.

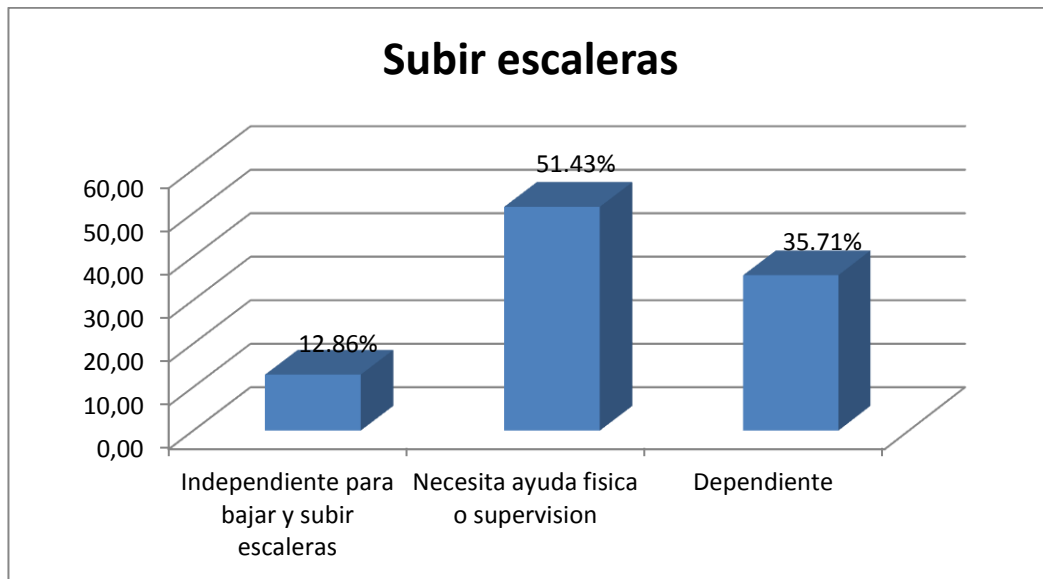


Gráfico 15. Parámetro 10: Subir Escaleras

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

Según la gráfica se observa que aproximadamente la mitad de adultos mayores evaluados necesita ayuda física o supervisión para subir y bajar escaleras, una tercera parte de los mismos es dependiente para cumplir con esta actividad, lo que podría causar sentimientos de minusvalía.

Finalmente un grupo mínimo de adultos mayores son independientes al momento de subir y bajar escaleras.

Variable dependiente: Bienestar Psicológico

Nivel de bienestar	Adultos Mayores	Porcentajes
Bienestar Bajo	13	18.57%
Bienestar Medianamente Bajo	17	24.29%
Bienestar Medianamente Alto	25	35.71%
Bienestar Alto	15	21.43%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 15. Resultados variable dependiente

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación, el 35.71% presento un nivel de bienestar medianamente alto, el 24.29% presento bienestar medianamente bajo, el 21.43% presento un bienestar alto, mientras que el 18.57% presento bienestar bajo.

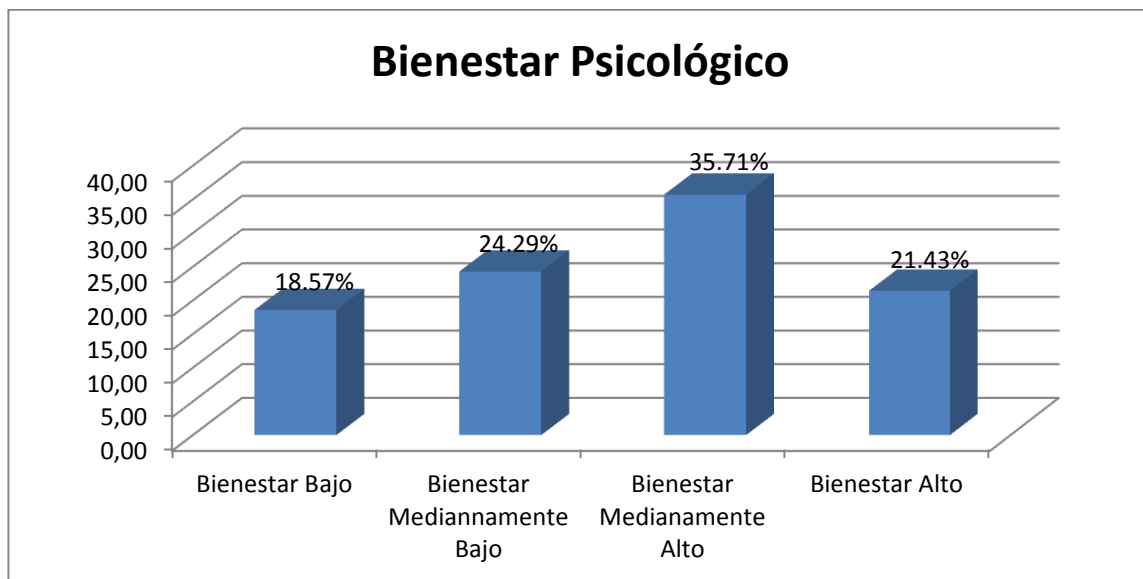


Gráfico 16. Bienestar Psicológico, Resultados

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica se puede observar que un porcentaje elevado de adultos mayores presentó un nivel de bienestar medianamente alto caracterizado por la presencia de relaciones interpersonales cálidas, poseen un sentido y propósito de vida con metas y objetivos definidos, se muestran dispuestos a emprender nuevas experiencias, consideran también que han mejorado con el transcurso del tiempo. Son capaces de decidir por sí mismos, y mantenerse firmes en sus convicciones. También pueden resistir presión social y regulan mejor su comportamiento.

En la gráfica también se observa un porcentaje mínimo de adultos mayores que puntuaron con bienestar bajo que se caracteriza por insatisfacción consigo mismos, poseen pocas relaciones cercanas. Perciben que la vida no tiene sentido, tienden a preocuparse por las evaluaciones y expectativas de los demás y se dejan influir por ellas. Son incapaces de tomar sus propias decisiones.

1. ¿Cuándo repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	11	15.71%
Muy en desacuerdo	8	11.43%
Algo en desacuerdo	10	14.29%
Algo de acuerdo	15	21.43%
Muy de acuerdo	7	10%
Totalmente de acuerdo	19	27.14%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 16. Resumen pregunta uno bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 27.14% expresa estar totalmente de acuerdo que cuando repasan la historia de sus vidas están contentos con cómo han resultado las cosas, el 10% expresa estar muy de acuerdo, el 21.43% está algo en desacuerdo, el 14.29% está algo en desacuerdo, el 11.43% expresa estar muy en desacuerdo, mientras que el 15.71% está totalmente en desacuerdo.

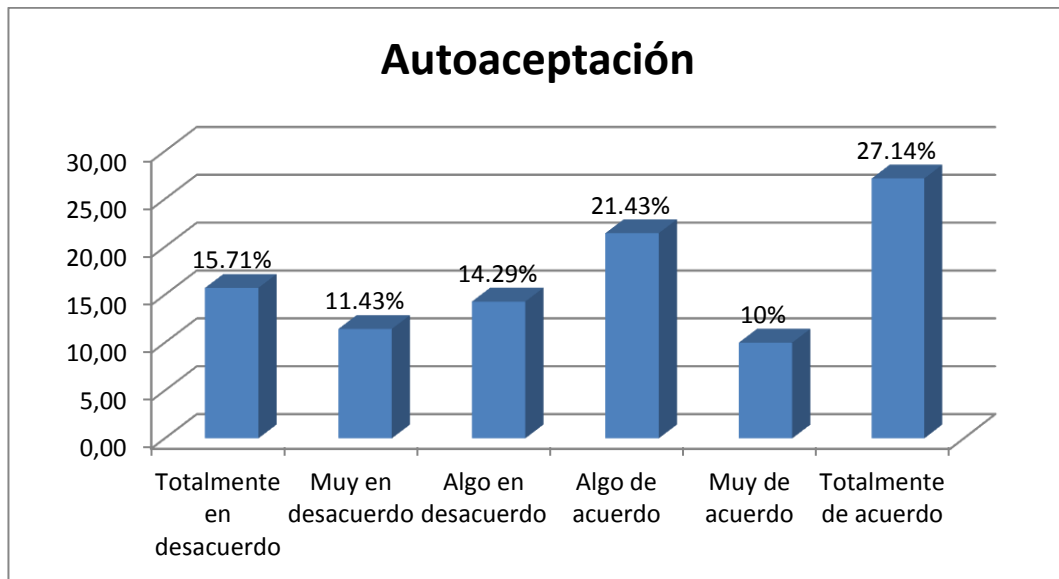


Gráfico 17. Representación pregunta uno Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación

Según la gráfica se puede observar que aproximadamente una cuarta parte de adultos mayores están totalmente de acuerdo en que cuando repasan la historia de sus vidas se sienten contentos por cómo han resultado las cosas, se puede inferir que los adultos mayores tienden a aceptar sus vidas como son hasta la actualidad, con los cambios positivos y negativos que han surgido.

De igual forma en porcentajes similares y menores se encuentra que los adultos mayores expresan estar algo en desacuerdo, muy en desacuerdo y totalmente en desacuerdo sentirse contentos al momento de repasar la historia de sus vidas, lo que indica la insatisfacción con lo que han conseguido hasta la actualidad.

2 ¿A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	6	8.57%
Muy en desacuerdo	3	4.29%
Algo en desacuerdo	11	15.71%
Algo de acuerdo	14	20.00%
Muy de acuerdo	9	12.86%
Totalmente de acuerdo	27	38.57%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 17. Resumen Pregunta dos Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 38.57% expreso estar totalmente de acuerdo que a menudo se sienten solos porque tienen pocos amigos con quienes compartir sus preocupaciones, el 12.86% está muy de acuerdo, el 20.00% está algo de acuerdo, el 15.71% está algo en desacuerdo, el 4.29% expresa estar muy en desacuerdo, mientras que el 8.57% está totalmente en desacuerdo.

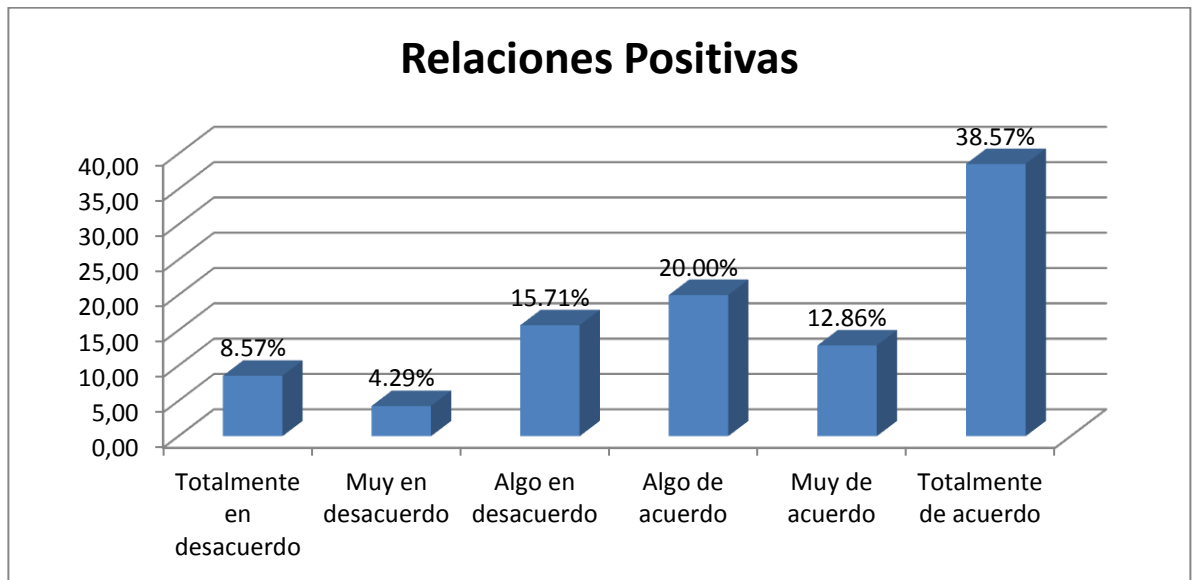


Grafico 18. Representación pregunta dos Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

Según como se muestra en la gráfica se puede mencionar que aproximadamente la tercera parte de los adultos mayores, expresan estar totalmente de acuerdo que a menudo se sienten solos porque tienen pocos amigos con quienes compartir sus preocupaciones, lo que indica que las relaciones sociales han disminuido considerablemente, y en la actualidad no cuentan con personas cercanas a ellos con quienes dialogar frecuentemente.

Por otro lado se evidencia también que en porcentajes menores y similares expresan los adultos mayores expresan estar muy en desacuerdo y totalmente en desacuerdo que a menudo se sienten solos porque tienen pocos amigos con quienes compartir sus preocupaciones, lo que nos muestra que si existe adultos mayores que cuentan con personas cercanas a ellos que los escuchan cuando ellos lo necesitan.

3. ¿No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	8	11.43%
Muy en desacuerdo	11	15.71%
Algo en desacuerdo	10	14.29%
Algo de acuerdo	17	24.29%
Muy de acuerdo	9	12.86%
Totalmente de acuerdo	15	21.43%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 18. Resumen pregunta tres Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte de la presente investigación el 21.43% expreso estar totalmente de acuerdo que no tiene miedo de expresar sus opiniones incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente, el 12.86% manifestó estar muy de acuerdo, el 24.29% expresó estar algo de acuerdo, el 14.29% señaló algo en desacuerdo, el 15.71% está muy en desacuerdo, mientras que el 11.43% está totalmente en desacuerdo.

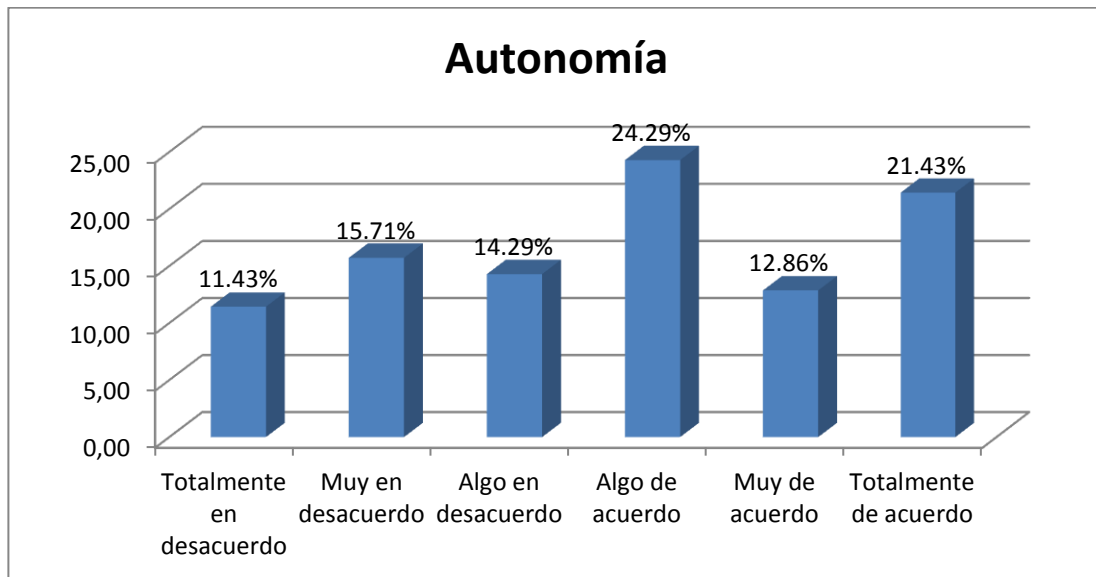


Grafico 19. Representación pregunta tres Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo como se muestra en la gráfica se puede observar que aproximadamente la cuarta parte de los adultos mayores expresó estar algo de acuerdo que no tiene miedo de expresar sus opiniones incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente, lo que indica que los adultos mayores tienen la sensación de poder elegir lo que expresan abiertamente, sin embargo no están seguros de hacerlo.

Sin embargo se ha encontrado que en porcentajes menores a la cuarta parte del total de adultos mayores, expresan estar algo, muy y totalmente en desacuerdo que no tienen miedo de expresar sus opiniones, lo que nos muestra que generalmente los adultos mayores si tienen miedo al expresar su criterio.

4. ¿Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	12	17.14%
Muy en desacuerdo	10	14.29%
Algo en desacuerdo	13	18.57%
Algo de acuerdo	8	11.43%
Muy de acuerdo	15	21.43%
Totalmente de acuerdo	12	17.14%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 19. Resumen pregunta cuatro Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 17.14% expreso estar totalmente de acuerdo que les preocupa como otra gente evalúa las elecciones que han hecho en sus vidas, el 21.43% está muy de acuerdo, el 11.43% expreso estar algo de acuerdo, el 18.57% manifestó estar algo en desacuerdo, el 14.29% señaló estar muy en desacuerdo, mientras que el 17.14% está totalmente en desacuerdo.

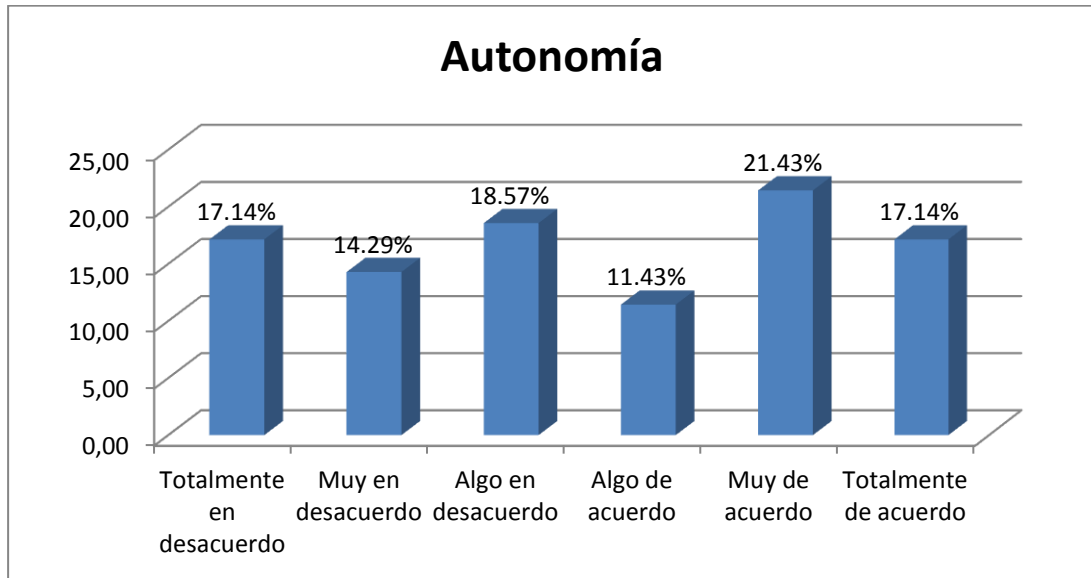


Grafico 20. Representación pregunta cuatro Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

Según como se muestra en la gráfica se puede observar que una tercera parte de adultos mayores expresó estar muy de acuerdo que les preocupa como otra gente evalúa las elecciones que han hecho en sus vidas, lo que indica que podrían presentar un bajo nivel de autonomía sobre las decisiones que han tomado, preocupándoles como las personas ven las elecciones que han hecho, lo que podrían causar también baja autoestima.

Sin embargo se observa también que cerca de la tercera parte de adultos mayores expresó estar algo, muy y totalmente en desacuerdo que les preocupa como la gente evalúa las elecciones que han hecho en sus vidas, lo que indica que este porcentaje de adultos mayores poseen mejor capacidad para asimilar este tipo de situaciones.

5. ¿Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	16	22.86%
Muy en desacuerdo	13	18.57%
Algo en desacuerdo	17	24.29%
Algo de acuerdo	8	11.43%
Muy de acuerdo	9	12.86%
Totalmente de acuerdo	7	10.00%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 20. Resumen pregunta cinco Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 10.00% expreso estar totalmente de acuerdo que les resulta difícil dirigir sus vidas hacia un camino que le satisfaga, el 12.86% está muy de acuerdo, el 11.43% expresa estar algo de acuerdo, por otro lado el 24.29% manifestó estar algo en desacuerdo, el 18.57% está muy en desacuerdo, mientras que el 22.86% está totalmente en desacuerdo.

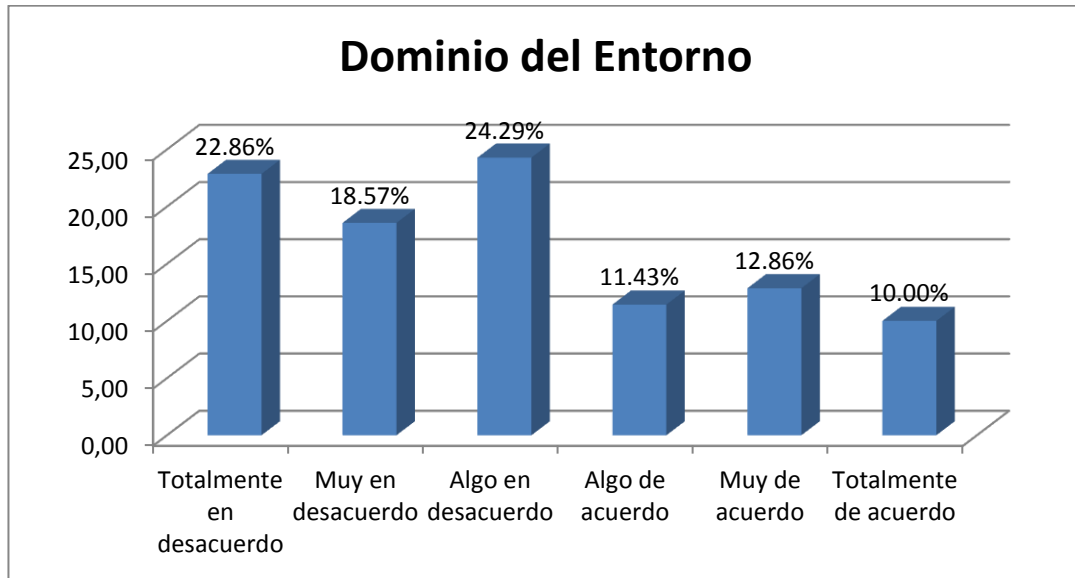


Grafico 21. Representación pregunta cinco Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

Según como se muestra en la gráfica se puede observar que una tercera parte de adultos mayores expresó estar algo en desacuerdo que les resulta difícil dirigir sus vidas hacia un camino que les satisfaga, lo que indica que ellos no poseen un control sobre su entorno, ni la capacidad de emprender actividades nuevas en las que se sientan cómodos.

De igual forma menos de la tercera parte expresó estar totalmente en desacuerdo que les resulta difícil dirigir sus vidas hacia un camino que les satisfaga, lo que indica que parte de ellos si están en la capacidad de direccionar sus vidas y emprender alguna actividad con la que sientan cómodos. Por otra parte en porcentajes menores y similares se observa que los adultos mayores están algo, muy y totalmente de acuerdo que les resulta difícil direccionar sus vidas, lo que nos muestra que si existen adultos mayores con dificultad en darle sentido a sus vidas.

6. ¿Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	18	25.71%
Muy en desacuerdo	15	21.43%
Algo en desacuerdo	19	27.14%
Algo de acuerdo	8	11.43%
Muy de acuerdo	6	8.57%
Totalmente de acuerdo	4	5.71%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 21. Resumen pregunta seis Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 25.71% expresó estar Totalmente en desacuerdo que disfrutan haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad, el 21.43% está muy en desacuerdo, el 27.14% expresa estar algo en desacuerdo, el 11.43% está algo de acuerdo, por otro lado el 8.57% señala estar muy de acuerdo, mientras que el 5.71% manifiesta totalmente de acuerdo.

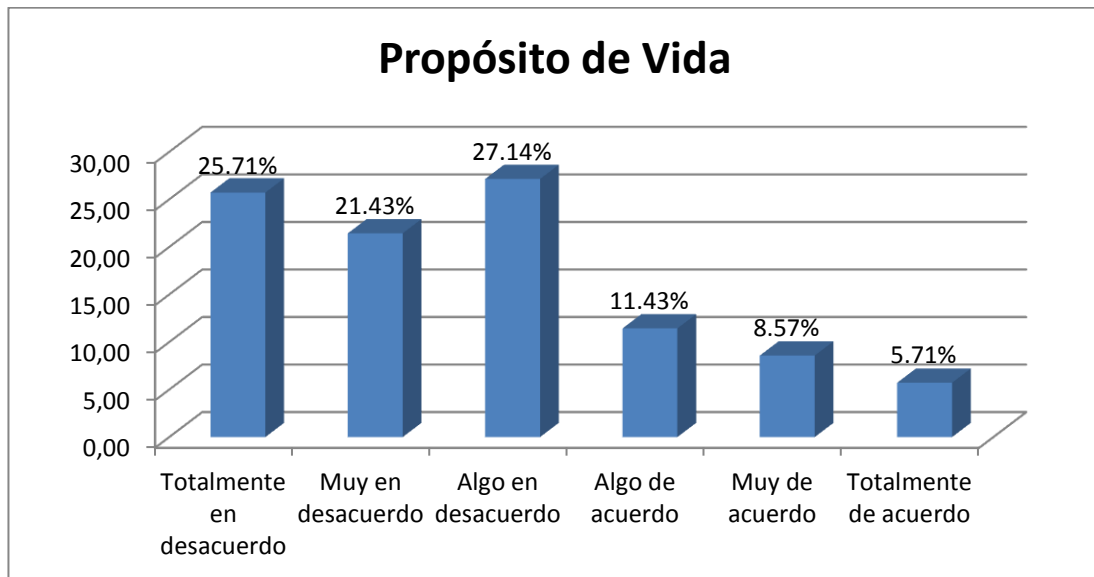


Grafico 22. Representación pregunta seis Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

Según como se muestra en la gráfica, se puede observar que aproximadamente dos terceras partes de adultos mayores expresa estar algo en desacuerdo y totalmente en desacuerdo que disfrutan haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad, lo que indica que gran parte de los adultos prefieren no realizar planes en referencia a su futuro, sino más bien se centran en su día a día, y cumplen con actividades que son factibles.

Por otro lado en cifras similares menos de la tercera parte de los adultos mayores están algo, muy y totalmente de acuerdo que disfrutan haciendo planes para el futuro, esto nos indica que aunque son pocos los adultos mayores que tienen este pensamiento, si disfrutan planificando sobre su vida en la actualidad.

7. ¿En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	20	28.57%
Muy en desacuerdo	13	18.57%
Algo en desacuerdo	8	11.43%
Algo de acuerdo	7	10.00%
Muy de acuerdo	12	17.14%
Totalmente de acuerdo	10	14.29%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 22. Resumen pregunta siete Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 28.57% expresó estar totalmente en desacuerdo que en general se sienten seguros y positivos consigo mismos, el 18.57% está muy en desacuerdo, el 11.43% expresó estar algo en desacuerdo, por otro lado el 10.00% manifestó estar algo de acuerdo, el 17.14% está muy de acuerdo, mientras que el 14.29% mencionó totalmente de acuerdo.

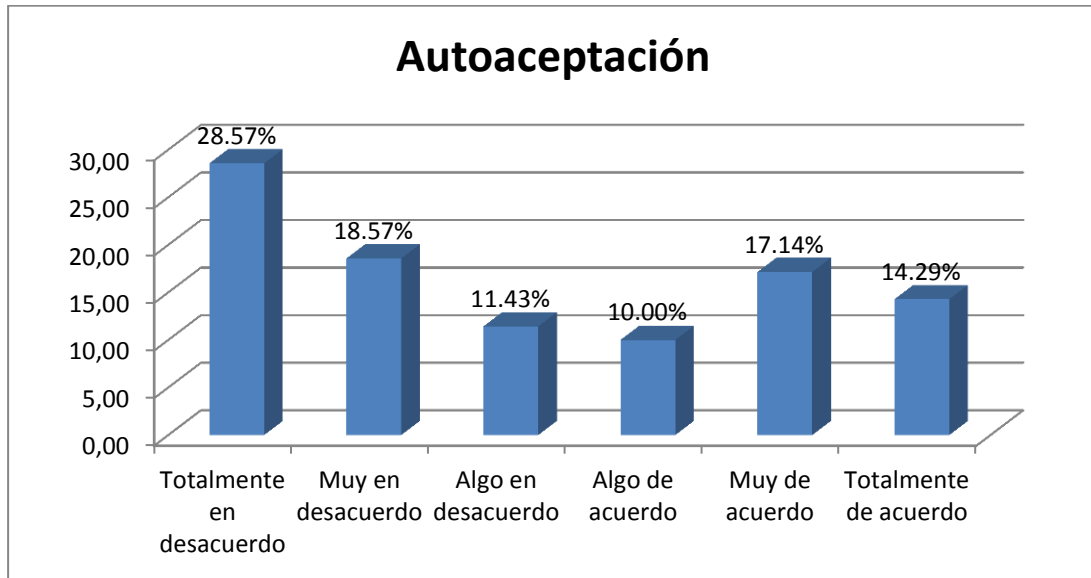


Grafico 23. Representación pregunta siete Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo como se muestra en la gráfica una tercera parte de adultos mayores expresó estar totalmente en desacuerdo y muy en desacuerdo que en general se sienten seguros y positivos consigo mismos, lo que indica que dentro del proceso de aceptación los adultos están insatisfechos consigo mismos, y decepcionados con su pasado.

De igual forma menos de la tercera parte de adultos mayores expresó estar algo, muy y totalmente de acuerdo que se sienten positivos y seguros consigo mismos, esto nos muestra que un grupo de adultos mayores se perciben a sí mismos de manera positiva.

8. ¿No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	26	37.14%
Muy en desacuerdo	15	21.43%
Algo en desacuerdo	9	12.86%
Algo de acuerdo	6	8.57%
Muy de acuerdo	10	14.29%
Totalmente de acuerdo	4	5.71%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 23. Resumen pregunta ocho Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo:

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 37.14% expresó estar totalmente en desacuerdo que no tienen muchas personas que lo escuchen cuando necesite hablar, el 21.43% está muy en desacuerdo, el 12.86% manifiesta estar algo en desacuerdo, por otro lado el 8.57% expresó estar algo de acuerdo, el 14.29% está muy de acuerdo, mientras que el 5.71% señaló estar totalmente de acuerdo.

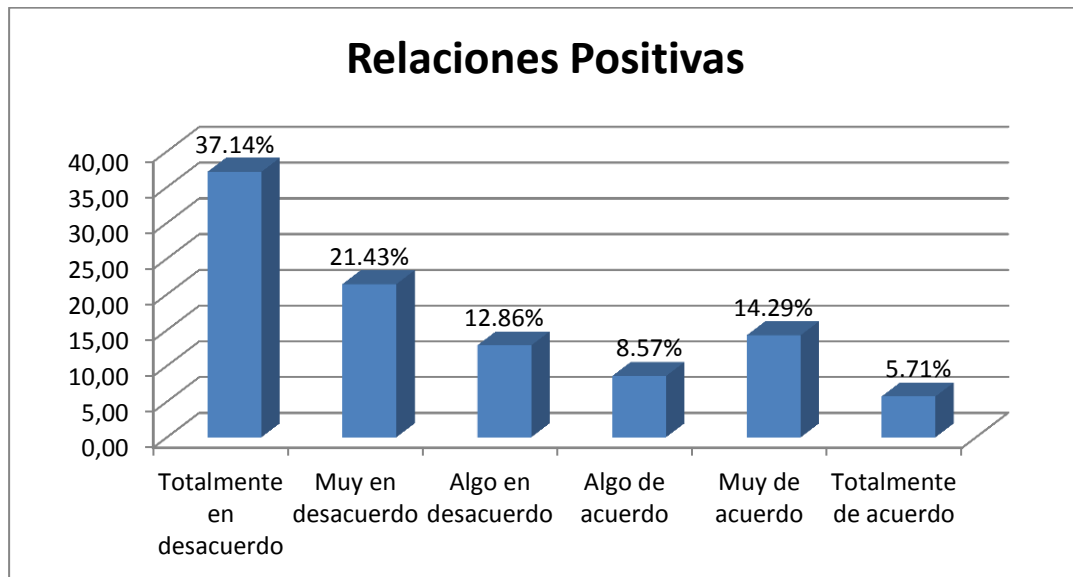


Gráfico 24. Representación pregunta ocho Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

Según como se muestra en la gráfica se puede observar que una tercera parte de adultos mayores expresó estar totalmente y muy en desacuerdo que no tienen muchas personas que lo escuchen cuando necesiten hablar, lo que indica que ellos desarrollan relaciones interpersonales cercanas.

Por otro lado menos de la tercera parte de los adultos mayores expresó estar algo de acuerdo y totalmente de acuerdo que no tienen muchas personas que los escuchen, esto nos indica que un grupo de adultos mayores ya no tienen personas cercanas a ellos con quienes dialogar cuando lo necesiten.

9. ¿Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	15	21.43%
Muy en desacuerdo	11	15.71%
Algo en desacuerdo	8	11.43%
Algo de acuerdo	7	10.00%
Muy de acuerdo	19	27.14%
Totalmente de acuerdo	10	14.29%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 24. Resumen pregunta nueve Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 21.43% expresó estar totalmente en desacuerdo en que tienden que preocuparse sobre lo que la otra gente piensa sobre ellos, 15.71% está muy en desacuerdo, el 11.43% manifiesta estar algo en desacuerdo, por otro lado el 10.00% está algo de acuerdo, el 27.14% expresó estar muy de acuerdo, mientras que el 14.29% está totalmente de acuerdo.

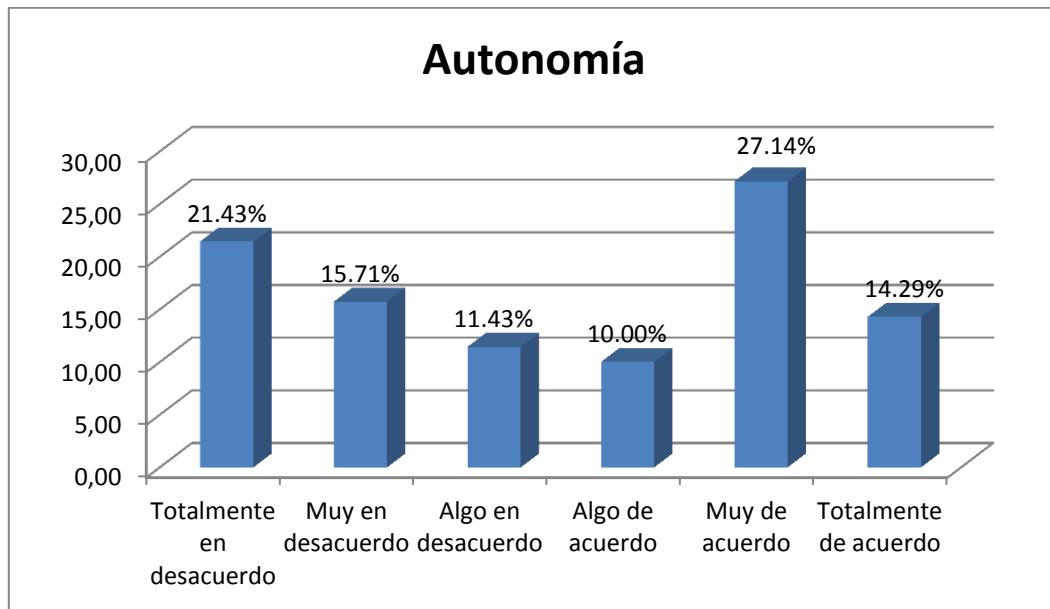


Grafico 25. Representación pregunta nueve Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

Según como se muestra en la gráfica se puede observar que una tercera parte de los adultos mayores expresó estar muy de acuerdo que tienden a preocuparse por lo que la gente piensa sobre ellos, esto nos indica que los adultos dependen de los criterios de los demás para poder estar bien.

Sin embargo se ha encontrado también que menos de la tercera parte de los adultos mayores están algo, muy y totalmente en desacuerdo que tienden a preocuparse por lo que la gente piensa sobre ellos, lo que indica que su nivel de autonomía es adecuado al no dar importancia a los criterios de otras personas.

10. ¿Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	12	17.14%
Muy en desacuerdo	8	11.43%
Algo en desacuerdo	9	12.86%
Algo de acuerdo	11	15.71%
Muy de acuerdo	14	20.00%
Totalmente de acuerdo	16	22.86%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 25. Resumen pregunta diez Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 22.86% expresó estar totalmente de acuerdo que se juzga por lo que creen que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes, el 20.00% está muy de acuerdo, el 15.71% expresó estar algo en desacuerdo, por otro lado el 12.86% está algo en desacuerdo, el 11.43% manifestó estar muy en desacuerdo, mientras que el 17.14% está totalmente en desacuerdo.

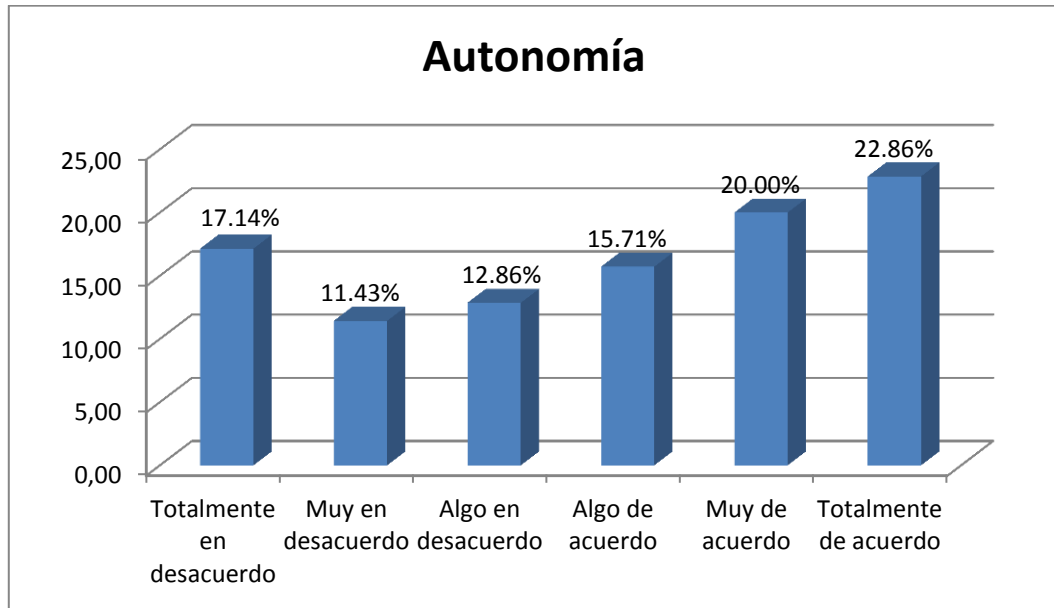


Gráfico 26. Representación pregunta diez Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

Según como se muestra en la gráfica se puede observar que una cuarta parte de los adultos mayores expresó estar totalmente de acuerdo y muy de acuerdo que se juzga por lo que creen que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes, lo que indica que ellos consideran su criterio como importante para sí mismos mostrando así su autonomía.

Se observa además en menores porcentajes que los adultos mayores están algo en desacuerdo y muy en desacuerdo que se juzga por lo que creen que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes, lo que indica que si existe un grupo de adultos mayores que consideran que el criterio de las demás personas es importante, incluso más importante que el propio.

11. ¿He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	18	25.71%
Muy en desacuerdo	10	14.29%
Algo en desacuerdo	7	10.00%
Algo de acuerdo	15	21.43%
Muy de acuerdo	12	17.14%
Totalmente de acuerdo	8	11.43%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 26. Resumen pregunta once Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 25.71% expresa estar totalmente en desacuerdo que ha sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a su gusto, el 14.29% está muy en desacuerdo, el 10.00% algo en desacuerdo, por otro lado el 21.43% manifestó estar algo de acuerdo, el 17.14% muy de acuerdo, mientras que el 11.43% está totalmente de acuerdo.

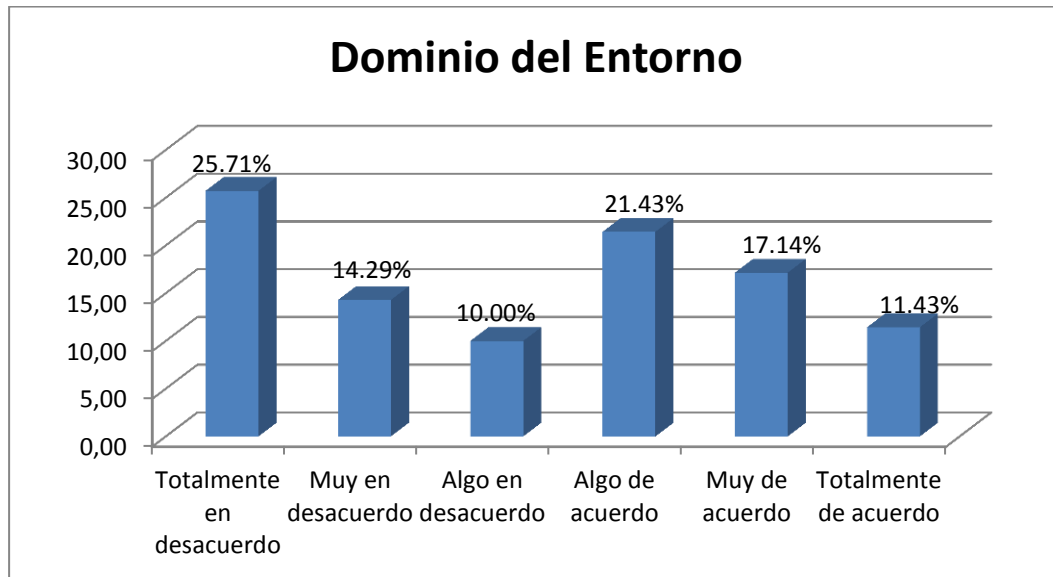


Grafico 27. Representación pregunta once Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación

Según como se muestra en la gráfica se puede observar que una cuarta parte de los adultos mayores expresó estar totalmente en desacuerdo que ha sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a su gusto, lo que indica que no tuvieron la capacidad necesaria para dominar las condiciones del medio durante su vida, generando en ellos frustración y arrepentimiento.

Sin embargo en porcentajes similares una cuarta parte de los adultos mayores expresó estar algo de acuerdo, muy de acuerdo y totalmente de acuerdo que ha sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a su gusto, lo que indica que una parte de los adultos mayores están contentos con la vida que han diseñado.

12. ¿Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	24	34.29%
Muy en desacuerdo	15	21.43%
Algo en desacuerdo	12	17.14%
Algo de acuerdo	9	12.86%
Muy de acuerdo	4	5.71%
Totalmente de acuerdo	6	8.57%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 27. Resumen pregunta doce Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 34.29% está totalmente de acuerdo que es una persona activa al realizar proyectos que se propone para sí mismo, el 21.43% está muy en desacuerdo, el 17.14% expresa estar algo en desacuerdo, por otro lado el 12.86% manifestó estar algo de acuerdo, el 5.71% está muy de acuerdo, mientras que el 8.57% está totalmente de acuerdo.

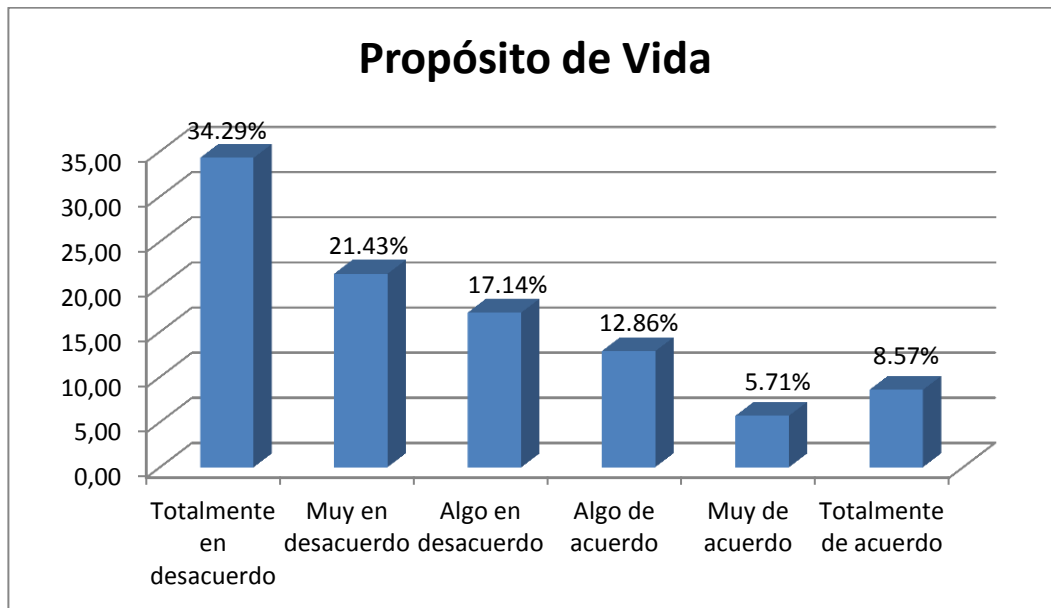


Gráfico 28. Representación Pregunta doce Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

Según como se muestra en la gráfica se puede observar que una tercera parte de los adultos mayores expreso estar totalmente en desacuerdo y muy en desacuerdo que son personas activas al realizar proyectos que se proponen para sí mismo, lo que indica que la capacidad física y mental para plantearse metas y objetivos ha disminuido.

Por otro lado se encontró también en porcentajes menores que los adultos mayores manifiestan estar algo, muy y totalmente de acuerdo que es una persona activa al realizar proyectos que se propone para sí mismo, lo que indica que si existe un grupo de adultos mayores capaces de proponerse nuevos retos y cumplirlos, fomentando a si su autoestima.

13. ¿Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	21	30.00%
Muy en desacuerdo	6	8.57%
Algo en desacuerdo	16	22.86%
Algo de acuerdo	7	10.00%
Muy de acuerdo	9	12.86%
Totalmente de acuerdo	11	15.71%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 28. Resumen pregunta trece Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 30.00% está totalmente en desacuerdo que si tuviera, la oportunidad hay muchas cosas que cambiarían de sí mismos, el 8.57% está muy en desacuerdo, el 22.86% manifiesta estar algo en desacuerdo, el 10.00% está algo de acuerdo, el 12.86% expresó estar muy de acuerdo, mientras que el 15.71% está totalmente de acuerdo.

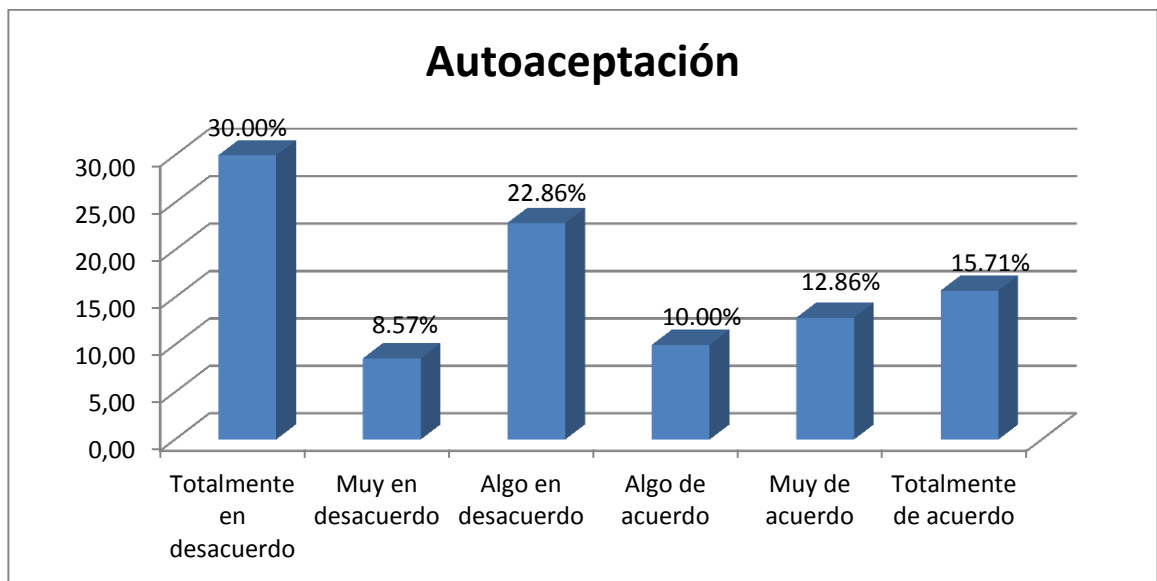


Grafico 29. Representación pregunta trece Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

Según como se muestra en la gráfica se puede observar que una tercera parte de los adultos mayores expreso esatr totalmente en desacuerdo que si tuviera, la oportunidad hay muchas cosas que cambiarían de sí mismos, lo que nos muestra que este grupo de adultos mayores aceptan cada una de las características de su personalidad y no harían nada para cambiarlas.

Por otro lado se ha encontrado que menos de la tercera parte de los adultos mayores esta algo en desacuerdo, esto podría ser que si existen adultos mayores que les gustaría cambiar ciertos aspectos de su personalidad, y finalmente se observa que en porcentajes relativamente menores los adultos mayores expresaron estar de acuerdo em que si pudieran cambiar algo en ellos lo haría, indicando así la existencia de insatisfacción por como son en la actualidad, esto podría causar en ellos frustración.

14. ¿Siento que mis amistades me aportan muchas cosas?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	8	11.43%
Muy en desacuerdo	6	8.57%
Algo en desacuerdo	8	11.43%
Algo de acuerdo	10	14.29%
Muy de acuerdo	11	15.71%
Totalmente de acuerdo	27	38.57%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 29. Resumen pregunta catorce Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 38.57% expresó estar totalmente de acuerdo que sienten que sus amistades le aportan muchas cosas, el 15.71% manifiesta estar muy de acuerdo, el 14.29% algo de acuerdo, por otro lado el 11.43% está algo en desacuerdo, el 8.57% muy en desacuerdo, mientras que el 11.43% está totalmente en desacuerdo.

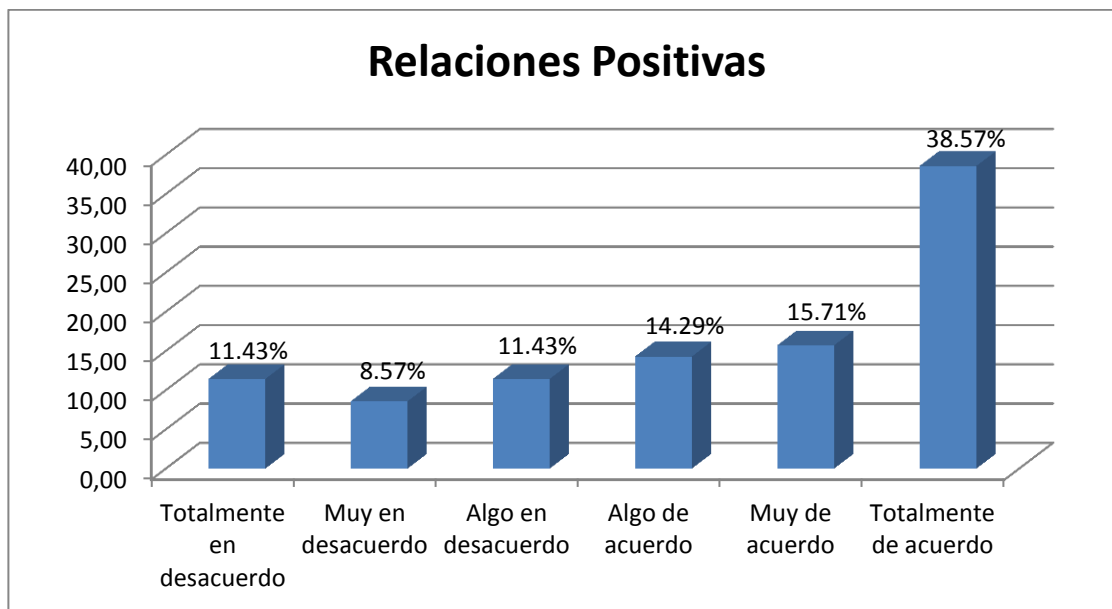


Grafico 30 . Representacion pregunta catorce Bienestar Psicologico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

Según como se muestra en la gráfica se puede observar que mas de la tercera parte de los adultos mayores expresa estar totalmente de acuerdo que sienten que sus amistades le aportan muchas cosas, lo que indica que los adultos mayores van aprendiendo de cada una de las personas que consideran como amigos, y que les aportan a sus vidas de manera positiva.

Por otro lado en porcentajes casi similares se observa que los adultos mayores expresaron estar en desacuerdo que sienten que sus amistades le aportan muchas cosas, lo que significaría, que un grupo de adultos mayores no percibe a sus amistades como significativas y mucho menos como fuente de aportación en conocimiento o crecimiento personal.

15. ¿Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	19	27.14%
Muy en desacuerdo	10	14.29%
Algo en desacuerdo	19	27.14%
Algo de acuerdo	5	7.14%
Muy de acuerdo	11	15.71%
Totalmente de acuerdo	6	8.57%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 30. Resumen pregunta quince Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 27.14% está totalmente en desacuerdo que tiende a ser influenciado por la gente con fuertes convicciones, el 14.29% muy en desacuerdo, el 27.14% manifiesta estar algo en desacuerdo, por otro lado, el 7.14% manifestó estar algo de acuerdo, el 15.71% muy de acuerdo, mientras que el 8.57% expresó estar totalmente de acuerdo.

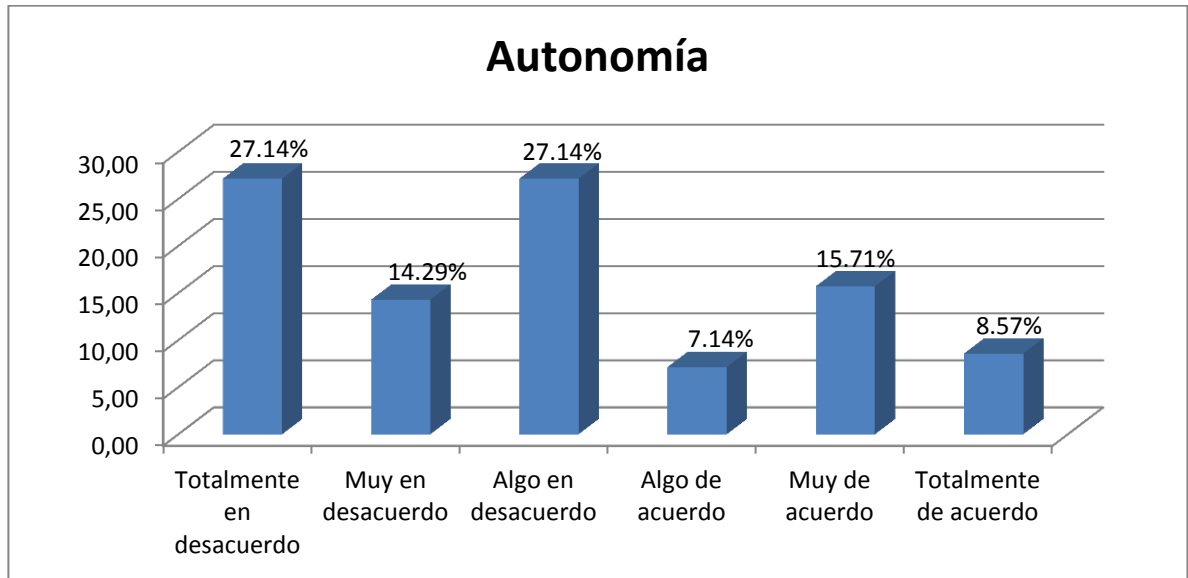


Gráfico 31. Representación pregunta quince Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo como se muestra en la gráfica se puede observar que en porcentajes similares la mitad los adultos mayores expresó estar totalmente en desacuerdo y algo en desacuerdo en que tiende a ser influenciado por la gente con fuertes convicciones, lo que indica este grupo de adultos mayores no se dejan influir por criterios de otras personas, manteniendo así su autonomía y criterio personal.

Por otro lado en porcentajes similares se observa que existe un grupo de adultos mayores que expresa estar algo de acuerdo y totalmente de acuerdo en que tienden a ser influenciados por la gente con fuertes convicciones, por lo que se infiere que un grupo reducido de adultos mayores son influenciables, esto podría ser por la ausencia de autonomía.

16. ¿En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	28	40.00%
Muy en desacuerdo	7	10.00%
Algo en desacuerdo	10	14.29%
Algo de acuerdo	5	7.14%
Muy de acuerdo	9	12.86%
Totalmente de acuerdo	11	15.71%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 31. Resumen pregunta dieciseis Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 40.00% está totalmente en desacuerdo que en general sienten que son responsables con la situación en la que viven, el 10.00% está en desacuerdo, el 14.29% está algo en desacuerdo, por otro lado el 7.14% está de acuerdo, el 12.86% muy de acuerdo, mientras que el 15.71% totalmente de acuerdo.

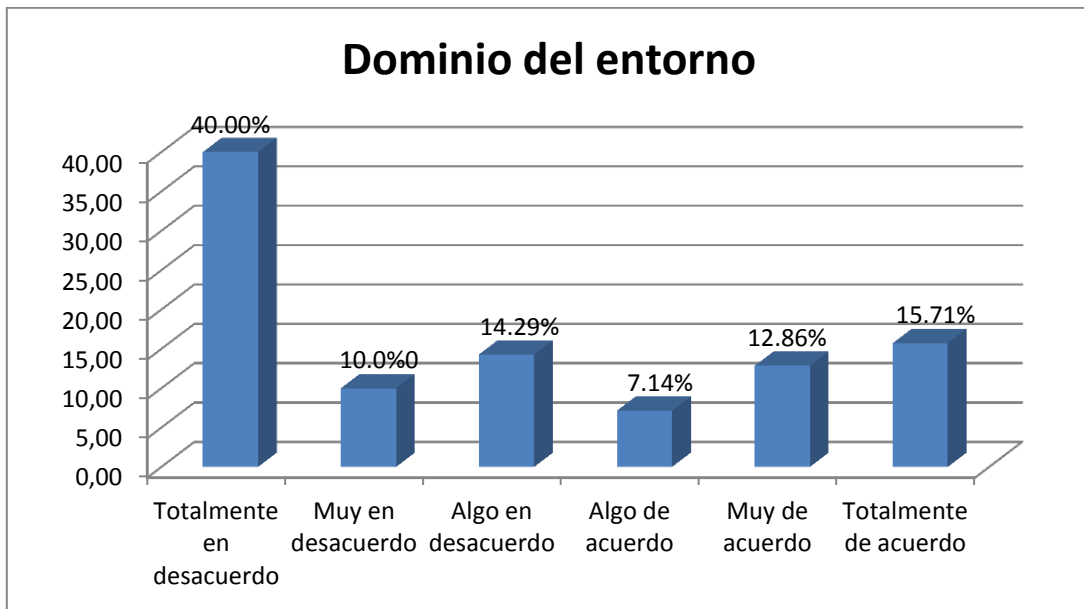


Grafico 32. Representación pregunta dieciséis Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación

De acuerdo como se muestra en la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores expresa estar totalmente en desacuerdo que en general sienten que son responsables con la situación en la que viven, esto indica que la mayoría de ellos no son totalmente responsables de la vida sus vidas, por lo que necesitan de cierto tipo de apoyo.

Por otro lado en porcentajes menores y similares se observa que los adultos mayores están de acuerdo que en general son responsables con la situación en la que viven, significando así que si existe un grupo pequeño de adultos mayores que si se sienten y son responsables por si mismos, capaces de manejar adecuadamente las situaciones de la vida diaria.

17. ¿Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	41	58.57%
Muy en desacuerdo	16	22.86%
Algo en desacuerdo	5	7.14%
Algo de acuerdo	4	5.71%
Muy de acuerdo	3	4.29%
Totalmente de acuerdo	1	1.43%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 32. Resumen pregunta diecisiete Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 58.57% está totalmente en desacuerdo manifestando que se sienten bien cuando piensan en lo que han hecho en el pasado y lo que espera hacer en el futuro, el 22.86% está muy de acuerdo, el 7.145 está algo en desacuerdo, por otro lado el 5.71% manifestó estar algo de acuerdo, el 4.29% muy de acuerdo, mientras que el 1.43% totalmente de acuerdo.

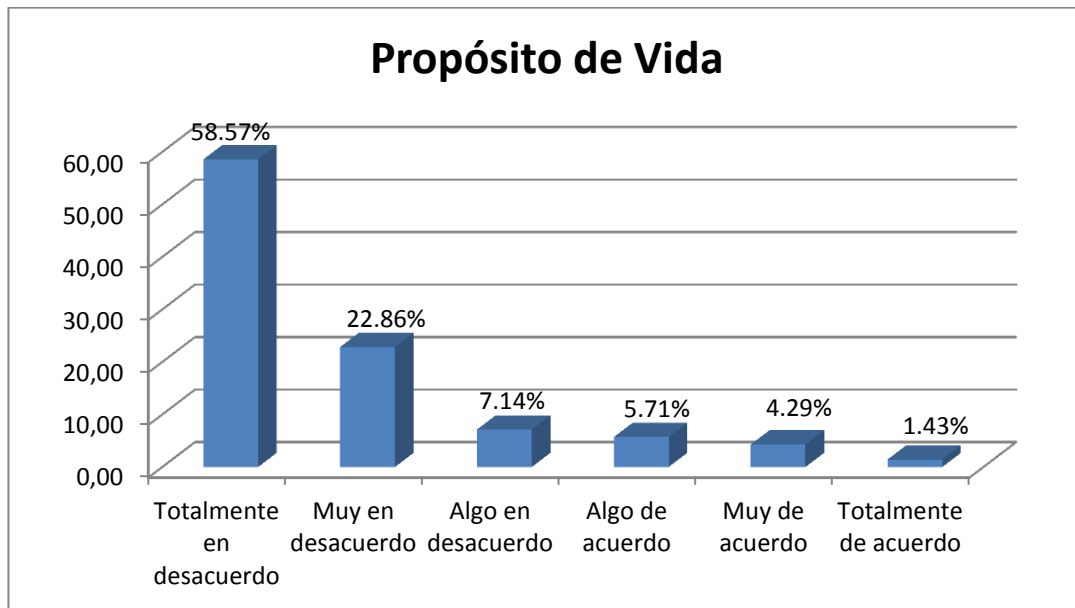


Gráfico 33. Representación pregunta diecieste Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo como se muestra en la gráfica se puede observar que más de la mitad de los adultos mayores expresaron estar totalmente en desacuerdo con que se sienten bien cuando piensan en lo que han hecho en el pasado y lo que espera hacer en el futuro, lo que nos indica que la mayoría de ellos no ve a su pasado y presente como motivo para estar contentos, sino más bien como motivo para llegar a la frustración por no haber realizado actividades que no las pudieron hacer.

Por otro lado en porcentajes relativamente bajos se encuentra que los adultos mayores expresan estar algo, muy y totalmente de acuerdo con que se sienten bien cuando piensan en lo que han hecho en el pasado y lo que espera hacer en el futuro, entendiendo que un grupo reducido de adultos mayores aceptan de manera positiva lo que han hecho antes y lo que piensan hacer en su presente y futuro.

18. ¿Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	32	45.71%
Muy en desacuerdo	17	24.29%
Algo en desacuerdo	15	21.43%
Algo de acuerdo	2	2.86%
Muy de acuerdo	1	1.43%
Totalmente de acuerdo	3	4.29%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 33. Resumen pregunta diesiocho Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 45.71% expresa estar totalmente en desacuerdo que los objetivos en su vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración, el 24.29% está muy en desacuerdo, el 21.43% algo en desacuerdo, por otro lado el 2.86% manifiesta estar algo de acuerdo, el 1.43% muy de acuerdo, mientras que el 4.29% está totalmente de acuerdo.

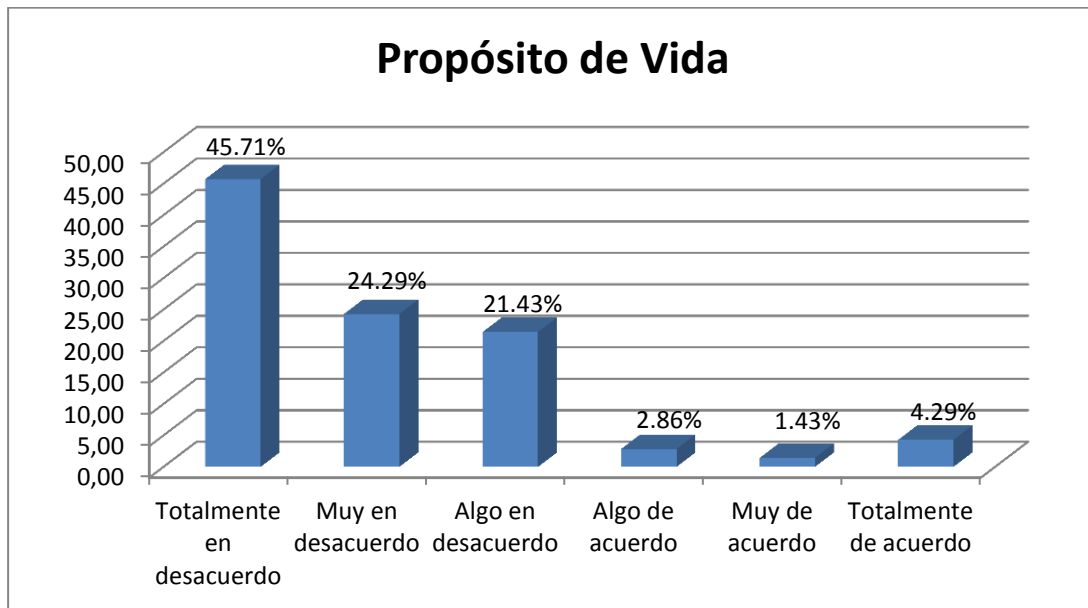


Grafico 34. Representación pregunta dieciocho Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la grafica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores evaluados expreso estar totalmnete en desacuerdo, muy en desacuerdo y algo en desacuerdo que los objetivos en su vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración, lo que indica que los adultos mayores podría presentar niveles de frustración por no haber cumplido con la mayoría de sus objetivos.

Por otro lado en porcentajes mínimos se observa que los adultos mayores están de acuerdo que los objetivos en su vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración, lo que indica que existe un grupo reducido de adultos mayores que considera que sus objetivos han contribuido de manera positiva en sus vidas, lo que les ayuda en la actualidad para desarrollar un sentido de vida.

19. ¿Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	18	25.71%
Muy en desacuerdo	10	14.29%
Algo en desacuerdo	8	11.43%
Algo de acuerdo	14	20.00%
Muy de acuerdo	11	15.71%
Totalmente de acuerdo	9	12.86%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 34. Resumen pregunta diecinueve Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 25.71% expresó estar totalmente en desacuerdo que le gusta la mayor parte de los aspectos de su personalidad, el 14.29% está muy en desacuerdo, el 11.43% algo en desacuerdo, por otro lado el 20.00% está algo de acuerdo, el 15.71% muy de acuerdo y finalmente el 12.86% totalmente de acuerdo.

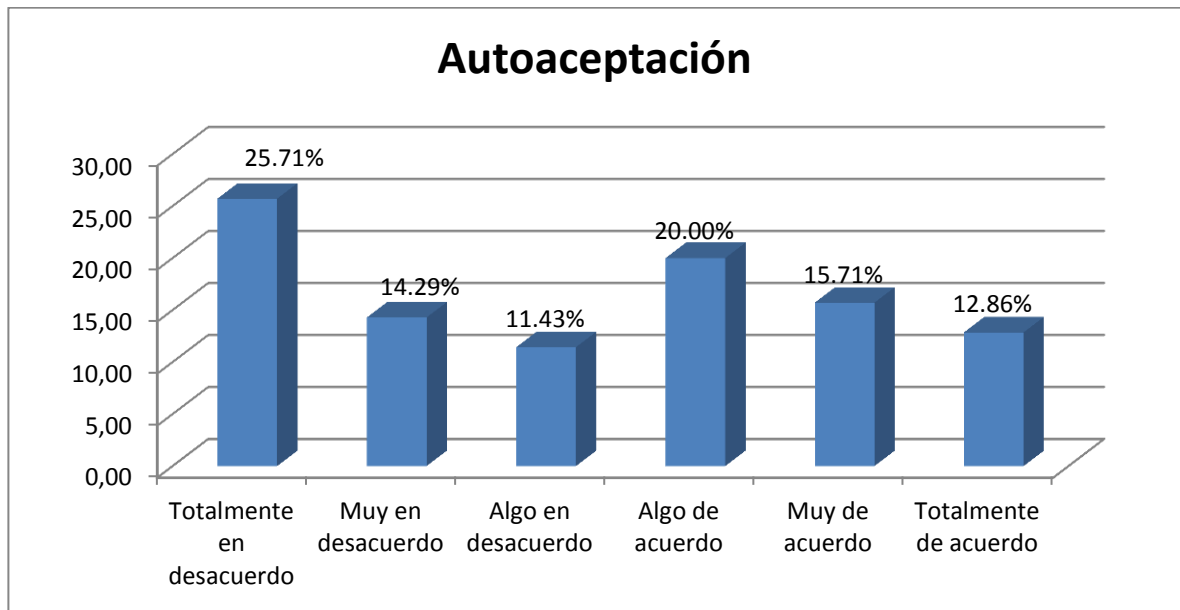


Gráfico 35. Representación pregunta diecinueve Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la grafica se puede observar que la tercera parte de los adultos mayores evaluados expresó estar totalmente en desacuerdo que le gusta la mayor parte de los aspectos de su personalidad, lo que indica que no aceptan ni asimilan adecuadamente los aspectos positivos o negativos de su personalidad.

Por otro lado se observa también que menos de la tercera parte de los adultos mayores están de acuerdo y les gustan la mayor parte de los aspectos de su personalidad, lo que indica que un grupo de adultos mayores se acepta adecuadamente con todos los componentes de su personalidad.,

20¿Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	33	47.14%
Muy en desacuerdo	14	20.00%
Algo en desacuerdo	5	7.14%
Algo de acuerdo	3	4.29%
Muy de acuerdo	8	11.43%
Totalmente de acuerdo	7	10.00%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 35. Resumen pregunta veinte Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 47.14% expresó estar totalmente en desacuerdo que les parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que ellos, el 20.00% muy en desacuerdo, el 7.14% algo en desacuerdo, por otro lado el 4.29% está algo de acuerdo, el 11.43% muy de acuerdo y finalmente el 10.00% manifiesta estar totalmente de acuerdo.

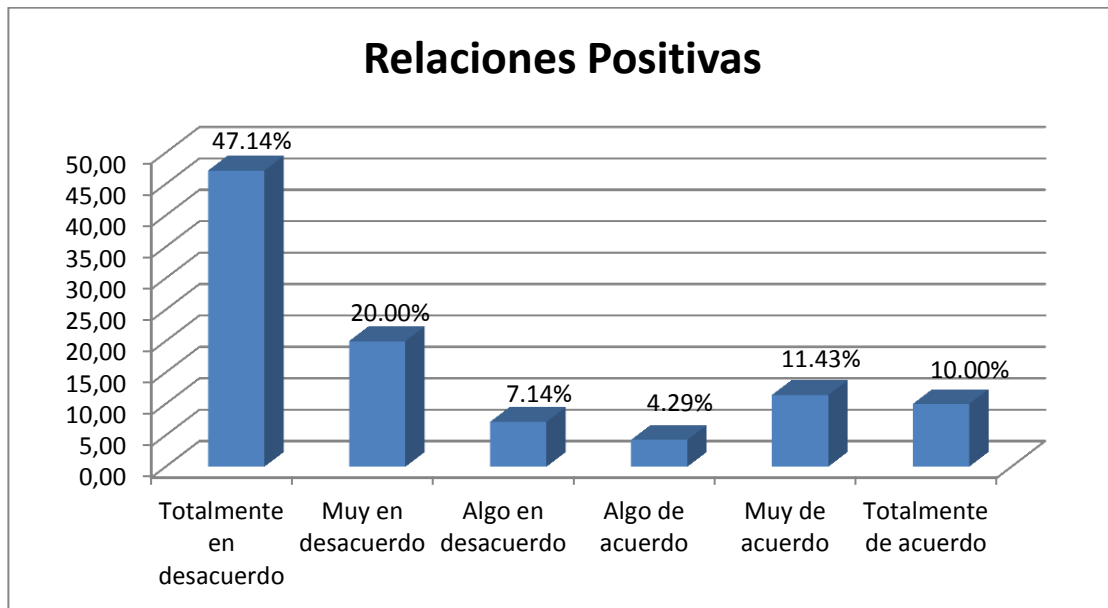


Gráfico 36. Representación pregunta veinte Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores evaluados expresa estar totalmente en desacuerdo que les parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que ellos, lo que indica que los adultos mayores se relacionan con varias personas y perciben a su grupo de amigos como parte fundamental de su desarrollo personal.

Por otro lado en porcentajes similares y bajos se observa que menos de cuarta parte de los adultos mayores está algo, muy y totalmente de acuerdo que les parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que ellos, lo que significaría que en un grupo reducido de adultos mayores no existen relaciones cercanas con otras personas, por eso perciben a su grupo social reducido.

21;Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	28	40.00%
Muy en desacuerdo	15	21.43%
Algo en desacuerdo	9	12.86%
Algo de acuerdo	4	5.71%
Muy de acuerdo	5	7.14%
Totalmente de acuerdo	9	12.86%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 36. Resumen pregunta veinte y uno Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 40.00% manifiesta que tiene confianza en sus opiniones incluso si son contrarias al consenso general, el 21.43% está muy en desacuerdo, el 12.86% algo en desacuerdo, por otro lado el 5.71% manifiesta estar algo de acuerdo, el 7.14% muy de acuerdo, mientras que el 12.86% está totalmente de acuerdo.

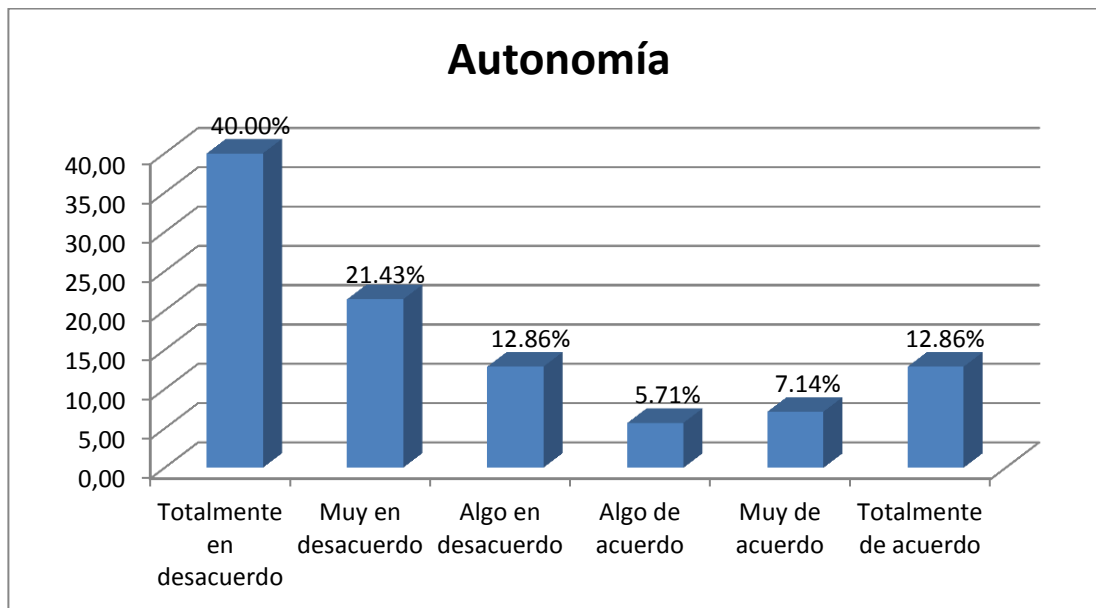


Grafico 37. Representación pregunta veinte y uno Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación

Según la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores expresa estar totalmente en desacuerdo que tiene confianza en sus opiniones incluso si son contrarias al consenso general, lo que indica que han ido perdiendo de a poco la confianza en sí mismos, la seguridad para poder expresar su punto de vista sin importar que este no sea el que los demás esperen.

Por otro lado se observa que en porcentajes similares los adultos mayores expresan estar de acuerdo que tienen confianza en sus opiniones, lo que indica que un grupo reducido de adultos mayores son autónomos para tomar sus decisiones, esto implica, los comentarios que realizan, los lugares a donde van, entre otros.

22. ¿Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	5	7.14%
Muy en desacuerdo	11	15.71%
Algo en desacuerdo	9	12.86%
Algo de acuerdo	13	18.57%
Muy de acuerdo	10	14.29%
Totalmente de acuerdo	22	31.43%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 37. Resumen pregunta veinte y dos Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 31.43% expresó estar totalmente de acuerdo en que las demandas de la vida diaria a menudo les deprimen, el 14.29% está muy de acuerdo, el 18.57% algo de acuerdo, por otro lado el 12.86% algo en desacuerdo, el 15.71% muy en desacuerdo, mientras que el 7.14% expresó estar totalmente en desacuerdo.

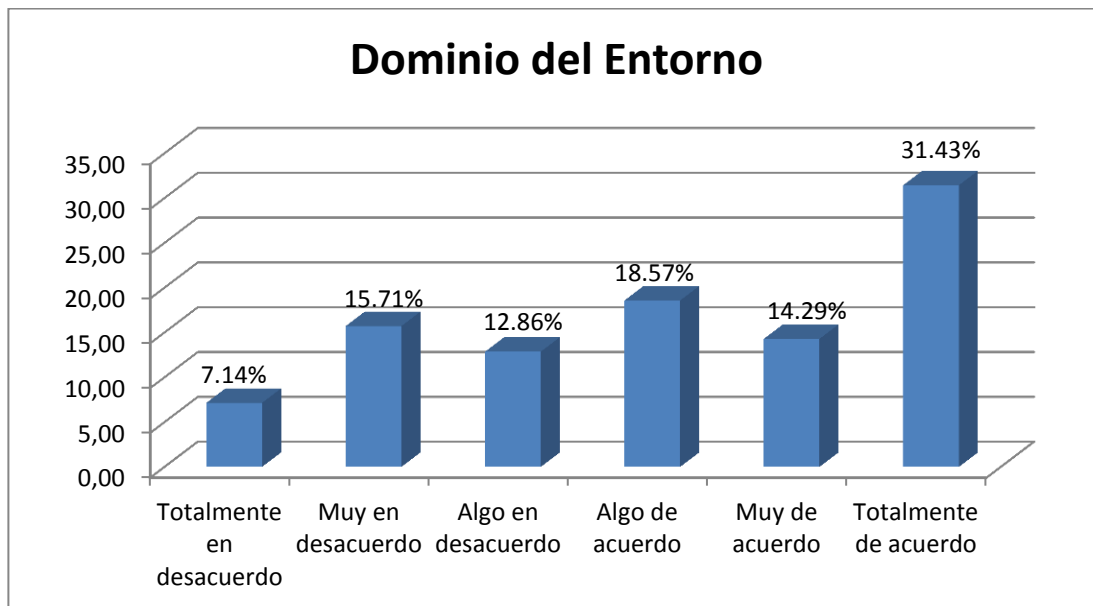


Grafico 38. Representación pregunta veinte y dos Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se observa que aproximadamente la tercera parte de los adultos mayores manifestó estar totalmente de acuerdo en que las demandas de la vida diaria a menudo les deprimen, esto podría deberse a que varias de las actividades de la vida diaria se les dificulta realizarlas, esto hace que lleguen a deprimirse.

Por otro lado en porcentajes similares se ha encontrado que los adultos mayores expresan estar en desacuerdo que las actividades diarias los depriman, esto es muestra que existe un grupo reducido de adultos mayores que disfruta haciendo sus actividades diarias, lo que los ayuda de manera positiva para sentirse activos.

23 ¿Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	30	42.86%
Muy en desacuerdo	12	17.14%
Algo en desacuerdo	14	20.00%
Algo de acuerdo	8	11.43%
Muy de acuerdo	4	5.71%
Totalmente de acuerdo	2	2.86%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 38. Resumen pregunta veinte y tres Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 42.86% expresó estar totalmente en desacuerdo que tienen clara la dirección y el objetivo en sus vidas, el 17.14% está muy en desacuerdo, el 20.00% algo en desacuerdo, por otro lado el 11.43% algo de acuerdo, el 5.71% muy de acuerdo, mientras que el 2.86% manifestó estar totalmente de acuerdo.

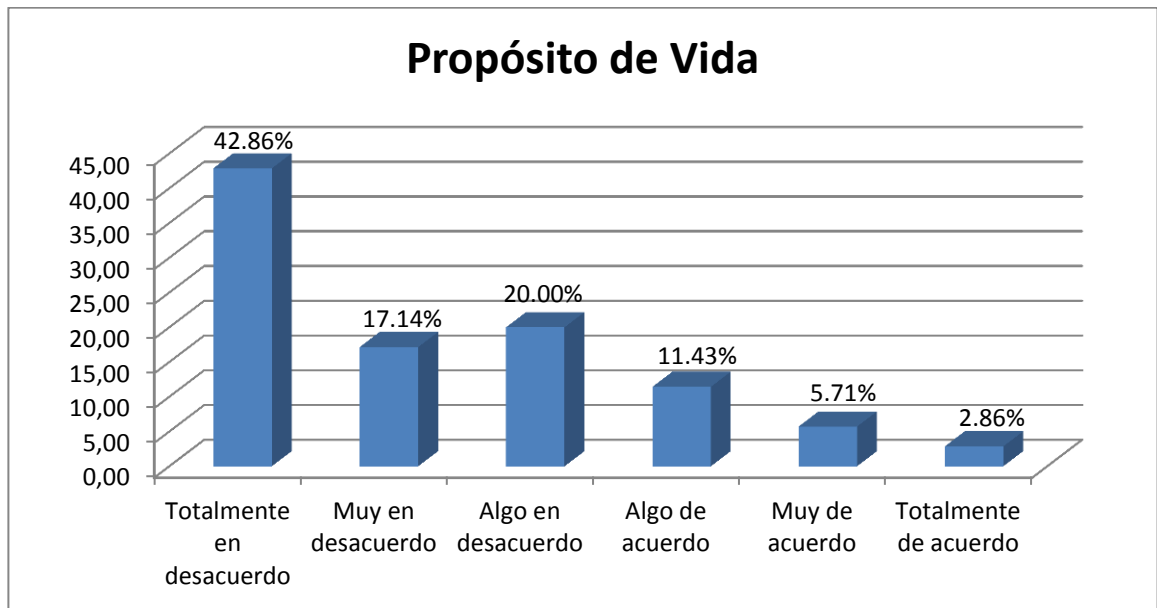


Grafico 39. Representación pregunta veinte y tres Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores expresan estar totalmente en desacuerdo en que tienen clara la dirección y objetivo en sus vidas, lo que indica que es complicado formarse una idea clara de que es lo que se quiere hacer, además de fijarse un propósito de vida.

Por otro lado se observa también que en porcentajes similares y menores los adultos mayores, expresan estar de acuerdo que tienen clara la dirección y objetivo para sus vidas, lo que indica que un pequeño grupo de adultos mayores han conseguido plantearse un propósito de vida.

24. ¿En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	25	35.71%
Muy en desacuerdo	13	18.57%
Algo en desacuerdo	10	14.29%
Algo de acuerdo	8	11.43%
Muy de acuerdo	6	8.57%
Totalmente de acuerdo	8	11.43%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 39. Resumen pregunta veinte y cuatro Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 35.71% expresó estar totalmente en desacuerdo que en general, con el tiempo sienten que siguen aprendiendo más sobre sí mismos, el 18.57% está muy en desacuerdo, el 14.29% manifiesta estar algo en desacuerdo, por otro lado el 11.43% está algo de acuerdo, el 8.57% muy de acuerdo, mientras que el 11.43% expresa estar totalmente de acuerdo.

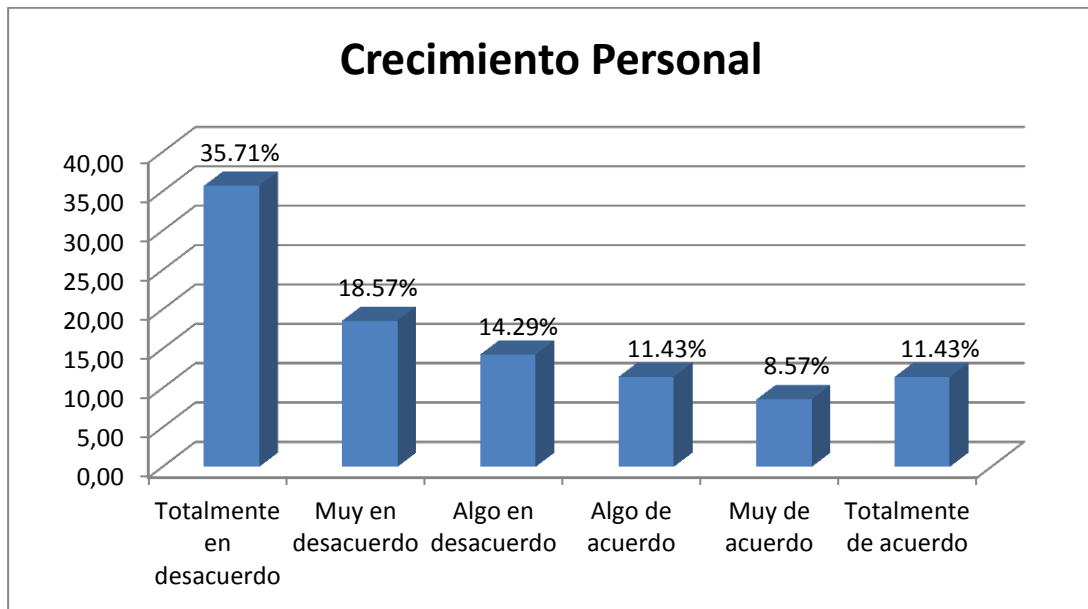


Grafico 40. Representación pregunta veinte y cuatro Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

Según la gráfica se puede observar que una tercera parte de los adultos mayores esta totalmente en desacuerdo que en general, con el tiempo sienten que siguen aprendiendo más sobre sí mismos, lo que indica que los adultos mayores no se perciben a sí mismos como fuente de conocimiento, sino por el contrario se ven con cierto nivel de frustración al no haber podido alcanzar ciertas metas y objetivos.

Por otro lado se observa también que en porcentajes similares y menores a la tercera parte expresan estar de acuerdo que sienten que con el tiempo van aprendiendo de sí mismos, lo que significaría que un grupo de adultos mayores asimila el proceso de desarrollo y crecimiento personal de manera adecuada, lo que les ayudaría a plantearse nuevas metas y objetivos.

25. ¿En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	13	18.57%
Muy en desacuerdo	6	8.57%
Algo en desacuerdo	9	12.86%
Algo de acuerdo	7	10.00%
Muy de acuerdo	12	17.14%
Totalmente de acuerdo	23	32.86%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 40. Resumen pregunta veinte y cinco Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 32.86% expresó estar totalmente de acuerdo que en muchos aspectos, se sienten decepcionados de los logros en su vida, el 17.14% está muy de acuerdo, el 10.00% manifestó estar algo de acuerdo, por otro lado el 12.86% está algo en desacuerdo, el 8.57% muy en desacuerdo, mientras que el 18.57% está totalmente en desacuerdo.

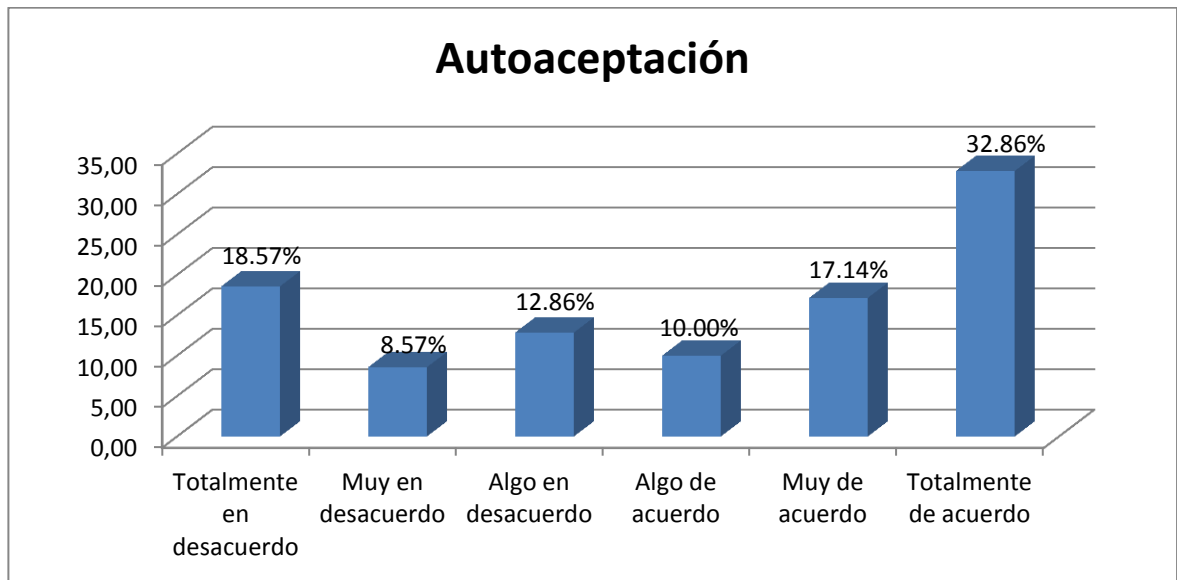


Grafico 41. Representación pregunta veinte y cinco Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que una tercera parte de los adultos mayores expresó estar totalmente de acuerdo y muy de acuerdo que en muchos aspectos, se sienten decepcionados de los logros en su vida, lo que indica que no han sido capaces de asimilar todos los procesos de cambio que han atravesado, causando en ellos tristeza, depresión, frustración.

Por otro lado en porcentajes similares se encuentra que pocos adultos mayores manifiestan estar algo y muy en desacuerdo que en muchos aspectos de sus vidas se sienten decepcionados, lo que significaría que mantienen la capacidad de asimilar adecuadamente todos aquellos aspectos de sus vidas, sin llegar a frustrarse.

26. ¿No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	46	65.71%
Muy en desacuerdo	3	4.29%
Algo en desacuerdo	5	7.14%
Algo de acuerdo	4	5.71%
Muy de acuerdo	7	10.00%
Totalmente de acuerdo	5	7.14%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 41. Resumen pregunta veinte y seis Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 65.71% expreso estar totalmente en desacuerdo con relación q que no han experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza, el 4.29% está muy en desacuerdo, el 7.14% manifestó estar algo en desacuerdo, por otro lado el 5.71% está algo de acuerdo, el 10.00% está muy de acuerdo, mientras que el 7.14% expreso estar totalmente de acuerdo.

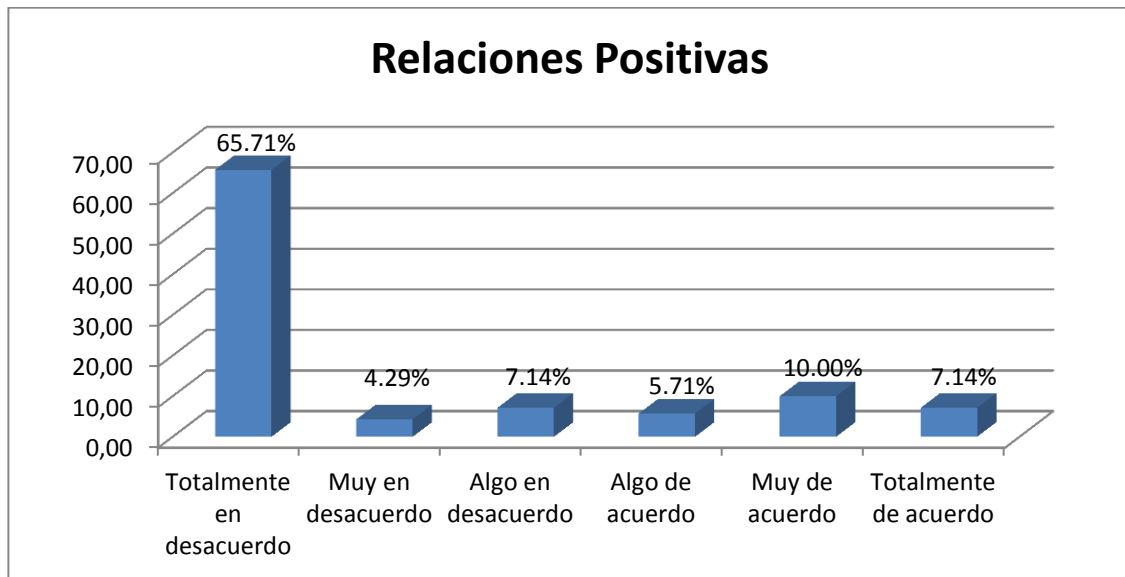


Grafico 42. Representación pregunta veinte y seis Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a como se muestra en la gráfica se puede observar que mas de la mitad de los adultos mayores manifiesta estar totalmente en desacuerdo con relación a que no han experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza, lo que indica que los adultos mayores si han tenido y desarrollado relaciones a nivel interpersonal agradables.

Por otro lado y en porcentajes similares menores a la tercera parte de los adultos mayores expresaron estar de acuerdo que no han experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza, lo que significaría que un grupo pequeño de adultos mayores no pudo desarrollar adecuadamente relaciones interpersonales.

27 ¿Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	22	31.43%
Muy en desacuerdo	13	18.57%
Algo en desacuerdo	7	10.00%
Algo de acuerdo	8	11.43%
Muy de acuerdo	6	8.57%
Totalmente de acuerdo	14	20.00%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 42. Resumen pregunta veinte y siete Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 31.43% expresó estar totalmente en desacuerdo que es difícil para ellos expresar sus opiniones sobre asuntos polémicos, el 18.57% está muy de acuerdo, el 10.00% algo en desacuerdo, por otro lado el 11.43% manifestó estar algo de acuerdo, el 8.57% muy de acuerdo, mientras que el 20.00% manifestó estar totalmente de acuerdo.

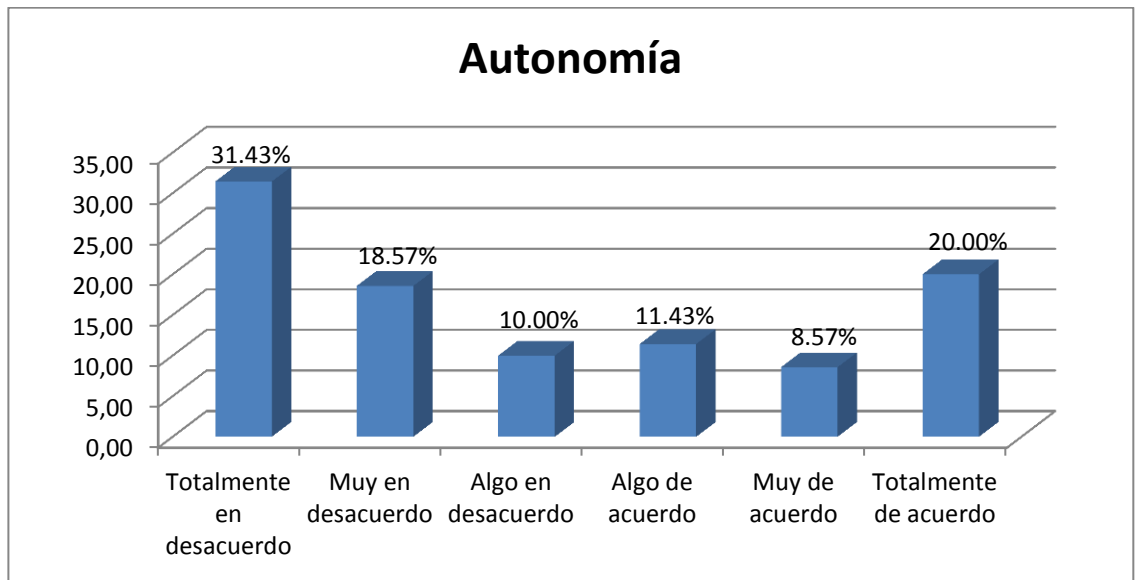


Grafico 43. Representación pregunta veinte y siete Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica anterior se puede observar que aproximadamente la tercera parte de los adultos mayores evaluados expresó estar totalmente en desacuerdo que es difícil para ellos expresar sus opiniones sobre asuntos polémicos, lo que indica que los adultos mayores no tienen ningún tipo de problema en compartir sus criterios sobre temas de interés y que pudieran causar polémica.

Por otro lado se encuentra en porcentajes menores que menos de la tercera parte de los adultos mayores está de acuerdo que es difícil para ellos expresar su opinión sobre temas polémicos, esto significaría que a un grupo reducido de adultos mayores les cuesta expresar su opinión, producto de la inseguridad en sí mismos.

28 ¿Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	20	28.57%
Muy en desacuerdo	19	27.14%
Algo en desacuerdo	7	10.00%
Algo de acuerdo	4	5.71%
Muy de acuerdo	11	15.71%
Totalmente de acuerdo	9	12.86%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 43. Resumen pregunta veinte y ocho Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 28.57% expresó estar totalmente en desacuerdo que son bastante buenos manejando muchas de las responsabilidades en la vida diaria, el 27.14% está muy en desacuerdo, el 10.00% manifestó estar algo en desacuerdo, por otro lado el 5.71% está algo de acuerdo, el 15.71% muy de acuerdo, y el 12.86% totalmente de acuerdo.

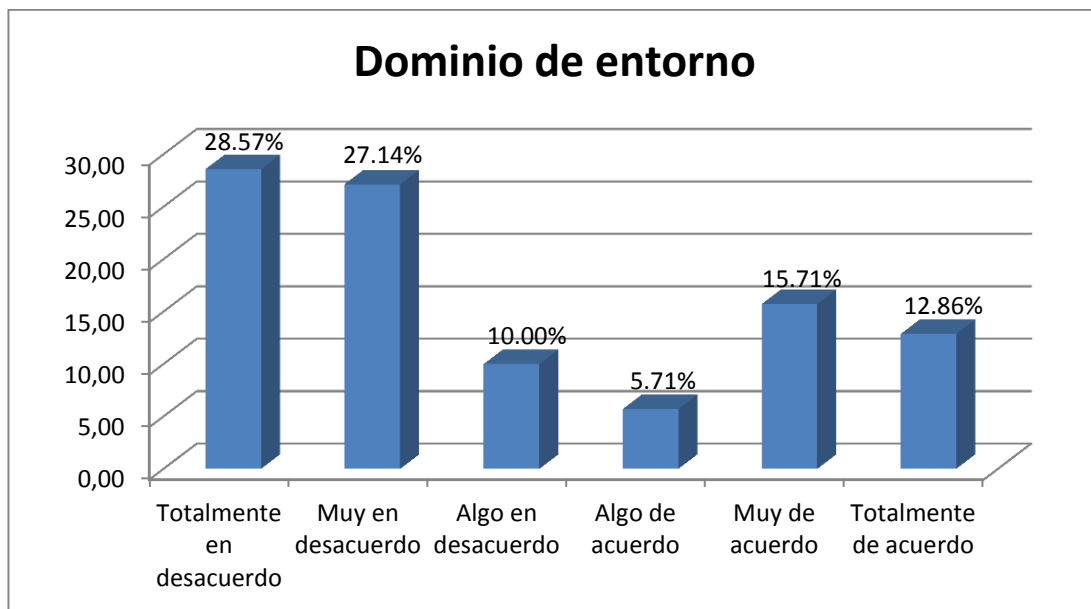


Grafico 44. Representación pregunta veinte y ocho Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica que se muestra anteriormente se observa que casi la mitad de los adultos mayores expresan estar totalmente en desacuerdo y muy en desacuerdo que son bastante buenos manejando muchas de las responsabilidades en la vida diaria, lo que implica que ellos no se consideran capaces de tener el control de las actividades que normalmente realizan, lo que podría causar en ellos depresión.

Por otro lado se observa que en porcentajes menores los adultos mayores están de acuerdo que son bastante buenos manejando muchas de las responsabilidades en la vida diaria, esto implica que existe un grupo pequeño de adultos mayores capaces de llevar a cabo actividades cotidianas, lo que hace que se mantenga activos y que se sientan productivos.

29. ¿No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	3	4.29%
Muy en desacuerdo	5	7.14%
Algo en desacuerdo	4	5.71%
Algo de acuerdo	8	11.43%
Muy de acuerdo	3	4.29%
Totalmente de acuerdo	47	67.14%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 44. Resumen pregunta veinte y nueve Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 67.14% expresó estar totalmente de acuerdo que no tienen claro que es lo que quieren conseguir en la vida, el 4.29% está muy de acuerdo, el 11.43% algo de acuerdo, el 5.71% manifestó estar algo en desacuerdo, el 7.14% muy en desacuerdo, mientras que el 4.29% manifestó estar totalmente en desacuerdo.

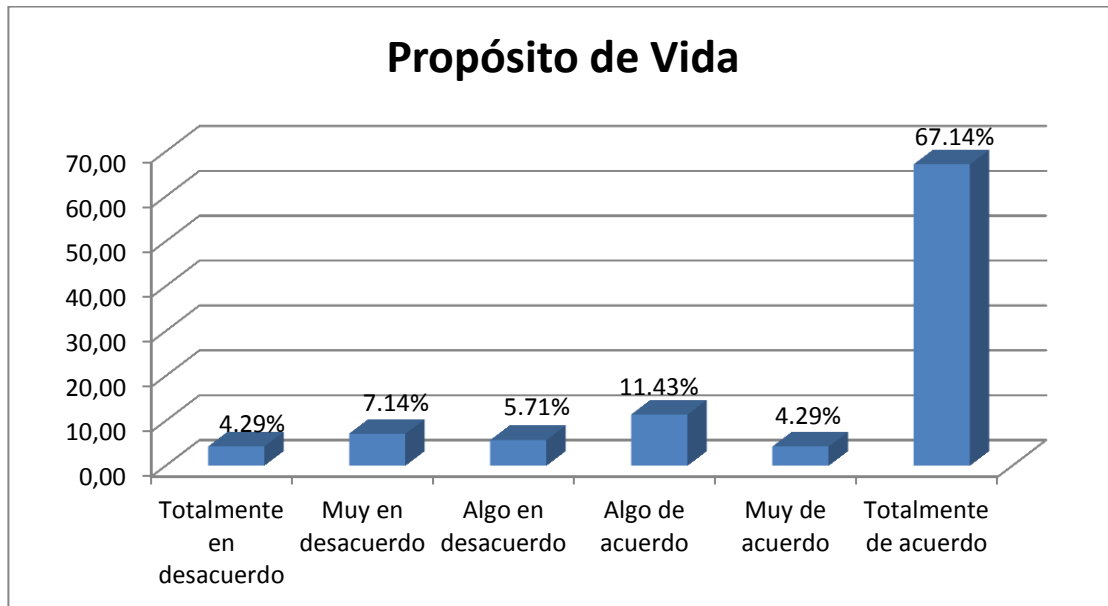


Grafico 45. Representación pregunta veinte y nueve Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica anterior se observa que mas de la mitad de los adultos mayores esta totalmente de acuerdo que no tienen claro que es lo que quieren conseguir en la vida, lo que indica que es complicado para ellos, fijarse una meta clara a la que deba llegar, esto podría ser producto de la preocupación, la incertidumbre.

Por otro lado se observa también que en porcentajes similares y relativamente bajos los adultos mayores respondieron que están en desacuerdo que no tienen claro que es lo que quieren conseguir en la vida, significando que existen pocos adultos mayores que han logrado definir qué es lo que quieren hacer con sus vidas.

30. ¿Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	9	12.86%
Muy en desacuerdo	6	8.57%
Algo en desacuerdo	4	5.71%
Algo de acuerdo	7	10.00%
Muy de acuerdo	12	17.14%
Totalmente de acuerdo	32	45.71%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 45. Resumen pregunta treinta Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 45.71% expresó estar totalmente de acuerdo que hace mucho tiempo dejaron de intentar hacer grandes mejoras o cambios en sus vidas, el 17.14% está muy de acuerdo, el 10.00% algo de acuerdo, el 5.71% algo en desacuerdo, el 8.57% Muy en desacuerdo, mientras que el 12.86% manifestó estar totalmente en desacuerdo.

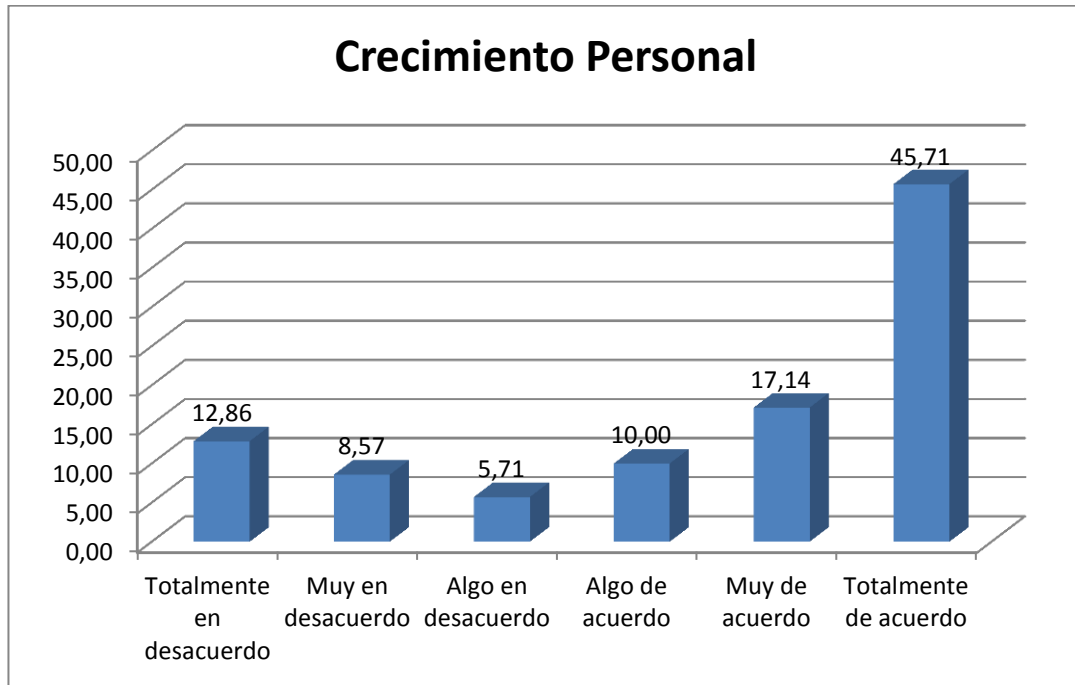


Grafico 46. Representación pregunta treinta Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores evaluados, expresaron estar totalmente de acuerdo que hace mucho tiempo dejaron de intentar hacer grandes mejoras o cambios en sus vidas, lo que indica que es común que los adultos mayores se sientan estancados, en los aspectos de su vida diaria.

Por otro lado se observa también que en porcentajes menores, respondieron que están totalmente en desacuerdo, muy en desacuerdo y algo en desacuerdo, lo que indica que, existe un grupo de adultos mayores que aun realiza o planifica cambios para sus vidas, aspecto que ayuda para el crecimiento y desarrollo como personas.

31. ¿En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	15	21.43%
Muy en desacuerdo	9	12.86%
Algo en desacuerdo	10	14.29%
Algo de acuerdo	8	11.43%
Muy de acuerdo	11	15.71%
Totalmente de acuerdo	17	24.29%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 46. Resumen pregunta treinta y uno Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 24.29% expresó estar totalmente de acuerdo que se siente orgulloso con la vida que lleva, el 15.71% está muy de acuerdo, el 11.43% algo de acuerdo, por otro lado el 14.29% manifestó estar algo en desacuerdo, el 12.86% está muy en desacuerdo, mientras que el 21.43% expresó estar totalmente en desacuerdo.

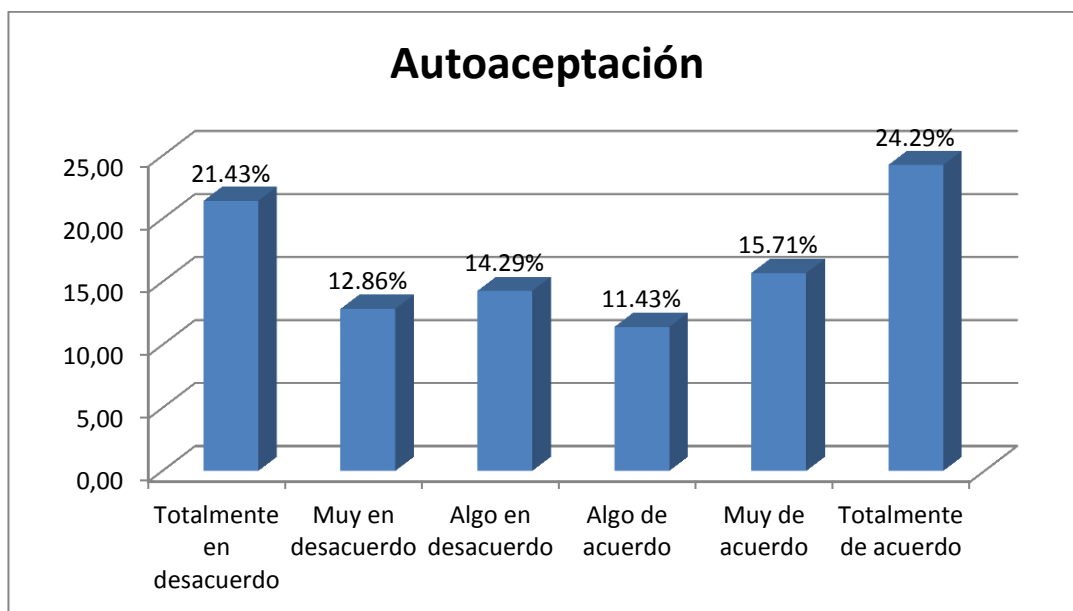


Grafico 47. Representación pregunta treinta y uno Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que cerca de la cuarta parte de los adultos mayores evaluados expresó estar totalmente de acuerdo que se siente orgulloso con la vida que lleva, lo que indica que este grupo de adultos mayores han aceptado positivamente todos los cambios que se han presentado en sus vidas y los han sabido manejar adecuadamente.

Se observa también otra cuarta parte que expresó estar totalmente en desacuerdo que se siente orgulloso con la vida que lleva, lo que indica que existe también un grupo de adultos mayores que no han sido capaces de manejar los cambios que se han dado en sus vidas. Y en porcentajes similares se observa que los adultos mayores están muy de acuerdo y algo en desacuerdo, existiendo así un grupo dividido entre aceptar y sentirse orgulloso con sus vidas y un grupo que no, esto podría generar inconformidad y frustración en ellos.

32. ¿Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	4	5.71%
Muy en desacuerdo	3	4.29%
Algo en desacuerdo	9	12.86%
Algo de acuerdo	7	10.00%
Muy de acuerdo	10	14.29%
Totalmente de acuerdo	37	52.86%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 47. Resumen pregunta treinta y dos Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 52.86% expresó estar totalmente de acuerdo en que pueden confiar en sus amigos, y sus amigos saben que pueden confiar en ellos, el 14.29% está muy de acuerdo, el 10.00% algo de acuerdo, por otro lado el 12.86% manifestó estar algo en desacuerdo, el 4.29% está muy en desacuerdo, el 5.71% está totalmente en desacuerdo.

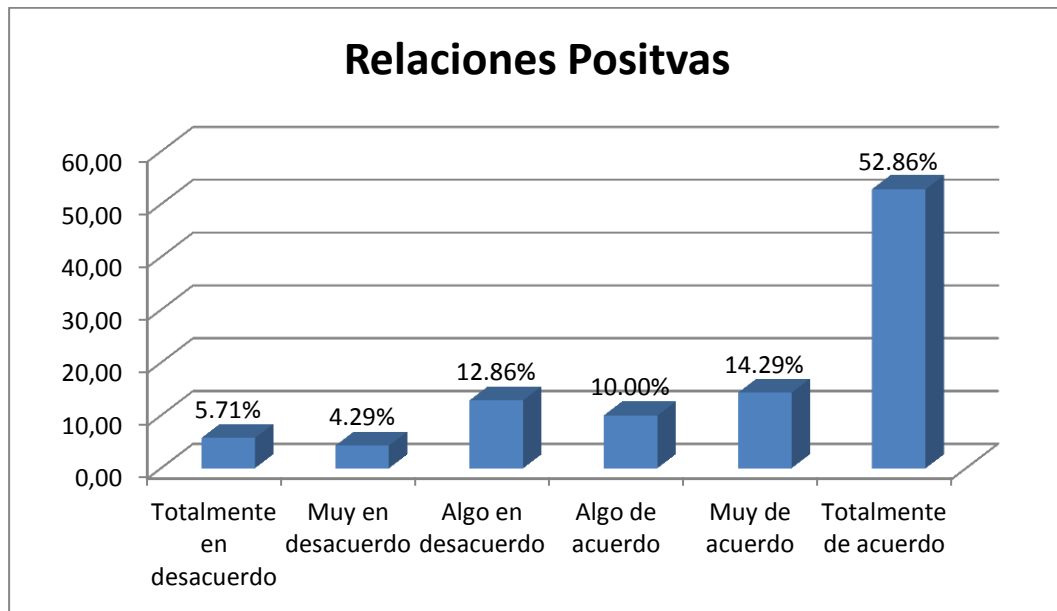


Grafico 48. Representación pregunta treinta y dos Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que la mitad de los adultos mayores evaluados expresó que está totalmente de acuerdo en que pueden confiar en sus amigos, y sus amigos saben que pueden confiar en ellos, lo que indica que las relaciones que establecen a nivel interpersonal están basadas en la confianza mutua, lo que podría contribuir al bienestar psicológico de este grupo de adultos mayores.

Por otro lado se ha encontrado también que en menores porcentajes los adultos mayores están totalmente en desacuerdo y muy en desacuerdo en que pueden confiar en sus amigos, y sus amigos saben que pueden confiar en ellos, lo que indica que un grupo reducido de adultos mayores no mantiene relaciones interpersonales cercanas, lo que podría causar en ellos sentimientos de tristeza.

33. ¿A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	19	27.14%
Muy en desacuerdo	7	10.00%
Algo en desacuerdo	11	15.71%
Algo de acuerdo	4	5.71%
Muy de acuerdo	8	11.43%
Totalmente de acuerdo	21	30.00%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 48. Resumen pregunta treinta y tres Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 30.00% expresó estar totalmente de acuerdo que a menudo cambian sus decisiones si sus amigos o familia está en desacuerdo, el 11.43% está muy de acuerdo, el 5.71% algo de acuerdo, por otro lado el 15.71% manifestó estar algo en desacuerdo, el 10.00% está algo en desacuerdo, mientras que el 27.14% expresó estar totalmente en desacuerdo.

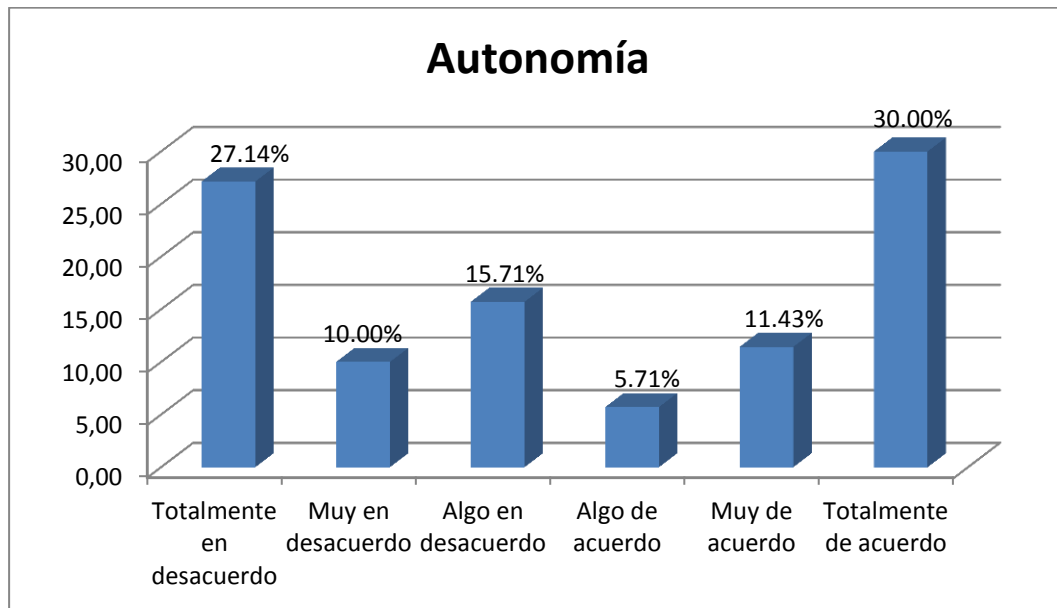


Gráfico 49. Representación pregunta treinta y tres Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que la tercera parte de los adultos mayores evaluados expresó estar totalmente de acuerdo que a menudo cambian sus decisiones si sus amigos o familia está en desacuerdo, lo que indica que la los adultos mayores no tienen total autonomía para tomar decisiones personales, y se ven fácilmente influenciados por sus familiares.

Por otro lado un porcentaje menor a la tercera parte expresa estar totalmente en desacuerdo que a menudo cambian sus decisiones si sus amigos o familia está no esta de acuerdo, lo que indica que existe un grupo de adultos mayores que tienen autonomía y toman sus decisiones por sí mismos, generando en ellos niveles adecuados de autoestima, y seguridad.

34 ¿No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien cómo está?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	3	4.29%
Muy en desacuerdo	8	11.43%
Algo en desacuerdo	11	15.71%
Algo de acuerdo	6	8.57%
Muy de acuerdo	9	12.86%
Totalmente de acuerdo	33	47.14%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 49. Resumen pregunta treinta y cuatro Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 47.14% expresó estar totalmente de acuerdo en que no quieren intentar nuevas formas de hacer las cosas, su vida está bien como esta, el 12.86% manifestó estar muy de acuerdo, el 8.57% está algo de acuerdo, por otro lado el 15.71% está algo en desacuerdo, el 11.43% expresó estar muy en desacuerdo, mientras que el 4.29% está totalmente en desacuerdo.

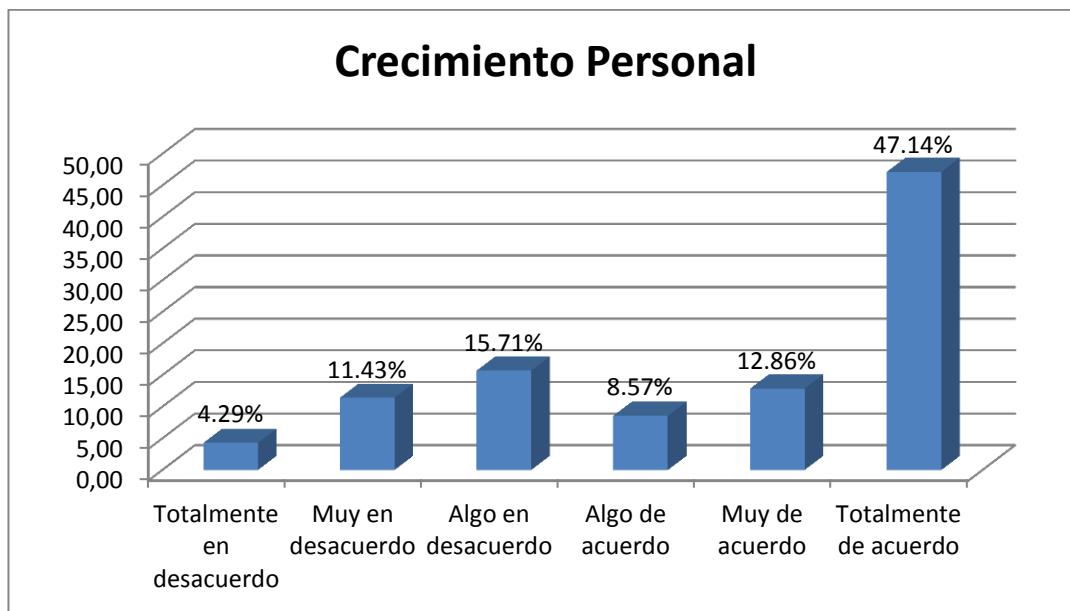


Grafico 50. Representación pregunta treinta y cuatro Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores evaluados expresó estar totalmente de acuerdo en que no quieren intentar nuevas formas de hacer las cosas, su vida está bien como esta, lo que muestra que los adultos mayores se han estancado y prefieren no realizar actividades nuevas, lo que causaría en ellos tristeza al recordar las actividades que antes realizaban y que hoy no las pueden hacer.

Por otro lado en porcentajes menores e inferiores a la cuarta parte los adultos mayores expresan estar algo, muy y totalmente en desacuerdo en que no quieren intentar nuevas formas de hacer las cosas, su vida está bien como esta, lo que indica que si existe un grupo reducido de adultos mayores que desean realizar actividades nuevas, esto les ayudaría positivamente para mantenerse activos.

35¿Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	28	40.00%
Muy en desacuerdo	11	15.71%
Algo en desacuerdo	15	21.43%
Algo de acuerdo	3	4.29%
Muy de acuerdo	8	11.43%
Totalmente de acuerdo	5	7.14%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 50. Resumen pregunta treinta y cinco Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 40% expresó estar totalmente en desacuerdo en que piensan que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo, el 15.71% está muy en desacuerdo, el 21.43% está algo en desacuerdo, por otro lado el 4.29% manifestó estar algo de acuerdo, el 11.43% muy de acuerdo, mientras que el 7.14% expresó estar totalmente de acuerdo.

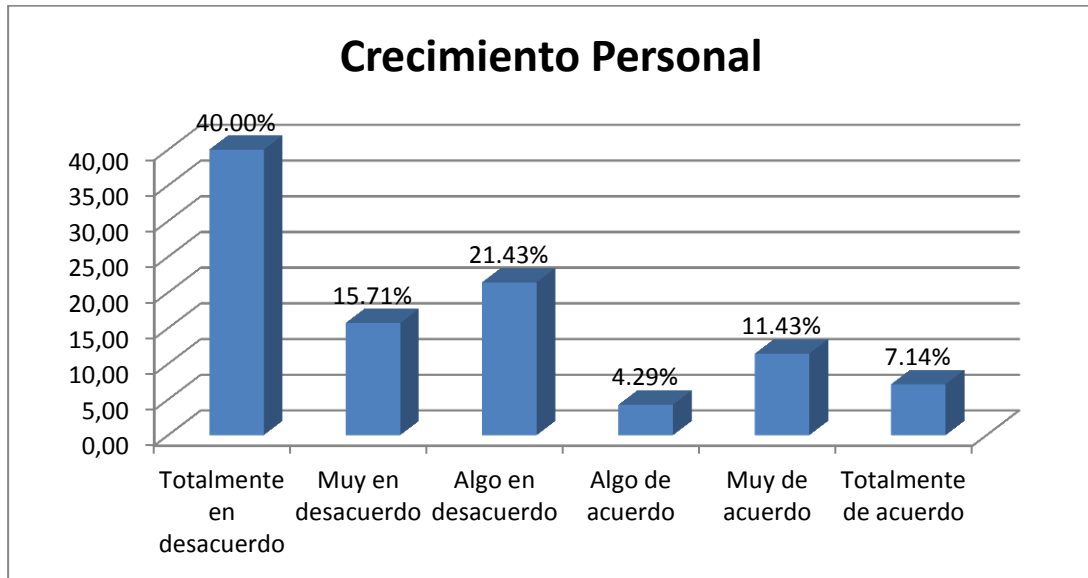


Grafico 51. Representación pregunta treinta y cinco Bienestar Psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores evaluados expresó estar totalmente en desacuerdo en que piensan que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo, lo que significaría que este grupo de adultos mayores prefieren llevar una vida pasiva de rutina, y evitan plantearse retos nuevos, lo que podría causar en ello estancamiento y frustración.

Por otro lado se ha encontrado también que en porcentajes menores a la tercera parte los adultos mayores expresó estar algo, muy y totalmente de acuerdo con la afirmación anterior, lo que muestra que si existe un grupo considerable de adultos mayores que se desafían a si mismo con nuevos retos, esto contribuye de manera positiva en su vida y crecimiento persona

36 ¿Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	8	11.43%
Muy en desacuerdo	10	14.29%
Algo en desacuerdo	6	8.57%
Algo de acuerdo	13	18.57%
Muy de acuerdo	9	12.86%
Totalmente de acuerdo	24	34.29%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 51. Resumen pregunta treinta y seis Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 34.29% expresó estar totalmente de acuerdo que piensan que con los años no han mejorado como personas, el 12.86% está muy de acuerdo, el 18.57% algo de acuerdo, por otro lado el 8.57% manifestó estar algo en desacuerdo, el 14.29% está muy en desacuerdo, mientras que el 11.43% expresó estar totalmente en desacuerdo.

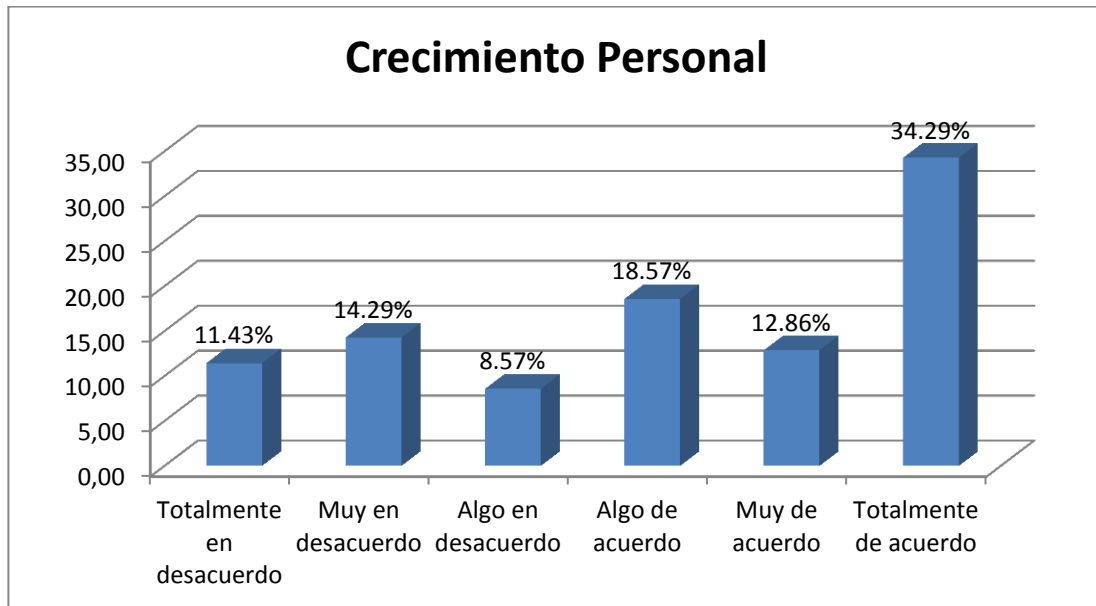


Gráfico 52. Representación pregunta treinta y seis Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que una tercera parte de los adultos mayores evaluados expresó estar totalmente de acuerdo que piensan que con los años no han mejorado como personas, lo que indica que se perciben a sí mismos de manera negativa, y consideran que su crecimiento personal no ha sido el adecuado.

Por otro lado en cifras menores a la tercera parte los adultos mayores expresan estar muy en desacuerdo y totalmente en desacuerdo que piensan que con el tiempo no han mejorado como personas, lo que indica que un grupo de adultos mayores se percibe a sí mismos de manera positiva y consideran que han aprendido y crecido personalmente

37. ¿Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	31	44.29%
Muy en desacuerdo	8	11.43%
Algo en desacuerdo	3	4.29%
Algo de acuerdo	10	14.29%
Muy de acuerdo	5	7.14%
Totalmente de acuerdo	13	18.57%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 52. Resumen pregunta treinta y siete Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 44.29% expresó estar totalmente en desacuerdo que tienen la sensación de que con el tiempo se ha desarrollado mucho como persona, el 11.43% está muy en desacuerdo, el 4.29% algo en desacuerdo, por otro lado el 14.29% está algo de acuerdo, el 7.145 muy de acuerdo, mientras que el 18.57% manifestó estar totalmente de acuerdo.

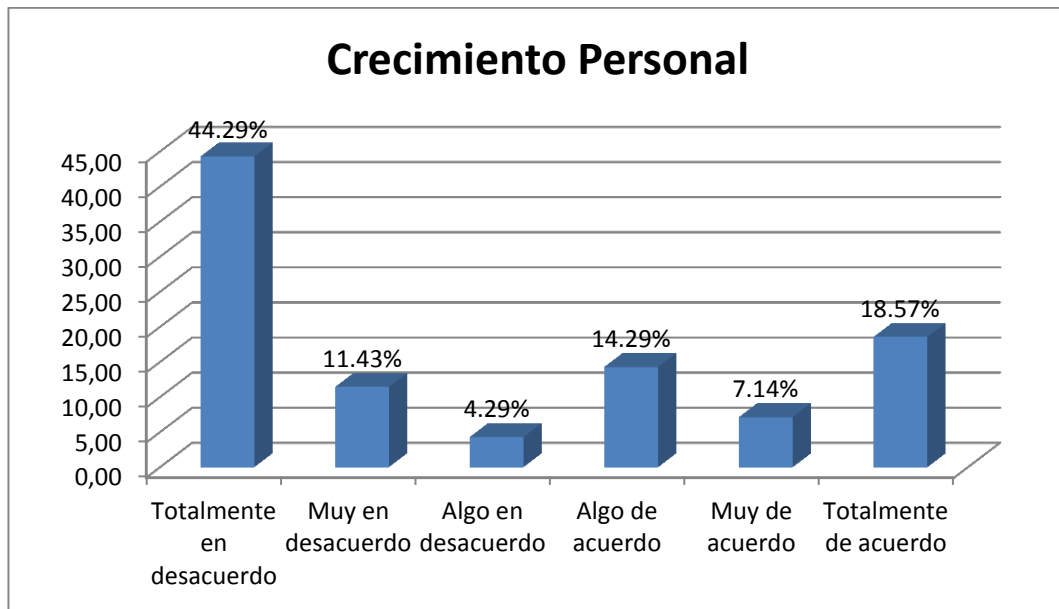


Grafico 53. Representación pregunta treinta y siete Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores evaluados expresó estar totalmente en desacuerdo que tienen la sensación de que con el tiempo se ha desarrollado mucho como persona, lo que indica que este grupo de adultos mayores no considera su crecimiento y desarrollo personal, lo que causaría en ellos frustración, tristeza, por no haber cumplido con las metas que se propusieron antes.

Por otro lado en porcentajes menores a la tercera parte se ha encontrado que los adultos mayores están algo de acuerdo y totalmente de acuerdo que tienen la sensación de que con el tiempo se ha desarrollado mucho como persona, lo que indica que un grupo mínimo de adultos mayores consideran que si se han desarrollado y crecido en varios aspectos de su vida.

38. ¿Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	31	44.29%
Muy en desacuerdo	12	17.14%
Algo en desacuerdo	8	11.43%
Algo de acuerdo	6	8.57%
Muy de acuerdo	5	7.14%
Totalmente de acuerdo	8	11.43%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 53. Resumen pregunta treinta y ocho Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 44.29% expresó estar totalmente en desacuerdo que para ellos la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento, el 17.14% está muy en desacuerdo, el 11.43% manifestó estar algo en desacuerdo, por otro lado el 8.57% está algo de acuerdo, el 7.14% muy de acuerdo, mientras que el 11.43% expresó estar totalmente de acuerdo.

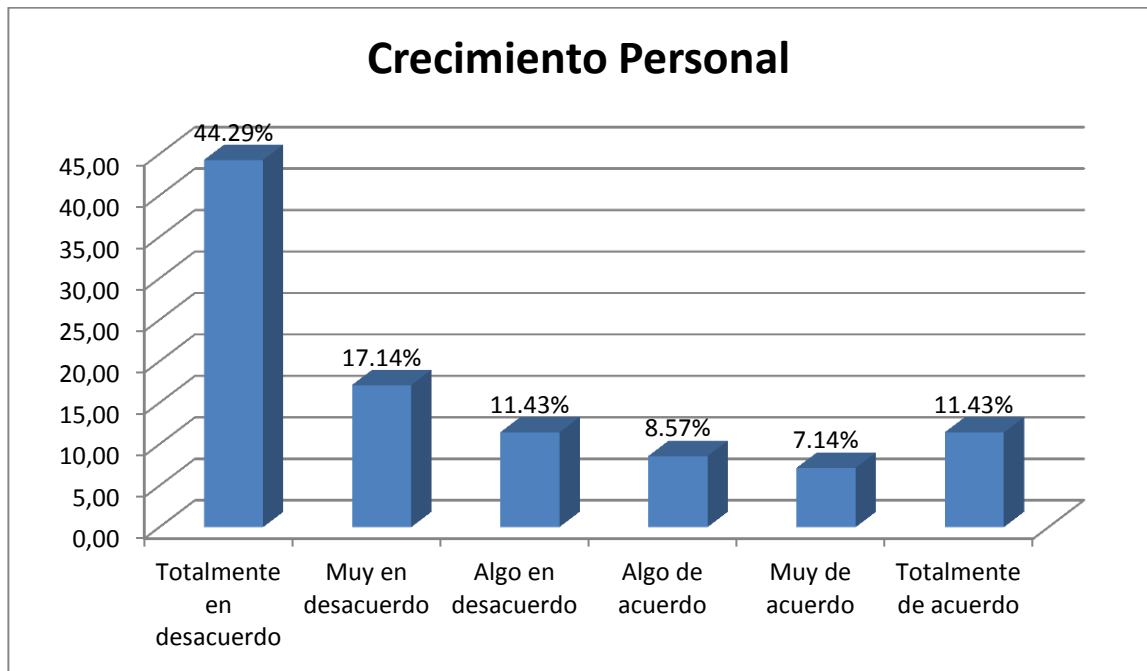


Gráfico 54. Representación pregunta treinta y ocho Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores evaluados expresó estar totalmente en desacuerdo que para ellos la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento, lo que indica que un grupo considerable de adultos mayores ve a sus vidas con una perspectiva negativa, lo que podría causarles frustración y tristeza por las actividades que no realizaron o no aprendieron.

Por otro lado en porcentajes menores a la tercera parte los adultos mayores están totalmente de acuerdo y algo de acuerdo que para ellos la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento, esto significaría que si existen adultos mayores que asimilan su vida como un proceso positivo de aprendizaje.

39. ¿Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla?

Alternativas	Adultos Mayores	Porcentajes
Totalmente en desacuerdo	30	42.86%
Muy en desacuerdo	8	11.43%
Algo en desacuerdo	11	15.71%
Algo de acuerdo	7	10.00%
Muy de acuerdo	5	7.14%
Totalmente de acuerdo	9	12.86%
TOTAL	70	100.00%

Tabla 54. Resumen pregunta treinta y nueve Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis Cuantitativo

De los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación se ha encontrado que el 42.86% expresó estar totalmente en desacuerdo que si se sintiera infeliz con su situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla, el 11.43% está muy en desacuerdo, el 15.71% algo en desacuerdo, por otro lado el 10.00% está algo de acuerdo, el 7.14% muy de acuerdo, mientras que el 12.86% manifestó estar totalmente de acuerdo.

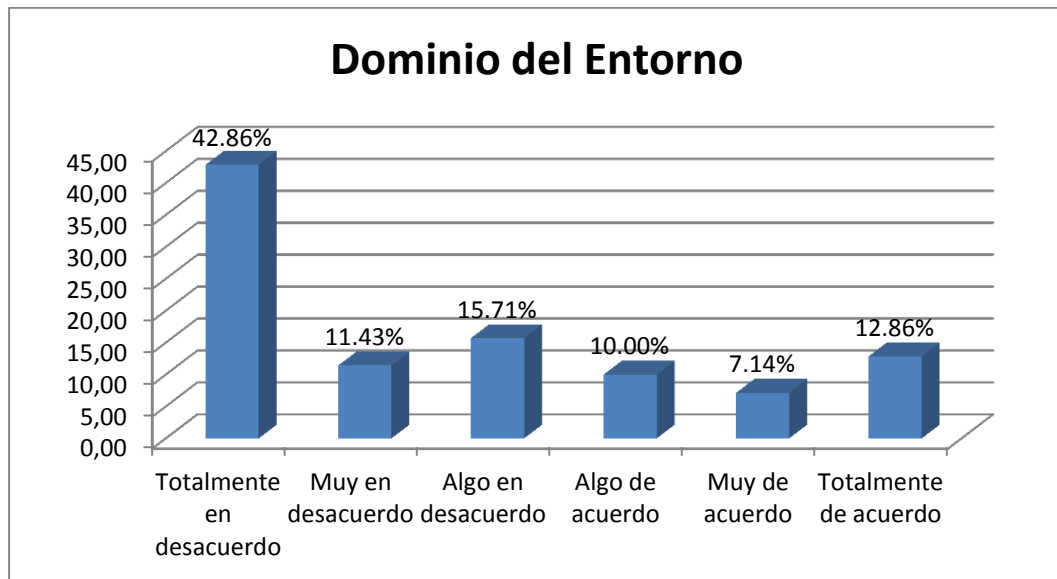


Grafico 55. Representación pregunta treinta y nueve Bienestar psicológico

Elaborado por: Córdoba, S 2015

Interpretación

De acuerdo a la gráfica se puede observar que cerca de la mitad de los adultos mayores evaluados expresó estar totalmente en desacuerdo que si se sintiera infeliz con su situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla, lo que indica que los adultos mayores pueden controlar la situación actual en la que viven y que no están dispuestos a cambiarla.

Por otro lado en porcentajes menores a la tercera parte se ha encontrado que los adultos mayores expresan estar algo y muy de acuerdo en que si se sintieran infeliz con su situación de vida, darían los pasos más eficaces para cambiarla, lo que indica que existe adultos mayores que no están conformes con su situación actual y estarían dispuestos a cambiarla, lo que causaría en ellos capacidad para manejar adecuadamente sus condiciones de vida.

4.2 Interpretación de resultados

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
GRADOSDEDEPENDENCIA * BIENESTARPSICOLOGICO	70	100.0%	0	0.0%	70	100.0%

GRADOS DE DEPENDENCIA * BIENESTARPSICOLOGICO CROSS TABULATION

		GRADOS DE DEPENDENCIA				
		TOTAL	GRAVE	MODERADO	LEVE	INDEPENDIENTE
		Count	Count	Count	Count	Count
BIENESTAR PSICOLÓGICO	BIENESTAR BAJO	13	0	0	0	0
	BIENESTAR MEDIANAMENTE BAJO	7	5	5	0	0
	BIENESTAR MEDIANAMENTE ALTO	0	0	2	23	0
	BIENESTAR ALTO	0	0	0	10	5

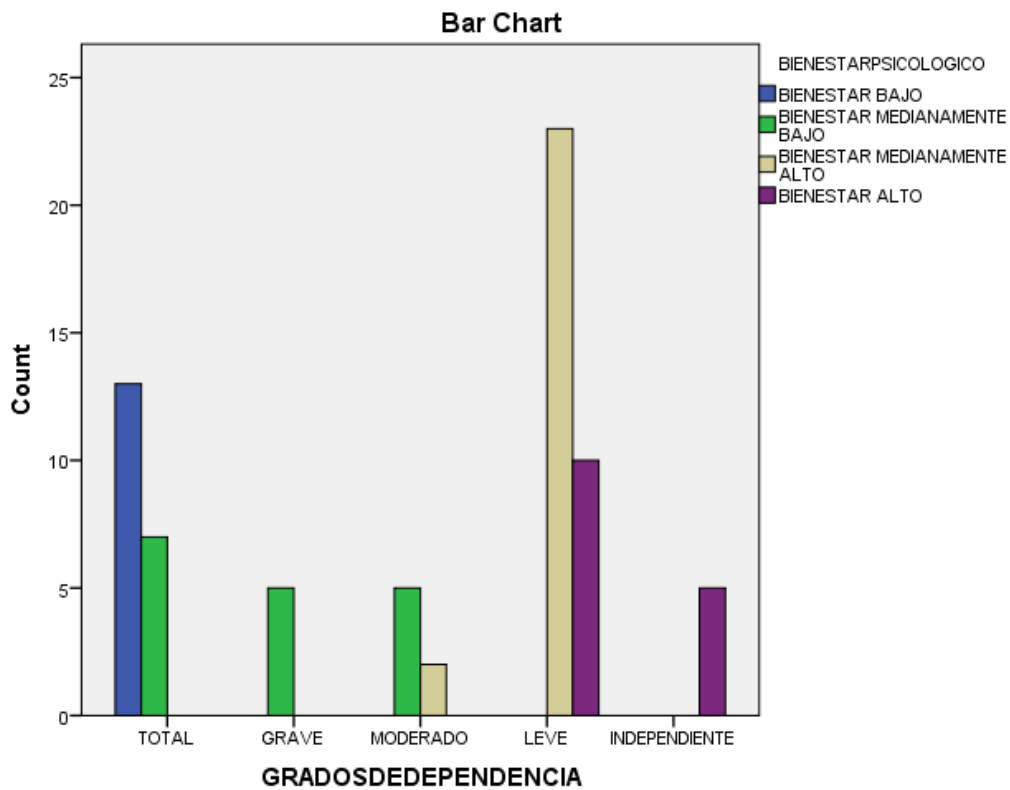
Tabla 55. Tabulación de Resultados SPSS

Elaborado por: Córdova, S 2015

Análisis cuantitativo

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el programa SPSS se observa 13 adultos mayores presentan bienestar psicológico bajo relacionado con el grado de dependencia total, de igual forma se observa que 7 adultos mayores presentan, bienestar medianamente bajo relacionado con el grado de dependencia total, además se observa 5 adultos mayores con bienestar medianamente bajo, que se relaciona con el grado de dependencia grave y 5 adultos mayores que también presentaron bienestar medianamente bajo, relacionado con el grado de dependencia moderado, por otro

lado se ha encontrado también que 2 adultos mayores presentaron bienestar medianamente alto, relacionado con el grado de dependencia moderado, de igual forma 23 adultos mayores con bienestar medianamente alto se relaciona con el grado de dependencia leve, mientras que 10 adultos mayores con bienestar alto presentaron un grado de dependencia leve, y finalmente 5 adultos mayores con bienestar alto son independientes.



Interpretación

De acuerdo a como se muestra en la gráfica se observa que un elevado porcentaje de adultos mayores presenta bienestar medianamente bajo y se relaciona con el grado de dependencia leve, se observa también un porcentaje menor de adultos mayores que presentaron un nivel bajo de bienestar psicológico y este se relaciona con un grado total de dependencia, se puede ver también en menor porcentaje a adultos mayores

con bienestar medianamente bajo relacionado con dependencia grave, y un porcentaje mínimo de adultos mayores con bienestar alto que se relaciona con ser independiente.

4.3 Verificación de hipótesis

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	104.842 ^a	12	.000
Likelihood Ratio	114.827	12	.000
Linear-by-Linear Association	55.903	1	.000
N of Valid Cases	70		

a. 15 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

Tabla 56. Chi Cuadrado

Elaborado por: Córdova, S 2015

ANOVA^a

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	58.981	1	58.981	290.237	.000 ^b
Residual	13.819	68	.203		
Total	72.800	69			

a. Dependent Variable: BIENESTARPSICOLOGICO

b. Predictors: (Constant), GRADOSDEDEPENDENCIA

Tabla 57. Regresión lineal SPSS

Elaborado por: Córdova, S 2015

Interpretación:

Mediante la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado realizada en el programa SPSS se ha encontrado que la Dependencia de las actividades de la vida diaria si se relaciona con el Bienestar Psicológico de acuerdo a la siguiente formula, **[$\chi^2(6)=104.842$; N=70; P<0.050]** se acepta la hipótesis al terna.

Además al realizar una regresión lineal, se ha encontrado que la Dependencia de las actividades de la vida diaria predice el Bienestar Psicológico, según **F (1.68=290.237<0,05)**.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- ✓ Mediante la presente investigación se ha podido determinar que la dependencia de las actividades de la vida diaria de los adultos mayores, actividades tales como: alimentarse, vestirse, desplazarse, asearse, subir escaleras, influyen directamente sobre el bienestar psicológico, de manera negativa, es decir que adultos mayores con un grado de dependencia hacia alguna de las actividades antes mencionadas serán propensos a tener un nivel menor de bienestar psicológico.
- ✓ Además se ha encontrado que del total de adultos mayores que formaron parte en la presente investigación el 47.14% presenta un grado de dependencia leve, es decir que necesitan de ayuda mínima para realizar sus actividades, siendo este el grado de dependencia mas frecuente en los adultos mayores evaluados, seguidos de el 28,57% con un grado de dependencia total, es decir que necesita de ayuda permanente para poder desenvolverse en su vida diaria, el 10.00% un grado de dependencia moderado, necesitando solo ayuda ocasional, el 5.71% un grado de dependencia grave, con la necesidad de ayuda y supervisión, finalmente el 8.57% corresponde a los adultos mayores independientes.
- ✓ En cuanto al Bienestar Psicológico percibido por parte de los 70 adultos mayores que formaron parte en la presente investigación, el 35.71% presento un nivel de bienestar medianamente alto, el mismo que es el nivel predominante en la investigación caracterizado por la presencia de relaciones interpersonales cálidas, poseen un sentido y propósito de vida con la capacidad de plantearse metas, un 24.29% presento bienestar medianamente

bajo, que se caracteriza por la ausencia de un sentido definido de sus vidas, las relaciones interpersonales van disminuyendo y son menos placenteras, por otro lado el 21.43% presento un bienestar alto, mismo que sobresale por la presencia de relaciones de cercanía a nivel interpersonal, capacidad para manejar su entorno, realizar planes realizables, toman sus propias decisiones, mantienen firmes sus convicciones mientras que el 18.57% presentó bienestar bajo, que se caracteriza por insatisfacción consigo mismos, poseen pocas relaciones cercanas. Perciben que la vida no tiene sentido.

- ✓ Se ha podido determinar también que los adultos mayores necesitan de algún tipo de ayuda, misma que va desde ayuda mínima hasta total, para la realización de actividades cotidianas, lo que indica que dentro de la etapa del envejecimiento es frecuente que el adulto mayor reciba ayuda, sin embargo se ha encontrado también que los adultos mayores desean realizar actividades por sí mismos para sentir que aun llevan una vida útil, de acuerdo a los parámetros del instrumento psicológico aplicado para determinar el nivel de bienestar psicológico de Ryff.

5.2 Recomendaciones

- ✓ Proporcionar la información necesaria sobre las actividades de la vida diaria de los adultos mayores y su relación con el bienestar psicológico, para que de esta manera las autoridades de la institución pública puedan intervenir de manera directa para el beneficio de los adultos mayores, sus familiares y cuidadores del centro asistencial.

- ✓ Se sugiere también que se realice un trabajo conjunto con el departamento de psicología de la institución para que se pueda dar seguimiento especial a los adultos mayores que presentaron un nivel de bienestar psicológico bajo y medianamente bajo para de esta forma conseguir que puedan afrontar de mejor manera la situación por la que atraviesan producto de la edad y los cambios del proceso evolutivo.

- ✓ Se sugiere también el diseño de una guía de intervención práctica dirigida a los cuidadores del centro asistencial, para que estos conozcan sobre la importancia del bienestar psicológico en los adultos mayores, como trabajar con ellos, y sobre todo para que se instruyan sobre algunos factores que han generado bienestar bajo y medianamente bajo, además encaminarlos para que contribuyan de manera positiva al fomento de bienestar psicológico en niveles mayores.

- ✓ Además sería viable realizar una planificación conjuntamente con el departamento médico y psicológico para poder dar una atención completa y oportuna a cada uno de los adultos mayores que asisten al centro geriátrico.

- ✓ Se recomienda también realizar un trabajo conjunto con los familiares de los adultos mayores, para de esta manera integrarlos de manera positiva en actividades de recreación que fomenten su bienestar psicológico y por ende la calidad de vida, no solo de los adultos mayores sino también de la familia como conjunto.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 Datos informativos

6.1.1 Tema de la propuesta

“Campaña de capacitación sobre la importancia del Bienestar Psicológico en los adultos mayores que asisten al Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate, dirijirigo a los familiares, el personal y cuidadores del centro”

6.1.2 Institución ejecutora

Departamento Psicológico del Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate.

6.1.3 Institución beneficiaria

- ✓ **Centro:** Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social de Patate.
- ✓ **Provincia:** Tungurahua.
- ✓ **Canton:** Patate.

6.1.4 Beneficiarios

- ✓ **Directos:** Adultos Mayores que asisten al Centro Gerontológico del MIES-Patate
- ✓ **Indirectos:** cuidadores y familiares

6.1.5 Tiempo estimado de la ejecución

Seis meses aproximadamente

6.1.6 Equipo responsable

- **Psicólogo del centro:** Ps. Cl. Jimmy Mena.
- **Investigador:** Silvana Córdova
- **Coordinadora de la institución:** Lcda. Verónica Soria

6.2 Antecedentes de la propuesta

De acuerdo a los datos obtenidos en la presente investigación se observó que un 35.71% de adultos mayores presentan bienestar medianamente alto que se relaciona con el grado de dependencia leve cuyo porcentaje en la investigación fue de un 47.14%, es decir que los adultos mayores requieren de ayuda mínima para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, como: alimentarse, vestirse, asearse, desplazarse; se observa también el porcentaje de adultos mayores que presentaron un nivel bajo de bienestar psicológico correspondiente al 18.57% , este se relaciona con un grado total de dependencia, este grupo de adultos mayores que presentaron bienestar bajo, caracterizado por la ausencia de dominio del entorno, una insatisfacción son sus vidas, incapacidad para aceptar las partes de su personalidad,

no tienen un sentido de vida y se relacionan directamente con un grado de dependencia total, es decir que el adulto mayor necesitara de ayuda permanente en todas las actividades que realiza constantemente

Según lo mencionado se puede decir que los grados de dependencia que presenten los adultos mayores están estrechamente relacionados con el bienestar psicológico de manera negativa o positiva. Los grados de dependencia total y grave son aquellos que requerirán de mucha más atención, ya que en estos grados de dependencia el adulto mayor necesariamente requerirá de la ayuda de terceros para desenvolverse y cumplir con las actividades básicas de la vida diaria.

Además como se ha descrito, son estos grados de dependencia que se relaciona con niveles de bienestar psicológico bajo y medianamente bajo, lo que indica que una persona, en este caso adultos mayores que dependen físicamente de otras personas se verán afectados en su aspecto psicológico, causando en ellos sentimientos de incapacidad, de minusvalía, al no poder cumplir con actividades cotidianas que antes les resultaban relativamente fáciles. Su bienestar psicológico no será igual que una persona que puede cumplir por sí mismo con las actividades diarias, si bien es cierto cada persona tiene sus rasgos de personalidad bien definidos y son también un factor determinante para afrontar este tipo de situaciones.

Por otra parte en relación al bienestar psicológico percibido, es evidente que los adultos mayores en gran numero presentaran niveles bajos de bienestar, producto mismo de la etapa del envejecimiento, de los cambios físicos, emocionales y psicológicos, de los procesos sociales por lo que tiene que atravesar, por lo que hablar de adultos mayores con bienestar alto resultaría algo no tan común, y los resultados que arrojaron la presente investigación corroboran esta hipótesis ya que solamente un grupo reducido de adultos mayores obtuvieron bienestar psicológico alto y fueron aquellos que también puntuaron como independientes en el índice de Barthel que evalúa los grados de dependencia. Lo que nos indica que al llegar a la etapa de la vejez es muy importante la independencia, además de sentirse útil, llevar una vida

activa, participar en actividades de recreación es también importante para el adulto mayor.

Un aspecto importante que hay que destacar es el papel de la familia dentro del proceso de envejecimiento, ya que se ha comprobado que adultos mayores que permanecen solos en casas asistenciales, no tienen un familiar cercano en quien confiar, hace que su expectativa de vida sea menor en comparación con aquellos quienes si tienen alguien cercano con quien compartir sus experiencias, alguien con quien dialogar.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente y a los resultados que se describieron, se resalta la necesidad de realizar un abordaje práctico de educación sobre la importancia del bienestar psicológico, y como este se ve influenciado por las actividades básicas de la vida diaria.

Dentro de la línea investigativa, según Ryff quien en el año de 1989 desarrollo sus investigaciones en cuanto al bienestar psicológico percibido, y como este contribuye de manera positiva en el desarrolló del ser humano, la autora planteo seis dimensiones fundamentales en las que se deben basar las evaluaciones para concebir al bienestar psicológico como un conjunto, las dimensiones son autoaceptacion, relaciones positivas, autonomía, propósito de vida, crecimiento personal, y dominio del entorno, estas dimensiones sirven para tener una idea clara sobre el bienestar del adulto mayor, en relación al área en la que presente mayor dificultad, ya que esta podría estar afectando directamente a las demás dimensiones, claro está en relación con los grados de dependencia de las actividades básicas de la vida diaria (Diaz & Gallardo, 2006).

Por otro lado en cuanto a las actividades basicas de la vida diaria hay que diferenciarlas de las actividades instrumentales de la vida diaria, en la presente investigacion se consideraron las actividades basicas, como alimentarse, vestirse, asearse, entre otras, hay que destacar que existen varios factores que influyen para

que una persona llegue a un grado de dependencia determinado, ya sea total, grave, leve o moderado, esto está ligado a factores, fisiológicos, sociales, e incapacidad física que lo obligan a depender de una persona para efectuar sus actividades de la vida diaria (Acosta & Gonzales, 2010).

6.3 Justificación

La aplicación de la propuesta es factible debido a que mediante los resultados de la presente investigación se ha encontrado que un porcentaje elevado de adultos mayores muestran bienestar psicológico bajo y medianamente bajo, como consecuencia de la dependencia de las actividades básicas de la vida diaria.

Es indispensable mencionar que en la actualidad en la sociedad en la que nos desenvolvemos hablar de bienestar psicológico es mucho más frecuente, que años atrás, queda claro que falta mucho para abordar incluso el área de la salud física, hoy se puede hablar ya sobre la salud mental, y el bienestar psicológico desde una perspectiva subjetiva, entendido como la capacidad de percibirse a sí mismo de manera positiva y adecuarse a las condiciones del medio sin que este llegue a afectar de manera considerable a la estabilidad personal, además se concibe al bienestar como la facultad de apreciarse y aceptarse con las cualidades y limitaciones, y la destreza de afrontar situaciones y ambientes estresantes.

Es factible también llevar a cabo la propuesta debido a que se cuenta con todo el apoyo de las autoridades de la institución pública para el trabajo conjunto que este encaminado al adulto mayor, los cuidadores e indirectamente a los familiares. Se cuenta además con la apertura del departamento de psicología de la institución y de la coordinadora general del centro para cumplir con las actividades que se detallarán a continuación.

6.4 Objetivos

6.4.1 General

- Diseñar la campaña de capacitación sobre la importancia del bienestar psicológico en el adulto mayor

6.4.2 Específicos

- Educar a los cuidadores y familiares sobre la importancia del bienestar psicológico en el adulto mayor.
- Fomentar procesos de cambio en los cuidadores y familiares de adultos mayores para que contribuyan a generar bienestar psicológico.
- Brindar herramientas psicológicas a cuidadores y familiares para que puedan contribuir en el bienestar de los adultos mayores.

6.5 Fundamentación Teórica

6.5.1 El papel de la familia en el cuidado del adulto mayor

A lo largo del ciclo vital de la familia los roles que cada miembro va cambiando conforme son las demandas y requerimientos de los mismos, en relación a la familia que tiene a su cuidado a un adulto mayor es primordial que esta conozca de qué manera deben actuar con el adulto mayor, además de las necesidades básicas que el adulto mayor debe y puede realizar. Es importante también mencionar que el apoyo de la familia es primordial no solo en las actividades en las que deban ayudarlo, sino también en el aspecto emocional y afectivo, la familia debe entender que el adulto

mayor tendrá necesidad de compañía, de afecto y comprensión para afrontar el proceso de la vejez (Acosta, Davila, & Rivera, 2012).

Como se destacó anteriormente la importancia de satisfacer las necesidades afectivas y emocionales del adulto mayor, se debe primero conocerla, si bien de acuerdo a estudios realizados en una población de adultos mayores de España, donde se encontró que aquellas necesidades psicoafectivas son: necesidad de pertenencia y amor, relacionado con la familia, es decir la familia debe estar en la capacidad de lograr que el adulto mayor se sienta parte de la familia, integrándolo en actividades de recreación en todas aquellas que la familia vaya a efectuar debe también incluir al adulto mayor. Otra de las necesidades de orden afectivo es la de autorrealización, lograr que el adulto mayor realice una valoración positiva de sí mismo, además tiene que ver con afirmar los aspectos de sí mismo, su conocimiento, la experiencia y sabiduría que ha adquirido a través de los años, la familia debe contribuir adecuadamente a que el adulto mayor sienta que su conocimiento y sabiduría son de utilidad dentro de la familia (Acosta, Davila, & Rivera, 2012).

En las actividades que se mencionaron anteriormente se destaca la importancia del rol de la familia, en el proceso de envejecimiento y en el cuidado del adulto mayor, hay que mencionar también que el proceso de envejecimiento tienen un efecto no solo sobre el adulto mayor sino también sobre la familia y sobre la sociedad ya que esta debe adecuarse a las demandas del adulto mayor.

Según el ciclo que sigue la familia, se encuentra en primer lugar a los padres como cuidadores de los hijos a lo largo de toda la vida de los mismos, hasta que estos se conviertan en totalmente independientes y dejen el hogar, sin embargo con el pasar de los años los roles se invierten y son los hijos en la mayoría y mejor de los casos quienes cuidan a sus padres, pero esto no debería ser una imposición social o una obligación sino más bien un acto de reciprocidad de los hijos hacia los padres. Se habla también del grado de vinculación que los padres desarrollaron con sus hijos, es

así que padres con un vínculo más seguro y cercano con sus hijos, con el pasar de los años serán los hijos quienes asuman el rol de cuidadores (Alterriba, 1992)

6.5.2 El rol de la sociedad en el adulto mayor

El bienestar psicológico es una temática más reciente, y ha centrado su interés en el desarrollo personal, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, en el esfuerzo y el afán por conseguir nuevas metas. En el ámbito social se habla de un bienestar que tiene componentes de orden social, en relación a la percepción de sentirse bien y su complejidad con la sociedad, si bien se han mencionado con anterioridad las dimensiones del bienestar psicológico, a continuación se describe el papel que cumple o debe cumplir la sociedad.

- **Integración social.**

Se refiere a la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad, las personas sanas se sienten parte de la sociedad, cultivan el sentimiento de pertenencia, tienden lazos sociales con familia, amigos, vecinos, mismos que contribuyen de manera positiva para el apoyo del adulto mayor.

- **Aceptación social.**

Desde el punto de vista del bienestar y de la salud, la integración no es más que el punto de partida. Es imprescindible estar y sentirse perteneciente a un grupo, a una comunidad, pero es necesario que dicha pertenencia disfrute, al menos, de dos cualidades: confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros (atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad), y aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida. Ambos, y estos se convertirán en indicadores positivos de salud mental.

- **Contribución social.**

Esto hará que la confianza en los otros y en nosotros mismos vaya acompañada del sentimiento de utilidad, de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo y que lo que uno aporta es valorado. A la confianza en nosotros mismos Albert Bandura le ha dado un nombre, la autoeficacia, y un apellido: el ejercicio del control. Con ello alude a las creencias en nuestra capacidad para organizar y llevar a cabo acciones capaces de lograr determinados objetivos. Contribución es sinónimo de utilidad, provecho, eficacia y aportación al bien común (Blanco & Diaz, 2005).

6.6 Metodología Plan de Acción

6.6.1 Modelo de la propuesta

Campaña de capacitación para el personal del centro, cuidadores y familiares

6.6.2 Enfoque.

Psicología Positiva

6.6.3 Plan de acción

6.6.3.1 Tiempo

- La presente campaña de capacitación para cuidadores y familiares se llevara a cabo en un periodo de cuatro a seis meses aproximadamente, se llegara en primera instancia hacia los dirigentes de la institución, luego a los cuidadores y finalmente a los familiares de los adultos mayores.

Realizando reuniones dos veces al mes con el objetivo de informar oportunamente sobre la importancia del bienestar psicológico.

- Cada reunión tendrá como objetivo dar a conocer a cada grupo de encargados de los adultos mayores sobre los componentes principales del bienestar psicológico.
- Las reuniones que están planificadas para realizarlas dos veces cada mes constaran de la siguiente estructura metodológica:
 - ✓ Introducción, consta de preguntas abiertas sobre la presentación de la campaña.
 - ✓ Presentación de la metodología que se utilizara ese día.
 - ✓ Participación activa de los asistentes.
 - ✓ Preguntas sobre lo que se trató ese día.
- Al finalizar la campaña de capacitación se planteará a las autoridades de la institución realizar una réplica de la propuesta en otros centros gerontológicos.

6.6.3.2 *Numero de técnicas*

- Autorreforzamiento
- Entrenamiento en atribuciones causales
- Sesiones de risa
- El perdón como recurso psicológico
- Identificar emociones positivas
- Manejo de emociones positivas
- Utilización del optimismo

- Generando liderazgo
- Enseñar a rebatir pensamientos pesimistas
- Realizar actividades placenteras

6.6.3.3 Numero de sesiones

- Primera fase de la campaña (Importancia de la familia en el cuidado del adulto mayor)
 - El rol que deben desempeñar los familiares
 - Como cuidar al adulto mayor
 - Que requieren los adultos mayores
 - Como ayudarlos a enfrentar las demandas de la vida diaria
- Segunda fase de la campaña (El rol de los cuidadores)
 - Que deben hacer como cuidadores
 - La importancia de conocer sobre el bienestar psicológico
 - Factores que generan bienestar
 - Adaptación social
- Tercera fase de la campaña (trabajo conjunto cuidadores y familiares)
 - Como ayudar en conjunto a los adultos mayores
 - Fomento de bienestar en el centro asistencial y en el hogar
 - Plantear actividades conjuntas para la familia
- Cuarta fase de la campaña (la importancia del reconocimiento de las emociones positivas)
 - Que son las emociones positivas
 - Como ayudan las emociones positivas
 - Como el adulto mayor debe reconocer aquellas emociones
- Quinta fase de la campaña (fomentando bienestar y satisfacción con la vida)
 - Generar Autoestima
 - Fomentar talleres de recreación
 - Plantear actividades en familia
- Sexta fase de la campaña (integración familiar)

- Dinámicas de integración
- Evaluación del proceso de aprendizaje

6.6.3.4 Duración de la campaña de capacitación para cuidadores y familiares sobre la importancia del bienestar psicológico en el adulto mayor

La duración del Entrenamiento es de 4-6 meses aproximadamente

6.6.3.5 Participantes

- Administradores del centro asistencial
- Cuidadores del Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social Patate
- Psicóloga(o) encargado del Departamento de psicología

6.6.3.6 Lugar

- Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social Patate

6.6.3.7 Evaluación

- Al finalizar la campaña de capacitación para cuidadores y familiares sobre la importancia del bienestar psicológico en los adultos mayores, se procederá a realizar una evaluación conjunta a los adultos mayores, además entrevistas personalizadas con el objetivo de conocer si su nivel de bienestar ha aumentado y por ende su calidad de vida ha mejorado en algún aspecto.
- Además se realizar una entrevista conjuntamente con los familiares de los adultos mayores que asisten al centro Gerontológico con el propósito de conocer cómo ha ido evolucionando el estado dela adulto mayor desde que se empezó con la campaña de concientización.

6.7 Modelo operativo

	Objetivo	Técnica	Actividad	Tiempo	Responsable	Recursos
Presentación de la campaña de capacitación	Presentar al equipo responsable que dirigirá el trabajo.	Raport	Realizar una explicación acerca del contenido de la campaña	1 sesión	Investigadora	Campaña Salón de reuniones
	Conseguir integración grupal desde la sesión inicial	Dinámica grupal	Dinámica de integración grupal presentación activa	1 sesión	Investigadora	Hojas de papel Salón de reuniones Esferográficos
	lograr un compromiso de asistencia a todas las sesiones que se desarrollara la presentación de la campaña	Acuerdo Informado	Explicación proceso de presentación	1 sesión	Investigador	Hojas de acuerdo Informado Salón de reuniones

Tabla 58. Presentación de la propuesta

Elaborado por Córdova, S 2015

	Objetivo	Técnica	Actividad	Tiempo	Responsable	Recursos
Primera fase de la campaña	Establecer una relación empática que facilite el trabajo	Raport	Realizar una explicación acerca del contenido de la campaña	1 sesión	Investigadora	Campaña Salón de reuniones
<i>Importancia de la familia en el cuidado del adulto mayor</i>	Instruir a los familiares sobre su papel en el cuidado del adulto mayor	Psicoeducación	Presentación digital	1 sesión	Investigadora	proyector salón de reuniones laptop
	Evaluar el conocimiento adquirido durante la capacitación	Retroalimentación	Dinámica grupal	1 sesión	Investigadora	hojas de acuerdo informado salón de reuniones

Tabla 59. Primera fase de la campaña

Elaborado por Córdova, S 2015

	Objetivo	Técnica	Actividad	Tiempo	Responsable	Recursos
Segunda fase de la campaña <i>El rol de los cuidadores</i>	Establecer las competencias de los cuidadores	Roll playing	Participación activa de todos los cuidadores	1 sesión	Investigadora	Salón de reuniones Sillas
	Conocer la perspectiva de los cuidadores	Foro	Preguntas acerca de la experiencia como cuidadores	1 sesión	Investigadora	Salón de reuniones Sillas Mesas
	Fomentar la importancia del trabajo de los cuidadores	Dinámica	Concurso de talentos	1 sesión	Investigadora	Premios Salón de reuniones

Tabla 60. Segunda fase de la campaña

Elaborado por Córdova, S 2015

	Objetivo	Técnica	Actividad	Tiempo	Responsable	Recursos
Tercera fase de la campaña	Incentivar la participación de los familiares	Explicativa	Cine foro	1 sesión	Investigadora	Salón de reuniones Proyector Laptop
Trabajo conjunto cuidadores y familiares	Motivar la participación de los cuidadores	Explicativa	Sociodrama “EL CUIDADOR Y EL CUIADO”	1 sesión	Investigadora	Salón de reuniones Sillas Mesas
	Planificar una actividad conjunta	Fijar Acuerdos	Lluvia de ideas sobre actividades que podrían realizar	1 sesión	Investigadora	salon de reuniones

Tabla 61. Tercera fase de la campaña

Elaborado por Córdova, S 2015

Cuarta fase de la campaña	Objetivo	Técnica	Actividad	Tiempo	Responsable	Recursos
La importancia del reconocimiento de las emociones positivas	Instruir a los cuidadores sobre la importancia de las emociones positivas	Psicoeducación	Presentación digital del tema	1 sesión	Investigadora	Proyector Laptop Salón de reuniones
	Presentar un caso práctico que permita entender el proceso de reconocimiento de las emociones positivas.	Intervención	Presentar el caso práctico de un adulto mayor y realizar el proceso de reconocimiento de las emociones positivas	1 sesión	Investigadora	Salon de reuniones Sillas
	Reforzar el conocimiento adquirido	Dinámica grupal	Juego de conocimiento	1 sesión	Investigadora	Salón de reuniones

Tabla 62. Cuarta fase de la campaña

Elaborado por Córdova, S 2015

	Objetivo	Técnica	Actividad	Tiempo	Responsable	Recursos
Quinta fase de la campaña Fomentando bienestar y satisfacción con la vida	Instruir a los cuidadores y familiares sobre la importancia del bienestar a nivel general.	Exposición y presentación	Formar grupos de trabajo que faciliten el proceso de aprendizaje	1 sesión	Investigadora	Salón de reuniones
	Proporcionar información sobre el bienestar a nivel psicológico	Psicoeducación	Video foro Debate Evaluación	1 sesión	Investigadora	Proyector Laptop Salón de reuniones
	Educar a los familiares sobre su rol en el bienestar psicológico.	Psicoeducación	Presentación el adulto y su familia	1 sesión	Investigadora	Salón de reuniones

Tabla 63. Quinta fase de la campaña

Elaborado por Córdova, S 2015

	Objetivo	Técnica	Actividad	Tiempo	Responsable	Recursos
Sexta fase de la campaña	Instruir a la familia sobre la importancia de compartir con el adulto mayor	Psicoeducacion	Video foro Debate	1 sesión	Investigadora	Proyector Laptop Salón de reuniones
Integración familiar	Proporcionar información sobre las actividades que podrían realizar.	Psicoeducacion	Presentación digital	1 sesión	Investigadora	Salón de reuniones
	Planificar actividades conjuntas para las familias de adultos mayores	Acuerdos de familia	Lluvia de ideas	1 sesión	Investigadora	Salón de reuniones

Tabla 64. Sexta fase de la campaña

Elaborado por Córdova, S 2015

6.8 Administración de la propuesta

6.8.1 Recursos institucionales

- Universidad Técnica de Ambato
- Facultad de Ciencias de la Salud
- Carrera de Psicología Clínica
- Centro Gerontológico del Ministerio de Inclusión Económica y Social Patate

6.8.2 Recursos humanos

Recursos	N°	Valor/hora	Tiempo/hora	Valor/Actividad
Investigador	1	\$15	40	\$600
Pasantes Psicología Clínica	2	\$10	20	\$200
TOTAL				\$800

Tabla 65. Recursos Humanos

Elaborado por Córdova, S 2015

6.8.3 Recursos materiales

Recursos	N°	Valor Unitario	Valor total	Valor Recurso
Campaña de concientización	5	\$5	\$25	\$25
Hojas para apuntes	20	\$0.02	\$0.40	\$0.40
Carpetas	25	\$0.50	\$12.50	\$12.50
Incentivos para participantes	25	\$1	\$25	\$25
TOTAL				\$62.90

Tabla 66. Recursos materiales

Elaborado por Córdova, S 2015

6.8.4 Recursos de oficina

Recursos	Nº	Valor/unit.	Valor/total	Valor/recurso
Papelones	10	\$0,25	\$2.50	\$2.50
Cartulinas	25	\$0.05	\$1.25	\$1.25
Esferográficos	25	\$0.40	\$10.00	\$10.00
Lápices	25	\$0.25	\$6.25	\$6.25
Paquete de hojas	1	\$3	\$3.00	\$3.00
Colores	5	\$1.50	\$7.50	\$7.50
Marcadores	5	\$0.80	\$4.00	\$4.00
Revistas	10	\$0.10	\$1.00	\$1.00
Tijeras	5	\$0.30	\$1.50	\$1.50
Pegamento	2	\$1	\$2.00	\$2.00
TOTAL			\$39.00	\$39.00

Tabla 67. Recursos de oficina

Elaborado por Córdova, S 2015

6.8.5 Otros recursos

Recursos	Numero	Valor
Refrigerio	-	\$100
Transporte	-	\$100
TOTAL	-	\$200

Tabla 68. Otros recursos

Elaborado por Córdova, S 2015

6.8.6 Recursos financieros

Rubro de gastos	Valor
Humanos	\$800
Institucionales	\$0.00
Materiales	\$62.00
Oficina	\$39.00
Tecnológicos	\$0.00
Otros	\$200
Subtotal	\$1,101.00
Imprevistos (5%)	\$55.05
Total	\$1,156.05

Tabla 69. Recursos Financieros

Elaborado por Córdova, S 2015

6.8.7 Cronograma de Actividades

Nº	Actividades	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1	Presentación de la guía práctica.							
2	Primera fase de la campaña Importancia de la familia							
3	Segunda fase de la campaña El rol de los cuidadores							
4	Tercera fase de la campaña Trabajo conjunto cuidadores y familiares							
5	Cuarta fase de la campaña Emociones positivas							
6	Quinta fase de la campaña Fomentando el bienestar y satisfacción vital							
7	Sexta fase de la campaña Integración familiar							

Tabla 70. Cronograma de Actividades

6.9 Previsión de la evaluación

- La evaluación se llevará a cabo al finalizar la presentación de cada uno de los temas planteados en la propuesta, la evaluación se la hará de manera grupal, considerando en qué medida los participantes asimilen la información que se proporcione.
- Además se prevé realizar el seguimiento a los cuidadores y familiares mediante una hoja de asistencia, misma que servirá para registrar el nivel de compromiso de los participantes.
- Al final de cada etapa de la propuesta se realizará una evaluación sencilla que permitirá tener una idea clara acerca del proceso de enseñanza que se brindará en la institución pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1 BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, O., Davila, M., & Rivera, M. R. (2012). Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. *Revista del Instituto de Geriatria*, 148-157.
- Aranda, J., & Vara, H. (2006). *Factores asociados a la satisfaccion vital en adultos mayores de 60 años de Lima-Peru*. Lima: Universidad de Psicologia de Bogota.
- Blanco, A., & Diaz, D. (2005). El bienestar social, concepto y medicion. *Psicothema*, XVII(4), 582-589.
- Casals, M. & Samper, D. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico. Estudio ITACA. *Rev. Soc. Esp. del Dolor*, 2004; 11: 260-269.
- Hervas, G. (2009). Psicologia positiva, una introduccion. *Revista interuniversitaria de formacion del profesorado*, 23-41. <http://www.redalyc.org/pdf/274/27419066003.pdf>
- Milan, I. (2010). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. *XI*, 222-234. Scielo
- Millan, J. (2101). *El adulto mayor*. Lima: 232.
- Miranda, V., & Gillmor, M. (2008). *Dependencia de los adultos mayores en Chile*. Antofagasta: Minsal.
- Montenegro, E., & Melgar, F. (2012). *Geriatria y Gerontologia para el medico internista*. Bolivia: La Hoguera. ProQuest
- Moral, C., & Navarro, E. (2009). La Satisfaccion vital en los adultos mayores. *Boletin de Psicologia, Valencia*, 29-42. http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_4_10/enf07410.htm

- Oliva, A., Limon, M., & Navarro, E. (2013). Analisis del bienestar psicologico, estados de salud percibido y calidad de vida en adultos mayores. *Pedagogia social, Revista interuniversitaria Madrid*, 153-168.
- Olivares, P. (2010). Dependencia y Bienestar de los adultos mayores en el medio residencial. *Scielo*, 1-35.
- Paredes, S. (2010). *El Bienestar Psicológico del Adulto Mayor*. Quito: Biblioteca Universidad Salesiana.
- Penny, M. (2012). *Cambios Anatomicos y Fisiologicos durante el envejecimiento y su impacto clinico*. Lima: La Hoguera.
- Pons, E. (2013). *Bienestar Psicologico en la Vejez y su relacion con la capacidad funcional y la satisfaccion vital*. Valencia.

7.2 LINKOGRAFÍA

- Acosta, C., & Gonzales, A. (Diciembre de 2010). Actividades de la vida diaria de los adultos mayores, experiencia de dos grupos focales. *Enseñanza e Investigacion en Psicologia*, XV, 293-401. <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Christian-Oswaldo-Acosta-Quiroz.pdf>
- Blanco, A., & Diaz, D. (2005). El bienestr social, conceptos y medicion. 582-589. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3149>
- Gonzales, C., & Moreno, G. (11 de Junio de 2007). Manejo del dolor crónico y limitaciones en las actividades de la vida diaria. xv, 422-427. <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v14n6/original3.pdf>
- Hervas, G. (2009). Psicologia positiva, una introduccion. *Revista interuniversitaria de formacion del profesorado*, 23-41. <http://www.redalyc.org/pdf/274/27419066003.pdf>

- Melgar, F. (2012). *Teorias del Envejecimiento, características del envejecimiento exitoso*. Bolivia: La Hoguera. http://www.smiba.org.ar/archivos/geriatria_gerontologia.pdf
- Moral, C., & Navarro, E. (2009). La Satisfacción vital en los adultos mayores. *Boletín de Psicología, Valencia*, 29-42. http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_4_10/enf07410.htm
- Pino, J., & Sanchez, E. (12 de Junio de 2011). *pagina Web Universiad San Javier*. Recuperado el 11 de Marzo de 2015, de <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>

7.3 CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASES DE DATOS UTA

PROQUEST: Montenegro, E., & Melgar, F. (2012). *Geriatría y Gerontología para el médico internista*. Bolivia: La Hoguera. *ProQuest*

PROQUEST: Rangel, J., & Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo, una breve revisión teórica. *Educere, Artículos arbitrarios*, 265-275. *Proquest*

PROQUEST: Milan, I. (2010). Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. *XI*, 222-234. *Proquest*

PUBMED: Diaz, D., & Gallardo, I. M. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 572-577. *Pubmed*

SPRINGER: Oliva, L. (2012). Envejecimiento activo y su relación con la independencia funcional. *Springer, XXI(3)*, 513-518.

SPRINGER: Olivares, P. (2010). Dependencia y Bienestar de los adultos mayores en el medio residencial. *Springer*, 1-35.

ANEXOS

ANEXO 1:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



Reciba un cordial saludo, la siguiente evaluación tiene como objetivo determinar qué grado de dependencia de las actividades básicas de la vida diaria es más frecuente en los adultos mayores del centro gerontológico del ministerio de inclusión económica y social de patate.

INDICE DE BARTHEL: ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIÓN: Le pedimos que preste atención a las preguntas que se les leerá a continuación y responda de manera honesta. Gracias.

	Actividades básicas de la vida diaria	
Parámetro	Situación del paciente.	Puntuación
Alimentación	- <i>Totalmente independiente</i>	10
	- <i>Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.</i>	5
	- <i>Dependiente</i>	0
Baño	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- <i>Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos.</i>	10
	- <i>Necesita ayuda</i>	5
	- <i>Dependiente</i>	0
Aseo personal	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0

Control anal (Valórese la semana previa)	- <i>Continencia normal</i>	10
	- <i>Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas</i>	5
	- <i>Incontinencia</i>	0
Control vesical (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidar de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Manejo en el inodoro	- <i>Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...</i>	10
	- <i>Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo</i>	5
	- <i>Dependiente</i>	0
Desplazamiento silla/cama	- Independiente para ir de sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- <i>Independiente, camina solo 50 metros</i>	15
	- <i>Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros</i>	10
	- <i>Independiente en silla de ruedas sin ayuda</i>	5
	- <i>Dependiente</i>	0
Subir escaleras	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

GRADO DE DEPENDENCIA	
-----------------------------	--

ANEXO: 2



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**



Reciba un cordial saludo, la siguiente evaluación tiene como objetivo examinar la dimensión del bienestar psicológico predominante en los adultos mayores del centro gerontológico del ministerio de inclusión económica y social de patate.

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF (Adultos mayores)

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIÓN:

A CONTINUACIÓN SE PRESENTAN AFIRMACIONES CON LAS QUE UD PUEDE ESTAR DE ACUERDO O EN DESACUERDO. UTILIZANDO LA SIGUIENTE ESCALA DEL 1 AL 6, INDIQUE CON UNA X, EL GRADO DE ACUERDO O DESACUERDO CON CADA UNA:

1. Totalmente desacuerdo
2. Muy desacuerdo.
3. Algo en desacuerdo.
4. Algo de acuerdo.
5. Muy de acuerdo
6. Total mente de acuerdo.

	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas.						

2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.						
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.						
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.						
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad						
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo						
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.						
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes.						
11. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.						
12. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo.						
13. Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que						

cambiaría.						
14. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.						
15. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.						
16. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo						
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.						
18. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.						
19. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad.						
20. Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo.						
21. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.						
22. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.						
23. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.						
24. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
25. En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida.						

26. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.						
27. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.						
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria.						
29. No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida.						
30. Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida.						
31. En su mayor parte, me siento orgulloso de quién soy y la vida que llevo.						
32. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.						
33. A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo.						
34. No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está.						
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo.						

36. Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona.						
37. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.						
38. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento.						
39. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

TOTAL:



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México - Ingahureco. Telefax: 2521134 Ext. 103 E-mail: fcs@uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

CONSEJO
DIRECTIVO

Resolución: CD-P-2176
Ambato, 25 de septiembre de 2014

Señorita
Marcia Silvana Córdova Córdova
ESTUDIANTE
Carrera de Psicología Clínica
Facultad de Ciencias de la Salud
Presente

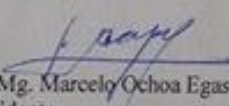
De mi consideración:

El H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en Sesión Ordinaria del jueves 25 de septiembre de 2014, en conocimiento del oficio FCS-SBD-508-2014, suscrito por el Dr. Julio Portal Pineda, Subdecano, informando que la señorita **MARCIA SILVANA CÓRDOVA CÓRDOVA**, tiene el aval para el trabajo de Graduación, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA MARCIA SILVANA CÓRDOVA CÓRDOVA, ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, CICLO ACADÉMICO ABRIL - SEPTIEMBRE 2014, OPTAR POR LA MODALIDAD DE GRADUACIÓN TRABAJO ESTRUCTURADO DE MANERA INDEPENDIENTE.**
- **APROBAR EL PLAN DE TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN CON EL TEMA "DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y SU INFLUENCIA EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DE PATATE." PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA CLÍNICA.**
- **DESIGNAR COMO TUTOR DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN, AL PSICOLOGO CLÍNICO JUAN SANDOVAL VILLALBA, QUIEN DEBERÁ PRESENTAR UN INFORME BIMENSUAL DE SU AVANCE Y UNO AL FINAL, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 14 DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO TERMINAL DE TERCER NIVEL DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO.**
- **AUTORIZAR A LA SEÑORITA MARCIA SILVANA CÓRDOVA CÓRDOVA, LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN O TITULACIÓN EN EL PLAZO MÁXIMO DE DOS AÑOS A PARTIR DEL EGRESAMIENTO, PASADO ESTE TIEMPO DEBERÁ SOMETERSE A LOS REQUERIMIENTOS DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS DETERMINADOS POR LA UNIVERSIDAD, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 15 DEL REGLAMENTO ARRIBA MENCIONADO.**

Atentamente,


Dr. Mg. Marcelo Ochoa Egas
Presidente



c.c. Ps. CI. JUAN SANDOVAL, Tutor, (con Proyecto de trabajo de Investigación),
Carpeta Estudiantil (con solicitud y Proyecto de Trabajo de Investigación)

ELABORADO POR:	SV	17/10/2014	
AUTORIZADO POR:	MO		

11 DIC 2014



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Calles Salvador y México – Ingahurco Telefax: 2521134 E-mail: psicologias@uta.edu.ec
Ambato - Ecuador

Ambato, 4 de febrero de 2015
Ps.Cl.031

Licenciada
Verónica Soria
COORDINADORA
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
Presente

Atento saludo, Señora Coordinadora.

A través del presente solicito a usted comedidamente se digne brindar las facilidades necesarias a la Señorita **CÓRDOVA CÓRDOVA MARCIA**, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, con el propósito de que pueda aplicar unos Tests Psicológicos a los Adultos Mayores que asisten al Centro de su acertada coordinación, como parte de su trabajo de graduación.

Por la gentil atención, suscribo.

Atentamente,

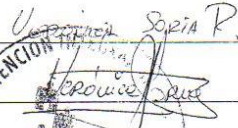

Ps.Cl. Mg. Ismael Gaibor González
Coordinador

Anexo: fotocopia Resolución CD-P-2176

IGG/MPP.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

N° DE OFICIO FECHA	DESTINATARIO	QUIEN RECIBE
2015-02-04 Ps. CI.031	Licenciada Verónica Soria COORDINADORA CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR Presente	FECHA DE RECEPCIÓN: <u>9 FEBRERO / 2015</u> NOMBRE Y APELLIDO: <u>Verónica Soria P.</u> FIRMA:  SELLO DE LA INSTITUCIÓN  DIRECCIÓN Palate - Ecuador Diseño: Mónica Parra P.