



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS

Facultada de Educación Social y Desarrollo Humano

Escuela de Educación Social

Trabajo de Grado para optar por el título de Licenciada

en

Gerontología

Tesis

Importancia de la Orientación Gerontológica para fortalecer la calidad de vida en Personas Adultas Mayores del sector A, la Lameda 2020.

Presentado por

González Saavedra, Heidy Yessenia 8-802-617

Asesor

Magister. Iván A. Rojas.G

Panamá 2020

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicárselo primeramente a Dios, por ser mi guía principal en la vida.

A mis queridos hijos, por todo su apoyo incondicional y por todas las tardes y noches que no pasé con ellos, por ser mi mayor motivación a seguir adelante.

A mi madre por ser fuente de motivación e inspiración para mi trabajo y por el apoyo que me brindó incondicionalmente.

A mi querido esposo, que con tanto esfuerzo me apoyó en todo momento, por su confianza, su tiempo y por brindarme su apoyo para poder superarme y seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia la imperecedera gratitud a todas aquellas personas que dieron su aporte desinteresado para la realización del presente trabajo;

A la Universidad Especializada de las Américas y su Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano y de manera muy especial a la Carrera de Licenciatura en Gerontología.

A nuestros asesor, Magister Iván Rojas, por su valioso tiempo y dedicación brindada en cada momento de la realización del presente trabajo.

A las muchas personas adultas mayores que he tenido la ocasión de conocer y también a sus familiares por su preciado tiempo.

Resumen

El acelerado aumento de la población adulta mayor y con ello el envejecimiento, demanda la asistencia enfocada en el desarrollo y bienestar de las personas adultas mayores, y con ella la desorientación y falta de apoyo social se ven cada día más reflejadas en la adquisición de malos hábitos y estilos de vida que no favorecen la calidad de vida que debe tener ésta parte de la población. En la comunidad de la Lameda sector A, hay mucha falta de orientación en temas sobre el envejecimiento, tiempo libre, beneficios y cabe resaltar que desconocen la ley 36 de protección al adulto mayor, demás cuentan con ingresos muy bajos, como también la falta de orientación en temas de salud, recreación y socialización familiar y social. Igualmente, se observan las distintas patologías que presentan como la hipertensión y diabetes, sin dejar de mencionar personas iletradas y los problemas de asepsia. La orientación gerontológica juega un papel muy importante en esta etapa de vida, propone un estudio y atención a la población adulta mayor para contribuir finalmente a mantenerlos productivos, prevenir enfermedades y por ende mejorar su calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud, sostiene que, hay determinantes que influyen en el envejecimiento, como los factores externos entre ellos la economía y las condiciones sociales, por otro lado los factores personales conductuales tales como el estilo de vida y los factores biológicos. Desde la orientación se deben fortalecer la atención para alcanzar un desarrollo y nuevas visiones en el envejecimiento. Con el objetivo de describir la importancia que tiene la orientación gerontológica en las personas adultas mayores para mejorar calidad de vida en esta población.

Palabras clave:

Gerontología, orientación, envejecimiento, vejez, persona adulta mayor, calidad de vida, bienestar.

Abstract.

The rapid increase in the elderly population and with it aging, demands assistance focused on the development and well-being of the elderly and with it the disorientation and lack of social support are increasingly reflected in the acquisition of bad habits and lifestyles that do not favor the quality of life that this part of the population should have. In the community of Lameda sector A, there is a great lack of guidance on issues about aging, free time, benefits and it should be noted that they are unaware of law 36 for the protection of the elderly, others have very low incomes, as well as the lack of guidance on health, recreation and family and social socialization issues. Likewise, the different pathologies they present, such as hypertension and diabetes, were observed, not to mention illiterate people and aseptic problems. Gerontological orientation plays a very important role in this stage of life, proposes a study and attention to the elderly population to finally contribute to keeping them productive, preventing diseases and therefore improving their quality of life. The World Health Organization, holds there are determinants that influence aging such as external factors such as the economy and social conditions, on the other hand, personal behavioral factors such as lifestyle and biological factors. From the orientation, attention should be strengthened to achieve development and new visions in aging. In order to describe the importance of gerontological orientation in older adults to improve quality of life in this population.

Keywords: gerontology, orientation, aging, old age, elderly person, quality of life, well-being

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN

Página

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 Planteamiento del Problema	13
1.2 Problema de Investigación.	19
1.3 Justificación.	20
1.4 Hipótesis de la investigación	22
1.5 Objetivos de la Investigación.	23
1.5.1 Objetivos General	23
1.5.2 Objetivos Específicos	23

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.

2.1 Fundamentación Gerontológica	25
2.2 Objetivos de la Gerontología.	26
2.2.1 Cuantitativa	26
2.2.2 Cualitativo.	26
2.3 Campos de la gerontología	27
2.3.1 Biológica.	27
2.3.2 Social.	27
2.3.3 Clínica.	28
2.3.4 Ambiental	28
2.3.5 Educativa.	29
2.4 Aspectos legales de la gerontología	29
2.4.1 Ley 52.	29
2.4.2 Decreto 206	30
2.5 Orientación Gerontológica.	30
2.6 Tipos de orientación.	31
2.6.1 Orientación Personal.	31

2.6.2 Orientación Temporal.	31
2.6.3 Orientación Espacial.	32
2.6.4 Orientación Vocacional y Ocupacional.	33
2.7 Orientación: Profesión y Disciplina.	34
2.7.1 Principios que Sustentan el Trabajo del Orientador.	35
2.7.1.1 Principio Ético.	35
2.7.1.2 Principio de Desarrollo.	35
2.7.1.3 Principio de Totalidad e Integridad.	36
2.7.1.4 Principio de Interacción Social.	36
2.7.1.5 Principio de Innovación	36
2.8 Objetivos de la Orientación Gerontológica.	37
2.8.1 Principios que Sustentan la Orientación Gerontológica.	37
2.8.1.1 Principio la vida valor primario	38
2.8.1.2 Principios Éticos.	38
2.8.1.3 Principio de Beneficencia.	38
2.8.1.4 Principio de Autonomía.	38
2.8.1.5 Principio de Tolerancia Mutua.	39
2.8.1.6 Principio de Justicia.	39
2.9 Calidad de Vida.	39
2.9.1 Factores que influyen en la Calidad de Vida.	41
2.9.1.1 Salud	41
2.9.1.2 Relaciones interpersonales.	42
2.9.1.3 Bienestar Emocional.	43
2.9.1.4 Bienestar Físico.	44
2.9.1.5 Jubilación y Pensión.	45
2.9.1.6 Apoyo Social.	49
2.9.1.7 Participación Familiar y Social.	50
2.10 Mitos y Estereotipos de las personas adultas mayores.	52
2.11 Autorrealización.	54
2.12 Aportes de la orientación gerontológica en la calidad de vida.	55

2.13 Políticas a favor de las personas adultas mayores.	57
2.14 Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad.	60

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de Investigación y Tipo de Estudio.	65
3.2 Población, sujetos y tipo de muestra estadística	66
3.3 Variables	67
3.3.1 Variable Dependiente: Orientación Gerontológica definición conceptual y definición operacional.	67
3.3.2 Variable Independiente: Calidad de Vida definición conceptual y definición operacional.	67
3.4 Instrumentos y/o herramientas de recolección de datos y/o materiales y equipos.	68
3.4.1 Cuestionario	68
3.5 Procedimiento	69

CAPÍTULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1 Título de la propuesta	71
4.2 Descripción	71
4.3 Áreas de intervención o líneas de acción	71
4.4 Introducción	73
4.5 Justificación	73
4.6 Objetivos	74
4.6.1 Objetivo general	74
4.6.2 Objetivos específicos	74
4.7 Desarrollo de la propuesta	74
4.8 Método / procedimiento	75

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 Cuadros, gráfica de los cuestionarios aplicados a la población de personas adultas mayores que residen en la Lameda sector A	78
5.1.1 Cuadros, gráficas y análisis de los cuestionarios aplicados a las personas adultas mayores según la variable dependiente: Orientación Gerontológica	83
5.1.2 Cuadros, gráficas y análisis de los cuestionarios aplicados a las personas adultas mayores según la variable independiente: Calidad de Vida.	98
CONCLUSIONES	119
LIMITACIONES	120
RECOMENDACIONES	121
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
INFOGRAFÍAS	127
ANEXOS	128

INTRODUCCIÓN

En la gerontología, el principal fenómeno es el envejecimiento de la población, en la actualidad la esperanza de vida ha incrementado notablemente, con el fin de potenciar las capacidades y habilidades dentro y fuera del entorno social y familiar en las personas adultas mayores, se ha tomado la iniciativa mediante orientación gerontológica, para una mejor atención de la población adulta, favoreciendo su autonomía e independencia personal, logrando con el mismo poder mejorar la calidad de vida de cada uno de ellos.

El presente estudio consiste en describir la importancia que tiene la Orientación Gerontológica en las personas adultas mayores, esta investigación está dividida en cinco capítulos. El primero se trata de los aspectos generales de la investigación que comprenden el planteamiento del problema, justificación, hipótesis y los objetivos de la investigación.

En el segundo capítulo aborda el marco técnico que incluyen los diferentes tipos de orientación, campos de la gerontología y sus aspectos legales, como también los factores que influyen en la calidad de vida en personas adultas mayores.

En el tercer aludimos al marco metodológico que abarca diseño de investigación, población, variables, instrumentos de recolección de datos y procedimiento.

En el cuarto presentamos propuesta de investigación que contiene descripción, diferentes áreas y líneas de acción. Así mismo incluimos introducción, justificación, objetivos, desarrollo de la propuesta, y actividades concernientes a los conocimientos gerontológicos en la calidad de vida.

El quinto y el último denominado análisis y discusión de los resultados que es la interpretación de resultados, cuadros y gráficas por preguntas para establecer porcentaje.

Terminamos con las conclusiones, limitaciones, recomendaciones, bibliografía y anexos, que constituyeron referencias importantes para que los trabajos investigativos tuvieran un éxito.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema:

Al hablar de envejecimiento nos referimos a la edad adulta o senectud, la misma es una etapa del ciclo vital que ha de vivir cada individuo; en la actualidad la esperanza de vida ha aumentado notablemente; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los llamados adultos mayores, son personas con más de 60 años de edad.

En esta etapa de la vida se generan cambios en las dimensiones del ser humano de forma variable e individual, tales cambios se notan en las experiencias del envejecimiento, las pérdidas de algún ser querido y funcionalidad corporal, sentimientos de nido vacío y soledad, disponibilidad de tiempo y pérdida de satisfacción del conmigo mismo. Es aquí donde requieren de apoyo y ayuda de quienes están a su alrededor para adaptarse a los cambios.

Según censo del 2010, el Corregimiento de Burunga, presentaba una población de 39, 102 habitantes. En la actualidad se estima que hay una población de 70,000 habitantes, de los cuales La Lameda sector A cuenta con 254 y de ellos 40 son adultos mayores entre 60 a 95 años de edad.

Luego de una detallada observación en el sector A, se ha podido percatar de las necesidades que presentan las personas adultas mayores, una de ellas es la falta de orientación en temas sobre el envejecimiento, tiempo libre y beneficios a los que tienen derecho. Cabe resaltar que penden de una jubilación o pensión y de sus propios familiares, al no contar con ingresos altos se les dificulta asistir a lugares fuera de la comunidad para una mejor atención y apoyo, de programas destinados a mejorar el estilo y calidad de vida, sin dejar atrás el temas de

recreación, socialización familiar y social, y apoyo social, contando que son un factor de estrés, aislamiento y depresión.

Igualmente, se observan las distintas patologías que presentan las personas adultas mayores en las que se pueden mencionar hipertensión y diabetes, sin dejar de mencionar personas iletradas y los problemas de asepsia.

La orientación gerontológica juega un papel muy importante en esta etapa de vida de las personas adultas mayores que son vulnerables a cierta edad y que no tienen estudios y desconocen sobre el tema.

Aun en estos tiempos, todavía hay personas adultas mayores que desconocen muchos de sus beneficio y derechos, entre ellos a no ser maltratados ni humillados, a que conozcan que la Ley 36 del 2 de agosto de 2016 establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores, de igual manera la Ley 6 del 16 de junio de 1987 que establece los beneficios que se les deben prestar a los jubilados, pensionados y tercera edad en Panamá y que el 1 de octubre es el día internacional de las personas adultas mayores.

Cuando se tiene una buena orientación de la vejez, se tiene nuevas visiones sobre el envejecimiento, los mismos que al no tenerlo hacemos esta parte de la población vulnerable y más en esta sociedad en la que vivimos. De la misma manera la importancia de los aportes de la misma y sus beneficios para las personas adultas mayores y en sus familiares.

Con relación a la investigación se han realizado diferentes estudios en cuánto orientación y calidad de vida en las personas adultas mayores, que se detallan a continuación:

A nivel internacional.

Dolores Margarita Solano Solano (2015), para obtener el Grado de Licenciatura en Trabajo Social, en la Universidad Nacional de Loja en Ecuador realizó la investigación que lleva como título “Calidad de Vida de los Adultos Mayores de la Comunidad “El Rodeo” Cantón Oña Provincia del Azuay y la Intervención del Trabajador Social” la cual tiene como principal objetivo investigar como el abandono familiar afecta la calidad de vida de los adultos mayores y así determinar la influencia que tiene el abandono en los adultos mayores.

La investigación está basada en cómo afecta el abandono familiar la calidad de vida en las personas adultas mayores, principalmente el bienestar físico y emocional, más cuando son vulnerables y no cuenta con recursos para cubrir las necesidades básicas. Y en la comunidad del Rodeo de 100 habitantes que mantenía el 35% eran personas adultas mayores y el 30% son adultos jóvenes. Con la esperanza de vida en aumento a nivel internacional Ecuador se estima en 75 años y a futuro a 80 años, según proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

María Antonia Parra Rizo (2017), para obtener el Doctorado en Psicología de la Salud, en la Universidad Miguel Hernández de Elche de España, presentó una investigación titulada Envejecimiento Activo y Calidad de Vida: Análisis de la Actividad Física y Satisfacción Vital en Personas Mayores de 60 Años. Cuyo objetivo principal era profundizar en el conocimiento de la actividad física y el bienestar que desarrollan las personas mayores que son físicamente activas según sus características, e investigar si el grado de bienestar está relacionado con el grado de actividad que realizan.

Esta investigación estaba basada a un análisis sobre el envejecimiento activo tienen las personas adultas mayores de 60 años en Europa y España, de igual

manera el grado de satisfacción vital con la calidad de vida que mantienen, basada a la actividad física en este grupo de población.

Según datos del INE (2015), en España hay un mayor número de personas mayores, los cuales se concentra en los municipios urbanos, sin embargo, es mucho más acentuada en el mundo rural. En 2015, en los municipios rurales residían 2.749.014 de personas, de las cuales el 27.9% eran personas mayores. Según la Comisión Europea (2015), Europa, Alemania, Italia, Francia, Reino Unido y España son los países con una mayor cifra de personas mayores, mientras que Italia, Alemania, Grecia, Portugal y Bulgaria, son más envejecidos en cifras relativas.

Nathalia Ciano (2017), para obtener el Doctorado en Psicología en la Universidad Nacional de la Plata, en Argentina. Se lleva la investigación que lleva como título “Procesos Específicos de Orientación para Adultos Mayores” el mismo tiene como objetivo general contribuir al diseño de propuestas programáticas de orientación y elección educativa, laboral, personal y social, que favorezcan un envejecimiento activo. La investigación se basa a los modelos teóricos operativos en orientación y la necesidad en el envejecimiento para diseñar estrategias de orientación a la población para la elaboración de nuevos proyectos que promuevan el envejecimiento activo.

María Agostina Vega (2018), para obtener el título de Licenciada en Psicología, realizó una investigación en Argentina, denomina “Orientación Vocacional y Ocupacional como Herramienta para la Vejez”, que lleva como objetivo general determinar si un Proceso de Orientación Vocacional y Ocupacional es una herramienta que pueda contribuir a un cambio de perspectiva acerca de la vejez. Esta investigación se basó a los Programas de Capacitación para Adultos Mayores que tiene como nombre “Universidad para la Tercera Edad” (UPAM), para mantener saludable el cuerpo y la mente mediante la creatividad de

diferentes actividades, permitiendo habilidades psicomotoras, promoviendo la participación social y un envejecimiento con sentido.

Stephannía de los Ángeles Zárate Sánchez (2018), para optar por el grado de Licenciada en Orientación en Costa Rica, se realizó la investigación, titulada “Incidencia de las relaciones interpersonales desde la competencia social en la calidad de vida de cuatro personas adultas mayores que asisten al centro diurno de Barva durante el año 2018”, su objetivo se basaba en analizar las relaciones interpersonales de cuatro personas adultas mayores que asisten al Centro Diurno de Barva durante el año 2018.

Dicha investigación sostenía, que las relaciones interpersonales que mantenían las personas adultas mayores los ayudaba a ser más capaces de tener un mejor desarrollo social que otras personas, de igual manera determinarían que factores son los que proporcionaban que existan relaciones interpersonales positivas. Casi el 6% de la población de Costa Rica, son personas adultas mayores, y se proyecta que para el 2025 habrá un millón de personas adultas mayores.

Unidad Gerontológica (2020), del Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras INPREUNAH, lleva a cabo el programa de “Orientación Gerontológica”, que tiene como fin primordial la inserción de los pensionistas en actividades científicas, educativas y socioculturales, para buscar un bienestar físico y mental a través de la orientación gerontológica. El programa consiste en promover, capacitar y ejecutar actividades educativas para que las personas adultas mayores puedan enfrentar el retiro o la jubilación, conscientes de los procesos biológicos, psicológicos y sociales que conlleva.

En junio del 2020 presentó un informe de actividades gerontológicas virtuales, basadas en cumpleaños, actividades físicas, pintura virtual, terapias cognitivas a través de del dibujo, juego de bingo, adivinanzas y música.

A nivel nacional

Jennifer Lara y Olga Ortiz, en Panamá en el (2017), realizaron un proyecto sobre “Programa de Orientación Gerontología para El Retiro Laboral de los funcionarios de la Autoridad Marítima de Panamá”, el cual tenía como objetivo principal era crear y desarrollar programas de orientación gerontológica para el retiro laboral de los funcionarios de la Autoridad Marítima de Panamá (AMP) y empresa Ocean Farms Inc., del Puerto de Vacamonte, distrito de Arraiján.

Bonilla Baudilia y Fernández C. Vielka (2018), para optar por el título en Licenciada en Gerontología en la Universidad Especializada de las Américas, presentan una investigación que lleva como título “Programa de Orientación Gerontológica para la prejubilación y adaptación al retiro laboral de las personas adultas mayores del Hospital Santo Tomas”. Su objetivo principal es desarrollar un programa de orientación gerontológica para prejubilación y adaptación al retiro laboral de las personas adultas mayores del Hospital Santo Tomas.

La investigación se basa en un programa que brinda nuevas visiones personas adultas mayores que estaban próxima a jubilarse y no saben qué hacer si seguir trabajando o retirarse del mundo laboral, ya que después de la jubilación lo que les sobra es tiempo libre, dicho programa ayudaría a las personas próximas a jubilarse a organizar su tiempo libre, familia, a cómo vivir con la disminución del ingreso y a cómo evitar el sedentarismo.

Ministerio de Desarrollo Social (2018), presentó una investigación cuyo objetivo es promover y asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores

mediante la satisfacción integral de sus necesidades, promoción de los derechos civiles y sociales, el cual tiene como nombre Plan Nacional para las personas adultas mayores.

Con el Plan Nacional, se beneficiaría 360,812 personas adultas mayores que representan el 10.8% de la población, con el fin de mejorar la participación, la seguridad económica, el bienestar en la vejez y favorecer entornos favorables a beneficio de las personas adultas mayores.

A Nivel Local

Podemos corroborar que no se ha realizado ningún tipo de investigación a nivel local.

1.2 Problema de Investigación

Debido a la necesidad de como el trabajo de la orientación gerontológica puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores surge la siguiente interrogante:

¿La Orientación Gerontológica, es un factor importante para fortalecer la calidad de vida en las persona adultas mayores en la comunidad de la Lameda sector A?

1.3 Justificación:

La gerontología aborda muchos de los problemas del envejecimiento de la población, con este nace la necesidad de poder trabajar a mejorar y fortalecer la calidad de vida y bienestar de los adultos mayores. Es una de los objetivos de la gerontología que el adulto mayor se matanga con una excelente calidad de vida, mantenga un grado de independencia posible y esté debidamente informado de

todo respecto a salud se trate, ya que todavía para estos tiempos desconocen hasta sus beneficios y derechos a los que tienen ante la sociedad.

Según estadísticas de INEC, en Panamá se estima que en el 2019 en el país hay 517,488 personas adultas mayores de los cuales 269,519 son mujeres y 240,735 son hombres, el mismo corresponde al 12% de la población panameña.

Según datos de la Contraloría par el censo del 2010, Panamá contaba con una población estimada de personas de 60 años y más de 355,915 el cual representa un 10% de la población del país.

Las personas adultas mayores del sector de La Lameda sector A, presentan una serie de problemas en cuanto a salud se trata, ya que estos a su vez, no tienen los conocimientos de programas de salud, cómo pueden mejorar su estado de bienestar con la debida atención médica, alimentación, vida social, relaciones familiares entre otras, que les permita mantener una buena calidad de vida.

Con ayuda de orientación gerontológica adecuada se contribuye a mejorar la calidad de vida y desarrollo del bienestar de las personas adultas mayores, ya que la misma promueve, educa, asesora, orienta, previene, diseña y ejecuta planes y programas dirigidos a fortalecer y a contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Con la misma los ayuda a conocer sus derechos como parte de la sociedad, leyes a favor de sus derechos y beneficios con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

La gerontología fomenta la participación en personas adultas mayores brindándoles información y estrategias que les permite identificar problemas de salud, ayudando de igual manera a los familiares con capacitaciones sobre el cuidado del adulto en casa y a detectar futuras dependencias. El desarrollo de habilidades que les permita mantener una vida más activa, segura y satisfactoria,

logrando así la convivencia familiar y social en un entorno satisfactorio para su vida.

Debemos saber que la orientación, es una disciplina o área de conocimiento, dirigida al estudio de los procesos psicosociales del ser humano, con la finalidad de promover el desarrollo de sus potencialidades y habilidades, de igual manera su adaptación a los cambios y eventos imprevistos, en cualquier etapa de la vida. Por ser una disciplina científica, se nutre de otras ciencias tales como la psicología, la sociología, la educación, la antropología, entre otras, y es de un carácter interdisciplinar.

La orientación tiene como propósito primordial el poder promover el desarrollo de la autonomía para que las personas puedan adaptarse a cambios y a situaciones imprevista en su vida y poder vivir en armonía, aumentando su bienestar.

Para Árraga (2006, p.145) en orientación, se trata de observar los datos (procesos, hechos y eventos de la realidad) e interpretar sus significados, por medio del desarrollo de técnicas especiales, de acuerdo con la naturaleza de lo que se observa, que permitan realizar observaciones sistemáticas que garanticen la interpretación.

Con el fin de potenciar sus capacidades y habilidades dentro y fuera de su entorno, favoreciendo su autonomía e independencia personal. Como también que conozcan más respecto a políticas en donde sea beneficiado, sus derechos y oportunidades en la sociedad. Viendo todas las esferas del adulto la orientación gerontológica no solo abarca la parte biológica, sino, también la parte social, económica, psicológica, familiar, cultural y hasta emocional.

Se puede fortalecer la independencia y autonomía de las personas adultas después de una vida llena de trabajo, estrés, cuidado a la familia, se debe

mantener un equilibrio entre el tiempo libre y el trabajo. La calidad de vida de las personas adultas mayores se puede medir por el grado de satisfacción que este tenga, con la vida y con las necesidades existentes e inexistentes.

Las investigaciones gerontológicas en la actualidad, tienen una doble finalidad, la primera la prolongación de la vida y la segunda mejorar condiciones de vida, ya que es preocupante por la esperanza de vida en aumento. Se debe modificar la conducta social y los programas para que no solo se hable del envejecimiento del individuo, sino, más bien de la sociedad.

1.4 Hipótesis

Como resultado de las interrogantes planteadas en el problema de investigación, surge la siguiente interrogante, la orientación gerontológica fortalece y mejora la calidad de vida de las personas adultas mayores de La Lameda.

1.5 Objetivos de la Investigación

Los objetivos de la investigación en cuanto a Orientación Gerontológica son los siguientes:

1.5.1 Objetivo General

- Describir la importancia que tiene la orientación gerontológica para mejorar la calidad de vida en personas adultas mayores de la Lameda.

1.5.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la calidad de vida que tienen las personas adultas mayores del sector A.
- Analizar la importancia que tiene la orientación gerontológica en las personas adultas mayores para mejorar la calidad de vida.
- Determinar los beneficios que conlleva la orientación gerontológica para obtener una buena calidad de vida.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Gerontológica

La gerontología, es la ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos del envejecimiento, la vejez y al adulto mayor bajo las perspectivas biológicas, sociales y psicológicas.

Siguiendo la perspectiva de Muchnik (2005), la gerontología es definida como “un espacio del conocimiento interdisciplinar, encargada del envejecimiento humano, en forma genérica; es decir; de lo biológico, psicológico, social, cultural e histórico-contextual “Si bien la vejez ha existido siempre, en tiempos pasados era menos común y se daba en una minoría, actualmente es más posible llegar a viejo”. La gerontología nos debe interesar a todos, no solo al que envejece, sino mas bien a la colectividad y a los profesionales relacionados con ella, para dar soluciones, así proporcionar ayuda al fenómeno del envejecimiento.

La OMS señaló en 2015, que la Gerontología es el área del saber encargada de estudiar los aspectos sociales, psicológicos y biológicos del envejecimiento.

La palabra gerontología, fue acuñada en 1903 por el sociólogo y biólogo Michel Elie Metchnikoff, y fue hasta 1908 que propuso el término Gerontología como “ciencia para el estudio del envejecimiento, que se encarga del estudio sistemático de la vejez, el envejecimiento y las personas viejas, estudiando la misma, cómo la vejez afecta al individuo y de cómo la población adulta cambia a la sociedad.

Fue en el siglo XIX cuando comienza el trabajo científico en gerontología. La historia reciente de la gerontología científica se inaugura con el norteamericano Cowdry (1939), con el texto por él dirigido: “Problemas del envejecimiento” en esta obra se relatan el tratamiento, condiciones médicas y físicas de la edad, por lo que

puede ser considerado un primer tratado de gerontología. Para 1939, se funda en Estados Unidos la primera asociación para la investigación del envejecimiento (Club for Researchon Aging). No fue hasta después de la Segunda Guerra Mundial cuando se forman las asociaciones de gerontología, comenzando por (Gerontological Society) en 1945. En 1946 comienza a publicarse órganos de expresión de la gerontología científica, por el Journal of Gerontology, una de las revistas de mayor reconocimiento e impacto. No fue hasta 1948 que Mariano Peñella Casas fundador de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, en Madrid España.

Por otro lado La Ley 52 del 18 de septiembre de 2009, define la gerontología como “el estudio del proceso del envejecimiento que comprende los cambios físicos, psíquicos y sociales que experimentan las personas a través del tiempo” (p.10). Y reconoce el ejercicio y la profesión del técnico y licenciado en gerontología.

2.1 Objetivos de la gerontología

La gerontología persigue un doble objetivo que es:

2.2.1 Cuantitativa.

Consiste en la prolongación de la vida humana, o dar más años a la vida, retardar la muerte.

2.2.2 Cualitativa.

Su objetivo trata de la mejora de la calidad de vida de las personas mayores que quiere decir (dar más vida a los años).

Laforest, (1991:12). Citado por Lozano en (2008), sostiene que:

“La gerontología persigue un doble fin, desde la perspectiva cuantitativa, la prolongación de la vida humana y, desde la perspectiva cualitativa, la mejora de las condiciones de existencia de las personas ancianas”. (p.64).

La aspiración de una vida larga, no es propia de una sola época o cultura, es la aspiración de todo ser humano y es inevitable que inquiete a la sociedad.

2.3 Campos de la gerontología.

El ámbito de actuación relacionado al estudio de la gerontología podemos mencionar:

2.3.1 Biológico

Abarca la comprensión de los procesos biológicos relacionados con el envejecimiento y no deben ser descuidados por los gerontólogos en las evaluaciones y toma de decisiones.

2.3.2 Social

Se centra en las condiciones socioculturales y ambientales en el proceso de envejecimiento, en las consecuencias sociales de ese proceso, así como también en las acciones sociales que puedan interponerse para mejorar el proceso de envejecimiento.

Según Rubies Ferrer (1989), el campo social de la gerontología:

“abarca todos los problemas sociales, políticos, económicos y sanitarios del ambiente relativo a los viejos” (s.p).

2.3.3 Clínica.

Es un sector de salud donde se estudian los aspectos médicos del envejecimiento y la vejez, como también los problemas psicológicos, funcionales y sociales, se llegan a conocer mediante la realización de pruebas de valoración gerontológica integral detectando síndromes geriátricos que pueden entorpecer los tratamientos de otras especialidades.

Como ciencia médica multidisciplinar tiene como fin el diagnóstico de las enfermedades en la vejez, el tratamiento, la rehabilitación y reinserción del enfermo o paciente a su entorno ya acostumbrado.

2.3.4 Ambiental.

La gerontología ambiental, es un área de conocimiento de la Gerontología que tiene como objetivo: conocer, analizar, modificar y optimizar la relación entre la persona que envejece y su entorno físico-social.

Investigadores en el campo de la gerontología ambiental como M. Powell Lawton psicólogo y gerontólogo y Paul Gordon Windley arquitecto y gerontólogo ambos pioneros que han demostrado que un buen diseño arquitectónico fomenta la independencia, como también la competencia de las personas adultas mayores con su entorno.

Por otra parte Sánchez-González y Egea, (2011) indican que:

“la vulnerabilidad de este colectivo está asociada a factores biológicos, sociales y sobre todo ambientales, vinculados a la discapacidad, dependencia y exclusión social” (...) (s.p).

2.3.5 Educativa

Es un campo de intervención social y de acción educativa en personas adultas mayores, centrada en procesos de enseñanza aprendizaje brindando un desarrollo de habilidades y capacidades en la historia de vida de cada individuo.

2.4 Aspectos Legales de la gerontología.

2.4.1 Ley 52

Considerando que la Constitución Política establece en el artículo 109, que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República;

La Ley 52 del 18 de septiembre de 2009. Que reconoce el ejercicio y profesión de Técnico y Licenciado en Gerontología. Establecidos en:

El artículo 1. Se reconoce la profesión de Técnico y Licenciado en Gerontología y su ejercicio estará sujeto a las disposiciones de la presente Ley y su Reglamento.

El artículo 2. Los profesionales Técnicos en Gerontología tiene formación universitaria y están capacitados para actuar aplicando sus conocimientos científicos en la atención social, promoción, investigación, educación en salud y prevención de enfermedades en el adulto mayor.

2.4.2 Decreto 206.

El Decreto Ejecutivo N°206, que reglamenta la Ley 52 del 18 de septiembre de 2009, que reconoce el ejercicio y la profesión de Técnico y Licenciado en gerontología.

El artículo 1. Los requisitos para la profesión de Licenciado en Gerontología.

El artículo 3. La solicitud de idoneidad para ejercer la profesión de Licenciado o Técnico en Gerontología.

El artículo 4. Menciona las diferentes funciones que el Licenciado en Gerontología deberá cumplir, en el ejercicio de su profesión y las instituciones donde deberá prestar sus servicios.

El artículo 6. Los profesionales de la Gerontología se registrarán por el escalafón acordado entre la Coordinadora Nacional de Gremios de Profesionales y Técnicos de la Salud (CONAGREPROTSA), EL Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, con la aprobación del Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Economía y Finanzas.

2.5 Orientación Gerontológica.

Es el proceso en donde se promueve, capacita y ejecutan actividades educativas para que los adultos mayores puedan enfrentar el envejecimiento, retiro laboral, duelo, enfermedades, con la finalidad de mantenerlos activos, productivos y mejorar su bienestar y calidad de vida.

Árraga (2006) describe Orientación Gerontológica como:

“la rama de la orientación y de la gerontología encargada del estudio de los procesos psicosociales (...)” (p.148).

El profesional en Gerontología en la búsqueda de acciones, promueve el desarrollo integral de las personas adultas mayores, el mismo está capacitado para desarrollar programas y estrategias, con la finalidad de fortalecer su salud física y mental, incrementar su calidad de vida y promover una vejez exitosa.

La Orientación Gerontológica como rama de la Orientación y de la gerontología pretende responder a las demandas sociales y brindar aportes beneficiosos a todas aquellas personas adultas mayores que la requieran.

2.6 Tipos de Orientación.

La orientación se define como un proceso de asesoramiento, tanto profesional, académico y personal enfocándose así, en ayudar a las personas adultas mayores en la toma de decisiones favoreciendo un bienestar satisfactorio con principios éticos y morales.

2.6.1 Orientación Personal

Es la capacidad de asociar información relativa a historia e identidad personal como por ejemplo, nuestra edad, el estado civil o los estudios que realiza.

La orientación personal, trata de ayudar a solucionar los problemas esenciales en el desarrollo de la persona en sí misma, como la autorrealización, autoaceptación y autoconocimiento, y hacia la sociedad como adaptación social y relaciones interpersonales.

2.6.2 Orientación Temporal

Es la capacidad de localizar hechos o situaciones en distintos tiempos situándolos mentalmente y sus relaciones con el mismo. Nos referimos a información relativa al día, la hora, mes, año, festividades, otros.

En un artículo compartido por la psicóloga Francina Lerma Barceló de la Revista GERIATRICAREA en el 2017, sobre la Orientación temporal de las personas

mayores, “la terapia de orientación a la realidad (TOR), es un conjunto de técnicas donde las personas toman conciencia de sus situaciones en el tiempo (orientación temporal), en el espacio (orientación espacial) y respecto a su propia persona (orientación personal). Proporcionando una mayor comprensión de aquello que lo rodea, produciendo un aumento en la sensación de control y de autoestima.

2.6.3 Orientación Espacial

Capacidad de manejar información como por ejemplo de dónde venimos, dónde estamos en un momento específico y a dónde vamos.

McGee (1979), citado por Gonzato y Godino, (2010). Afirma que la orientación espacial involucra:

“la comprensión de la disposición de elementos con un patrón de estímulo visual, la aptitud de no confundirse cuando se cambia la orientación de una configuración espacial y la habilidad de determinar la orientación espacial respecto al propio cuerpo” (p.46)

De esta manera se debe trabajar técnicas en las personas con problemas de memoria, desorientación temporal y espacial, de igual manera en las que tienen problemas de confusión, para estimular la estructura de información acerca de sí mismo y de su entorno, (Leturia y Yanguas, 1999).

2.6.4 Orientación Vocacional y Ocupacional.

La orientación vocacional y ocupacional, es un proceso al que responde, a que se dedicará el sujeto a la hora de decidir qué hacer al comenzar una nueva etapa de vida, llámese jubilación u otra condición. A través del cual buscar encontrar

respuestas a los propios deseos y aptitudes, logrando una gran diferencia entre una vida sana y plena o con depresión, angustia y enfermedad.

Por otro lado Vega Angostina (2018), destaca que el proceso de orientación vocacional y ocupacional:

“es una herramienta capaz de posibilitar un cambio de perspectiva acerca de la vejez” (p.55).

Que comprende, un estudio relevante y creciente en los últimos años; desde diferentes disciplinas teóricas, con nuevas demandas y necesidades.

Ciano (2017), manifiesta su interés por la temática escogida y radica en la insuficiente producción teórica sobre vejez y Orientación Educativa y Ocupacional que existe; como así también la ausencia de enfoques, programas y estrategias de intervención adecuadas para un abordaje integral para la Tercera Edad que promuevan la elaboración de proyectos de vida en personas Adultas Mayores. De igual manera permite el desarrollo para nuevos cambios en la perspectiva acerca de la vejez en la sociedad, el fin de erradicar la noción de que la vejez remite solamente al deterioro biológico en el envejecimiento, que aún en lo cotidiano, sigue prevaleciendo tanto en la sociedad, como en las mismas personas envejecidas.

2.7 Orientación: Profesión y Disciplina.

Árraga (2006), señala que:

“la orientación, es una disciplina científica con un amplio campo de acción y un futuro prometedor porque trabaja directamente con el ser humano” (p.147).

La orientación como disciplina científica y profesión de ayuda, tiene como propósito promover el desarrollo de potencialidades de los sistemas humanos de manera autónoma, de tal manera que las personas estén aptas para adaptarse a los cambios y situaciones imprevistas que puedan presentarse en su vida, aumentando cada día más su bienestar y calidad de vida.

Como proceso continuo de las personas, en este caso adultas mayores, contribuye a promover y facilitar el desarrollo humano en cualquier periodo del ciclo vital, ayudando a mejorar su calidad de vida en cuanto asesoramiento y seguimiento se trata.

Agazzi, (2002). Citado en Árraga (2006) Indica que:

La orientación y a las otras ciencias, según el autor, permite conocer más y mejor ya que, facilita por un lado la captación de un mayor número de aspectos en una situación, y por el otro, la exploración en profundidad permitiendo apreciar adecuadamente su complejidad (p.142).

Como profesión, se define un cómo el conjunto de funciones cuyo propósito es forjar el desarrollo de las potencialidades de las personas en cualquier campo de acción, guiarlos en su proceso de adaptación ante los cambios evolutivos. La orientación en esta etapa de vida, es primordial e importante, ya que contribuye a promover el fortalecimiento de las cualidades, habilidades y conocimientos que estas personas han desarrollado a lo largo de su vida, por otra parte mejora su calidad de vida social y familiar.

Es así como la División de Estudios para Graduados de la Universidad del Zulia, de la ciudad de Maracaibo, Venezuela, ha realizado una propuesta para formar especialistas en orientación en varios campos, ramas o sub-especialidad, tales como: orientación personal y para la salud, orientación sexual, orientación

comunitaria, orientación familiar y de pareja, orientación para la adicción y orientación gerontológica.

2.7.1 Principios que sustentan el trabajo del orientador.

En la Orientación, subyacen una serie de principios que soportan la manera de proceder en situaciones concretas, es decir, guían la acción orientadora. Estos principios son:

2.7.1.1 Principios Éticos

El orientador, se debe de regir a las normas aplicables en las formas de intervenir según su formación. Dentro del principio ético se encuentra la confidencialidad, que requiere discreción, honestidad y confianza, debe velar por el bien del orientado, por lo tanto debe evitar implicarse en los problemas, ser comunicativo y no comprar.

2.7.1.2 Principio de desarrollo

La orientación como misión fundamental, promueve y facilita el desarrollo humano en forma integral, en cualquier etapa del ciclo vital, con el propósito de alcanzar salud y bienestar, está vinculada con la interacción social, integralidad y aprendizaje para el desarrollo y adaptación al entorno o contexto en el que cada persona se desenvuelve.

2.7.1.3 El Principio de totalidad e integridad

La persona debe ser atendida en función como ser humano autónomo, capaz, inteligente, único y diferente, respetando siempre su historia de vida, en un tiempo y espacio determinado en todas las áreas y aspectos de su vida: físico, psicológico, social y ecológico.

2.7.1.4 Principio de interacción social

Este principio supone la consideración del orientador como un agente de cambio social (Bisquerra, 2001), cuya acción depende de cada persona, por lo tanto su labor está dirigida a potenciar el desarrollo personal a cada ser humano.

2.7.1.5 Principio de innovación

La orientación deberá aportar respuestas novedosas a los nuevos descubrimientos y experiencias, a partir de reflexiones basadas en conocimientos anteriores, las cuales comprende interpretar y aportar soluciones humanas.

Méndez, (2009), citado por Artavia (2012) señala que:

“desde la Orientación se deben fortalecer los servicios sociales para la atención integral en dimensiones como: respeto a los derechos de las personas mayores, autonomía física y psicológica (...)” (p.44)

2.8 Objetivos de la Orientación Gerontológica.

Podemos señalar los siguientes:

- Producir y divulgar conocimiento científico relacionado con la vejez y los procesos de envejecimiento, desde la orientación.
- Abordar los procesos evolutivos propios de este período de vida a través del trabajo creativo y el compromiso con el mismo; con alta sensibilidad social y elevados valores éticos y morales; en pro de la búsqueda del desarrollo del potencial humano de la población de adultos mayores y ancianos para elevar su bienestar y su calidad de vida.
- Elaborar y gerenciar servicios, programas y proyectos gerontológicos, desde las diferentes perspectivas, que estudian el desarrollo humano; con la finalidad de contribuir con el desarrollo armónico del anciano, elevando

su calidad de vida, su bienestar y propiciando el fortalecimiento de los valores, la cultura y el progreso del país.

- Generar nuevas alternativas metodológicas desde la orientación, para atender los requerimientos y desafíos propios de la adultez mayor y la ancianidad; que constituyan aportes al desarrollo personal – social, a la orientación y a la gerontología, como disciplinas científicas. Generar aportes a las políticas públicas del Estado venezolano, relacionadas con la atención de los ancianos y adultos mayores en el país, que redunden en el desarrollo de la nación.

2.8.1 Principios que sustentan la Orientación Gerontológica.

Siendo preciso garantizar que su actuación voluntaria esté inspirada en principios y valores de convivencia, solidaridad y respeto hacia los otros. En tal sentido, para la práctica profesional del orientador en gerontología se sugieren los principios que lo sustenten (Cely, 2001, adaptados por Árraga, 2004). Estos son los principios que la sustentan.

2.8.1.1 La vida, valor primario

Este principio comprende los valores en la práctica profesional hacia las personas adultas mayores.

2.8.1.2 Principios éticos

Concibe la vida en todas sus dimensiones: intelectual, física, emocional, económica, educativa, espiritual, sentimental, cósmica; y al hombre como el responsable de ella, afirmando que toda organización y todo ser humano es protectora de la vida y que ésta por naturaleza es integral y sistémica, conformada por múltiples dimensiones; premisa sobre la cual se fundamenta la labor de orientar.

2.8.1.3 Principio de beneficencia

Se describe la obligación moral, que tienen los orientadores en gerontología de promover el desarrollo integral de las personas, así prevenir y cuidar de cualquier persona, muy especialmente de quienes se encuentran en la adultez mayor; con el fin de hacerle el bien. Esto implica orientar, aconsejar y guiar a la persona a descubrir o redescubrir el sentido de la vida; aun cuando piense que ésta, esté a punto de terminar. El principio de beneficencia contiene intrínseco la solidaridad humana, y exige la habilidad científica en el manejo de rasgos y competencias inherentes a la actividad profesional que se ejecuta.

2.8.1.4 Principio de autonomía

El profesional, debe partir de la convicción de que la persona a la que ayuda, tiene el derecho de tomar por si misma sus propias decisiones y de estar informado sobre lo que le pasa.

La autonomía vista desde esta perspectiva, es inherente al ser humano como sujeto moral y como tal es relacional.

2.8.1.5 Principio de tolerancia mutua

Se fundamenta en dos elementos: la biodiversidad y la sociodiversidad constituyendo una unidad filo y ontogenética. Este principio se refiere al respeto profundo por las individualidades, en busca de acuerdos mínimos a través de consensos negociados que hagan posible la existencia y se orienten a la búsqueda del bien común. Tiene su punto de partida en el principio de la diversidad.

2.8.1.6 Principio de Justicia

Entendida la justicia, como una virtud relacional, se define como el establecimiento entre los individuos de una comunidad, al compartir espacios y bienes comunes,

el mismo implica darle a cada quien lo que le corresponde y ofrecer oportunidades igualitaria para todos.

La gerontología, como ciencia que se nutre a su vez de los aportes de otras disciplinas científicas, cuyo objetivo principal, es el envejecimiento; le ofrece a la orientación gerontológica, un cuerpo de conocimientos relacionados con este proceso y con la vejez, como proceso social. La orientación por su parte, como disciplina científica y profesión de ayuda, aporta el material teórico y práctico para ayudar al cambio y el desarrollo personal, a partir de la acción educativa desde la asesoría y consulta tanto individual como grupal, a personas mayores de 60 años y más.

2.9 Calidad de Vida

La calidad de vida es definida como, un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que permite al individuo satisfacer sus necesidades individuales y colectivas.

De acuerdo con la OMS (2015), calidad de vida es:

“un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”(s.p)

De acuerdo con Jiménez, la calidad de vida depende de diferentes factores externos e internos tales como: el ambiente, las oportunidades de trabajo y de relacionarse, la intimidad, autonomía, capacidad de dar y recibir afecto.(Jiménez, 2009.p.18).

Solano (2015) agrega que:

El concepto de calidad de vida se entiende como la satisfacción que experimentan los individuos, como resultado de su participación en las actividades que realizan en el medio familiar, en el centro de trabajo y en el ámbito comunal y nacional en relación con las cuales se ejercitan sus capacidades humanas y desarrollan su personalidad. (p.32)

“Eamon O'Shea (2003), citado por Solano 2015 sostiene que:

“la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida” (...). (p.32)

Este sentido teniendo en cuenta cómo vive, con quién vive y sus valores con los que ha vivido, influirá en la calidad de vida, su satisfacción y felicidad consigo mismo, permitiéndole una perspectiva más positiva de la vejez y la edad.

Las condiciones de vida de las personas adultas mayores, deben verse, no solo desde un punto de vista de estado de bienestar físico o mental, sino mas bien desde las relaciones interpersonales que tienen con las demás personas, de sus capacidades de confrontar problemas y en las toma de decisiones que tiene para sí mismo.

2.9.1 Factores que influyen en la calidad de vida.

Artavia (2005), citado por Zarate Sánchez en (2018), define calidad de vida como:

“una serie de factores y elementos tales como el económico, el físico, derechos humanos y apoyo social que promueven el bienestar integral de las personas adultas mayores (...). (p.3).

La calidad de vida debe valorar los factores que influyen altamente en las personas como lo son la salud, las capacidades, sentimientos, emociones, entornos, las redes de apoyo y las relaciones con los demás, de igual manera los servicios de atención integral, actividades socio-recreativas, educativas, culturales, relaciones sociales, como principio de apoyo y bienestar y la integridad, como tarea de desarrollo.

2.9.1.1 Salud

Definir la salud, es un tanto difícil, porque depende de muchos factores; sin embargo, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo ausencia de enfermedad. El estudio de la salud de las personas adultas mayores esta directa e íntimamente ligado, a la calidad de vida, y debe en función de satisfacer las necesidades básicas desde los procesos de orientación gerontológica.

Para Solano (2015), la salud es:

“la meta de un sistema de salud en cuanto a la salud y el bienestar de las personas mayores debe dirigirse a expandir al máximo su potencial de vida promoviendo que esto sea con autonomía, con la mejor función física, mental y social posible (...)” (p.39).

2.9.1.1 Relaciones Interpersonales

Lebron (2004), citado por Zarate Sánchez en (2018), indica que:

“las relaciones entre personas, o interpersonales, se presentan a lo largo de toda la vida (...), se consideran como un factor importante por el cual la persona desarrolla su identidad y una imagen positiva de sí mismo (...)” (p.13).

Es importante considerar que las relaciones interpersonales en de la calidad de vida de las personas adultas mayores deben ser valoradas desde un aspecto social y psicológico, visualizando el bienestar de la necesidad de participación y de relacionarse con otras personas, de igual manera lograr habilidades sociales como aspecto primordial para una calidad de vida.

De acuerdo con Zárate Sánchez, las relaciones entre las personas adultas mayores, aumentan el grado de bienestar y satisfacción, permitiéndoles analizar esta nueva etapa con una perspectiva mas positiva. (Zárate Sánchez, 2019. p.4)

Blocher y Biggs(1986), citados por Zarate Sánchez (2018), manifiesta que:

“estas relaciones se interrumpen en algún momento de la vida, se experimenta la incapacidad de satisfacer las necesidades básicas.” (p. 148).

Las relaciones familiares como la salud están priorizados en el bienestar de las personas adultas mayores, Browne (1994), además influyen las relaciones con amigos, compañeros de trabajo y conyugue.

2.9.1.3 Bienestar Emocional.

Según Izard (1989) citado por García (2017), menciona que:

“las emociones sirven para crear y facilitar las relaciones sociales, poder transmitir las emociones al resto, tener control sobre el comportamiento de otros y mantener un comportamiento de ayuda (...)” (p.11).

Prieto, Fernández, Rojo, et. al. (2008). Citado por García en (2017), manifiesta que:

“la salud, es un factor positivo que influye en el bienestar emocional de las personas mayores” (p. 21)

En este sentimiento, las emociones están implicadas y prescindible ligada en la toma de decisiones y forman parte del razonamiento adecuado, algunas investigaciones, resaltan la importancia que tienen las emociones en las capacidades mentales superiores, como la moralidad o la inteligencia.

Las emociones no solo son beneficiosas a nivel físico, sino, que también influye sobre la calidad de vida en la salud, siendo las emociones positivas un frente a la aparición de los efectos negativos. A medida que avanza la edad, las personas adultas mayores, expresan una mayor relevancia a la obtención de relaciones afectivas positivas, ya que éstas se pueden obtener a corto plazo. El mantenimiento de relaciones afectivas positivas lleva a experiencias emocionales positivas y aumenta la posibilidad de un mejor bienestar emocional.

2.9.1.4 Bienestar Físico.

Tener un estado de salud, tener una buena alimentación, no tener síntomas de enfermedad, son factores que representa bienestar físico. Sentirse bien físicamente para movilizarse de forma independiente y realizar por sí mismo actividades de autocuidado, y poder realizar distintas actividades de ocio y pasatiempos, disminuye la mortalidad, morbilidad, discapacidad, dolor/malestar e insatisfacción con la corrección de hábitos (nutrición, ejercicio físico o consumos de tabaco y/o alcohol). Disponer de servicios de atención sanitaria eficaces y satisfactorios, contribuye enormemente a retrasar la aparición de las deficiencias motrices y a mejorar la capacidad funcional, previene la morbilidad y mortalidad que producen muchas enfermedades, favoreciendo la autonomía, y por lo tanto, mejorando la calidad de vida (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, s.f.)

El autocuidado, cambia a la persona de edad avanzada en un motor de su propio bienestar, con el apoyo familiar y la participación de los recursos de la comunidad, puede encontrar la solución a muchos de sus problemas de enfermedad.

La Carta de Ottawa, emanada de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en 1986, señala que (...) para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente (...) y continúa señalando que: "una buena salud, es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, y una dimensión importante de la calidad de la vida".

De acuerdo con Carmel, el mantenimiento de personas mayores que mantienen una buena calidad de vida, y reduzcan cargas en cuidados, es uno de los mayores retos de la sociedad actual. (Carmel, 2016. et al). Teniendo en cuenta que la calidad de vida es descuidada por este grupo erario y por la sociedad.

2.9.1.5 Jubilación y Pensión.

La jubilación se refiere al retiro laboral de una persona, que es un derecho que la persona adquiere por haber trabajado durante por cierta cantidad de años y por haber cotizado en algún sistema de pensión vigente.

Villa, (2005) citado por Stuardo (2016), señala que la jubilación:

“es la fase final del ciclo vital de vida ocupacional de una persona” (p.46).

Un estudio realizado en Estados Unidos en 2012 en torno a los “Efectos causales del tiempo de jubilación sobre la salud mental y física de las personas”, esta

investigación mostró como resultados que las jubilaciones tempranas aquellas que ocurren previas a la edad de jubilación tradicional y legal disminuyen la salud, este hallazgo ofrece soporte parcial para el enfoque psicosocial materialista que hace hincapié en los beneficios de una jubilación más tardía (Calvo, E.2012). (Citado por Stuardo 2016), (p.48).

La jubilación, es una experiencia que sucede aproximadamente, cuando muchas personas no se sienten enteramente satisfechas. El ingreso a la etapa de la jubilación tiende de asociarse con la llegada de la vejez, lo cierto es que tiende a agravar la reacción ante el abandono de un papel de trabajador y el advenimiento de una etapa desocupada. Así mismo, repercute en diversos ámbitos, familiar y económico hasta el uso del tiempo libre. En ese sentido, la jubilación es un proceso que requiere de estrategias para poderla vivir a plenitud y así no alterar su bienestar.

No cabe duda que con el retiro laboral, se produce una ruptura en las condiciones de vida social, en las relaciones y modificaciones en las relaciones hogareñas con el cónyuge. Se da una ruptura en las condiciones de vida financiera.

Mata (1993) citado en Alpizar (2011), sostiene que:

“la persona al jubilarse sufre pérdidas dolorosas, que afectan sobre todo su autoestima, como son: la pérdida del rol social y laboral, amigos, compañeros y estatus. Y aunque la persona llene su vida de proyectos nuevos durante sus” (p. 22)

En Chile un informe de la OCDE indica, que las jubilaciones corresponden a un 51,8% del último sueldo, mientras que el promedio de los países de la OCDE, es 64,1%, es decir, estamos muy por debajo del promedio, en tanto, si se compara con los países pertenecientes a la agrupación que lideran en tasas de reemplazo, Holanda y Hungría, ofrecen a sus jubilados el equivalente al 101% y 95% de sus

últimos sueldos, respectivamente. (Lorenzini, G., 2013) Otro de los datos recalcados por la OCDE en materia de pensiones, fue que la edad de retiro en Chile en las mujeres alcanza los 70,4 años, cuando lo establecido legalmente es 60, siendo la mayor diferencia entre la edad oficial y efectiva de jubilación entre los 34 países de la OCDE. Las personas en Chile están retrasando su edad de jubilación, debido a que la tasa efectiva de reemplazo es muy baja (51,8%).

Sarabia, C. (2011) citado por Stuardo en (2016), comenta que:

(...) hemos sido testigos de un cambio político y social respecto a la edad idónea para jubilarse, desde la posibilidad de hacerlo a los 60 años, hasta los últimos proyectos políticos internacionales que postulan retrasarla de los 65 a los 68 años” (p.47)

Stuardo en (2016), sugiere que:

Hay que garantizar pensiones suficientes, financieramente viables y adaptables a las condiciones cambiantes de la economía a todas las personas que han cumplido su vida laboral y se encuentran en edad de retiro, a fin de evitar la amenaza de la pobreza para las personas mayores.
(p.7)

La consideración de la seguridad económica, es uno de los principales retos de la política de adultos mayores, ya que el mismo proporciona a las personas mayores los medios para compensar sus necesidades materiales, sino, que también incide de forma positiva en su bienestar subjetivo y en su autoestima, pues les permite seguir siendo independientes, desempeñar roles significativos y participar en la vida de su comunidad como ciudadanos con plenos derechos. (OISS, 2011).

Hacer frente a la jubilación no siempre es tarea fácil, si bien, al principio hay euforia, después se puede dar el desencanto, aunque la jubilación no afecta a

todas las personas por igual, lo cierto es que la transición implica hacer ciertos ajustes.

Las condiciones económicas, el entorno social y familiar, la debida atención que se ofrezca a las personas adultas mayores serán unos de los factores para que el mismo mantenga una calidad de vida óptima y provechosa. La orientación gerontológica aporta a las personas adultas mayores mantener una calidad de vida cuando no tienen ingresos, y es cuando necesita de la orientación para que sepa o conozca que hacer y cómo hacer para mantearse saludable y se pueda contribuir en su mejoría de calidad de vida. Fernández-Mayoralas et al., (2011) manifiesta que, la dimensión económica marca una pauta de enorme significado para los individuos, sus familias y la sociedad en general, ya que influye en la calidad de vida de cada uno.

De allí, surge la necesidad de que el orientador gerontológico trabaje programas de planificación para la jubilación, que contemplen estos aspectos financieros. Para desnivelar la sobrecarga del resto de familiares al no ser económicamente dependiente de otros y mermar la autoestima del mayor.

La gerontología al ser una disciplina encargada del proceso del envejecimiento, es una valiosa herramienta para intervenir de forma apropiada en una de las etapas de transición del proceso de envejecimiento y favorecer una vejez exitosa. En ese sentido, la intervención gerontológica aporta elementos necesarios que contribuyen a facilitar la adaptación a la jubilación; maximiza cuando está asociada con la vejez, debido a la etapa de vida que cursan y a sus condiciones.

Leeson G., (2013), señala que ante esta situación global, “en el futuro, los gobiernos que manejan la edad de jubilación a los 65 años, ofrecerán pensiones que mantendrán a las personas en nivel de pobreza”.

2.9.1.6 Apoyo Social.

Fernández Ballesteros, Izal, et. al. (1992) citado por Arias en (2009), sostiene que el apoyo social es:

“la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social”, (p.148)

Según Gil Lacruz y Frej Gómez (1993) citado por Arias en (2009) sostiene que:

el apoyo o soporte social se refiere a la percepción subjetiva y personal del sujeto, a partir de su inserción en las redes, de que es amado y cuidado, valorado y estimado y de que pertenece a una red de derechos y obligaciones (p. 148)

El apoyo social, es un tema de gran interés por parte de la gerontología por el soporte que brinda en la vejez y en el envejecimiento, como prioridad de diseñar planes y programas dirigidos a la población adulta mayor, sosteniendo la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria, incrementando el bienestar y elevando la calidad de vida.

Los propios adultos mayores consideran que el disponer de relaciones familiares y sociales satisfactorias, es un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez. (Arias & Scolni, 2005).

La red de apoyo social está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares, que brindan alguna o varias formas de apoyo. En lo referente a las funciones de la red, incluye la compañía social, el apoyo emocional, la guía cognitiva y consejos y la ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos (Sluzki, 1996. p.48), como una manera positiva y garantizada de promoverle a las personas adultas mayores una mejor estabilidad emocional, fortaleciendo lazos y mejorando la calidez en la vida.

El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), en una de sus publicaciones: “Las redes sociales tienen un efecto positivo y protector”, en aquellas personas mayores que se mantienen en contacto a diario con la familia, los amigos y los vecinos, tienden a tener mejor salud mental y física que los que se involucran menos.

Sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico y disponer de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le brinden información, influye en la calidad de vida que mantenga el individuo, con su familia, amigos y otros, el sentirse respetado, amado y aceptado, son factores que elevan su bienestar y calidad de vida.

2.9.1.7 Participación familiar y social.

Según la Real Academia Española participación puede definirse como: “Intervención en algún asunto (...) tomar parte en algo. Compartir, tener las mismas opiniones, ideas, etc.” (2014).

Según Pinazo (2019), la participación social que mantengan las personas adultas mayores contribuye a la calidad de vida y fomenta el envejecimiento activo y saludable.

En 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas, promulgó una serie de principios sobre las personas mayores para que los países los integraran en sus políticas y programas. Principios como independencia, cuidados, autorrealización, dignidad y participación, han sido puestos en primer lugar en cuanto a políticas sobre adultos mayores.

La falta de contacto social, es un factor de riesgo que incide en los resultados de salud física, la soledad tiene un impacto en la salud pública. La participación en la familia en esta etapa es importante en relación al adulto mayor, fortalece sus

relaciones familiares, sociales, como también las profesionales. La participación está relacionado con el tiempo libre, permite al adulto mayor encaminar adecuadamente su tiempo libre, y al mismo tiempo contribuir a en su bienestar. Participación implica a aquellas iniciativas sociales en las que las personas puedan llevar a cabo actividades sociales, económicas, culturales, deportivas, recreativas y de voluntariado contribuye también a aumentar y mantener el bienestar personal.

Arias y Scolni en (2005), sostienen que:

“los propios adultos mayores consideran que el disponer de relaciones familiares y sociales satisfactorias es un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez” (p.152)

La familia, es un espacio donde se constituye la identidad, se fortalecen los vínculos afectivos, se refuerzan los valores y forma actitudes participativas, apoyo mutuo, posibilidades de desarrollo humano y mejoramiento de la calidad de vida en personas adultas mayores.

La falta de participación familiar en el adulto mayor suele definirse como: la falta de atención, de cuidados, de desamparo físico, emocional y social en la cual el adulto mayor se encuentra debido a la falta de cariño, interés y/o preocupación por parte de sus familiares.

2.10 Mitos y Estereotipos de las personas adultas mayores

De acuerdo con Espinoza et al., (2013) citado por Zarate en 2019, sostiene que:

“la imagen de cada ser se vincula a las funciones sociales que la persona desempeña (...)” (p. 11)

En el 2012, el CONAPAM en Costa Rica, señala que existen mitos y estereotipos al respecto de la imagen de la persona adulta mayor.

Algunos mitos y estereotipo hacia la persona adulta mayor.

- Enfermedad o deterioro: como bien se sabe toda persona adulta mayor, al igual que cualquier otra se enferma.
- Pérdida de autonomía: la mayoría de las personas adultas mayores son muy independientes y capaces para tomar decisiones por sí solos.
- Deterioro intelectual: no solo la persona adulta mayor, mas bien todo ser humano pueden verse afectado y tener dificultad en la capacidad en el aprendizaje.
- Mal carácter: no es producto de la edad. Hay muchas personas testarudas, iracundas y cascarrabias, cuyas personalidades se mantienen y se desarrollan con el paso de los años.
- Infantilización: el tratarlas como niños o niñas, podría tener consecuencias, ya que se pueden sentir ridiculizadas, sobreprotegidas o irrespetadas por el trato.
- Aislamiento social: es prejuicioso, ya que muchas prefieren no salir.
- Pérdida de sexualidad: el interés sexual no se pierde con edad, la sexualidad es una condición que permanece toda la vida, sin importar la edad.
- Improductividad: Es de suma importancia eliminar la idea que la persona al llega a ser adulta mayor, se vuelve improductiva o decadente. La sociedad no incorporan a las personas mayores en el mercado laboral, llevándolas al aislamiento y la inactividad, afectando de manera negativa a esta parte de la población.

Estos mitos y estereotipos mencionados, promueven una imagen negativa hacia las personas adultas mayores, los mismos ocasionan sentimientos negativos de si mismos , miedos y exclusión, lo que conlleva a evitar que el adulto mantenga una vida activa, con un rol social asumido; el cual era activo. Este aspecto sin duda genera una carga social para la persona adulta mayor, afectando de manera directa su autoestima y vida social.

De acuerdo con Papalia, los roles de un adulto son la principal fuente de satisfacción, entre mayor sea la pérdida de roles, menos satisfecha estará la persona.” (Papila, 2005.p.727). Cuentas mucho las relaciones que mantenga con la familia, los hijos, amigos , como también el trabajo y las perdidas.

Las personas adultas mayores se ven estigmatizadas por la sociedad, por los mitos y estereotipos que tienen acerca de la vejez, siendo estas causantes de que muchos de los adultos tengan declive en su calidad de vida. De acuerdo con Papila, por medio del apoyo de la familia, los amigos o los servicios comunitarios contribuye a disminuir la discontinuidad, (2005. p.728), siendo estos mismos, las personas que los ayudaran a sobresalir de una perdida, del aislamiento social y del deterioro normal del envejecimiento, las experiencias de las personas adultas mayores servirán para las nuevas generaciones, que han cambiado con el pasar del tiempo y las nuevas ideas, se puede plasmar un resultado más positivo acerca del envejecimiento ante la sociedad.

2.11 Autorrealización

Según Maslow, la autorrealización es el logro máximo de las satisfacciones de las necesidades humanas, en otras palabras, es el desarrollo del potencial humano, el poder aceptarse así mismo, del fortalecer la espiritualidad, las buenas relaciones interpersonales y vivir bajo el concepto de la felicidad.

Las necesidades se establecen en orden y son descritas de la siguiente manera por Artavia (2005):

- Necesidades Fisiológicas: todas aquellas que están relacionadas con la supervivencia y mantenimiento biológico del organismo tales como, el alimento, la hidratación, sueño, oxígeno y el poder evitar el dolor.
- Necesidades de seguridad: estos son aspectos que nos hacen sentir seguros, si no están presentes la persona crea un sentimiento de ansiedad o inseguridad, como lo es la salud, el empleo y una familia.
- Necesidades de pertenencia y amor: todos los seres humanos necesitamos sentirnos queridos, parte de un grupo preferencial, como la familia, amigos, compañeros de trabajo, entre otros.
- Necesidades de autoestima: implica competencia, tener seguridad, de cumplir logro, mantener independencia y libertad. Si estas necesidades no son satisfechas las personas se sienten débiles e inferiores a los demás.
- Necesidades de autorrealización: Son las que el individuo tiene el valor de hacerlas o elegirlas.

Es importante satisfacer las necesidades ya priorizadas, que intervienen en el desempeño y calidad de vida de cada ser humano, la satisfacción no debe ser en un momento en específico más bien en lo personal, ya que instan a las personas adultas a establecer cambios en su vida y en el proceso a mejorar su calidad de vida.

2.12 Aportes desde Orientación Gerontológica a la Calidad de Vida.

La Orientación Gerontológica desde su interés por el desarrollo de las personas adultas mayores aborda todas las áreas que conforman el bienestar, ya sea educativo, personal, social, emocional, psicológico, ambiental y familiar, buscado ser promotor del desarrollo integral de las personas adultas mayores, mediante el estímulo y la promoción de las relaciones interpersonales en la familia y en la sociedad.

Propiciar la adaptación de las familias en el seno adultos mayores; para crear nuevos marcos de actuación que generen diferentes oportunidades de acción y permitan la reestructuración de roles familiares, alianzas y nuevas interacciones que generen bienestar y calidad de vida para todos sus miembros.

El orientador gerontológico está en la capacidad de fortalecer el desarrollo de habilidades en las personas adultas mayores, les proporcionando mayor capacidad para enfrentarse de manera satisfactoria a los nuevos cambios que experimentan, manteniendo su calidad de vida y su bienestar, de igual manera en la obligación de atenderlos a partir de algunas sugerencias. El poder identificar y diagnosticar síntomas de ansiedad, angustia o sentimientos de soledad.

Por otra parte, Dow y Gaffy, aseguran que hay que insistir en el estudio de este tipo de intervenciones para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, lo que podría ser, una línea de investigación a futuro, para así poder comprobar con más exactitud estas variables. (Dow y Gaffy, 2015).

El poder orientar tanto a personas adultas mayores como a sus familiares o cuidadores, es planificar es estimular y promocionar la salud, estímulo de su autonomía, e independencia, con el propósito de mejorar su bienestar y calidad de vida en sus hogares, en su comunidad y su entorno, sea por vulnerabilidad, fragilidad o necesidad en la que se encuentre el mismo.

Desarrollar programas de socialización, transmisión de valores, conductas, creencias, normas y motivos que se valoran en su familia y en el grupo social al que pertenecen.

Diseñar y ejecutar planes de entrenamiento pre-jubilatorio para preparar a la persona a enfrentar esta situación, donde se trabaje la búsqueda de nuevos intereses, el establecimiento de nuevas metas y planes de vida, recreaciones deportivas, de acción social, religiosas, entre otras que sean de interés.

Mantener y/o establecer nuevas relaciones con los amigos, para extender la red de apoyo social y no dejar todo el peso a la familia.

Al respecto, la OMS, insiste en que, dependiendo de la capacidades de las personas mayores, se deben establecer políticas de acción, para adecuar a los sistemas de salud, crear entornos mas favorables y mejorar la comprensión que la sociedad tiene del envejecimiento. (OMS, 2015). Con esta rescatar los valores perdidos ante la sociedad sobre el fenómeno del envejecimiento, de igual manera insistir en las mejora de las políticas públicas de cada país.

Con la esperanza de vida en aumento, el envejecimiento se ha convertido en un desafío que afecta no solo a los familiares, sino también a la sociedad que debe preparar a los idóneos en gerontología y así poder mejorar las condiciones del envejecete.

Mediante las intervenciones gerontológicas hacia las personas adultas mayores se pueden mejorar grandes necesidades físicas, biológicas y sociales de esta parte de la población. Muchos autores han realizado estudios al respecto con el envejecimiento y la calidad de vida e insisten a como esta ha puesto en marcha visiones positivas y mejores comportamientos de las personas adultas mayores,

en su entorno familiar, social, de igual manera el recreativo, contribuyendo con esta a la mejora de sus calidad de vida.

2.13 Políticas que favorecen a las personas adultas mayores.

A nivel internacional y que Panamá es signatario de diversos instrumentos legales que tienen como fin salvaguardar la salud física y mental de las personas adultas mayores, no existe una sanción punitiva que castigue esta acción, debemos recordar que como respetuosos a la Constitución Política, Carta Magna y soberana de la República de Panamá y a la Ley N°36 del 2 de agosto de 2016, "Que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las persona adultas mayores" debemos promover el goce del derecho a la vida, a la salud, alimentación, a la educación, a la vivienda, a la cultura, al trabajo, al esparcimiento, a la intimidad y a la integridad personal, así como a estar libre de toda forma de violencia, o manipulación.

(EOA, 2015) La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores estableció como, finalidad el “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la personas mayores, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”

La Red Internacional de Prevención del Abuso a los Ancianos (International Network for Prevention of Elder Abuse INPEA) desde el 2006, designó el 15 de junio como el Día Mundial de Concientización sobre el Abuso, para concienciar sobre el maltrato a las personas mayores.

Ecuador, tiene de igual manera políticas de protección de los adultos mayores. La Constitución del Ecuador, en el 2008, establece obligaciones al Estado sobre la protección y garantía de los derechos de los adultos mayores, estableciendo leyes de igualdad y no discriminación, protección integral, defensoría pública y el acceso a la justicia, a todos las personas adultas mayores.

En Costa Rica, la Asamblea Legislativa Decreta Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935. Donde en el capítulo I, artículo 1 dicta los objetivos de la presente ley, el Título II dicta los Derechos y Beneficios para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores y en el Título III los Deberes de la Sociedad para con las personas adultas mayores.

En Colombia, la Ley 1850 de 2017 dicta medidas de protección al adulto mayor, de igual forma se modificaron las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y la 1276 de 2009, que penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono.

La Comunidad Autónoma de Andalucía, España, promulgó y ordenó la publicación de la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores.

La OPS, cuenta con una serie de estrategias para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, basadas en los lineamientos de las Naciones Unidas, las mismas son; la independencia, la participación, el cuidado, la autorrealización y la dignidad; y constan de cuatro áreas críticas que son, colocar a la salud y a las personas adultas mayores en las políticas públicas, lograr la idoneidad de los sistemas de salud, la capacitación de los recursos humanos, principalmente del personal de salud, los propios adultos mayores y personas encargadas de su cuidado, ya sean sus familiares u otros y generar la información necesaria para lograr intervenciones con base a experiencias exitosas.

De acuerdo con la OMS (2015), las políticas y los programas deben empoderar a las personas mayores para que contribuyan a la sociedad, para que los mismos sigan siendo miembros activos de la sociedad durante el tiempo posible.

Por otro lado y de acuerdo a la Resolución 46/91 de la ONU (Organización de Naciones Unidas) los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, se enfoca principalmente en reconocer a los adultos mayores 5 derechos:

La independencia para la realización de su plan de vida, este significa que el la persona adulta mayor puede tener visiones futuras de lo que pudiera ser su vejez, otro es el derecho a participar en la sociedad y en la toma de decisiones, el mismo tiene la autonomía de tomar decisiones, este le permite al adulto ser partícipe de cualquier decisión en la familia, derecho a recibir los cuidados y la protección necesaria de sus familiares y de la comunidad, tomando en cuenta que es parte de la sociedad y de una familia, el acceso a recursos educativos, culturales y recreativos que le permitan autorealizarse y el respeto a su dignidad, respetar su espacio, su intimidad, que se valoren sus derechos y como también que vida.

2.14 Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad.

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos, señalando en el Artículo 25, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, a una familia, salud y el bienestar, sin dejar a un lado la alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y a servicios de seguridad social necesarios; como también el derecho a un seguro en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y en otros casos por circunstancias independientes a su voluntad. Estos derechos mencionados permiten a las personas adultas mayores a mantenerse como parte

de la sociedad, de igual manera les garantiza bienestar, no solo físico, sino también en social.

La misma alienta a los gobiernos a introducir los principios en sus programas nacionales, como lo son:

Independencia

- Las personas adultas mayores, deberán tener acceso a diferentes beneficios que suplirán necesidades básicas, como lo son, la alimentación, agua potable, una vivienda digna y atención de salud adecuada, estos con ayuda de ingresos, el apoyo familiar y de la comunidad.
- Las personas adultas mayores deberá tener posibilidades de trabajar o de obtener ingresos.
- Las personas de edad deberán tener determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.
- Las personas adultas mayores deben tener acceso a programas educativos y de formación adecuados para su autorrealización personal y desarrollo personal.
- Los gobiernos deberán brindar a las personas adultas mayores la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus capacidades en continuo cambio.
- Las personas adultas deberán poder residir en su propio domicilio por el tiempo que sea posible.

Participación

- Las personas adultas mayores podrán permanecer integradas en la sociedad, participe activamente y poder compartir conocimientos y

habilidades con las generaciones más jóvenes y tener oportunidades de prestar servicio a la comunidad, de trabajar como voluntarios y de tener apropiados puestos de trabajo, según sean sus capacidades.

Cuidados

- Las personas adultas podrán disfrutar de los cuidados y de la protección de la familia y la comunidad bajo el sistema de valores culturales en sociedad.
- Las políticas deben brindar a las personas de edad acceso a los servicios de atención de salud, para que tengan un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades, entre otras.
- Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que aseguren mayores niveles de protección y cuidado, de igual manera el acceso a medios apropiados de atención institucional donde se le proporcionen protección, tratamiento, rehabilitación y estímulo social para que se sostengan en un entorno social y seguro.
- Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales, donde se les brinden cuidados o tratamiento con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a tomar decisiones sobre su cuidado.

Autorrealización

- Las personas de edad deberán tener la posibilidad de aprovechar oportunidades para desarrollar plenamente habilidades y destrezas, como también el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad

- Que las personas adultas mayores puedan vivir una vida digna y seguridad, verse libres de explotaciones y de malos tratos , de igual manera poder recibir un trato digno independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones por sus familiares y de toda la sociedad.

Responsabilidades de las Personas de Edad

En tanto que la salud y las circunstancias personales lo permitan, las personas adultas mayores deberán tratar de:

- Poder permanecer activas el tiempo posible, capaces y confiadas de hacer planes y prepararse para la vejez y la jubilación.
- Aprender y aplicar principios sanos para la salud física y mental, como también ser flexibles, compartir sus conocimientos, aptitudes, experiencia y valores con los más jóvenes.
- Aprovechar y utilizar los programas de alfabetización, actualizar sus conocimientos y aptitudes, según fuera necesario, también, poder tomar decisiones con elementos de juicio acerca de su salud e informar a su médico y familiares sobre el tipo de atención que desean recibir.
- Participar y disfrutar de una vida cívica en sociedad.

Con el fin de aumentar las posibilidades de desarrollo intelectual, las personas adultas mayores se deberán ajustar a las demandas cambiantes, así sea para un mejor bienestar del mismo. La sociedad cambiante en las que viven los

adultos mayores, es cada día más insensible al juicio y a la manera que ven la negatividad de la vejez, esto le impide a las personas adultas mayores a sentirse participe de la misma.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de Investigación

El diseño utilizado para realizar esta investigación es de tipo no experimental.

Hernández Fernández y Baptista, (2003)

“La investigación no experimental, es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables independientes, se basa en categorías, conceptos, sucesos, números o contextos que ya ocurrieron o se dieron sin la intervención directa del investigador” (p.165).

Tipo de estudio

El estudio se lleva a cabo desde un enfoque descriptivo, mixto y transversal que permite abordar la situación actual, hacer observaciones sobre las condiciones, elementos, factores y acciones que se relacionan con el tema específico basado en la realidad.

Tamayo y Tamayo, (2006) definen la investigación descriptiva así:

“Comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la muestra actual y la composición o procesos de los fenómenos” (p.136)

Hernández, Fernández, y Baptista, P (2003) señalan la investigación mixta:

(...) representan el más alto grado de integración o combinación entre los enfoques cualitativo y cuantitativo. Ambos se entremezclan o combinan en todo

el proceso de investigación, o, al menos, en la mayoría de sus etapas (...) agrega complejidad al diseño de estudio; pero contempla todas las ventajas de cada uno de los enfoques. (p.21).

3.2 Población, sujeto y tipo de muestra

Se considera población, al conjunto de todos los casos que coinciden con una serie de especificaciones, que van a ser estudiada y sobre la cual se pretende concretizar los resultados.

La población universo utilizado para el estudio de investigación ha sido en La Lameda sector A, del corregimiento de Burunga.

La población es de 40 personas adultas mayores de las cual se seleccionó para en la investigación 30, los mismos equivalen a 18 mujeres y 12 hombres, ambas hacen un total de 30 personas adultas mayores de entre 60 años y más, que fueron la muestra de población de objeto de estudio.

Sujeto o muestra

Sujeto o muestra, es la fracción que se extrae de una parte de población, con el fin de obtener información objetiva de un problema o fenómeno. En este estudio se tomará como muestra a las personas adultas mayores del sector A de La Lameda.

Tipo de muestra estadística

En este estudio el tipo de muestra que se va a utilizar es de tipo aleatoria simple. Es la forma más común de obtener una muestra es la selección al azar. Es decir, cada uno de los individuos encuestado tiene la misma posibilidad de ser elegido. Si no se cumple este requisito, se dice que la muestra es viciada. Para tener la

seguridad de que la muestra aleatoria no es viciada, debe emplearse para su constitución una tabla aleatoria.

3.3 Variables

Las variables elaboradas para la realización del presente estudio fueron las siguientes.

3.3.1 Variable Dependiente: Orientación Gerontológica

Definición conceptual

Es el proceso en donde se promueve, capacita y ejecutan actividades educativas para que los adultos mayores puedan enfrentar el envejecimiento, retiro laboral, duelo, enfermedades, con la finalidad de mantenerlos activos, productivos y mejorar el bienestar y calidad de vida.

Definición operacional

Esta variable se medirá por medio de una encuesta tipo cuestionario que será aplicada a aquellas personas adultas mayores de la comunidad de la Lameda sector A, para identificar el tipo de orientación que mantienen, ya sea, personal, temporal, espacial y de igual manera vocacional y ocupacional.

3.3.2 Variable Independiente: Calidad de Vida

Definición conceptual:

La calidad de vida se define como un completo estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer sus necesidades individuales y colectivas.

Definición operacional

Esta variable se medirá por medio de una encuesta tipo cuestionario que será aplicada a aquellas personas adultas mayores de la comunidad de La Lameda, sector A, para conocer el estado de salud, el tipo de relaciones interpersonales que mantienen, su estado emocional y físico, de igual manera el tipo de apoyo que reciben y el nivel de participación familiar y social que sostienen.

3.4. Instrumentos y/o técnicas de recolección de datos y/o materiales y/o equipos y/o insumos y/o infraestructura que se va a realizar.

El instrumento empleado para obtener los datos de esta investigación fue el cuestionario tipo encuesta empleado a personas adultas mayores del sector A, de La Lameda del Corregimiento de Burunga.

3.4.1 Cuestionario

Este instrumento fue aplicado a las personas adultas mayores que residen en el sector A, de la Lameda.

Con el fin de obtener información relacionada con las variables, se realizó la elaboración de un detallado cuestionario con ítems conforme con el planteamiento del problema, de modo que la muestra de estudio, no incurriera en confusión; y que conservara una idea clara del objetivo, de igual manera se identificará con el problema y se facilitará la posibilidad de obtener las respuestas precisas que permitieran alcanzar el objetivo de la investigación.

El instrumento presenta un encabezado con el nombre de la institución que garantiza la investigación, en este caso la Universidad Especializada de las

Américas, sede Panamá, el objetivo general del instrumento y las dimensiones para contestarlo.

Para facilitar la evaluación de los datos obtenidos, la clasificaron de los ítems se dieron en dos partes: la primera parte corresponde a los datos generales, tales como: edad, identidad sexual, nivel académico, entre otros. En esta parte del instrumento se aplican cuatro ítems, con opciones diversas para que el encuestado elija la respuesta apropiada a su realidad.

La segunda sección del instrumento se divide en dos partes, según las variables dependiente o independiente. En la primera parte del instrumento se ubicaron los ítems vinculados con las variables dependientes, un total de 15 preguntas y en la segunda parte ítems vinculados con la variable independiente, un total de 21 preguntas, ambas partes realizadas con lenguaje sencillo para fácil comprensión del encuestado.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en el sector A de la Lameda en el Distrito de Arraiján, fue dirigido a las personas adultas mayores que residen en la comunidad del sector A.

3.5 Procedimiento

Los datos obtenidos por medio de los instrumentos utilizados fue analizada a través de un análisis comparativo de las respuestas marcadas en cada ítem de las realizadas a cada persona adulta mayor.

El procesamiento estuvo en verificar los datos marcados, clasificados por variables y dimensión correspondientes; luego, a partir de la expresión de las respuestas, se lograron las cifras necesarias que permitieron las preferencias del sector A en cuanto al tema de estudio.

Para efectuar este proceso el conteo se realizó en forma manual, pero luego las sumas fueron verificadas mediante el uso de computadoras, para la posterior confección de cuadros y gráficas se realizó mediante un sistema computarizado con los programas existentes. Microsoft Windows 10, el cual incluye Excel 2016, Word 2016 y el asistente para gráficos.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

4.1 Título de la Propuesta

Programa de Intervención Gerontológico para mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

4.2 Descripción

La siguiente propuesta es realizar un proyecto de intervención, donde se le brinde a las personas adultas mayores docencia y consejería en temas de salud, tiempo libre, vida social y familiar, pre y jubilación, de igual manera brindarles estrategias de afrontamiento a duelo, nido vacío y enfermedades, como también estrategias de actividades creativas que puedan realizar en casa y recreativas que puedan realizar en familia o con amigos. Para que las personas adultas mayores puedan tener el conocimiento sobre los temas y que tengan las ideas de cómo mejorar su calidad de vida, de igual manera conozcan la importancia

4.3 Áreas de intervención o líneas de acción

- Área de acción gerontológica

Es la encargada del estudio del envejecimiento y todas sus áreas, que contempla un modelo bio-psico-social, siendo una ciencia claramente perteneciente, que trata de mejorar la calidad de vida en las personas adultas mayores.

- Área social

Pretende potenciar niveles de participación social individual, familiar y comunitaria, permitiendo mejorar la calidad de vida social y desarrollo personal en personas adultas mayores.

- Área educativa

Es la encargada de analizar, diseñar los métodos de organización de la enseñanza y facilitar aprendizaje, capacitando para la prevención y autorrealización de las personas adultas mayores y la sociedad.

- Área biológica

Comprende los mecanismos en el envejecimiento y cómo puede mejorar la persona adulta mayor su vida, sus capacidades de trabajo, de igual manera combatir enfermedades y evitarlas, con el fin de retardar el envejecimiento.

Líneas de acción

- Línea de acción gerontológica

La gerontóloga brindará mediante las docencias y la consejería conocimientos e información, mediante talleres informativos e individuales, folletos y charlas.

- Línea de acción social

Realizar talleres informativos e individuales y charlas con el fin de brindarle conocimientos e ideas de cómo mejorar su calidad de vida.

- Línea de acción educativa

Entre las actividades establecidas es importante y necesario promover que las personas adultas mayores, sus familiares y la propia comunidad formen parte de la planificación temprana para su vejez, con el fin de evitar enfermedades y dependencias futuras, mediante la participación de las consejerías y talleres informativos, como también la utilización de las estrategias recreativas.

- Línea de acción biológica

Con el fin de que las actividades programadas tengan un impacto positivo, se pretende que, las personas adultas mayores conozcan la importancia de los cuidados de la salud para un envejecimiento saludable, mediante la promoción de actividades recreativas y creativas familiares y sociales.

4.4 Introducción

El envejecimiento, ha estado presente en todas las etapas de la sociedad, en esta etapa de la vida se generan cambios en todas las dimensiones del ser humano de forma variable e interindividual, tales cambios se notan en las experiencias del envejecimiento, las pérdidas de un ser querido y funcionalidad corporal, sentimientos de nido vacío y soledad, disponibilidad de tiempo, y para el mismo es importante mantener una buena la calidad de vida, fortaleciendo la independencia y autonomía de las personas adultas mayores.

Cuando se tiene conocimientos e información en la vejez, se tiene nuevas visiones sobre el envejecimiento y ayuda a mejorar la manera de pensar y de hacer las cosas, ya sea, de forma individual o familiar.

4.5 Justificación

La calidad de vida en las personas adultas mayores, es un tema ignorado por la sociedad y por el propio adulto mayor, la idea de la propuesta es fortalecer los conocimientos y brindar información acerca de cómo mejorar la calidad de vida y su importancia para llegar a un envejecimiento saludable. Y a la vez brindarles las estrategias de cómo llevarlo a cabo.

Es de suma importancia que las personas adultas mayores tengan la posibilidad del acceso a información y sigan consejos básicos acerca de cómo mejorar su salud, de qué hacer después de la jubilación o con el tiempo libre, de cómo mantener una vida familiar después de una pérdida, de igual manera, conozcan los riesgos que conlleva tener un envejecimiento inactivo e improductivo, como también su prevención.

4.6 Objetivos

4.6.1 Objetivo General

- Diseñar un modelo de intervención gerontológica psicoeducativa sobre calidad de vida en las personas adultas mayores.

4.6.2 Objetivos Específicos

- Desarrollar talleres de docencia educativa, para que las personas adultas mayores puedan tener conocimientos acerca de lo que significa calidad de vida y cómo mejorarla.
- Crear un espacio de intervención gerontológica de intercambios con las personas adultas mayores.
- Mejorar los conocimientos gerontológicos sobre calidad de vida en personas adultas mayores.

4.7 Desarrollo de la propuesta

Logrará, realizará distintas docencias en temas de salud, tiempo libre, vida social y familiar, pre y jubilación y talleres de estrategias de afrontamiento. Brindándoles a las personas adultas mayores los conocimientos necesarios acerca de los diferentes temas y como enfrentarlos, mejorando su calidad de vida.

El programa presentará lo siguiente:

La propuesta tendrá diversos talleres educativos, en los cuales las personas adultas mayores serán los participantes. Entre los talleres que se brindarán están:

- Docencia y talleres educativos: En donde el tema principal, es la calidad de vida en las personas adultas mayores.
- Consejería individual: En donde se hablarán los temas que le inquieten a las personas adultas mayores y a sus familiar brindándoles asesoramiento como: prejubilación, jubilación, perdidas, cuidados, afrontamientos y vida familiar y social.
- Charlas informativas: Charlas de corto tiempo sobre cómo mejorar la calidad de vida en las personas adultas mayores y evitar dependencias futuras, con el fin de brindar información.
- Folletos de actividades creativas, recreativas y murales informativos: Se entregaran pequeños folletos promocionando las actividades creativas y recreativas familiares e individual para una mejor calidad de vida en personas adultas mayores y vida familiar, como primera base, de igual manera los murales tendrán información acerca de prevención de enfermedades crónicas y dependencias, como también la importancia del fortalecimiento de la calidad de vida.

4.8 Método / procedimiento

Actividad	Objetivo	Duración
Docencia y talleres educativos	Fortalecer los conocimientos en personas adultas mayores sobre calidad de vida	1 hora dos veces por semana
Consejería individual	Asesorar a las personas adultas mayores a los familiares en toma de decisiones, cuidados y afrontamiento en	30 a 45 minutos cuando lo amerite o sea necesario.

	cualquier momento de sus vidas.	
Charlas informativas.	Mantener informados a las personas adultas mayores y a sus familiares acerca de los programas y diferentes temas.	15 minutos 1 vez a la semana.
Folletos de actividades creativas y recreativas y murales informativos	Brindar información promocionando las actividades creativas y recreativas familiares que pueden realizar.	1 vez a la semana

Instrumento

Las docencias brindadas serán a través de mamparas y murales informativos, a la vez se brindará folletos con temas relacionados a la calidad de vida en personas adultas mayores.

CAPÍTULO V

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para efectuar la presentación de los resultados fue necesario analizar y examinar las variables, así como sus interrelaciones, estableciendo, como se relacionaban con otros datos.

La presentación de los resultados obtenidos fue mediante la presentación de cuadros, gráficas y análisis en los cuales se ven reflejadas las variables y las dimensiones de cada indicador, con la población objeto de estudio.

El análisis se presenta por variable, según los indicadores y los ítems elegidos, para que las explicaciones sea un lenguaje claro para una mayor comprensión. A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación.

A continuación, se presentan los datos obtenidos en la investigación:

5.1 Cuadros, gráficas y análisis de los cuestionarios aplicados a las personas adultas mayores que residen en La Lameda sector A.

El instrumento aplicado es un cuestionario estructurado con alternativas de sí y no para que la población seleccionara la opción más acertada según su criterio.

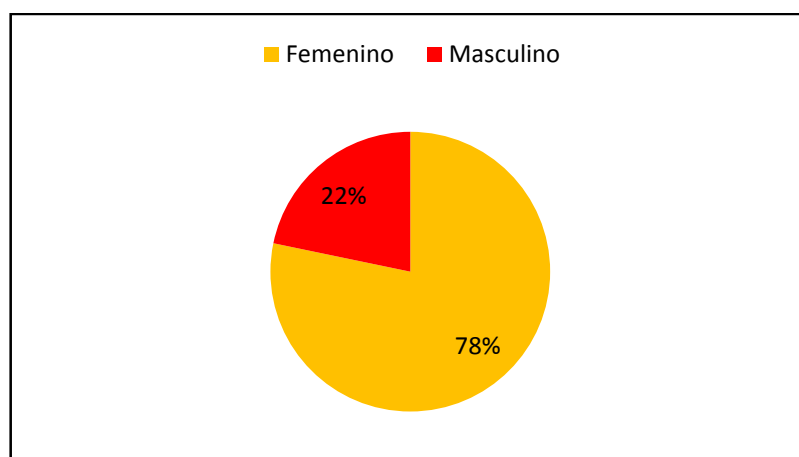
Tomando en consideración que el instrumento se dividió en tres partes, la primera, son los aspectos generales para la obtención de información básica de los participantes en el presente estudio, la segunda parte del instrumento presentará 15 preguntas de la variable dependiente y la tercera parte del instrumento presentará 21 preguntas de la variable independiente.

Cuadro n° 1: Clasificación de la población objeto del estudio, según el género.

	Cantidad	%
Total	30	100%
Femenino	18	78%
Masculino	12	22%

Fuente Heidi González 2020

Gráfica n° 1: Clasificación de la población objeto del estudio, según el género.



Fuente Heidi González 2020

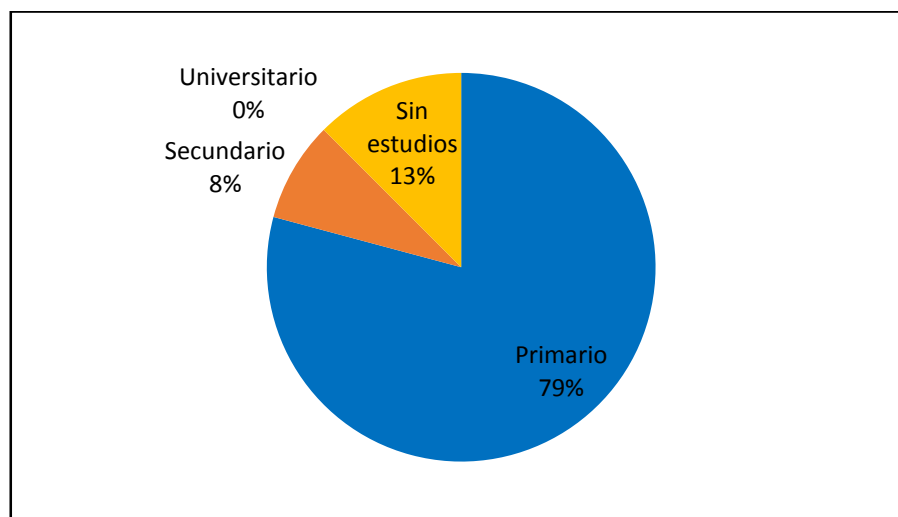
Los valores obtenidos muestran que la población total es de 30 personas adultas mayores, el 78% pertenece al género femenino, mientras un 22% pertenece al género masculino, sobresaliendo así la población femenina, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 2: Nivel escolar de la población, objeto de estudio.

	Cantidad	%
Total	30	100%
Primario	19	79
Secundario	2	8
Universitario	0	0
Sin estudios	9	13

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 2: Nivel escolar de la población, objeto de estudio.



Fuente Heidy González 2020

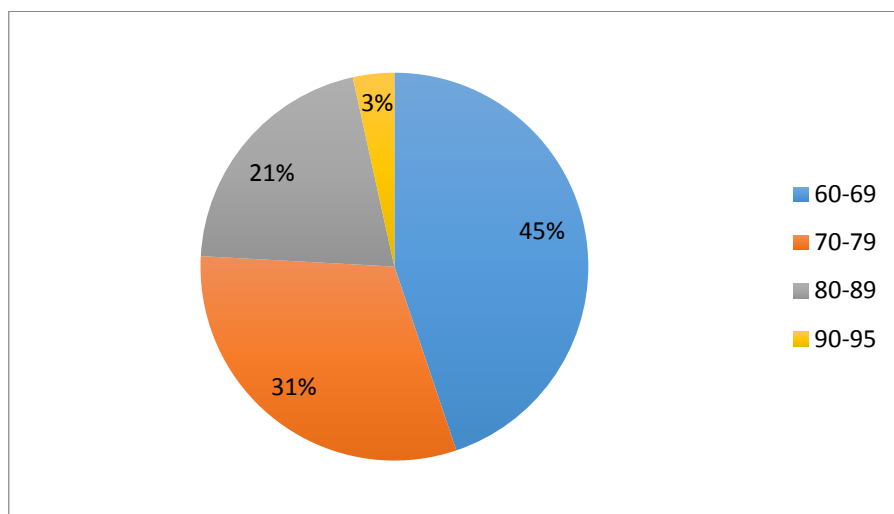
Los valores obtenidos muestran que el 79% de la población encuestada tiene un nivel académico primario, a su vez 13% no tienen estudio alguno, el 8% llegó a un nivel secundario y que el 0% de los encuestados no recibió estudios universitarios, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 3: Edad de la población, objeto de estudio.

	Cantidad	%
Total	30	100%
60-69	13	45%
70-79	9	31%
80-89	6	21%
90-95	2	3%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 3: Edad de la población objeto de estudio.



Fuente Heidy González 2020

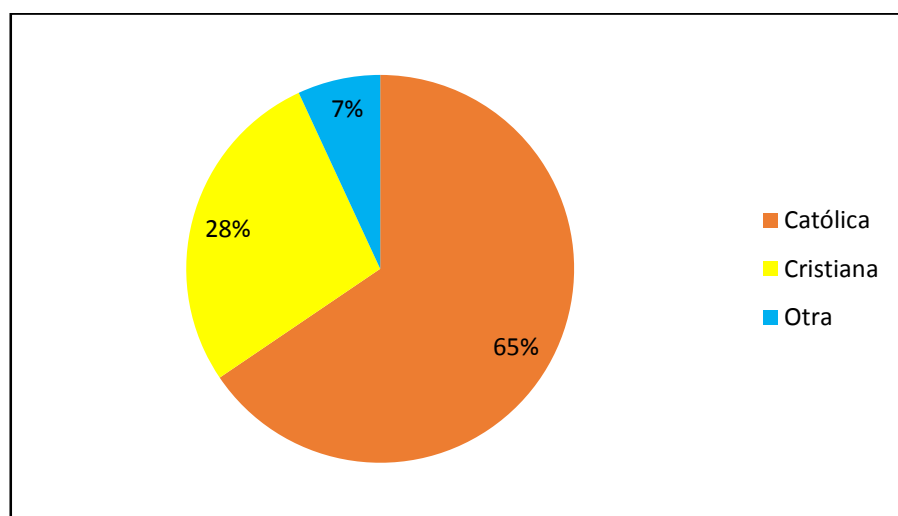
Los valores obtenidos indican que la población encuestada de 60-69 representa el 45% de la población, seguido la población de 70-79 años que representa el 31%, a su vez la población de 80-89 representa el 21% y por último con un porcentaje menor se encuentra la población de 90- 95 años con un 3%, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 4: Religión de la población, objeto de estudio.

	Cantidad	%
Total	30	100%
Católica	19	65%
Cristiana	8	28%
Otra	3	7%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 4: Religión de la población, objeto de estudio.



Fuente Heidy González 2020

Los valores muestran que la mayoría de las personas adultas mayores encuestados son católicos con un porcentaje obteniendo de 65%, por otra parte los cristianos con un 28%, mientras el 7% tienen otra religión, así se totaliza 100% de la población objeto de estudio.

5.1.1 Cuadros, gráficas y análisis de los cuestionarios aplicados a las personas adultas mayores según la variable dependiente: Orientación Gerontológica

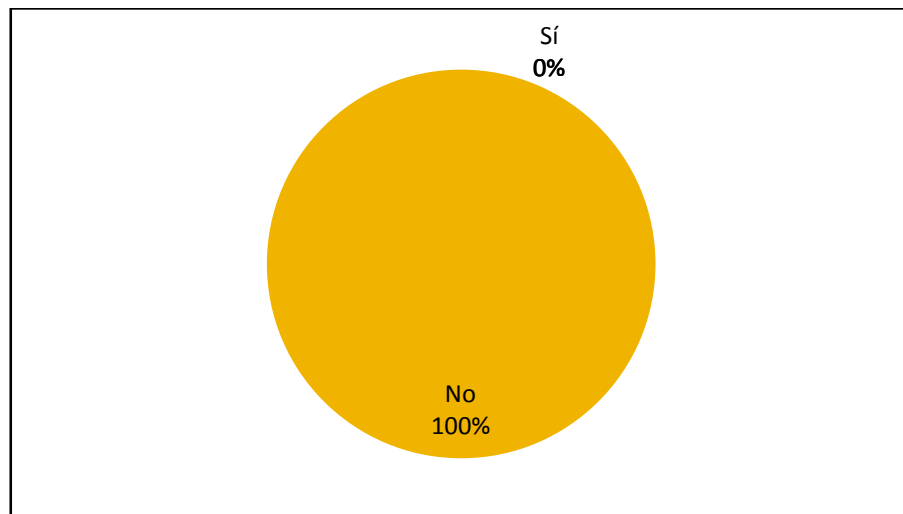
Los siguientes cuadros, gráficas y análisis se realizaron según los resultados de las encuestas realizadas a las personas adultas mayores que residen en La Lameda sector A.

Cuadro n° 5: ¿Sabe usted qué es orientación gerontológica?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	0	0%
No	30	100%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 5: ¿Sabe usted qué es orientación gerontológica?



Fuente Heidy González 2020

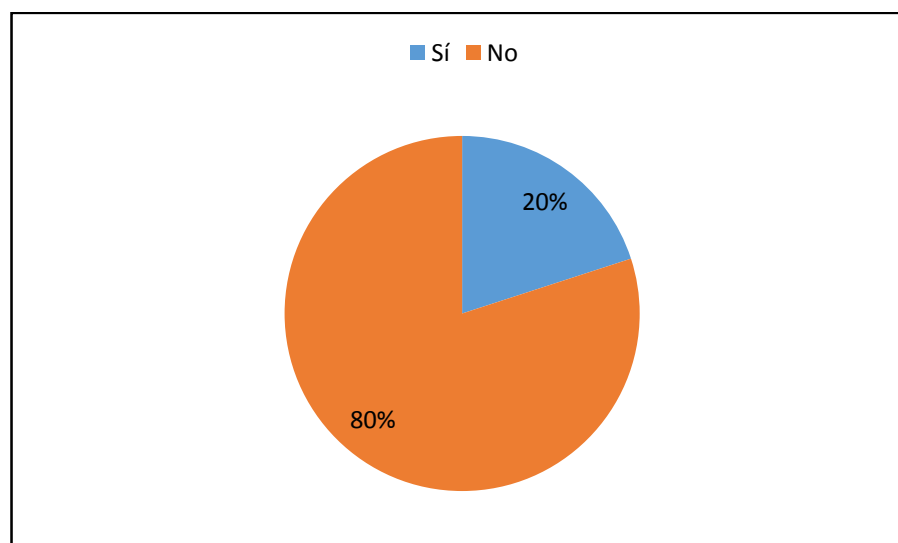
Los valores muestran que el 100% de la población desconoce que es la orientación gerontológica.

Cuadro n° 6 ¿Ha recibido usted algún tipo de orientación?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	6	20%
No	24	80%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 6 ¿Ha recibido usted algún tipo de orientación?



Fuente Heidy González 2020

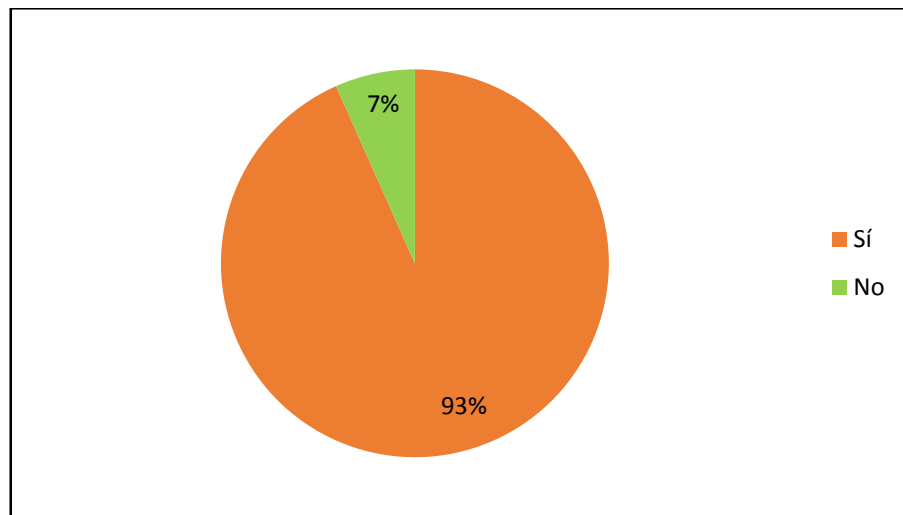
Los valores obtenidos muestran que el 80% de la población encuestada dijo no recibir algún tipo de orientación, mientras un 20% sí ha recibido algún tipo de orientación, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 7 ¿Considera usted que la orientación es fundamental en las personas adultas mayores?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	28	93%
No	2	7%

Fuente Heidi González 2020

Gráfica n° 7 ¿Considera usted que la orientación es fundamental en las personas adultas mayores?



Fuente Heidi González 2020

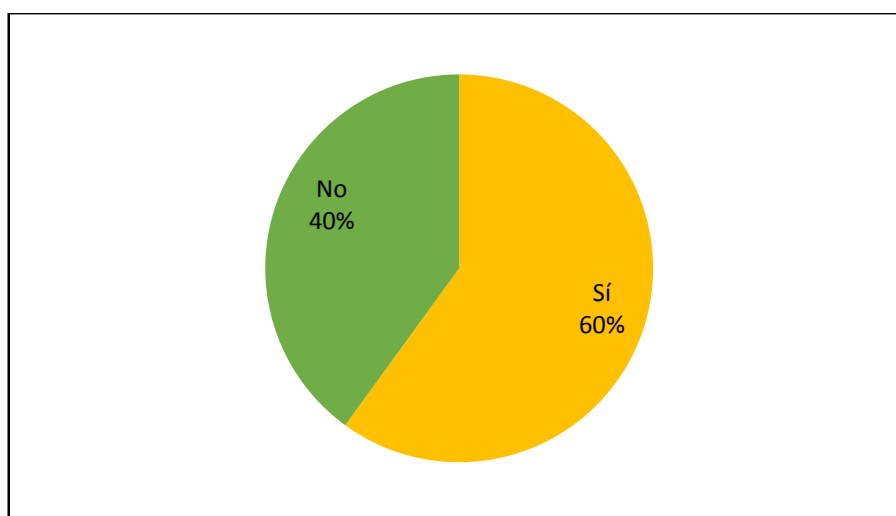
Los valores obtenidos indican que el 93% de la población encuestada manifiestan que la orientación, es fundamental en personas adultas mayores, por su parte un 7% de la población piensan que no es fundamental en ellas, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 8 ¿Sabe usted el número de su cédula?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	18	60%
No	12	40%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 8 ¿Sabe usted el número de su cédula?



Fuente Heidy González 2020

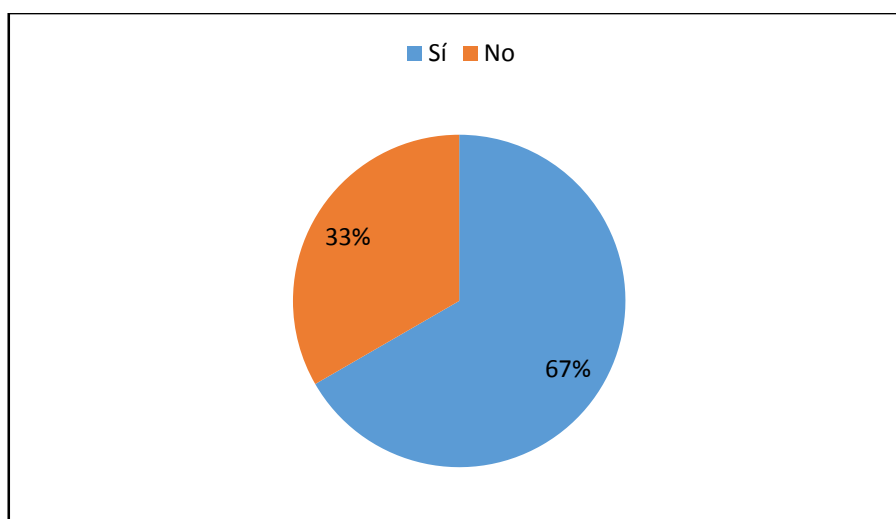
Los valores obtenidos indican que el 60% de la población encuestada manifiestan saberse el número de su cédula, mientras un 40% no se lo sabe, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 9 ¿Sabe usted en qué año nació?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	20	67%
No	10	33%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 9 ¿Sabe usted en qué año nació?



Fuente Heidy González 2020

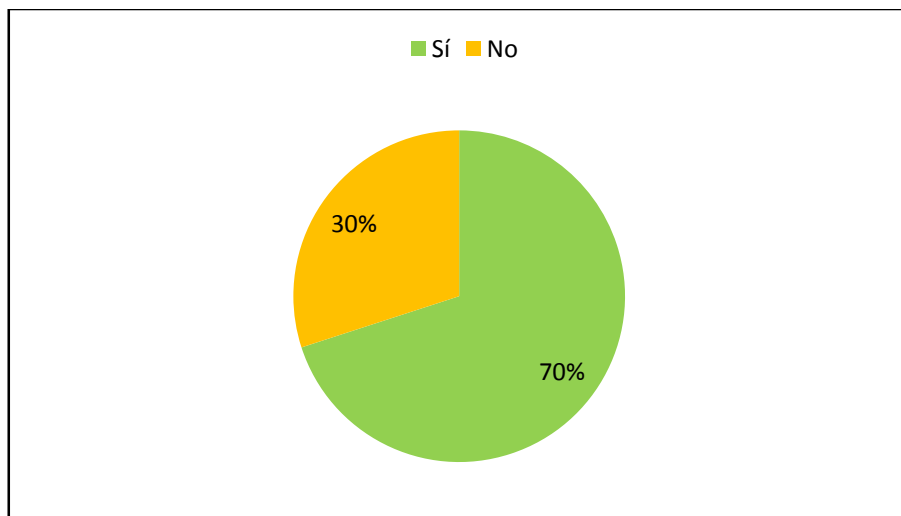
Los valores indican que la mayoría de las personas encuestadas saben en qué año nacieron con un 67% y el resto manifiestan que no saben en qué año nacieron con un 33%, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 10 ¿Ha realizado usted actualmente algún tipo de actividad o trabajo?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	21	70%
No	9	30%

Fuente Heidi González 2020

Gráfica n° 10 ¿Ha realizado usted actualmente algún tipo de actividad o trabajo?



Fuente Heidi González 2020

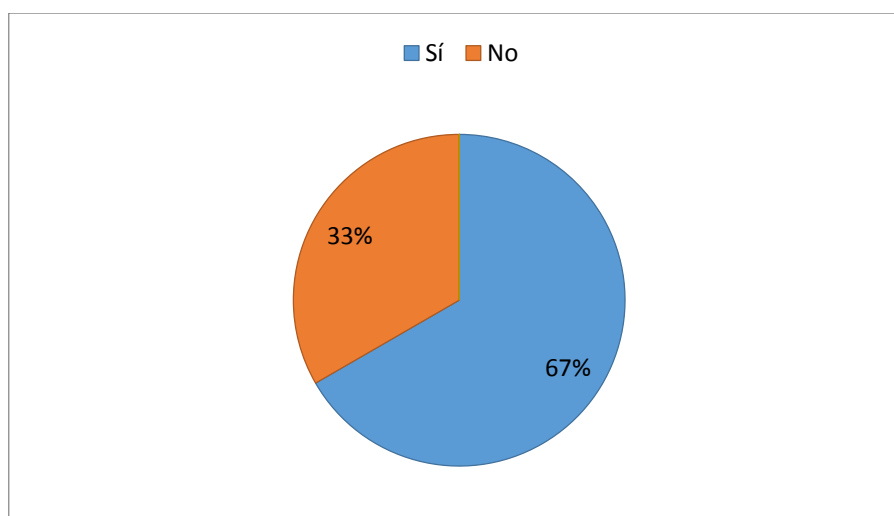
Los valores muestran que el 70% de la población encuestada realiza algún tipo de actividad o trabajo, mientras que un 30% no lo realiza, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°11 ¿Sabe usted qué día de la semana estamos hoy?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	20	67%
No	10	33%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°11 ¿Sabe usted qué día de la semana estamos hoy?



Fuente Heidy González 2020

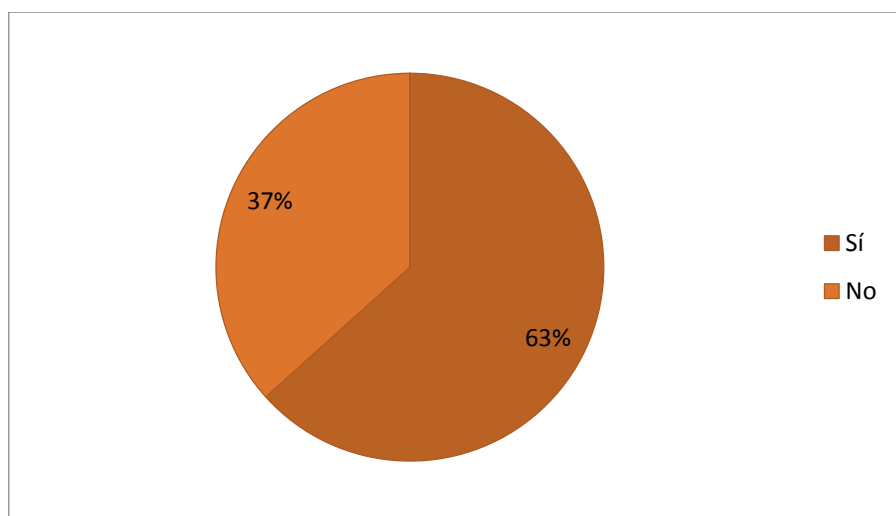
Los datos obtenidos muestran que el 67% de la población encuestada reconocen el día de la semana en que se encuentran, a su vez un 33% no reconoce el día de la semana en que se encuentran, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°12 ¿Sabe usted en qué lugar estamos?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	19	63%
No	11	37%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°12 ¿Sabe usted en qué lugar estamos?



Fuente Heidy González 2020

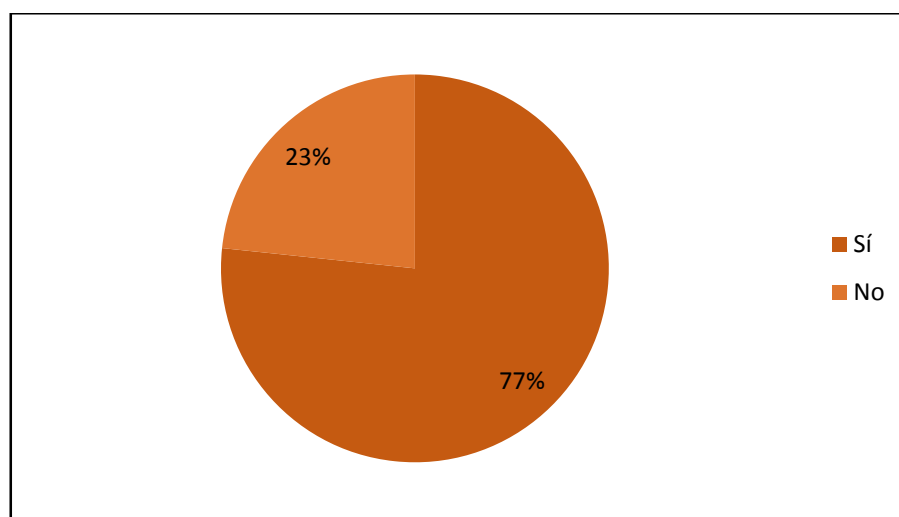
Los datos indican que un 63% de la población encuestada dice conocer el lugar dónde están, mientras un 37% lo desconoce, así se totaliza al 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°13 ¿Sabe usted cuál es el nombre del Presidente de Panamá?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	23	77%
No	7	23%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°13 ¿Sabe usted cuál es el nombre del Presidente de Panamá?



Fuente Heidy González 2020

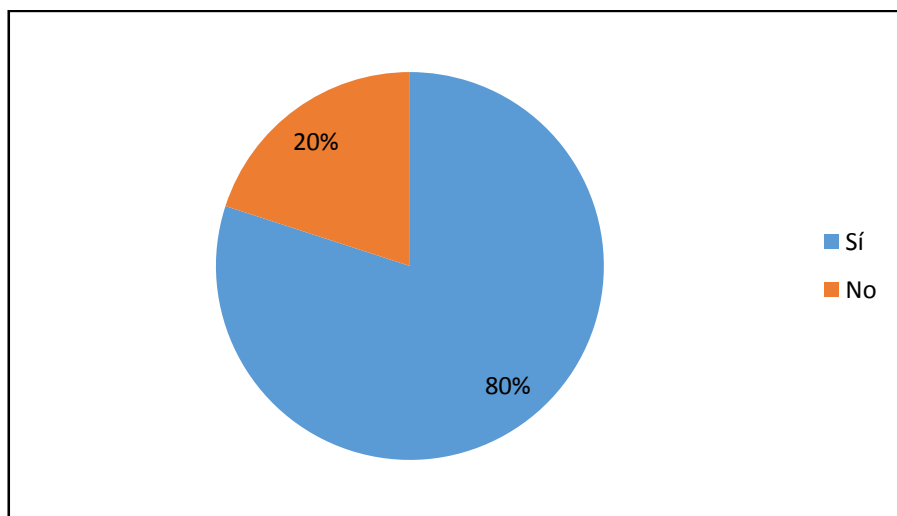
Los valores obtenidos muestran que el 77% de la población encuestada sabe el nombre del Presidente de Panamá, a su vez un 23% de la población desconoce el nombre, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 14 ¿Sabe usted el lugar dónde nos encontramos hoy?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	24	80%
No	6	20%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°14 ¿Sabe usted el lugar dónde nos encontramos hoy?



Fuente Heidy González 2020

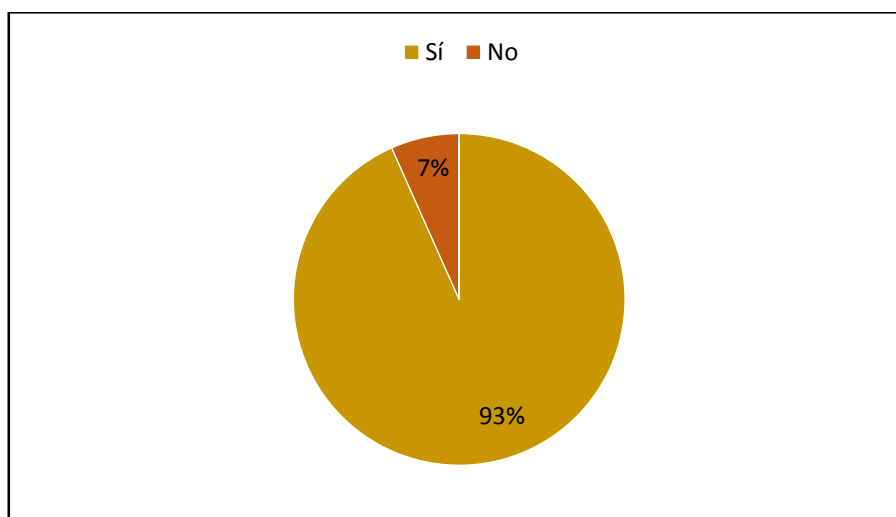
Los valores indican que el 80% de la población encuestada saben el lugar dónde se encuentran en el momento, por otra parte un 20% de la población desconoce el lugar dónde se encuentra en el momento, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 15 ¿Sabe usted el nombre de su comunidad y el sector dónde vive?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	28	93%
No	2	7%

Fuente Heidi González 2020

Gráfica n°15 ¿Sabe usted el nombre de su comunidad y el sector dónde vive?



Fuente Heidi González 2020

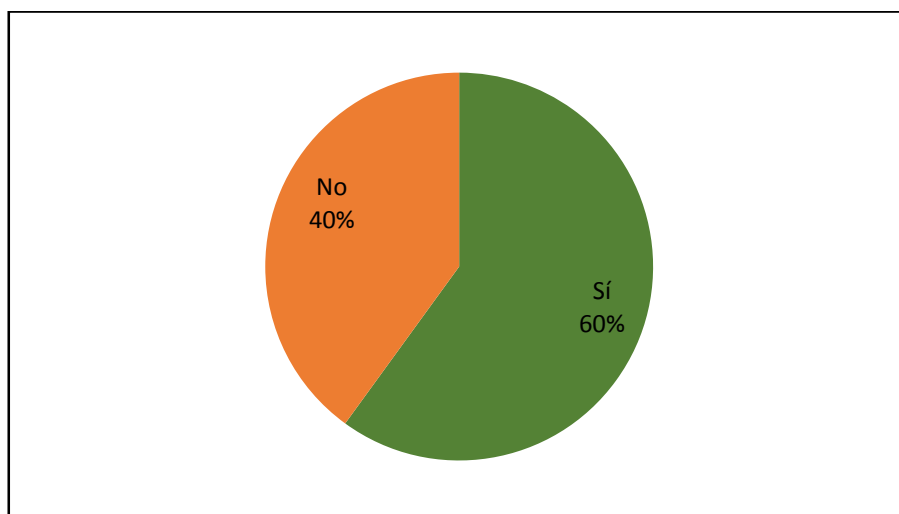
Los valores obtenidos muestran que el 93% de la población encuestada manifiesta saber el nombre de su comunidad y del sector dónde vive y un 7% desconoce de nombre y el lugar dónde vive, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°16 ¿Conoce usted los alrededores actualmente de su comunidad?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	18	60%
No	12	40%

Fuente Heidi González 2020

Gráfica n°16 ¿Conoce usted los alrededores actualmente de su comunidad?



Fuente Heidi González 2020

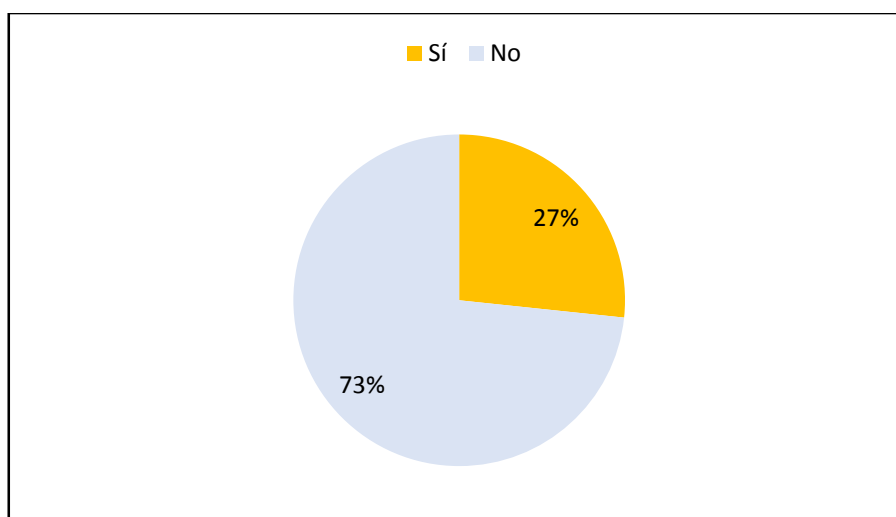
Los datos obtenidos indican que un 60% de la población encuestada conoce los alrededores actualmente de la comunidad, mientras un 40% dicen desconocer los alrededores, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°17 ¿Ha recibido usted algún tipo de orientación con fines a futuro?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	8	27%
No	22	73%

Fuente Heidi González 2020

Gráfica n°17 ¿Ha recibido usted algún tipo de orientación con fines a futuro?



Fuente Heidi González 2020

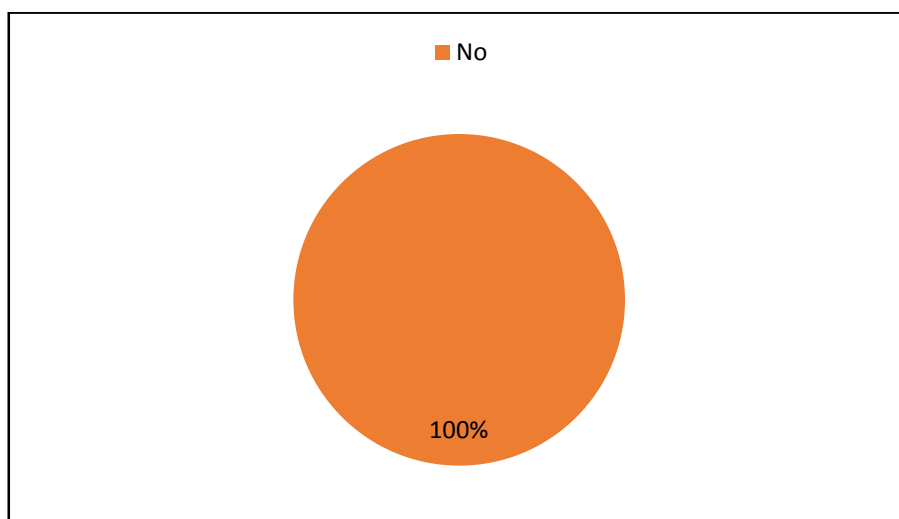
Los valores obtenidos indican que 73% de la población no ha recibido algún tipo de orientación con fines a futuro, y un 27% manifiesta que sí ha recibido orientación a futuro, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°18 ¿Conoce usted la orientación vocacional y ocupacional?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	0	0%
No	30	100%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 18 ¿Conoce usted la orientación vocacional y ocupacional?



Fuente Heidy González 2020

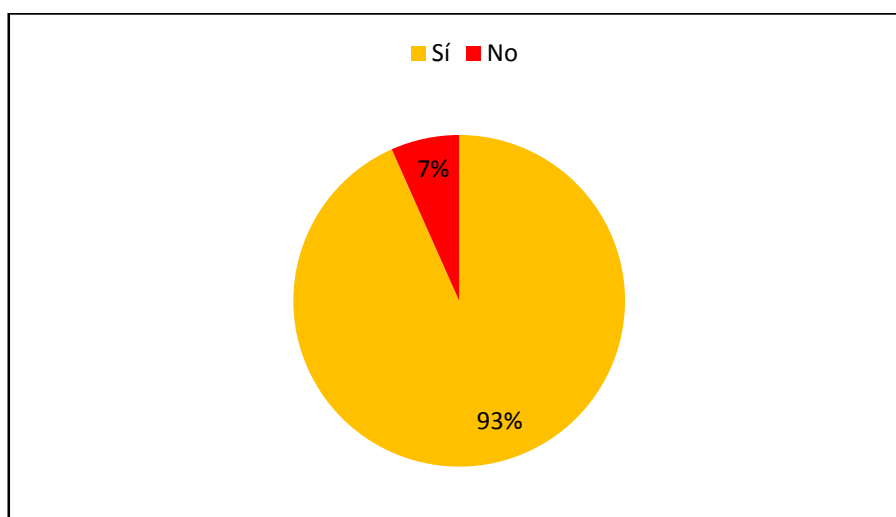
Los valores obtenidos indican que el 100% de la población encuestada desconocen sobre la orientación vocacional y ocupacional.

Cuadro n°19 ¿Considera usted qué recibir orientación ocupacional lo ayudarían a mantenerse productivo y mejoraría su satisfacción con el tiempo libre?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	28	93%
No	2	7%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°19 ¿Considera usted qué recibir orientación ocupacional lo ayudarían a mantenerse productivo y mejoraría su satisfacción con el tiempo libre?



Fuente Heidy González 2020

Los valores muestran que el 93% de la población encuestada consideran que la orientación les ayudaría a mantenerse productivos y mejoraría su satisfacción con el tiempo libre, mientras un 7% considera que no los ayudaría, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

5.1.2 1Cuadros, gráficas y análisis de los cuestionarios aplicados a las personas adultas mayores según la variable dependiente: Calidad de Vida.

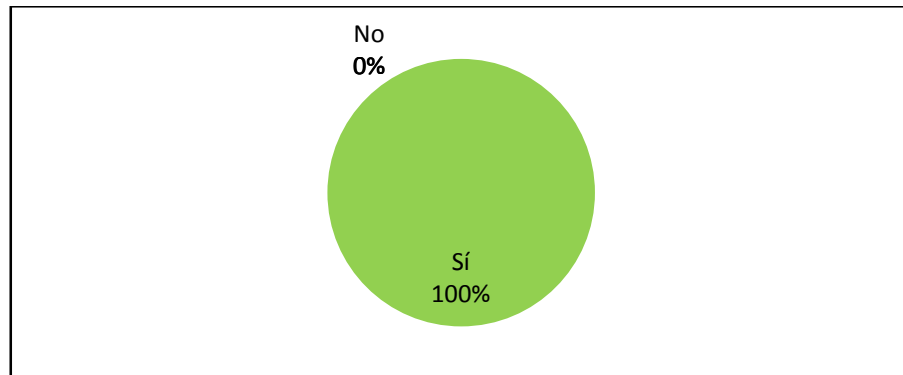
Los siguientes cuadros, gráficas y análisis se realizaron según los resultados de las encuestas realizadas a las personas adultas mayores que residen en La Lameda sector A.

Cuadro n°20 ¿Siente usted qué tiene buena salud física y mental?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	30	100%
No	0	0%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°20 ¿Siente usted qué tiene buena salud física y mental?



Fuente Heidy González 2020

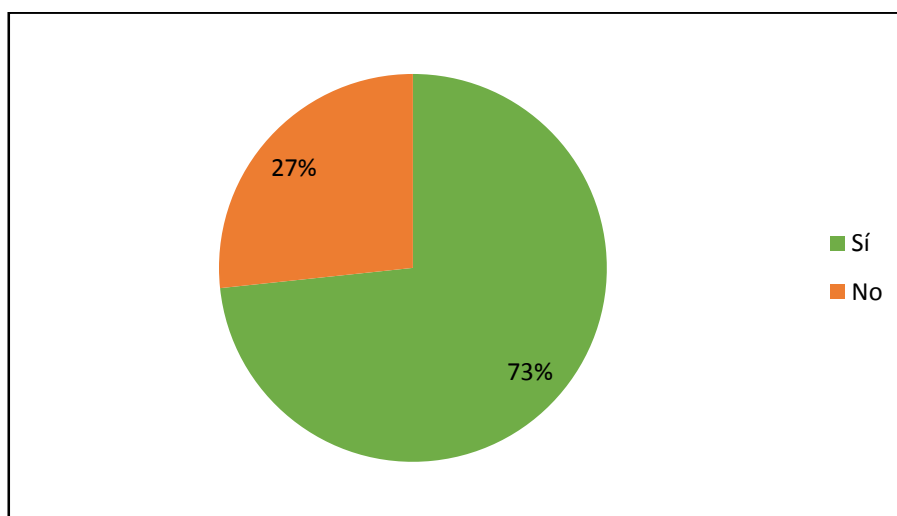
Los valores obtenidos muestran que el 100% de la población encuestada sostiene que tienen buena salud física y mental.

Cuadro n° 21 ¿Mantiene usted controles y citas médicas con frecuencia?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	22	73%
No	8	27%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 21 ¿Mantiene usted controles y citas médicas con frecuencia?



Fuente Heidy González 2020

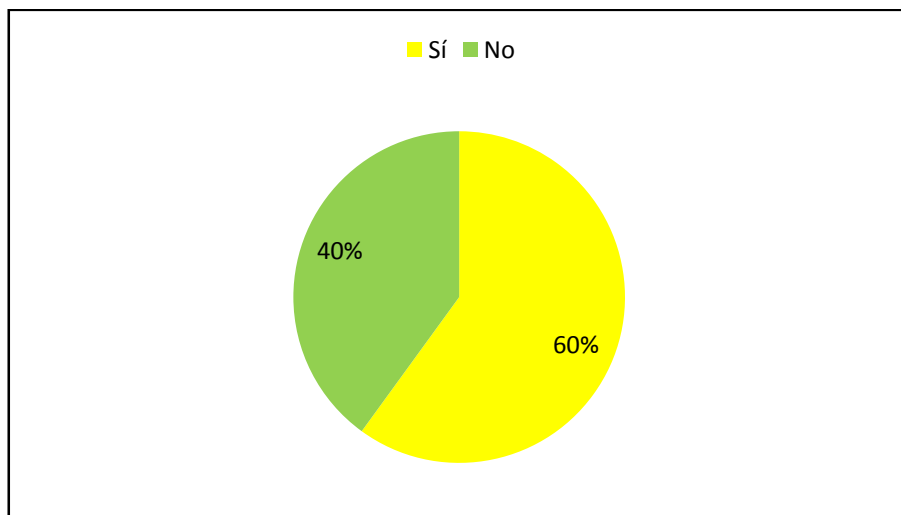
Los valores obtenidos indican que el 73% de la población encuestada mantiene controles médicos y citas médicas frecuentes, a su vez el 27% no los mantiene con frecuencia, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 22 ¿Cree usted qué mejoraría su estilo de vida mediante orientación en calidad de vida?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	18	60%
No	12	40%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 22 ¿Considera usted qué mejoraría su estilo de vida mediante orientación en calidad de vida?



Fuente Heidy González 2020

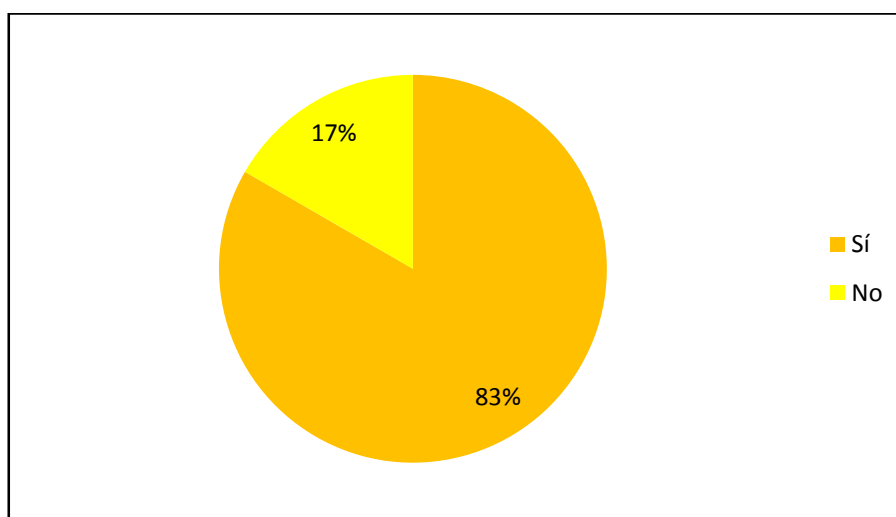
Los datos obtenidos indican que el 60% de la población encuestada consideran que sí mejoraría su estilo de vida mediante orientación en calidad de vida, y el 40% consideran que no mejoraría, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 23 ¿Conoce usted qué son las relaciones interpersonales?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	25	83%
No	5	17%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 23 ¿Conoce usted qué son las relaciones interpersonales?



Fuente Heidy González 2020

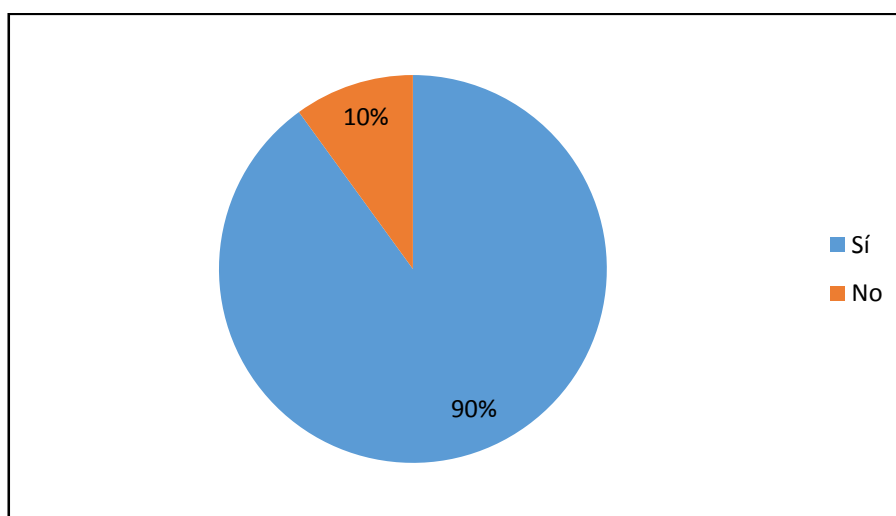
Los valores obtenidos muestran que el 83% de la población encuestada conocen que son las relaciones interpersonales, mientras un 17% las desconocen, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 24 ¿Son para usted importantes las relaciones interpersonales con sus familiares y amigos?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	27	90%
No	3	10%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 24 ¿Son para usted importantes las relaciones interpersonales con sus familiares y amigos?



Fuente Heidy González 2020

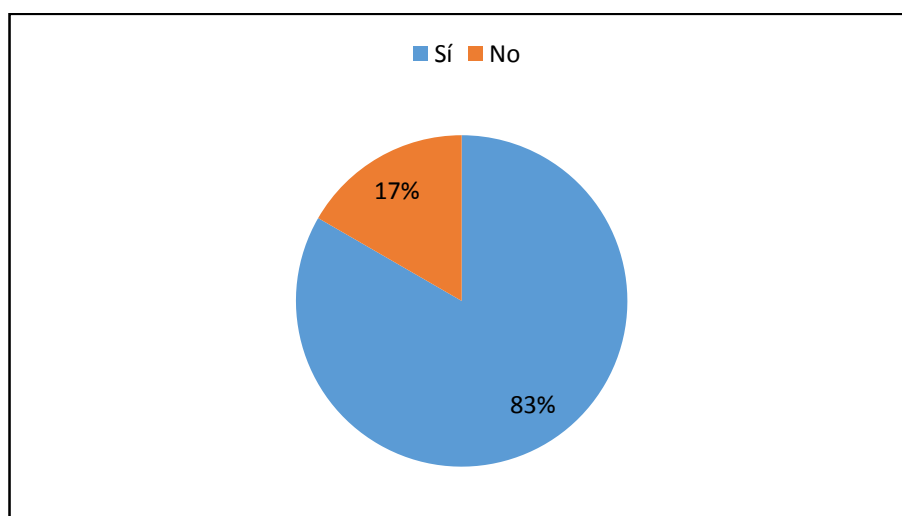
Los valores muestran que el 90% de la población encuestada manifiesta que son importante las relaciones interpersonales con familiares y amigos, mientras el 10% manifiestan que no son importantes, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°25 ¿Cree usted que se deben mantener las relaciones entre familias y amigos?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	25	83%
No	5	17%

Fuente Heidi González 2020

Gráfica n°25 ¿Cree usted que se deben mantener las relaciones entre familias y amigos?



Fuente Heidi González 2020

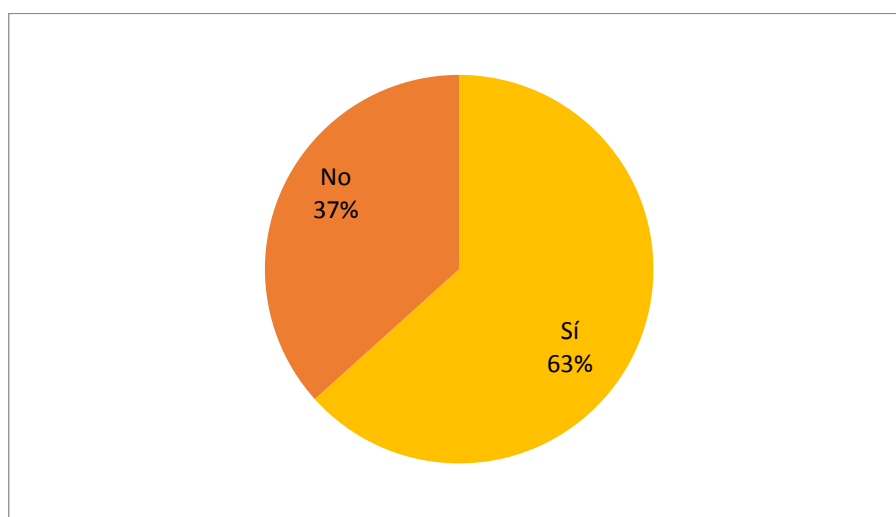
Los valores obtenidos muestran que el 83% de la población encuestada manifiesta que se deben mantener las relaciones entre familias y amigos, mientras el 17% manifiestan que no se deben mantener, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°26 ¿Se siente bien emocionalmente?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	19	63%
No	11	37%

Fuente Heidy González 2020

Gráficos n°26 ¿Se siente bien emocionalmente?



Fuente Heidy González 2020

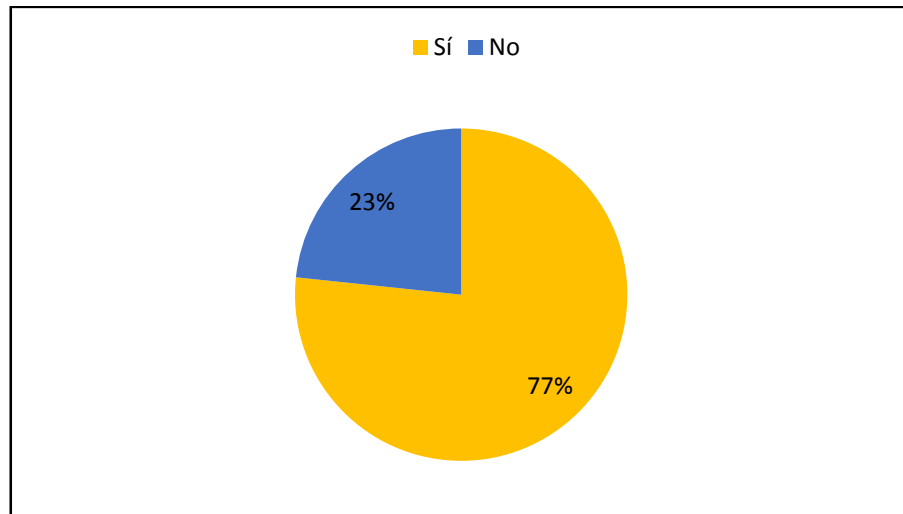
Los valores obtenidos muestran que el 63% de la población encuestada manifiestan sentirse bien emocionalmente, a su vez el 37% manifiestan no sentirse bien físicamente, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°27 ¿Cree usted qué el bienestar emocional lo ayuda a mantener buena salud y calidad de vida?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	23	77%
No	7	23%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°27 ¿Cree usted qué el bienestar emocional lo ayuda a mantener buena salud y calidad de vida?



Fuente Heidy González 2020

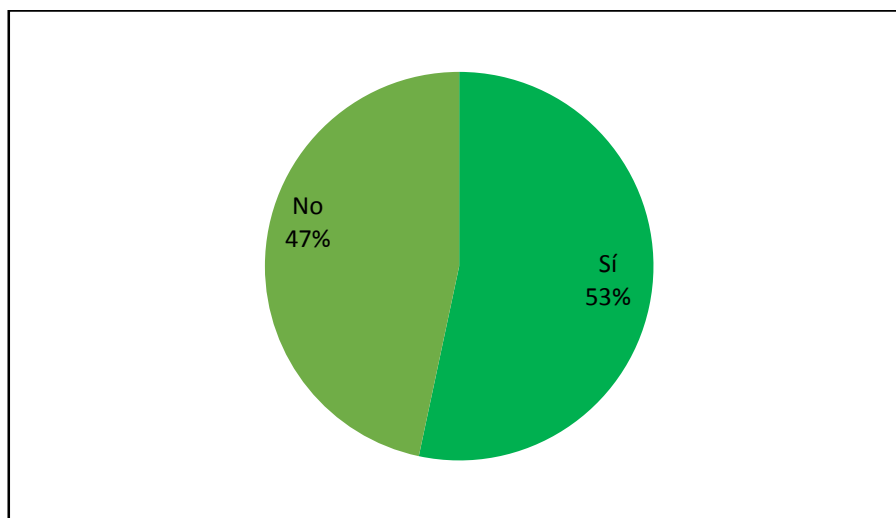
Los valores muestran que el 77% de la población encuestada manifiesta que el bienestar emocional los ayuda a mantener buena salud y calidad de vida, y el 23% manifiesta que el bienestar emocional no los ayuda a mantener buena salud y calidad de vida, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°28 ¿Mantiene usted relaciones afectivas con sus seres queridos y amigos?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	16	53%
No	14	47%

Fuente Heidy González 2020

GráficaN°28 ¿Mantiene usted relaciones afectivas con sus seres queridos y amigos?



Fuente Heidy González 2020

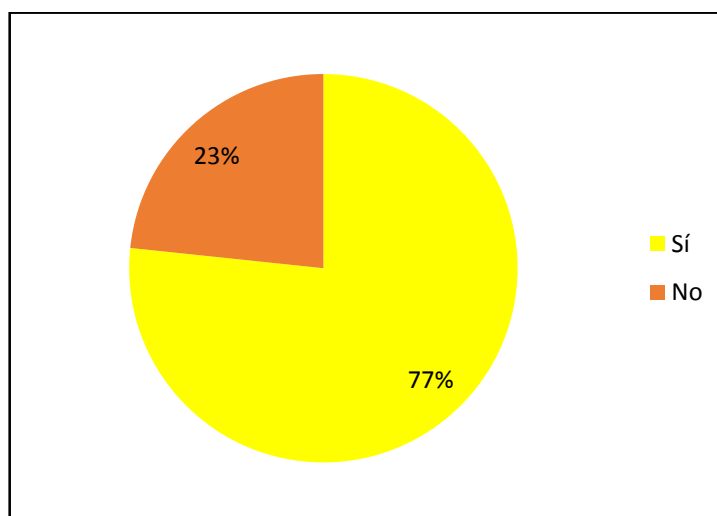
Los valores obtenidos indican que el 53% de la población encuestada mantiene relaciones afectivas con sus seres queridos y amigos, mientras el 47% no las mantiene, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 29 ¿Actualmente se siente bien físicamente?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	23	77%
No	7	23%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 29 ¿Actualmente se siente bien físicamente?



Fuente Heidy González 2020

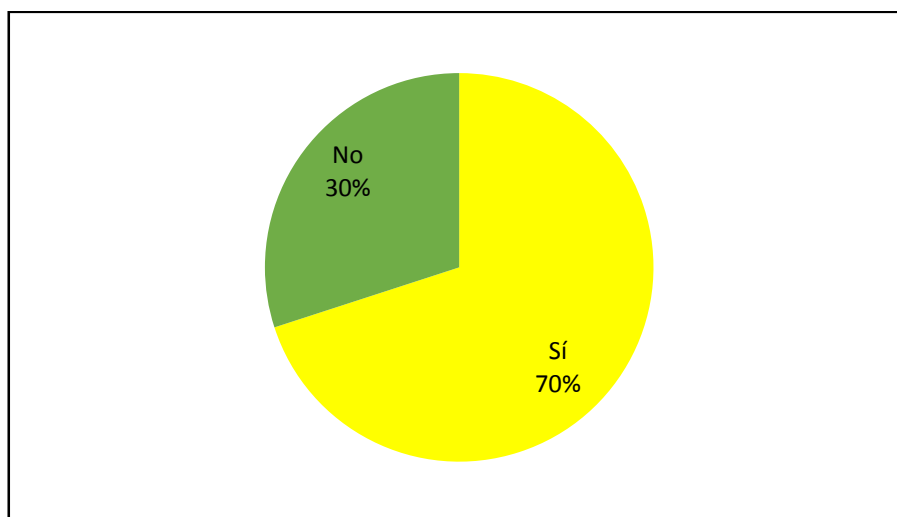
Los valores muestran que el 77% de la población encuestada manifiesta sentirse bien físicamente, a su vez el 23% no se siente bien físicamente, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°30 ¿Realiza usted actividades de autocuidado (aseo, vestimenta, alimentación)?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	21	70%
No	9	30%

Fuente Heidi González 2020

Gráfica n°30 ¿Realiza usted actividades de autocuidado (aseo, vestimenta, alimentación)?



Fuente Heidi González 2020

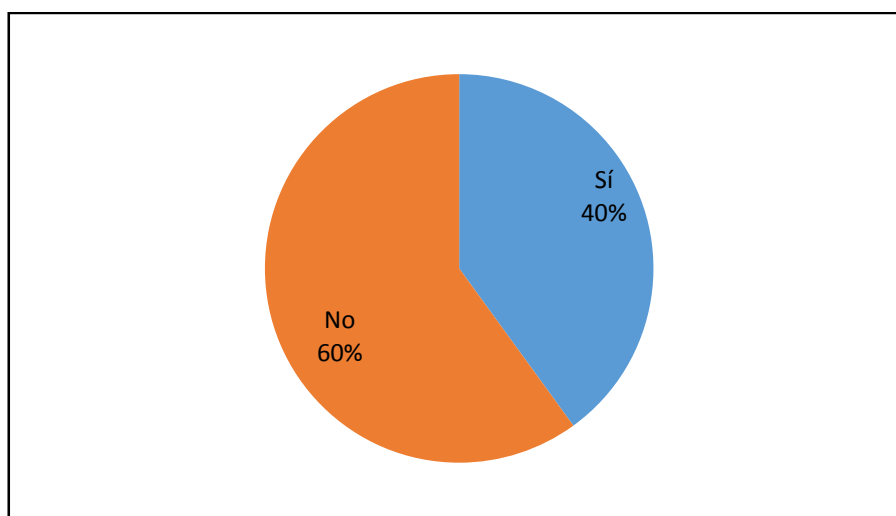
Los valores obtenidos indican que el 70% de la población encuestada realiza sus actividades de autocuidado, mientras un 30% no las realiza, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 31 ¿Realiza actualmente algún tipo de actividades de ocio y tiempo libre?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	12	40%
No	18	60%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 31 ¿Realiza actualmente algún tipo de actividades de ocio y tiempo libre?



Fuente Heidy González 2020

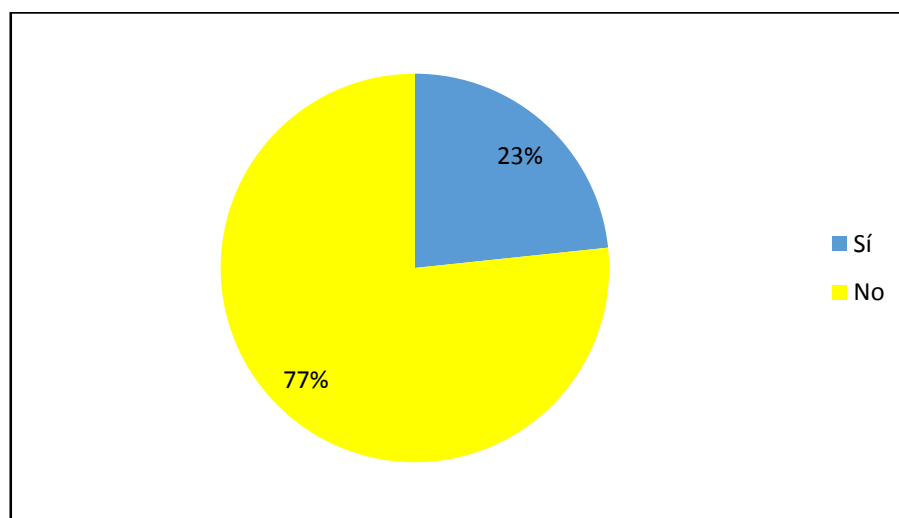
Los valores obtenidos muestran que el 60% de la población encuestada no realiza actividades de ocio y tiempo libre, a su vez un 40% sí los realiza, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°32 ¿Es usted jubilado (a)?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	7	23%
No	23	77%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°32 ¿Es usted jubilado (a)?



Fuente Heidy González 2020

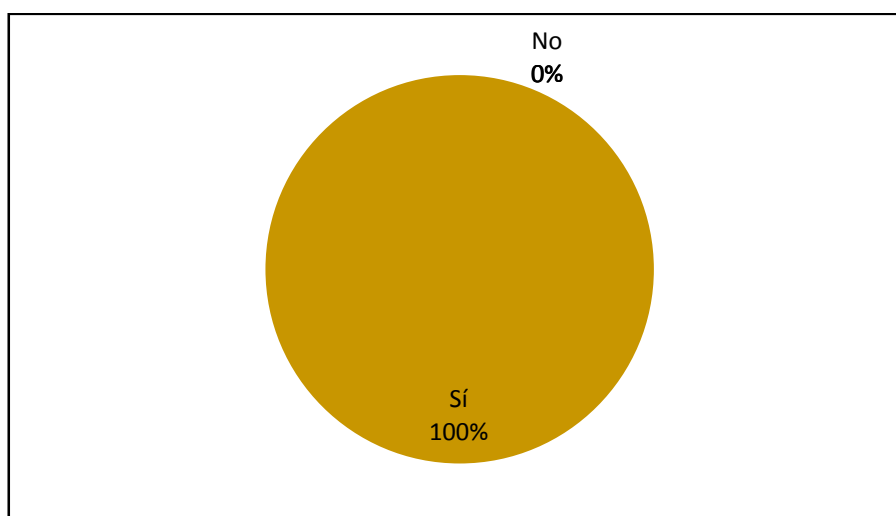
Los datos obtenidos indican que el 77% de la población encuestada no es jubilada, mientras que un 23% sí es jubilada, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°33 ¿Considera usted qué tener un recurso económico es importante y beneficioso para su bienestar y calidad de vida?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	30	100%
No	0	0%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°33 ¿Considera usted qué tener un recurso económico es importante y beneficioso para su bienestar y calidad de vida?



Fuente Heidy González 2020

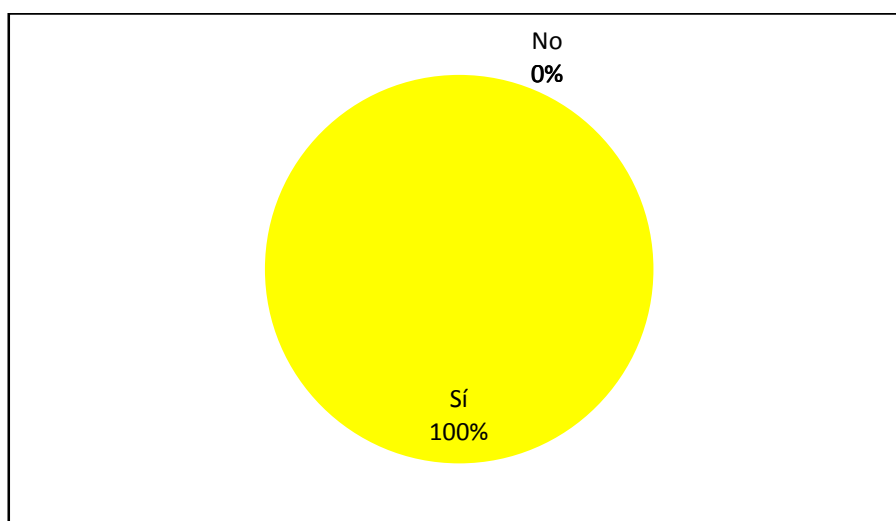
Los valores indican que el 100% de la población encuestada considera el recurso económico importante y beneficioso para su bienestar y calidad de vida.

Cuadro n° 34 ¿Piensa usted qué es importante tener una pensión en la vejez?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	30	100%
No	0	0%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 34 ¿Piensa usted qué es importante tener una pensión en la vejez?



Fuente Heidy González 2020

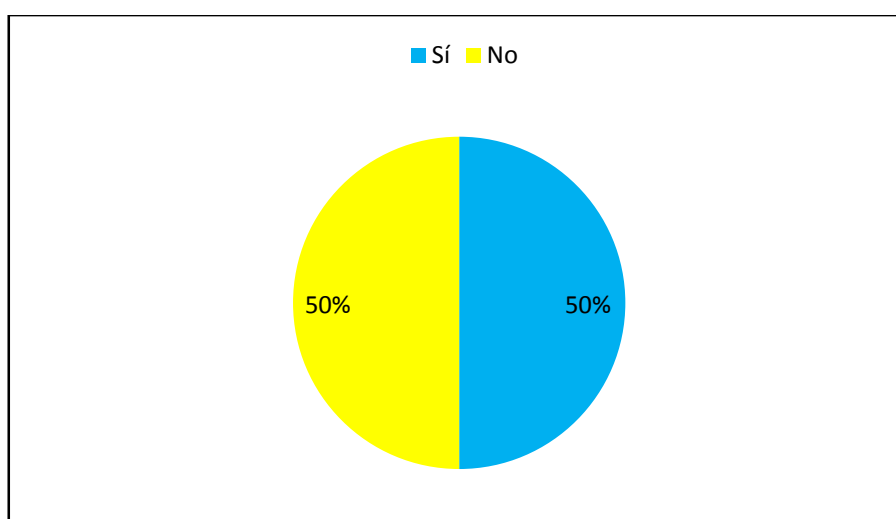
Los datos obtenidos muestran que el 100% de la población encuestada piensa que es importante tener una pensión en la vejez.

Cuadro n° 35 ¿Recibe usted algún tipo de apoyo social o familiar?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	15	50%
No	15	50%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica Nn35 ¿Recibe usted algún tipo de apoyo social o familiar?



Fuente Heidy González 2020

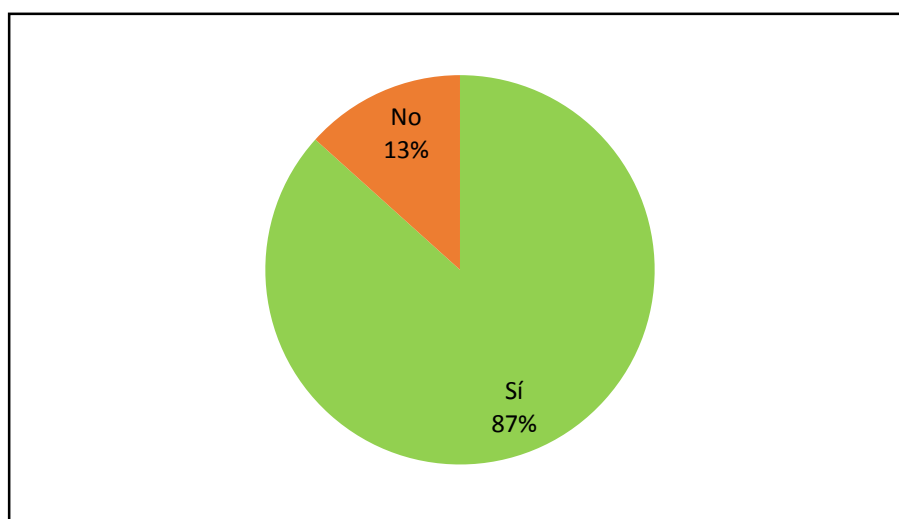
Los valores indican que el 50% de la población encuestada recibe apoyo social o familiar y por su parte el otro 50%, no recibe ningún apoyo, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°36 ¿Considera qué el apoyo social es importante en la etapa del envejecimiento?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	26	87%
No	4	13%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°36 ¿Considera qué el apoyo social es importante en la etapa del envejecimiento?



Fuente Heidy González 2020

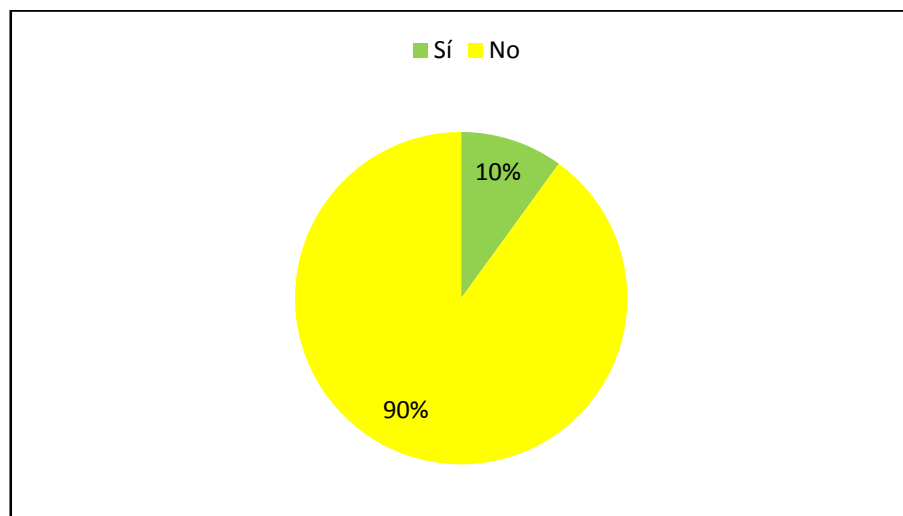
Los valores obtenidos muestran que el 87% de la población encuestada considera que el apoyo social es importante en la etapa del envejecimiento, mientras un 13% considera que no es importante, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 37 ¿Conoce usted qué son redes de apoyo?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	3	10%
No	27	90%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 37 ¿Conoce usted qué son redes de apoyo?



Fuente Heidy González 2020

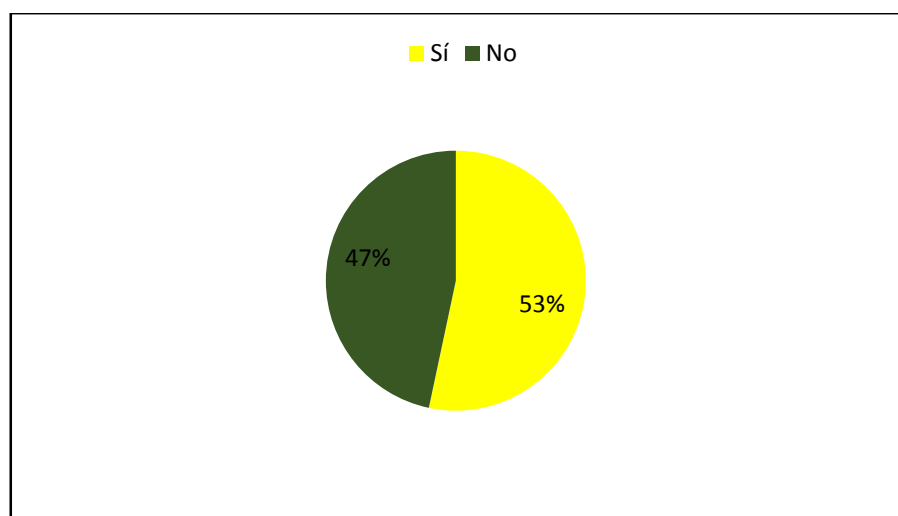
Los valores obtenidos muestran que el 90% de la población encuestada desconoce que son las redes de apoyo, a su vez un 10% sí conocen que son las redes de apoyo, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°38 ¿Participa usted con frecuencia con sus familiares de alguna actividad?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	16	53%
No	14	47%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°38 ¿Participa usted con frecuencia con sus familiares de alguna actividad?



Fuente Heidy González 2020

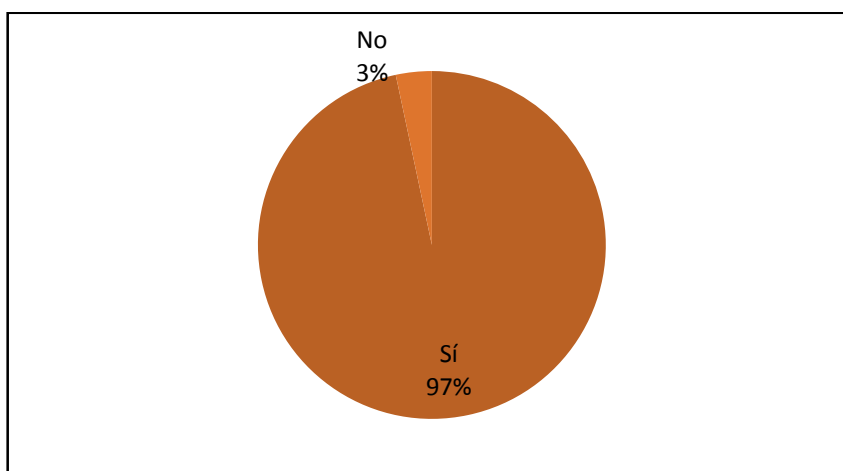
Los valores obtenidos indican que el 53% de la población encuestada participa con frecuencia con sus familiares de alguna actividad, mientras un 47% no participa con sus familiares, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n°39 ¿Considera usted qué como persona adulta mayor debe mantenerse participativo en la sociedad?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	29	97%
No	1	3%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n°39 ¿Considera usted qué como persona adulta mayor debe mantenerse participativo en la sociedad?



Fuente Heidy González 2020

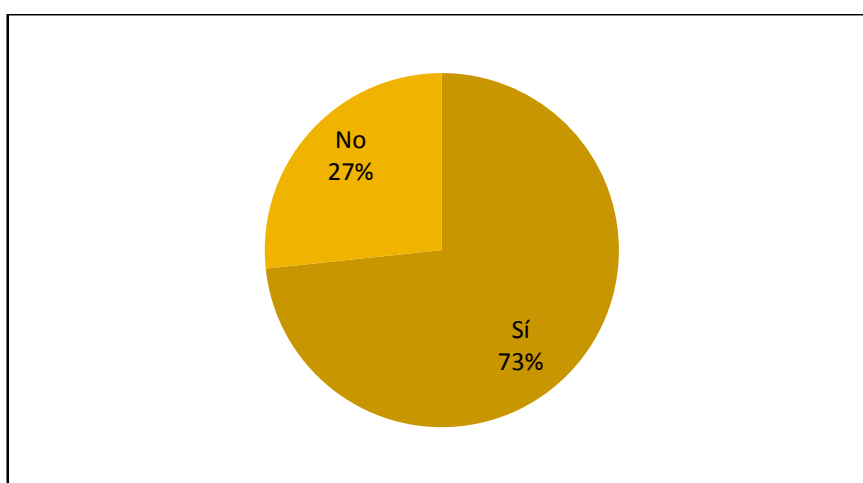
Los valores indican que UN 97% de la población encuestada considera que deben mantenerse participativos en la sociedad y por otra parte un 3% no lo considera, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

Cuadro n° 40 ¿Le gustaría compartir con más frecuencia con su familia y amigos?

	Cantidad	%
Total	30	100%
Sí	22	73%
No	8	27%

Fuente Heidy González 2020

Gráfica n° 40 ¿Le gustaría compartir con más frecuencia con su familia y amigos?



Fuente Heidy González 2020

Los valores obtenidos muestran que el 73% de la población encuestada manifiestan que les gustaría compartir con frecuencia con sus familiares y amigos, mientras un 27% considera que no les gustaría, así se totaliza el 100% de la población objeto de estudio.

CONCLUSIONES

Después de haber estudiado y analizado el trabajo investigado, he llegado a las siguientes conclusiones:

- Proporcionar una educación continua a todas aquellas personas adultas mayores, para ayudarlos a mantener la independencia en su desarrollo y desempeño de actividades cotidianas, como también a permanecer participe en el seno familiar, además la proporción del apoyo y conocimientos gerontológicos, mejoraría sin duda la calidad de vida en cada uno de ellos.
- Prever del equipo idóneo para el trabajo con personas adultas mayores para brindar mejor atención sociosanitaria, además el diseño, aplicación y evaluación de los programas con los mismos.
- Implementar políticas donde se establezca el desarrollo continuo de los programas gerontológicos destinados a intervenir con personas adultas mayores con el fin de promocionar y mejorar la calidad de vida.
- Construcción de espacios adecuados para el esparcimiento y participación de las personas adultas mayores.
- Proponer programas de intervención gerontológica donde se le brinde atención integral a las personas adultas mayores y se promocióne la participación en sociedad, con el propósito de mejorar las relaciones interpersonales.

LIMITACIONES

Las situaciones que me han presentado al elaborar el trabajo investigativo fueron:

- El tiempo destinado a la investigación fue una de las limitaciones principales por motivos de la pandemia del Coronavirus, que se presentó a nivel mundial, impedía recopilar los datos necesarios
- Por otro lado, el desconocimiento de cómo elaborar un trabajo investigativo, pero no fue imposible por las herramientas brindadas por el docente.
- Además, la pandemia por COVID 19, sin duda fue una de las limitaciones por la cual todas pasamos y que se nos dificultó el proceso de obtener los datos suficientes en el trabajo investigativo.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar e implementar programas gerontológicos en la comunidad, para un mejor conocimiento de calidad de vida y brindar la información necesaria.
- Promocionar las relaciones interpersonales con las personas adultas mayores y la sociedad.
- Diseñar programas de actividades educativas sobre la importancia de la Orientación Gerontológica en la vejez y ofrecer opciones en los programas destinados a mejor calidad de vida con el propósito de disminuir la demanda de las dependencias físicas y sociales.
- Organización de los equipos interdisciplinarios para la atención integral de las personas adultas mayores, de igual manera promocionar la convivencia, el apoyo social y familiar, ya que es, una fuente de mayor satisfacción y valía para las personas adultas mayores.
- Construcción de los debidos espacios para la recreación de las personas adultas mayores en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografías

Alberto Sarasola Fernández.(2019). “Persona mayor, participación social y calidad de vida: El caso de los Bancos de Tiempo”. Sevilla, España. Tesis Inédita

Ballesterro Fernández Rocío. (2002). Envejecer bien. ¿Qué es y cómo lograrlo? Madrid, España: PIRAMIDE. Primera edición. Pp.24-100.

Betty Narcisa Mazacón Roca. (2017). Calidad de Vida del adulto mayor. Lima, Perú. Tesis de grado.

Bernat Carles Serdá Ferrer. (2014). Calidad de vida y gerontología: descripción de una línea de intervención gerontológica. 4, Pp.301-308.

Julio Inga Aranda y Arístides Vara Horna (2006). Factores Asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima Perú. Lima Perú. 5 (3), pp.475-485.

Carlota Mercedes Hernández Rosales. (2011). “Influencia de una Intervención Educación de Conocimientos Básicos Gerontológicos sobre la Percepción de la Vejez en el Adulto Mayor”. México D. F.

Claudia Josefina Arias. (2008). El apoyo social en la vejez: alternativas de acción frente a los Desafíos del envejecimiento poblacional. Revista de psicología da IMED. 1, pp.147-152.

Claudia Josefina Arias y Scolini M. (2005). Evaluación de la Calidad de Vida a los viejos en la ciudad de Mar del Plata. En C. Miranda, La Ocupación en la vejez. Una Visión Gerontológica desde Terapia Ocupacional. Mar del Plata: Suarez. Pp.55-68.

Cindy Artavia Aguilar y Manuel Arturo Fallas Vegas. (2012). La Orientación en Calidad de Vida en las Personas Adultas Mayores: creando espacios de acción. Educare, 16, pp.39-45.

Consejo de las personas Adultas Mayores (2002). Política Nacional para la Atención de las Personas Adultas Mayores: Plan de Acción 2002-2006. San José, Costa Rica. Fondo de las Naciones Unidas.

Daniela Galleguillos Céspedes. (2015). Inclusión Social y Calidad de Vida en la Vejez. Santiago, Chile.

Decreto Ejecutivo 206 2013. Reglamenta la ley 52 de 18 de septiembre de 2009. Gaceta oficial: 27227. Publicada el: 18-02-2009.

Departamento de Actividades Socioculturales y Extracurriculares. (2014). Programa Adulto Mayor: Inclusión Social, Participación y Autonomía. San Justo, Argentina.

Diane E. Papalia, Wendkos, Rally y Ruth Duskin Feldman.(2001). Desarrollo Humano. Octava. Edición. Traducción: Ona Jurksaitis Lukauskis. Bogotá, Colombia. McGrawHill. Pp. 632-707.

Diane E Papalia, Ruth Duskin Feldman, Gabriela Mortorell. (2012). Desarrollo Humano. Duodécima edición. México, McGraw-Hill. Pp. 522-602.

Dolores Margarita Solano Solano. (2015). Calidad de Vida en los adultos mayores de la comunidad El Rodeo". Loja, Ecuador.

Francisco Ramos Campos. (2001). Salud y calidad de vida en personas adultas mayores. Universidad de Salamanca. Pp.99-102.

Gilberto Sánchez. (2008). El adulto mayor en la familia.

Idalia Alpizar Jiménez. (2011). Jubilación y Calidad de Vida en la Edad Adulta Mayor. Revista ABRA. 31, 42. Pp.15-26. Costa Rica.

Jacques Laforest. (1991). Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer. Herder, primera edición. Barcelona, España. Pp.1-185.

José Buendía. (1997). Gerontología y salud. Perspectivas actuales. Editorial Biblioteca Nueva, S.L. Primera edición. Madrid, España. Pp. 21-49

José Carlos Millán Calenti. (2011). Envejecimiento y Calidad de Vida. Revista Galega de Economía, 20. Pp.1-13. España.

Julio Inga Aranda y Arístides Vara Horna. (2006). Factores Asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima Perú. Lima Perú. 5 (3). Pp.475-485.

Ley 52 2009 Título: Dictada por: ASAMBLEA NACIONAL 18-09-2009
Gaceta Oficial: 26374 Publicada el: 23-09-2009 DER.

María Antonia Parra Rizo. (2017). Envejecimiento Activo y Calidad de Vida: análisis de la actividad física y satisfacción vital en personas adultas de 60 años. Trabajo Doctoral. España.

María Teresa Perira García (2004). Orientación educativa. Editorial UEUNED. Costa Rica.

Marisela Árraga Barrios de Montiel. (2004). Dimensión educativa de la bioética en la labor del orientador como promotor de la inserción activa a la sociedad, de los adultos mayores y ancianos venezolanos. Ponencia presentada en: Conferencia Internacional de Orientación, Inclusión Social y Desarrollo de la Carrera. La Coruña, España. Del 15 al 17 de septiembre de 2004.

Marisela Árraga Barrios de Montiel y Marhilde Sánchez. (2006). Relaciones interpersonales de los ancianos venezolanos. Ponencia presentada en el Primer Encuentro Iberoamericano de Psicología Positiva. Buenos Aires, Argentina.

Marisela Árraga Barrio de Montiel. (2006). Orientación Gerontológica Desarrollo Humano y Calidad de Vida en la Vejez. Maracaibo, Venezuela.

Mata A. (1993). Identificación de los factores personales y ambientales que facilitan el ajuste de la persona a la jubilación. Costa Rica. Tesis inédita.

Mynor Rodríguez Hernández. (2006). El ejercicio físico y la calidad de vida en los adultos mayores. Revista Virtual. Costa Rica, 6(7). Pp. 134-142.

Natalia Ciano. Estrategias de Orientación Educativa y Ocupacional en Adultos Mayores. Buenos Aires, Argentina.

Natalia Ciano y Mirta Graciela Gavilán. (2010). "Elaboración de Proyectos en Adultos Mayores: Aportes de la Orientación". En Revista Orientación y Sociedad, 10. La Plata, Argentina. Pp.109-121.

Natalia Ciano. (2017). Procesos Específicos de Orientación para Adultos Mayores. Argentina. Pp.86-89.

Organización Mundial de la Salud. (2012). "Envejecimiento activo: un marco político. Contribución de la OMS a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento". Revista Española de Geriatría y Gerontología.

Organización Mundial de la Salud. (2015). "Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud".

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Estrategias y Plan de Acción Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2006-2020: Hacia un mundo donde todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. 69ª Asamblea Mundial de la Salud. 24 de mayo de 2016.

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta Ottawa para la Promoción de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud. OMS. Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores.

Paula Aranibar, (2004). Calidad de Vida y Vejez. Barcelona, España.

Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la Investigación. Sexta edición.

Robert Pérez Fernández. (2005). Adulto Mayor: Participación e Inclusión Social. Montevideo. Uruguay.

Sonia García Morales. (2009). La Exclusión Social del Adulto Mayor en los Servicios de Salud de Guatemala. San Carlos de Guatemala. 1, Pp.70-74. Tesis de grado.

Stephannía de los Ángeles Zárate Sánchez. (2019). Incidencias de la Relaciones Interpersonales desde la Competencia Social en la Calidad de Vida. Costa Rica. Costa Rica.

Susana Berguer. (2002). La Integración de los Adultos Mayores en la Sociedad: sus desafíos. En Encuentro de Formadores de Adultos Mayores. Universidad de Córdoba, Argentina.

Infografías

Gilberto Sánchez. El adulto mayor en la familia. Recuperado el 7 de julio de 2020. <http://blog.micumbre.com/2008/07/02/obligaciones-de-los-hijos-para-con-los-padres/>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). (2008). **La Participación Social de las Personas Mayores. Recuperado el 10 de agosto de 2020.**<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11005partsocialmay.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). **Informe mundial Sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado el 22 de octubre de 2020.**<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873spa.pdf;jsessionid=EF9D1C42770F95784076295584143F68?sequence=1>

Secretaría de Bienestar. (2019). **Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores. Recuperado el 10 de agosto de 2020.**http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_inicio/Libro

Asamblea Nacional de la República de Panamá Gaceta Oficial 26374. (2009).

Ley 52 del Gerontólogo. Recuperado el 3 de noviembre de 2020.

Recuperada el 22 de octubre de

2020.<https://docs.panama.justia.com/federales/leyes/52-de-2009-sep-23-2009.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD ESPECIALIZADA DE LAS AMÉRICAS
Facultad de Educación Social y Desarrollo Humano
Escuela de Educación Social
Licenciatura en Gerontología

El presente cuestionario está referido al trabajo de investigación titulado:

Importancia de la Orientación Gerontológica para fortalecer la calidad de vida de las personas adultas mayores de la Lameda sector A, 2020

Esta encuesta se le realizará a las personas adultas mayores residentes en la comunidad de la Lameda sector A del corregimiento de Burunga.

Objetivo: Describir la importancia que tiene la orientación gerontológica para mejorar la calidad de vida en personas adultas mayores de la Lameda.

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente cada uno de los ítems y marque con una equis (x) la opción que usted considere, de acuerdo a las siguientes alternativas:
SÍ NO
- Responda todas las interrogantes
- Sea sincero(a) en sus respuestas
- En caso de duda, consulte al investigador

ENCUESTA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES

I Datos Generales

Sexo: Masculino Femenino

Nivel escolar: Primario secundario universitario sin estudio

Edad: 60-69 70-79 80-89 90-95

Religión: Católica evangélica otros

II Datos Específicos

Variable dependiente: Orientación Gerontológica

Dimensión # 1 orientación gerontológica

1. ¿Sabe usted qué es orientación gerontológica?

Sí no

2. ¿Ha recibido usted algún tipo de orientación?

Sí no

3. ¿Considera usted que la orientación es fundamental en las personas adultas mayores?

Sí no

Dimensión # 2 orientación personal

4. ¿Sabe usted el número de su cédula?

Sí no

5. ¿Sabe usted en qué año nació?

Sí no

6. ¿Ha realizado usted actualmente algún tipo de actividad o trabajo?

Sí no

Dimensión # 3 orientación temporal

7. ¿Sabe usted qué día de la semana estamos hoy?

Sí no

8. ¿Sabe usted en qué lugar estamos?

Sí no

9. ¿Sabe usted cuál es el nombre del Presidente de Panamá?

Sí no

Dimensión # 4 orientación espacial

10. ¿Se sabe usted el lugar dónde nos encontramos hoy?

Sí no

11. ¿Sabe usted el nombre de su comunidad y el sector donde vive?

Sí no

12. ¿Conoce usted los alrededores actualmente de su comunidad?

Sí no

Disensión # 5 orientación vocacional y ocupacional

13. ¿Ha recibido usted algún tipo de orientación con fine a futuro?

Sí no

14. ¿Conoce usted la orientación vocacional y ocupacional?

Sí no

15. ¿Considera usted que recibir orientación ocupacional lo ayudarían a mantenerse productivo y mejoraría su satisfacción con el tiempo libre?

Sí no

Variable Independiente: Calidad de Vida

Dimensión # 1 Salud

16. ¿Siente usted que tiene buena salud física y mental?

Sí no

17. ¿Mantiene usted controles y citas médicas con frecuencia?

Sí no

18. ¿Considera usted que mejoraría su estilo de vida mediante orientación en calidad de vida?

Sí no

Dimensión # 2 Relaciones interpersonales

19. ¿Conoce usted qué son las relaciones interpersonales?

Sí no

20. ¿Son para usted importantes las relaciones interpersonales con sus familiares y amigos?

Sí no

21. ¿Cree usted que se deben mantener las relaciones entre familias y amigos?

Sí no

Dimensión # 3 Bienestar emocional

22. ¿Se siente bien emocionalmente?

Sí no

23. ¿Cree usted que el bienestar emocional lo ayuda a mantener buena salud y calidad de vida?

Sí no

24. ¿Mantiene usted relaciones afectivas con sus seres queridos y amigos?

Sí no

Dimensión # 4 Bienestar físico

25. ¿Actualmente se siente bien físicamente?

Sí no

26. ¿Realiza usted actividades de autocuidado (aseo, vestimenta, alimentación)?

Sí no

27. ¿Realiza actualmente algún tipo de actividades de ocio y tiempo libre?

Sí no

Dimensión # 5 Jubilación y pensión

28. ¿Es usted jubilado?

Sí no

29. ¿Para usted, tener un ingreso económico es importante y beneficioso para su bienestar y calidad de vida en la vejez?

Sí no

30. ¿Piensa usted qué es importante tener una pensión en la vejez?

Sí no

Dimensión # 6 Apoyo social

31. ¿Recibe usted algún tipo de apoyo social o familiar?

Sí no

32. ¿Considera que el apoyo social es importante en la etapa del envejecimiento?

Sí no

33. ¿Conoce usted qué son redes de apoyo?

Sí no

Dimensión # 7 Participación familiar y social

34. ¿Participa usted con frecuencia con sus familiares de alguna actividad?

Sí no

35. ¿Considera usted que como persona adulta mayor debe mantenerse participativo en la sociedad?

Sí no

36. ¿Le gustaría compartir con más frecuencia con su familia y amigos?

Sí no

Realización de las encuestas.



Las personas adultas mayores parte de la comunidad, respondieron a todas las preguntas realizadas.



Entrada Principal de la comunidad La Lameda sector A



ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro n°1	Clasificación de la población objeto de estudio según el género.	79
Cuadro n°2	Nivel escolar de la población objeto de estudio.	80
Cuadro n°3	Edad de la población objeto de estudio	81
Cuadro n°4	Reglas de la población, objetivo de estudio.	82
Cuadro n°5	¿Sabe usted qué es orientación gerontológica?	83
Cuadro n°6	¿Ha recibido usted algún tipo de orientación?	84
Cuadro n°7	¿Considera usted que la orientación es fundamental en las personas adultas mayores?	85
Cuadro n°8	¿Sabe usted el número de su cédula?	86
Cuadro n°9	¿Sabe usted en qué año nació?	87
Cuadro n°10	¿Ha realizado usted actualmente algún tipo de actividad o trabajo?	88
Cuadro n°11	¿Sabe usted qué día de la semana estamos hoy?	89
Cuadro n°12	¿Sabe usted en qué lugar estamos?	90
Cuadro n°13	¿Sabe usted cuál es el nombre del Presidente de Panamá?	91
Cuadro n°14	¿Sabe usted el lugar dónde nos encontramos hoy?	92
Cuadro n°15	¿Sabe usted el nombre de su comunidad y el sector donde vive?	93
Cuadro n°16	¿Conoce usted los alrededores actualmente de su comunidad?	94
Cuadro n°17	¿Ha recibido usted algún tipo de orientación con fines a futuro?	95

Cuadro n°18	¿Conoce usted la orientación vocacional y ocupacional?	96
Cuadro n°19	¿Considera usted que recibir orientación ocupacional lo ayudarían a mantenerse productivo y mejoraría su satisfacción con el tipo libre?	97
Cuadro n°20	¿Siente usted que tiene buena salud física y mental?	98
Cuadro n°21	¿Mantiene usted controles y citas médicas con frecuencia?	99
Cuadro n°22	¿Considera usted que mejoraría su estado de vida mediante orientación en calidad de vida?	100
Cuadro n°23	¿Conoce usted que son las relaciones interpersonales?	101
Cuadro n°24	¿Son para usted importantes las relaciones interpersonales con ser familiares y amigos?	102
Cuadro n°25	¿Cree usted que se debe mantener las relaciones entre familia y amigos?	103
Cuadro n°26	¿Se siente bien emocionalmente?	104
Cuadro n°27	¿Cree usted que el bienestar emocional lo ayuda a mantener buena salud y calidad de vida?	105
Cuadro n°28	¿Mantiene usted relaciones afectivas con sus seres queridos y amigos?	106
Cuadro n°29	¿Actualmente se siente bien físicamente?	107
Cuadro n°30	¿Realiza usted actividades de auto cuidado (aseo, vitamina, alimentación)	108
Cuadro n°31	¿Realiza actualmente algún tipo de actividad de ocio y tiempo libre?	109

Cuadro n°32	¿Es usted jubilado(a)?	110
Cuadro n°33	¿Considera usted qué tener un recurso económico es importante y beneficioso para su bienestar y calidad de vida?	111
Cuadro n°34	¿Piensa usted qué es importante tener una pensión en la vejez?	112
Cuadro n°35	¿Recibe usted algún tipo de apoyo social o familiar?	113
Cuadro n°36	¿Considera qué el apoyo social es importante en la etapa del envejecimiento?	114
Cuadro n°37	¿Conoce usted qué son las redes de apoyo?	115
Cuadro n°38	¿Participo usted con frecuencia con sus familiares de alguna actividad?	116
Cuadro n°39	¿Considera usted qué como persona adulta mayor debe mantenerse participativo en la sociedad?	117
Cuadro n°40	¿Le gustaría compartir con más frecuencia con su familia y amigos?	118

ÍNDICE DE GRÁFICAS

		Páginas
Gráfica n°1	Clasificación de la población objeto de estudio según el género.	79
Gráfica n°2	Nivel escolar de la población objeto de estudio.	80
Gráfica n°3	Edad de la población objeto de estudio	81
Gráfica n°4	Reglas de la población, objetivo de estudio.	82
Gráfica n°5	¿Sabe usted qué es orientación gerontológica?	83
Gráfica n°6	¿Ha recibido usted algún tipo de orientación?	84
Gráfica n°7	¿Considera usted que la orientación es fundamental en las personas adultas mayores?	85
Gráfica n°8	¿Sabe usted el número de su cédula?	86
Gráfica n°9	¿Sabe usted en qué año nació?	87
Gráfica n°10	¿Ha realizado usted actualmente algún tipo de actividad o trabajo?	88
Gráfica n°11	¿Sabe usted qué día de la semana estamos hoy?	89
Gráfica n°12	¿Sabe usted en qué lugar estamos?	90
Gráfica n°13	¿Sabe usted cuál es el nombre del Presidente de Panamá?	91
Gráfica n°14	¿Sabe usted el lugar dónde nos encontramos hoy?	92
Gráfica n°15	¿Sabe usted el nombre de su comunidad y el sector dónde vive?	93
Gráfica n°16	¿Conoce usted los alrededores actualmente de su comunidad?	94

Gráfica n°17	¿Ha recibido usted algún tipo de orientación con fines a futuro?	95
Gráfica n°18	¿Conoce usted la orientación vocacional y ocupacional?	96
Gráfica n°19	¿Considera usted qué recibir orientación ocupacional lo ayudarían a mantenerse productivo y mejoraría su satisfacción con el tipo libre?	97
Gráfica n°20	¿Siente usted qué tiene buena salud física y mental?	98
Gráfica n°21	¿Mantiene usted controles y citas médicas con frecuencia?	99
Gráfica n°22	¿Considera usted qué mejoraría su estado de vida mediante orientación en calidad de vida?	100
Gráfica n°23	¿Conoce usted qué son las relaciones interpersonales?	101
Gráfica n°24	¿Son para usted importantes las relaciones interpersonales con ser familiares y amigos?	102
Gráfica n°25	¿Cree usted qué se debe mantener las relaciones entre familia y amigos?	103
Gráfica n°26	¿Se siente bien emocionalmente?	104
Gráfica n°27	¿Cree usted qué el bienestar emocional lo ayuda a mantener buena salud y calidad de vida?	105
Gráfica n°28	¿Mantiene usted relaciones afectivas con sus seres queridos y amigos?	106
Gráfica n°29	¿Actualmente se siente bien físicamente?	107
Gráfica n°30	¿Realiza usted actividades de auto cuidado (aseo, vitamina, alimentación)	108

Gráfica n°31	¿Realiza actualmente algún tipo de actividad de ocio y tiempo libre?	109
Gráfica n°32	¿Es usted jubilado(a)?	110
Gráfica n°33	¿Considera usted qué tener un recurso económico es importante y beneficioso para su bienestar y calidad de vida?	111
Gráfica n°34	¿Piensa usted qué es importante tener una pensión en la vejez?	112
Gráfica n°35	¿Recibe usted algún tipo de apoyo social o familiar?	113
Gráfica n°36	¿Considera qué el apoyo social es importante en la etapa del envejecimiento?	114
Gráfica n°37	¿Conoce usted qué son las redes de apoyo?	115
Gráfica n°38	¿Participo usted con frecuencia con sus familiares de alguna actividad?	116
Gráfica n°39	¿Considera usted qué como persona adulta mayor debe mantenerse participativo en la sociedad?	117
Gráfica n°40	¿Le gustaría compartir con más frecuencia con su familia y amigos?	118

Magister Luz Barría Caballero
N° de licencia 126478 y 146633

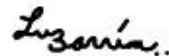
**Especialista
y
correctora
de Estilo
del Idioma
Español**

Panamá, 23 de febrero de 2021

A Quien concierne:

La suscrita profesional de español, **Luz Barría Caballero**, certifica que ha revisado el documento escrito titulado “Importancia de la Orientación Gerontológica para fortalecer la calidad de vida en Personas Adultas Mayores del sector A, la Lamedda 2020”, elaborado por, González Saavedra, Heidy Yessenia **cédula de identidad personal 8-802-617**, para optar por el de **titulo de Licenciada en Gerontología**.

Atentamente,



Magister Luz Barría Caballero

CIP 9-200-622

Teléfono: 6710-7312

correo electrónico: luzbbarria@hotmail.com

UNIVERSIDAD DE PANAMA

LA FACULTAD DE Humanidades

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO,
HACE CONSTAR QUE

Aluz B. Barria Caballero

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREEDOR AL TITULO DE

**Graciada en Humanidades
con Especialización en Español**

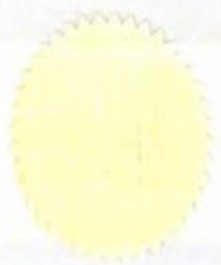
Y EN CONSECUENCIA SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS,
HONORES Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS, EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE
ESTE DIPLOMA EN LA CIUDAD DE PANAMA, A LOS **dieciocho**
DIAS DEL MES DE **Abril** DEL AÑO DOS MIL **diez**.

Diploma **20477**
Identificación Personal **9.9M.022**

Secretaría General



Rosario Ruiz de Arce
Rector



UNIVERSIDAD DE PANAMA
CALLE 100 N. O. 1000
TEL. 261-1111
CALLE 100 N. O. 1000
TEL. 261-1111

REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

**Luz Betzaida
Barria Caballero**

NOMBRE USUAL:

FECHA DE NACIMIENTO: 01-MAR-1973

LUGAR DE NACIMIENTO: VERAGUAS, SANTIAGO

SEXO: F

TIPO DE SANGRE:

EXPEDIDA: 11-JUL-2014 EXPIRA: 11-JUL-2024

9-200-622



Luz Barria