

ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES FRENTE A LA
INSTITUCIONALIZACIÓN EN DOS HOGARES GERONTOLÓGICOS DE TULUÁ

JULIANA LIBREROS VICTORIA
ESMERALDA LONDOÑO LONDOÑO
MARY MARCELA MUÑOZ VIVEROS

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
TULUÁ (V)
2015

ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES FRENTE A LA
INSTITUCIONALIZACIÓN EN DOS HOGARES GERONTOLÓGICOS DE TULUÁ

JULIANA LIBREROS VICTORIA
ESMERALDA LONDOÑO LONDOÑO
MARY MARCELA MUÑOZ VIVEROS

PRESENTADO AL:
JAIRO VICTORIA CHAPARRO-DERMATOLOGO, MSc.
YOLANDA CHAPARRO DE VICTORIA-GERONTOLOGA, MSp .

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MEDICINA
TULUÁ (V)
2015

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
ESTADO DEL ARTE.....	7
JUSTIFICACIÓN.....	14
PLAUSIBILIDAD.....	15
FACTIBILIDAD.....	15
IMPACTO Y COBERTURA.....	15
HIPÓTESIS ALTERNA.....	15
HIPÓTESIS NULA.....	15
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
TIPO DE ESTUDIO.....	17
POBLACIÓN.....	17
LUGAR.....	17
TIEMPO.....	17
TAMAÑO DE INCLUSIÓN.....	17
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	17
VARIABLES.....	18
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	18
MANUAL OPERACIONAL.....	20

CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	24
ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
PRESUPUESTO.....	25
CRONOGRAMA.....	26
RESULTADOS.....	27
ANALISIS.....	110
DISCUSIÓN.....	111
CONCLUSIONES.....	113
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	114
RECOMENDACIONES.....	114
REFERENCIAS.....	115

INTRODUCCIÓN

El ser humano a través de su existencia, vivencia una serie de etapas tal como es aquella denominada vejez, la cual desde la perspectiva biológica comienza cuando el individuo experimenta una pérdida en su capacidad física y por ende se evidencia una poca adaptación de los órganos a sus funciones vitales. Es decir, que durante el desarrollo de la misma las personas a las que se les denominan adultos mayores experimentan la necesidad de recibir cuidados preventivos, progresivos y continuados, ya que es solo mediante estos que logran un bienestar integral.

Es precisamente por la experimentación de estos cambios que se hace necesario que las personas que conforman el denominado grupo del adulto mayor reciban apoyo especial; tanto médico como psicológico, los cuales se encuentran en los hogares geriátricos, pues allí personas expertas en salud, psicología, terapeutas y otras especialidades más, garantizan un excelente cuidado, bienestar integral y un ambiente familiar; consiguiendo con esto que esa persona se sienta querida y protegida.

Entonces, los hogares gerontológicos se enfocan en contar con un personal interdisciplinario calificado y comprometido que tiene como función principal cuidar y apoyar a éstas personas para que afronten mejor su ancianidad y además para que se sientan en un ambiente familiar, que les permita mejorar su calidad de vida.

No obstante, en muchos casos este objetivo no se cumple, ya que las personas que hacen parte de los centros gerontológicos, se encuentran allí en contra de su voluntad, lo que conlleva a que experimente depresión, ansiedad, estrés, cansancio y otros sentimientos que afectan su salud mental y física.

Aquellos que han tomado la decisión de ingresar a estos lugares, consideran que allí van a interactuar con personas de su misma edad, que van a tener un poco más de atención y esto ayuda a que tengan una adaptación más satisfactoria.

Así pues, el hecho de que las personas adultas sean institucionalizadas en los centros gerontológicos en contra de su voluntad suscita una serie de alteraciones psicológicas que se reflejan en un aislamiento, enfermedades debido a que no se alimentan bien, rechazo a las personas que los atienden y otras situaciones más que los sumergen a vivir una mala calidad de vida.

Por otra parte hay quienes ingresan a estos centros por su voluntad pero se enfrentan con ambientes que no cumplen sus expectativas, personal que no les brindan un trato adecuado, condiciones de poco aseo, infraestructura no adecuada

a sus necesidades, compañeros no afines con su personalidad, lo que lleva a un deterioro en su estado de ánimo y muchos de ellos sin otras posibilidades.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento conlleva a una serie de factores importantes que afectan el desarrollo adecuado de las capacidades plenas de un individuo, como el incremento del riesgo de padecer enfermedades, incapacidad funcional, delimitación de actividades y afecciones psicológicas, llevando así a la necesidad inmediata de condiciones que le proporcionen ayuda, acompañamiento y estabilidad.

Es de esta manera que surge la idea de la prestación de servicios de los hogares gerontológicos, con el fin de brindar una estabilidad y bienestar físico, psicológico y social a los adultos mayores.

Se hace énfasis al adulto mayor institucionalizado exponiendo los motivos de este proyecto donde se evidencia la importancia de impulsar un cambio de cultura que motive la valoración y respeto de las personas mayores en nuestra sociedad, que permita la evaluación de mecanismos y estrategias para garantizar una buena calidad de vida, no solo haciendo estudio de la salud física, sino además del cambio en el estado mental que tienen estas personas al ser llevados a estos centros geriátricos ya sea por decisión propia o de sus familiares.

Ya que no hay suficiente información sobre las características de salud mental del adulto mayor institucionalizado en dos centros gerontológicos de Tuluá y sumado a la problemática de su salud física dificulta aún más el manejo de esta población, surge así la siguiente pregunta: ¿Cuál es el estado emocional de los adultos mayores frente a la institucionalización en dos hogares gerontológicos de Tuluá?

Teniendo en cuenta la relación multifactorial que posee el origen de las alteraciones psicológicas cabe resaltar que se hace necesario determinar las características de la salud mental del adulto mayor, con el propósito de identificar su estado para brindar una ayuda y atención integral que contribuya al buen manejo y mejoría de su estado emocional.

¿Cuál estado emocional de los adultos mayores frente a la institucionalización en dos hogares gerontológicos de Tuluá?

Palabras clave: Estado emocional, Adulto mayor, Depresión, Angustia, Salud mental, Hogares gerontológicos.

ESTADO DEL ARTE

La forma de tratar la vejez y envejecimiento, dependerá de la sociedad en la que se manifiesten, “la vejez no será sino lo que quiera que sea la sociedad que la crea”.

En las sociedades actuales hay dos hechos que llaman la atención en torno al tema del envejecimiento: las personas viven en promedio más años que antes y hay un importante crecimiento en el número de personas en edades avanzadas. Estos dos aspectos constituyen conceptos diferentes aunque relacionados. El primero es la prolongación de la vida de los individuos; el segundo corresponde al envejecimiento de las poblaciones, que generalmente se expresa en un aumento en la proporción de personas mayores.(1)

Analizando algunas teorías psicológicas de la irrelevancia de la edad en relación con la personalidad. La teoría psicoanalítica ha hecho grandes aportes a los estudios sobre la psicología del envejecimiento. La teoría del ciclo vital analiza la gran variabilidad de secuencias de la vida que explican la complejidad de la conformación de la edad y del curso vital, en la que se conjugan dimensiones dispares.

Dentro de los autores que han trabajado el tema de la vejez, y las corrientes y enfoques que se aproximan a dicho tema, se encuentran en los ámbitos de la psicología, el psicoanálisis y la psiquiatría, investigaciones encaminadas al conocimiento del envejecimiento como proceso individual. En estos campos se consideran aspectos como la depresión, la institucionalización y la cognición, entre otros. Una de las investigaciones en mención fue la realizada por Buendía y Riquelme (1997; como se citan en Salvarezza, 1998), quienes evaluaron la experiencia depresiva en las residencias geriátricas de España, encontrando un elevado índice de depresión, lo que los llevó a plantear alternativas importantes a la institucionalización. (2)

El trabajar con adultos mayores representa para la psicología un avance, particularmente en lo que se refiere a los estudios que se vienen llevando a cabo en el área de la psicología del ciclo vital, tendientes a reconceptualizar la vejez y a determinar qué procesos psicológicos se desarrollan en esta fase. Dentro de ese marco de referencia, se encuentran estudios relacionados con la salud física y mental, el desarrollo social, afectivo y cognitivo, entre otros. Al respecto se ha trabajado sobre la salud física y cómo ésta depende de los cambios inherentes a la edad y al desgaste natural, producidos por factores extrínsecos e intrínsecos al ser humano. Aunque el cerebro cambia con la edad, el de una persona saludable de mayor edad, es muy parecido al de una persona saludable más joven. En cuanto al desarrollo cognitivo, se ha generado controversia sobre el

mantenimiento o declinación de la inteligencia en las personas de edad adulta mayor. Los resultados de las pruebas aplicadas sugieren que la inteligencia fluida parece declinar, pero la inteligencia cristalizada, que está basada en el aprendizaje y la experiencia, tiende a mantenerse e incluso a aumentar.

Por otra parte, no se puede desconocer el papel de los afectos en la adultez mayor, especialmente en el caso del adulto institucionalizado. En este espacio se precipitan estados depresivos relacionados con múltiples pérdidas, entre otras, la de la independencia y la familia, así como el desarraigo de los bienes, el rol social y el trabajo. A esto se suma el trato propiciado por el personal asistencial y los tratamientos, muchas veces no oportunos, lo que genera en el adulto mayor sentimientos de desamparo e impotencia, que lo llevan en ocasiones a la depresión e, incluso, a la muerte.

Investigaciones recientes apuntan a identificar las representaciones que sobre la vejez se construyen. Una de ellas es la realizada por Monchiatti, Cabaleiro, Sánchez y Lombardo (2000), quienes identificaron la tendencia a considerar a la tercera edad en forma negativa, asociada a la depresión, las pérdidas y el deterioro cognitivo. En investigaciones relacionadas con la depresión, se ha encontrado relación entre la depresión y la memoria, y se concluye que existe una influencia significativa de una variable sobre otra. Sin embargo, en la correlación entre depresión y cognición no se han encontrado a nivel regional avances importantes. De esta manera, se espera contribuir al desarrollo de programas específicos en áreas del desarrollo cognitivo y afectivo de los adultos institucionalizados.

La mayoría de los seres humanos nacen, viven y mueren en un contexto familiar nuclear y en la vivienda que sirve de nicho de lo que se llama hogar. A lo largo de la vida existen pocos individuos que están institucionalizados y tienen que salir de su contexto familiar. Cuando esto ocurre, generalmente se vive como algo transitorio, algo que pasará una vez se superen las razones que han llevado al individuo fuera del hogar. Sin embargo, durante la vejez cambian estas pautas culturales y con mucha más frecuencia las personas se trasladan a una residencia. Incluso, uno de los más extendidos estereotipos o creencias irracionales sobre la vejez es que la mayor parte de los mayores habitan en residencias.

Para que estas personas mayores vivan cambiando la desesperanza por una visión mucho más positiva ante la vida que las haga sentir valiosas, tanto para sí como para los demás. Se evidencia que existe una visión sociocultural del adulto mayor institucionalizado acorde con las condiciones sociales del medio en el que se desarrolla. Es así como se hace necesario unir esfuerzos para cambiar la percepción del adulto mayor institucionalizado como "inválido cognitivo", y sin posibilidad de ser productivo, que se encuentra sumido en una enorme tristeza que le impide desarrollarse e integrarse con el resto de la gente. Si bien es

evidente, que sí se encuentran adultos mayores en estas condiciones, se necesita de la adecuada intervención y tratamiento para mejorar sus condiciones de salud mental y emocional. Si se llega a cambiar esta visión del adulto mayor por parte del grupo profesional y de las personas que asisten estas instituciones y tienen contacto con ellos, será mucho más fácil demostrarles que su estado de salud mental y emocional puede encontrarse en condiciones mucho más óptimas, pues ellos se sienten incapaces de iniciar actividades propuestas porque han sido catalogados como incapaces a partir de sus características particulares. Además, ellos han empezado a actuar en concordancia con dichos prejuicios y estereotipos, concepto conocido como el fenómeno del “viejismo”. Envejecer en nuestro tiempo implica otro fenómeno nuevo: el desarraigo de la propia cultura, llegar a ser extranjero en el tiempo y en el espacio, que no se pueden reconocer como propios. El análisis de los relatos de vida de adultos mayores pertenecientes a estas instituciones permite señalar que ellos perciben su vida como una estructura esquemática general con localizaciones temporales, no siempre coincidentes con la edad cronológica, sino determinada por acontecimientos significativos como nacimientos, matrimonios, separaciones y muertes, entre otros. Es necesario propiciar investigaciones sobre los diferentes periodos del ciclo vital, para evaluar el concepto de “viejismo”, y proponer, tanto a la academia como a la profesión, nuevas estrategias de manejo del adulto mayor, a fin de propiciar un mejoramiento de la calidad de vida, a partir de la vivencia de los propios sujetos. (3)

En los últimos años han aumentado las investigaciones tendientes a generar estrategias formales distintas a las residencias geriátricas o gerontológicas, con el objetivo de permitir la permanencia del adulto mayor en su propio entorno. Se presenta, sin embargo, una dificultad adicional para la efectividad de estos programas, y es la carencia de un sistema de seguridad social que garantice la asignación de recursos viables para este grueso de la población que cada día va en aumento. En este sentido, se hace necesario realizar investigaciones que conjuguen las alternativas a las residencias geriátricas con una política de ecología social, con rigurosos estudios de viabilidad económica.

Es necesario que los adultos mayores cuenten con espacios donde puedan tener una agradable convivir, teniendo en cuenta sus decisiones, acatando su punto de vista el cual es basado en la experiencia, ya que esta etapa de la vida puede ser un momento de realización, productividad, explotación de habilidades y conocimientos. Sin embargo en algunas personas esta etapa puede ser frustrada por algunos acontecimientos como tener que lidiar con enfermedades crónico-degenerativas que los obligan a perder su dependencia, procesos de duelo por pérdida de pareja, disminución de los ingresos económicos, aislamiento, soledad, pérdida de liderazgo en su entorno, entre otras.

La familia del adulto mayor brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas, aun cuando la gran mayoría son relativamente independientes y físicamente aptas y funcionales. Algunos estudios

mencionan al cónyuge y los hijos como los principales actores; sin embargo, las redes familiares se encuentran amenazadas por el descenso de la fecundidad y se espera que en el futuro otras redes sean capaces de apoyar a estas personas. (4)

Por lo general, el grupo de 75 años en adelante tiende a aumentar su nivel de dependencia y requieren progresivamente mayor apoyo y en muchos casos de la institucionalización; ésta, cualquiera que sea el motivo, se lleva a cabo con la finalidad de resolver los problemas derivados de los escasos o nulos recursos económicos, falta de apoyo, abandono, marginación social, etc. (5).

Es importante velar por las condiciones de satisfacción con las redes sociales formales e informales a donde asiste el adulto mayor, el buen trato recibido por parte de familiares y cuidadores ayuda a que este se siente respetado y comprendido, el sentimiento de acompañamiento y la realización de las actividades lúdicas dentro de las instituciones de atención o centros de protección social haciendo personas activas, sociables y dignificando su condición de adulto mayor institucionalizado. Es muy importante que la persona se sienta a gusto en el sitio donde se encuentra para que tenga una adaptación positiva y conserve su estabilidad emocional, siendo pieza fundamental en el paso de esta importante etapa del ser humano donde la sociedad ha creado estigmas de incapacidad, inferioridad y rechazo a la cual temen la mayoría de personas que se acercan cada vez a este momento.

La soledad fue lo que llevó al adulto mayor a residenciarse, seguido por los problemas de salud tanto en hombres como mujeres y por la decisión de la familia de llevarlo a la institución, presentándose con mayor frecuencia en los hombres. El 22,8 % de los adultos mayores ingresaron de manera voluntaria y por problemas económicos lo hizo el 21 %, pero las mujeres aventajaron a los hombres en la decisión de acudir al centro de bienestar por soledad, por voluntad propia, por problemas de salud y por problemas económicos; mientras los hombres las aventajan en situaciones como cuando las familias los llevaron, porque fueron remitidos de otras instituciones o por fallecimiento de la pareja, con diferencia estadística según sexo. (6)

Según las disposiciones internacionales, la situación económica del adulto mayor es un aspecto importante que forma parte fundamental en su diario vivir, debido a que en esta etapa de la vida, las dificultades abundan más que en cualquier otra ciclo de la vida, se depende de unos ingresos que no son generados por la actividad que se está realizando sino por la retribución originada en el trabajo, en este caso de pensiones, de aportes familiares o de redes sociales (7).

Según las disposiciones internacionales, la situación económica del adulto mayor es un aspecto importante que forma parte fundamental en su diario vivir, debido a que en esta etapa de la vida, las dificultades abundan más que en cualquier otra ciclo de la vida, se depende de unos ingresos que no son generados por la

actividad que se está realizando sino por la retribución originada en el trabajo, en este caso de pensiones, de aportes familiares o de redes sociales. (8)

El principal motivo que causó la institucionalización del adulto mayor en los Centros de Bienestar fue la soledad, pues el 23 % vivía solo. Dicha situación es similar a la presentada en España, en donde se ha observado una cifra creciente de hogares unipersonales habitados por personas muy ancianas, fenómeno explicado en parte por la independencia intergeneracional (9).

Debido a un constante cambio en el ritmo de vida, se ha perdido la integración familiar, el cuidado y acompañamiento a los padres, hoy en día las personas deben mantener en constantes ocupaciones que incluyen trabajo, estudio, salir a buscar alternativas en otros países lo cual obliga a que los ancianos sea abandonados o en el mejor de los casos dejados en centros para su cuidado, lo cual es algo que tal vez estaba muy alejado de las expectativas que tenía el individuo para su vejez creando un choque emocional en ellos, por otra parte están quienes al verse enfrentados a situaciones de disolución familiar optan por ingresar a estos lugares voluntariamente con el fin de tener compañía y hacer más amenos sus días.

Lo más conveniente es que el adulto mayor pueda elegir y sea quien tome la decisión de ingresar a los hogares geriátricos, que sean escuchadas sus preferencias, que sean entendidos y que el sitio que se elija para institucionalizar a la persona esté acorde con sus necesidades, hábitos y actividades que cotidianamente desempeña para que así pueda encontrar compañía afín con sus gustos, que cuente con espacios donde pueda realizar lúdicas, actividad física si es posible, pensar y sacar provecho de sus capacidades, sentirse útil en el sitio que habita, que no sea olvidados por sus familiares pues es muy importante seguir contando con el apoyo y cariño de sus seres preciados para que sea más agradable el proceso dentro de la institución.

Lo que interesa es conocer la trayectoria evolutiva del bienestar psicológico, con especial atención en los últimos años de vida, los cuales se saben difíciles para las personas mayores, por estar caracterizados por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos; estos acontecimientos pueden limitar la vida en términos cuantitativos y cualitativos.(10)

A pesar de estos impedimentos los ancianos se adaptan a todos estos nuevos cambios, replanteándose sus metas y desafíos, adaptándolas a sus nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; es por esta razón que muchos de ellos informan altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas de hace 10 años, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad.(11)

Los adultos mayores que no perciben niveles adecuados de autoeficacia tienden a mostrar una baja autoestima y sentimientos negativos sobre sus capacidades, ya que no son capaces de solucionar aquellos estresores propios de la ancianidad; es más difícil para ellos motivarse con las capacidades que ahora poseen y así lograr sus metas. En consecuencia realizan una valoración negativa de su vida, del modo opuesto las personas mayores con percepción de autoeficacia facilitan la cognición de las habilidades propias, actuando con pensamientos motivadores de la acción.(12)

Para nuestra profesión es importante conocer la percepción del bienestar en las personas mayores, ya que conociendo la real situación que viven, se puede intervenir a este grupo en forma integral, con el fin de obtener adultos mayores con una alta autoestima, con ganas de vivir, con un alto índice de responsabilidad de su autocuidado, grados de independencia elevados, siendo personas mayores activas y participativas dentro de la sociedad.(13)

La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y hacer uso de su experiencia para hacer frente a los cambios personales o pérdidas. Las personas han de adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación o retiro del trabajo y a su propia muerte.(14)

Se hace un llamado a las instituciones para que contribuyan al desarrollo de conocimientos y aptitudes que permitan prestar asistencia a lo largo de la vida entera, pues es importante contribuir a las necesidades específicas de cada población, mediante la continua investigación que abarque al adulto mayor desde su integralidad.(15)

El bienestar se refiere a, un estado de satisfacción y sabiduría que permite evaluar la vida en relación a las experiencias vividas, y a la posibilidad de relacionarse con los demás, aceptando el proceso de envejecimiento como parte del ciclo vital.(16)

En el aparato locomotor se producen alteraciones degenerativas; la capacidad funcional de las articulaciones sufre un gran deterioro, el músculo pierde elasticidad, minerales y agua. El sistema nervioso se altera y disminuye la capacidad de coordinación y concentración; en el sistema cardiovascular los capilares se obstruyen, la cavidad torácica se reduce de manera que la capacidad respiratoria disminuye, por si fuera poco, se experimentan una serie de desajustes psicológicos producto de una sociedad que margina, desatiende y olvida a sus adultos mayores.(17)

La psicología es uno de referentes para reconceptualizar modos y estilos de vida, comportamiento, conducta y personalidad de personas sanas o enfermas durante el proceso de envejecimiento y la vejez, de estilos de pensamiento, de política de intervención en la promoción y prevención de la salud, el diagnóstico y el tratamiento, la calidad de vida y el bienestar.(18)

La estimulación, y la aplicación de entrenamiento en aptitudes físicas y mentales, así como la mayor frecuencia de los contactos sociales o de la actividad social, pueden frenar el proceso de deterioro de la vejez, teniendo en cuenta las particularidades individuales del sujeto así como las particularidades específicas del entorno en que se desenvuelven.(19)

El desarrollo de las motivaciones no solo depende de las necesidades innatas del individuo, sino también de la actividad que realiza en su vida, de la comunicación con otras personas, y sobre todo del proceso educativo y socializador que le permite al individuo el contacto con nuevas realidades y necesidades. De esta forma, la manera optimista de pensar ante la vida, reafirma el sentido de esta y fortalece la creencia de que las condiciones reales para vivir plenamente, pueden ser transformadas.(20)

Los factores intrínsecos (del interior de la persona) obedecen al proceder de causas genéticas, y ejercen influencias en los procesos que determinan la duración de la vida.

Los factores extrínsecos actúan desde las edades más tempranas de la vida, como las agresiones de la vida moderna, el estrés, la dieta, el sedentarismo y el consumo de tabaco, que inciden en la aparición de enfermedades cardiovasculares y del cáncer antes de la tercera edad, y solo una política de orden social y sanitaria, que promueva mejores estilos de vida, posibilitará aumentar la expectativa de vida de los ancianos.(21)

JUSTIFICACIÓN

Para prepararse desde ahora para un envejecimiento poblacional sin precedentes, es de vital importancia que los sistemas de salud de los países en desarrollo estén listos para enfrentar las consecuencias de estas tendencias demográficas. Para manejar la creciente carga de las enfermedades es preciso tener oportunidades de promover la salud y prevenir las enfermedades dentro de la comunidad. Muchas enfermedades mentales e incapacidades funcionales asociadas que se presentan durante los años postreros de la vida pueden prevenirse, junto con sus costos económicos y humanos. Pero la prevención requiere alcanzar al individuo antes de que la enfermedad se establezca, y eso implica intervenir en etapas más tempranas de la vida, es decir, velar por un envejecimiento activo y saludable, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “proceso de optimizar las oportunidades en materia de salud, participación y seguridad a fin de poder lograr una vida de calidad a medida que las personas envejecen”.

Las tendencias que se presentan para la población de personas mayores es la institucionalización en hogares de descanso denominados hogares geriátricos o gerontológicos lo que hace suponer que el número de instituciones de este tipo aumentará. Por lo anterior Es importante resaltar el estado emocional de los adultos mayores el cual permite concientizar a las familias, a las personas y al grupos apoyo de los centros gerontológicos al trato que debe dedicarse a las personas que se encuentran institucionalizadas sobre la salud mental, para que encuentren un ambiente en donde puedan experimentar una mejor calidad de vida. Para esto se requiere que el personal sea formado bajo esta mirada y que a su vez sea expuesto en los modelos de atención en los hogares geriátricos, directamente los profesionales encargados podrán hacer útil la creación de la base de datos que se planteará, con el fin de intervenir de manera completa y segura al adulto mayor en relación a las características de su salud mental y estado emocional que los aquejan.

PLAUSIBILIDAD

Les va a servir a los grupos de apoyo para determinar los problemas de la salud mental o alteraciones del adulto mayor, que las personas que prestan sus servicios allí comprendan que su prioridad debe ser la de crear un ambiente familiar y que por ello además de sus cuidados profesionales también deben ser humanos, pues es solo dando un buen trato que se logra que los ancianos quieran permanecer allí y por ende logren vivir esta etapa de la vida rodeados de cariño y bienestar.

FACTIBILIDAD

La investigación a desarrollar es factible, ya que se cuenta con la aprobación de los directivos de los hogares gerontológicos, lo que da la posibilidad de realizar diversas visitas en las cuales se va a recoger información suministrada por los ancianos y el grupo de personas que prestan sus servicios, lo cual es de gran importancia, pues es fundamentados en ésta que se logra dar respuesta a la pregunta de investigación.

De igual manera, es preciso referenciar que los dos lugares escogidos para desarrollar la investigación son cercanos, lo que permite el desplazamiento y por ende no se incurre en elevados costos de transporte. Igualmente el hecho de contar con celulares de alta tecnología, filmadoras y otros artefactos tecnológicos va a permitir almacenar la información obtenida en el trabajo de campo, lo que se convierte en evidencian para nuevas investigaciones.

IMPACTO Y COBERTURA

La posibilidad de emprender una serie de programas enfocados a concientizar a los ancianos acerca de que estos lugares les van a brindar una mayor calidad de vida, puesto que allí se van a desarrollar actividades que les permitan sentirse útiles y sin ser reprochados.

Se puede convertir en evidencia para futuras investigaciones.

HIPÓTESIS ALTERNA

La mayoría de la población de adultos mayores que pertenecen a hogares gerontológicos presenta alteraciones o patologías de su estado emocional.

HIPÓTESIS NULA

La mayoría de la población de adultos mayores que pertenecen a hogares gerontológicos no presenta alteraciones o patologías de su estado emocional.

OBJETIVO GENERAL

Estudiar el estado emocional de los adultos mayores frente a la institucionalización en los hogares gerontológicos del Buen Samaritano y la Casa del Abuelo, en el municipio de Tuluá,

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las condiciones físicas en las que viven los adultos mayores en los hogares gerontológicos del Buen Samaritano y la Casa del Abuelo, en el municipio de Tuluá – Valle
- Reconocer los cuidados humanos que reciben los adultos mayores en los hogares gerontológicos del Buen Samaritano y la Casa del Abuelo, en el municipio de Tuluá – Valle.
- Analizar la adaptación y el grado de aceptación de los adultos mayores de los hogares gerontológicos del Buen Samaritano y la Casa del Abuelo, en el municipio de Tuluá – Valle.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal

Población: Los adultos mayores institucionalizados en los hogares gerontológicos del buen samaritano y La casa del abuelo.

Lugar: En los hogares gerontológicos del buen samaritano y la casa del abuelo

Tiempo: del 1 de agosto al 31 de octubre del 2015

Tamaño de la muestra: Es una muestra por conveniencia de los adultos mayores institucionalizados en los hogares gerontológicos del buen samaritano y la casa del abuelo

Criterios de inclusión: Adultos mayores que viven en los hogares gerontológicos del buen samaritano y la casa del abuelo

Criterios de exclusión: Adultos mayores con una enfermedad mental de base diagnosticada.

VARIABLES

Sexo, edad, escolaridad, estado civil, apoyo familiar, actividad laboral, percepción de la situación económica, aceptación familiar, sentimiento de desesperanza ante la condición actual, grado de satisfacción en el hogar gerontológico, enfermedad y discapacidad, hijos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

NOMBRE	TIPO	DEFINICIÓN	MEDIDA
Sexo	Cualitativa	El género del cuerpo de la persona.	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha	Años
Escolaridad	Cualitativa	Grado máximo alcanzado hasta el momento	Primaria Secundaria Técnico Universitario
Estado civil	Cualitativa	La relación de parentesco de un individuo en la sociedad	Soltero Casado Viudo Divorciado
Apoyo familiar	Cualitativa	La familia esta implicados en proporcional apoyo	Si No
Actividad laboral	Cualitativa	Si desempeño alguna actividad laboral	Si No
Percepción de la actividad económica	Cualitativa	Manera como la persona siente que esta su situación económica	Buena Regular Mala
Aceptación familiar	Cualitativa	Sentirse aceptado por la familia	Si No
Sentimiento de	Cualitativa	Se siente sin	Si

desesperanza ante la condición actual		esperanza ante su condición actual	No
Grado de satisfacción en el hogar gerontológico	Cualitativa	El nivel de satisfacción Con lo que se ofrece	No satisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy satisfecho
Enfermedad y discapacidad	Cualitativa	Presencia actual de alguna enfermedad que genere discapacidad	Si No
Hijos	Cualitativa	Si tiene hijos	Si No

MANUAL OPERACIONAL

FASE DE GESTIÓN

Como parte inicial del trabajo se requirió gestionar los recursos tanto humanos, como económicos, tecnológicos y logísticos, para lo cual se eligió los asesores del proyecto de investigación y en compañía de su asesoramiento, se planteó una lluvia de ideas por parte de los tres integrantes del grupo, los cuales aportamos cinco temas de interés social y luego se escogió entre estos el tema de mayor importancia sobre el cual se quería investigar. Se planteó el problema y la pregunta de investigación, según estos se elaboró el título y las palabras claves para facilitar la búsqueda, después se realizó el estado del arte que contiene el soporte necesario para respaldar la investigación y cuenta con las respectivas referencias bibliográficas. Luego de elaborar lo anterior se plasmó la justificación, plausibilidad y factibilidad de la investigación y se planteó la hipótesis alterna y la hipótesis nula que son el reflejo de los resultados que se esperaban obtener con dicha pesquisa. Como paso siguiente se elaboró el objetivo general junto con los específicos que reflejan las expectativas del trabajo. En relación al parte de materiales y métodos los integrantes definen el tipo de estudio que se realizó que más se ajuste a la población, el lugar y el tiempo estipulados para la investigación, se toma el tamaño de la muestra por conveniencia para una optimización del estudio y se filtra en base a los criterios de inclusión y de exclusión, se determinaron las variables y los datos que se extraen del estudio elaborando una encuesta para tal fin. Se realizaron las consideraciones éticas destacando el consentimiento informado, se elaboró el análisis estadístico donde se especifica el método con el que se realiza el estudio, también se adjunta el modo de administrar el trabajo y el presupuesto con el que se realizó el trabajo de investigación. Una vez cumplido con lo anterior se publican los resultados arrojados en la investigación.

Se realizaron las consideraciones éticas haciendo énfasis en el consentimiento informado y el análisis estadístico donde se especifica que método se utilizara para llevar a cabo el estudio; de igual modo se anota la administración de la investigación junto con el presupuesto lo más aproximado posible a los gastos que se efectuaran y el cronograma el cual deberá ser cumplido una vez establecido

FASE OPERATIVA

Se programó con las directivas de los hogares gerontológicos la fecha para la aplicación de encuesta a cada adulto mayor siempre y cuando tenga la capacidad mental para hacerlo, para determinar “el estado emocional de los adultos mayores frente a la institucionalización”.

Se acompañó a las personas durante el proceso resolviendo todas las dudas acerca de las preguntas para que sean contestadas sin dificultad, teniendo en cuenta de no sugerir respuestas, ni suministrar información adicional.

Finalmente se sistematizaron los datos obtenidos en la encuesta para así calcular el grado de impacto del estudio y poder realizar el análisis estadístico respectivo.

FASE DE EVALUACIÓN

Donde se describieron los resultados, fortalezas, limitaciones y dificultades presentados en el desarrollo del proyecto

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El desarrollo del presente trabajo investigativo se fundamentará en los parámetros que estipula la Resolución 8430 de 1993, pues en esta se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, tal como es el caso de lo planteado en el Artículo 5 que menciona “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”

De igual manera, el estudio se realiza desde la perspectiva de la normatividad, se consolidó como sin riesgo, ya que en el desarrollo de la misma no se modificaron variables biológicas, fisiológicas o psicológicas.

Igualmente, en el desarrollo del tema de investigación se aplican los preceptos del Informe Belmont , pues allí se plantea de manera clara que toda investigación que se realice en torno al sujeto debe estar delimitada en tres principios éticos, los cuales dan la posibilidad de que todos los datos que se analicen sean confiables y verificables. Para comprender con mayor claridad este aspecto, es fundamental referenciar el siguiente fragmento:

“Esta expresión se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas. Tres principios básicos, entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos; ellos son: respeto por las personas, beneficio y justicia”

De igual manera, se respetarán los principios de los sujetos de estudio, ya que no se divulgan nombres, apellidos, números de identidad, teléfonos en este estudio, teniendo en cuenta el artículo 8 de la Resolución 8430 de 1993.

Es decir, que se da aplicabilidad a lo formulado en el Artículo 11, pues en este de manera clara se establece que: la investigación sin riesgo “Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, Psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”

Sumado a lo anterior, los investigadores aplican los preceptos que delimitan la Declaración de Helsinki, la cual se enfoca de manera clara en resaltar la importancia del respeto con los sujetos que hacen parte de una determinada

investigación; es decir; que en todo momento debe primar su interés sobre la ciencia y la sociedad, el consentimiento informado y el respeto por la libertad del individuo quien en este caso proporciona la base de datos y autoriza realizar la intervención.

También merece aclarar que esta investigación carece de conflicto de intereses desde el punto de vista de patrocinios o remuneración alguna teniendo como referente el artículo 51 de la resolución 8430 de 2003.

Se debe tener en cuenta que esta investigación se desarrolló con los lineamientos antes mencionados, lo cual permitirá que se logren resultados óptimos, puesto que en todo momento se respeta el criterio y la voluntad de los individuos involucrados.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Como estudio descriptivo de tipo transversal se desarrollaron encuestas a los participantes basadas en la revisión de cuestionarios empleados en otras investigaciones. La captura de la información se tabularon en una sábana de Excel y se hizo un análisis estadístico a través del programa SPSS versión 22 para Windows. Durante el proceso se hizo control de calidad a la digitación utilizando entrada doble de los datos por digitadores independientes para luego detectar y corregir los datos discordantes entre ellos.

Se realizo análisis exploratorio para determinar posibles errores en la captación de la información, presencia de valores atípicos y conocer con detalle la población de estudio, la frecuencia de presentación de cada variable además de su distribución.

Con el análisis exploratorio se describirán asociaciones simples que más tarde servirán para análisis más elaborados, esperando hacer descripciones con base en prevalencias presentadas entre el objeto de estudio y la población estudiada. Para estimar las asociaciones entre variables dependientes y los correspondientes independientes, se construirán tablas determinando prevalencias de cada una de las variables, que será representada a modo ilustrativo en un gráfico de barra simple, donde sedarán a conocer los datos a estudiar de forma porcentual y dinámica.

ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Nombres de las investigadoras: Juliana Libreros victoria
Esmeralda Londoño Londoño
Mary Marcela Muñoz

Nombre de asesores: Jairo Victoria Chaparro

Yolanda Chaparro de Victoria

PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Papelería	500	28	14.000
Digitación	350	1.500	525.000
Empastado del material	2	18.000	36.000
Fotocopias	600	100	60.000
Libros y material de apoyo	45.000	8	360.000
Llamadas telefónicas	15	3.000	45.000
Transporte	10	9.000	90.000
Tabulación información y estadística	1	650.000	650.000
Honorarios x hora (3)	128	28.000	3.584.000
Subtotal			5.364.000
Imprevistos 0,10	1		536.400
TOTAL			5.900.400

Fuente: Elaboración propia.

CRONOGRAMA

Actividades	Feb	mar	abr	May	jun	jul	ago	sep	oct	nov	Dic
PROYECTO											
COMITÉ DE ETICA MEDICA											
ENCUESTA											
RECOLECCION DE LOS DATOS											
ANALISIS ESTADISTICO											
INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS											
TERMINACION DEL TRABAJO FINAL											
PRESENTACION											
PUBLICACION											

Fuente: Elaboración propia.

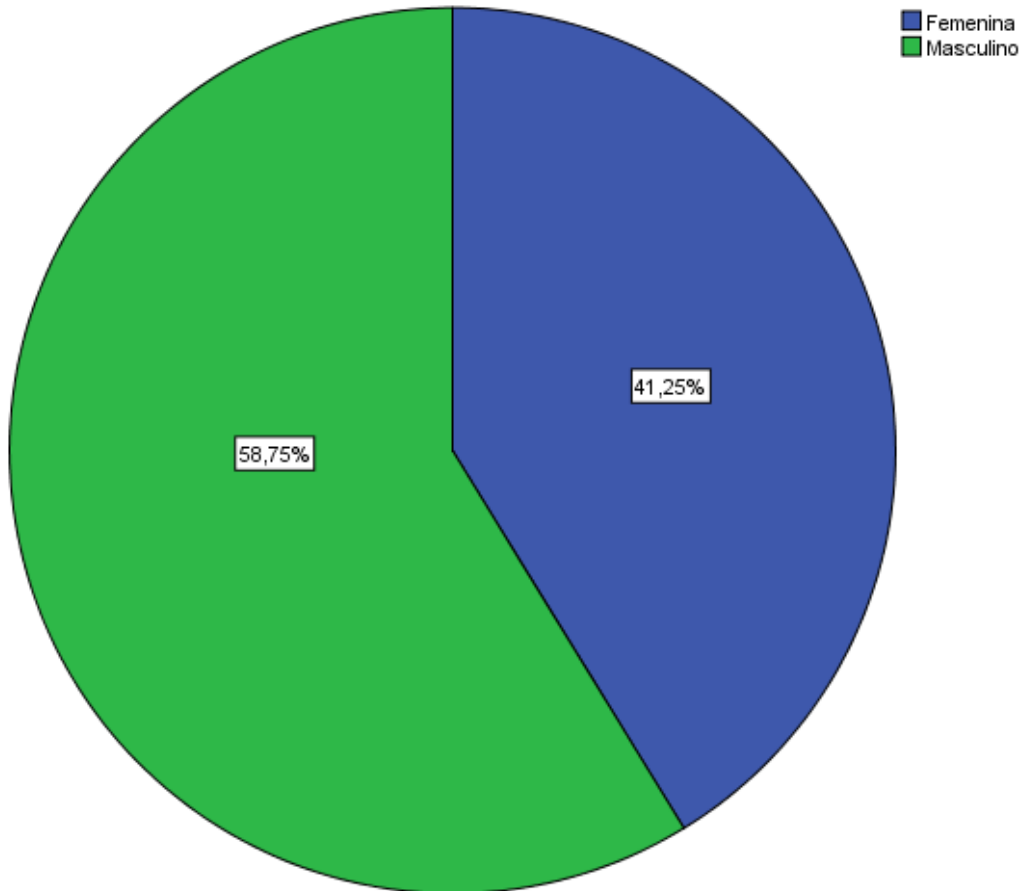
RESULTADOS

ANALISIS CALIDAD DE VIDA

GENERO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Femenina	33	41,3	41,3	41,3
	Masculino	47	58,8	58,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

GENERO



Statistics

EDAD

Femenina	N	Valid	33
		Missing	0
		Mean	78,79
		Median	80,00
		Mode	88
Masculino	N	Valid	47
		Missing	0
		Mean	78,72
		Median	79,00
		Mode	83

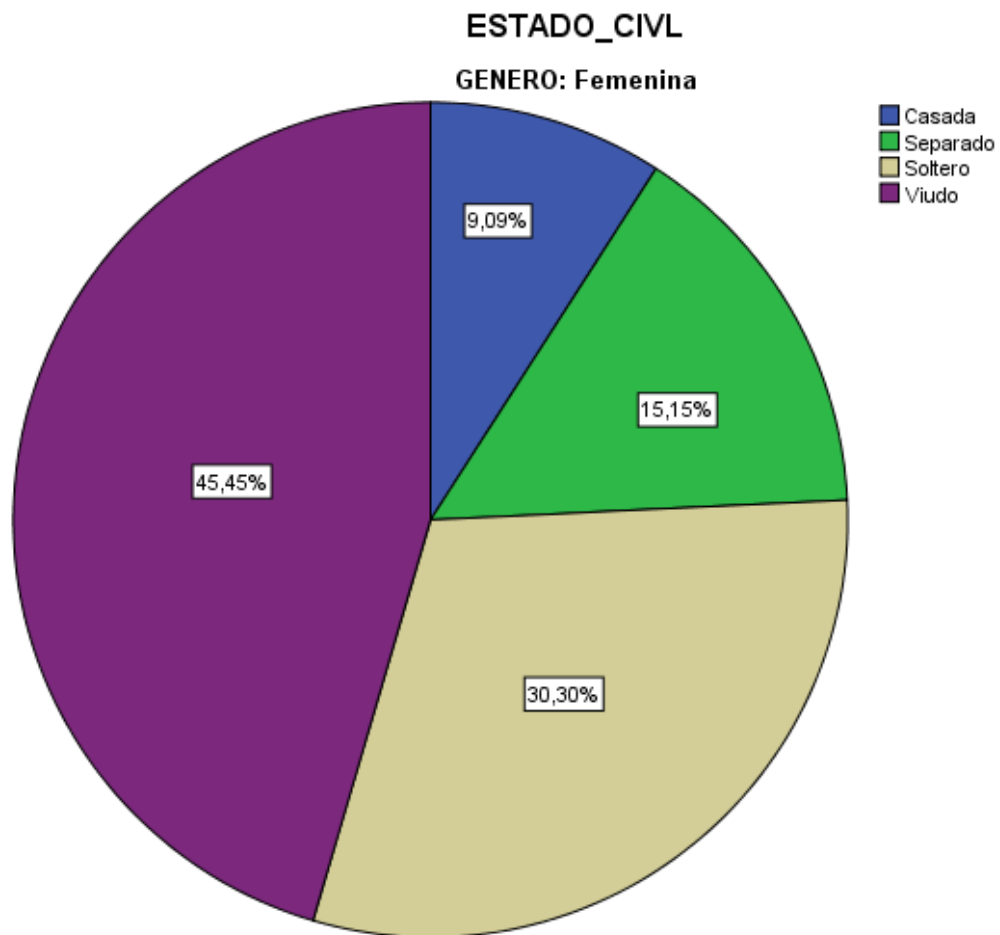
EDAD

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	60	2	6,1	6,1	6,1
		62	1	3,0	3,0	9,1
		64	1	3,0	3,0	12,1
		68	1	3,0	3,0	15,2
		69	1	3,0	3,0	18,2
		70	1	3,0	3,0	21,2
		71	1	3,0	3,0	24,2
		72	1	3,0	3,0	27,3
		73	1	3,0	3,0	30,3
		74	2	6,1	6,1	36,4
		75	1	3,0	3,0	39,4
		77	1	3,0	3,0	42,4
		78	2	6,1	6,1	48,5
		80	2	6,1	6,1	54,5
		81	1	3,0	3,0	57,6
		84	1	3,0	3,0	60,6
		85	1	3,0	3,0	63,6
86	2	6,1	6,1	69,7		

		87	1	3,0	3,0	72,7
		88	4	12,1	12,1	84,8
		89	1	3,0	3,0	87,9
		90	3	9,1	9,1	97,0
		95	1	3,0	3,0	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	65	2	4,3	4,3	4,3
		66	2	4,3	4,3	8,5
		67	1	2,1	2,1	10,6
		68	2	4,3	4,3	14,9
		69	1	2,1	2,1	17,0
		72	1	2,1	2,1	19,1
		73	3	6,4	6,4	25,5
		75	1	2,1	2,1	27,7
		76	3	6,4	6,4	34,0
		77	4	8,5	8,5	42,6
		78	2	4,3	4,3	46,8
		79	3	6,4	6,4	53,2
		80	2	4,3	4,3	57,4
		81	2	4,3	4,3	61,7
		82	4	8,5	8,5	70,2
		83	5	10,6	10,6	80,9
		84	2	4,3	4,3	85,1
		87	1	2,1	2,1	87,2
		88	3	6,4	6,4	93,6
		90	1	2,1	2,1	95,7
		98	1	2,1	2,1	97,9
		99	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

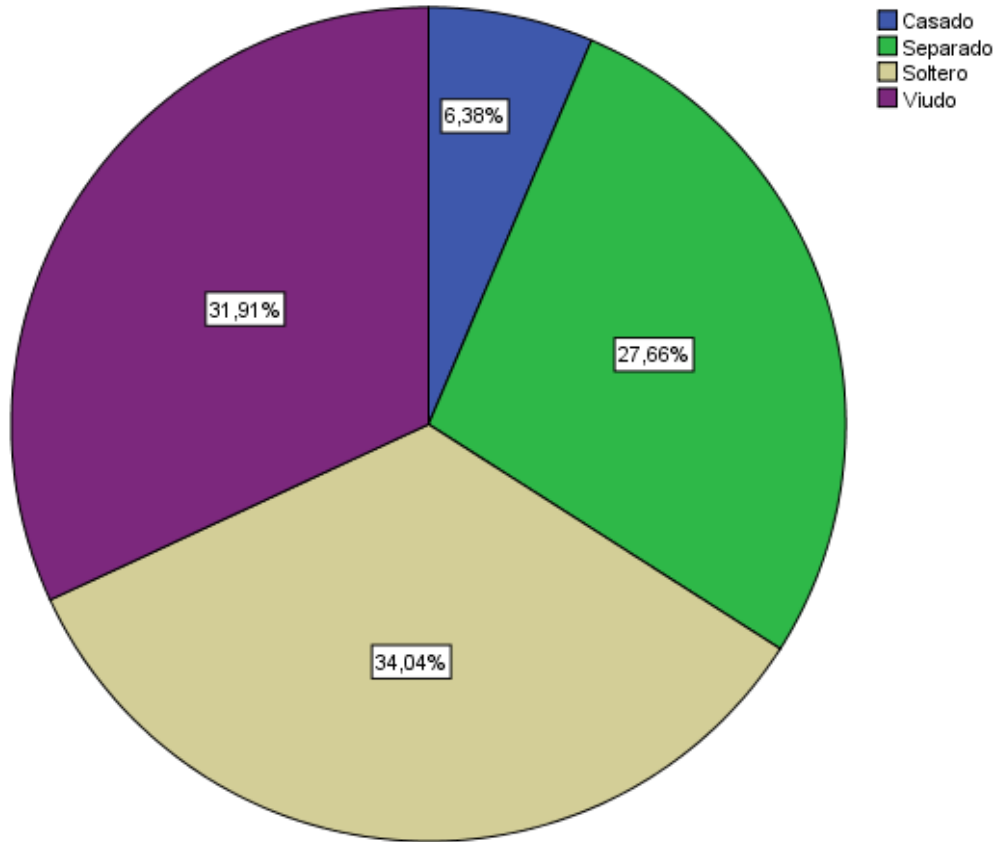
ESTADO_CIVL

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Casada	3	9,1	9,1	9,1
		Separado	5	15,2	15,2	24,2
		Soltero	10	30,3	30,3	54,5
		Viudo	15	45,5	45,5	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Casado	3	6,4	6,4	6,4
		Separado	13	27,7	27,7	34,0
		Soltero	16	34,0	34,0	68,1
		Viudo	15	31,9	31,9	100,0
		Total	47	100,0	100,0	



ESTADO_CIVL

GENERO: Masculino



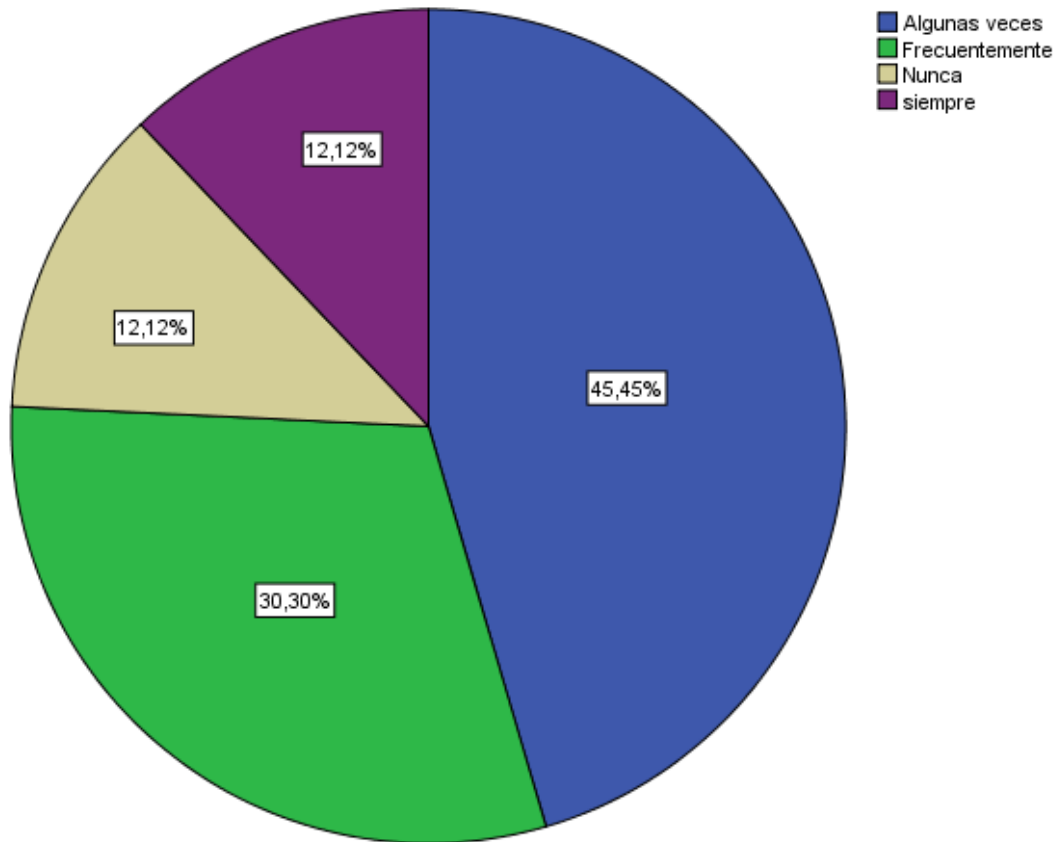
BIENESTAR EMOCIONAL

Se Muestra Satisfecho con su Vida Presente

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	15	45,5	45,5	45,5
		Frecuentemente	10	30,3	30,3	75,8
		Nunca	4	12,1	12,1	87,9
		Siempre	4	12,1	12,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	17	36,2	36,2	36,2
		Frecuentemente	16	34,0	34,0	70,2
		Nunca	8	17,0	17,0	87,2
		Siempre	6	12,8	12,8	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

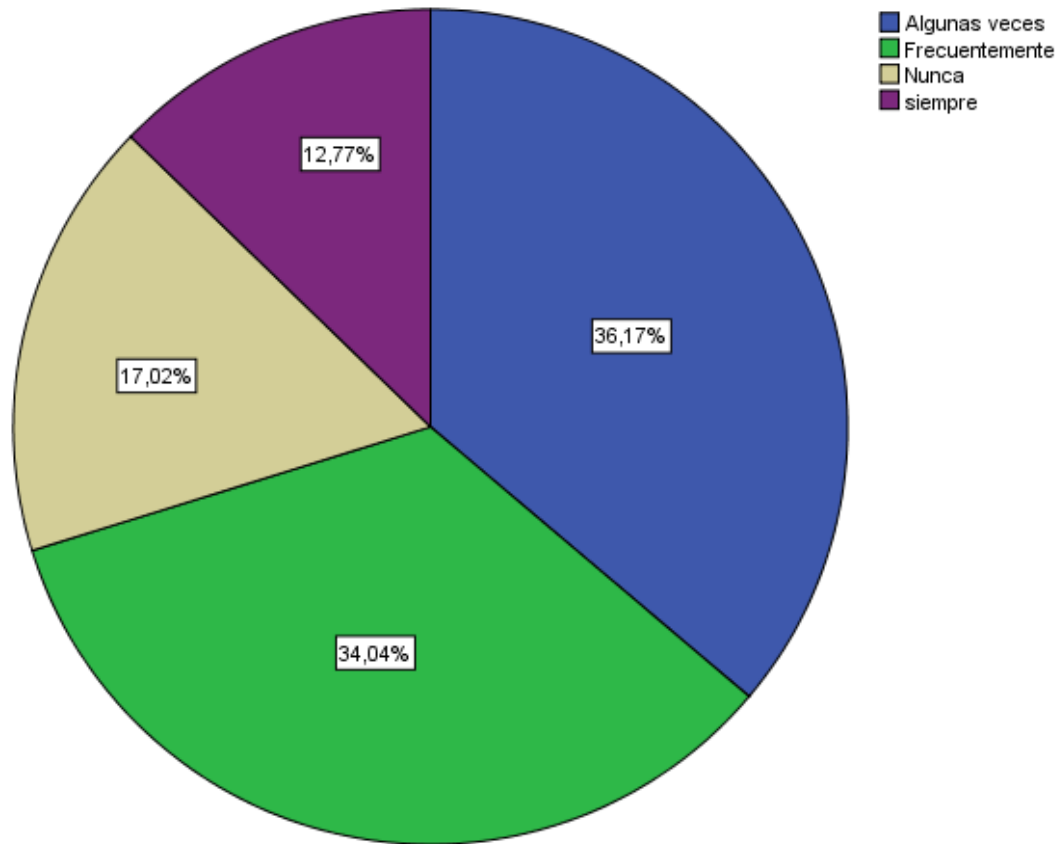
Se Muestra Satisfecho con su Vida Presente

GENERO: Femenina



Se Muestra Satisfecho con su Vida Presente

GENERO: Masculino

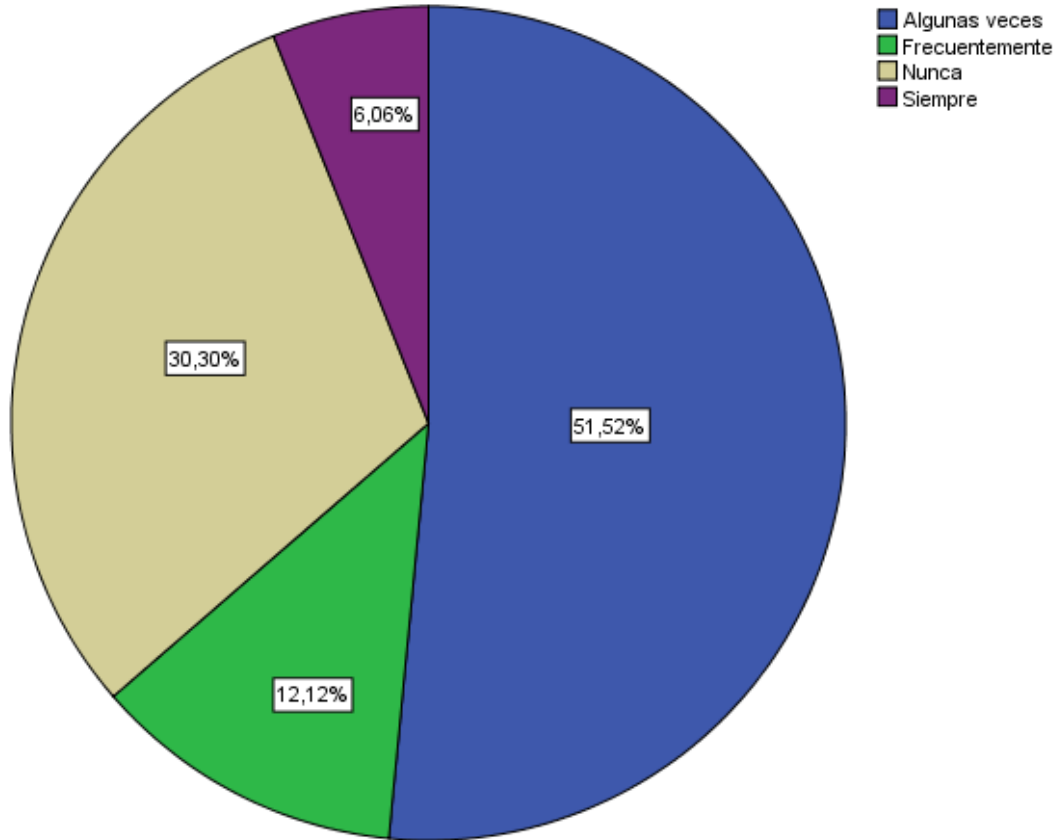


Manifiesta Sentirse Inútil

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	17	51,5	51,5	51,5
		Frecuentemente	4	12,1	12,1	63,6
		Nunca	10	30,3	30,3	93,9
		Siempre	2	6,1	6,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	20	42,6	42,6	42,6
		Frecuentemente	4	8,5	8,5	51,1
		Nunca	15	31,9	31,9	83,0
		Siempre	8	17,0	17,0	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

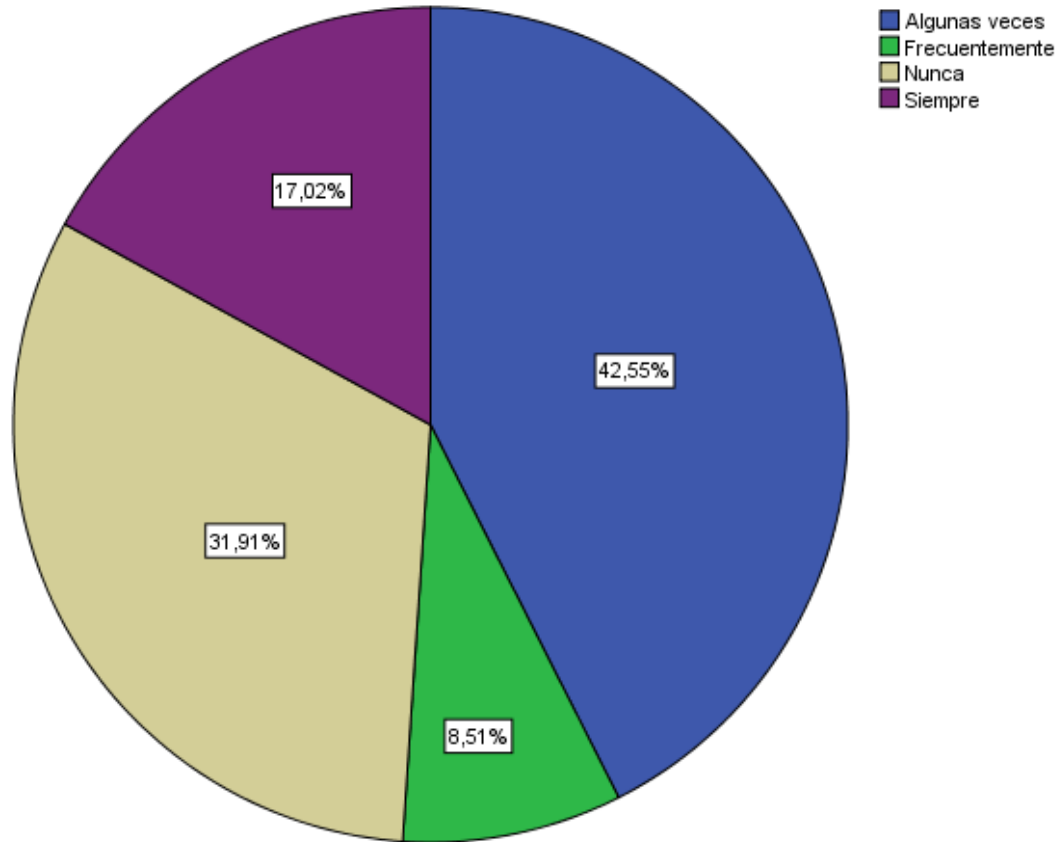
Manifiesta Sentirse Inutil

GENERO: Femenina



Manifiesta Sentirse Inutil

GENERO: Masculino

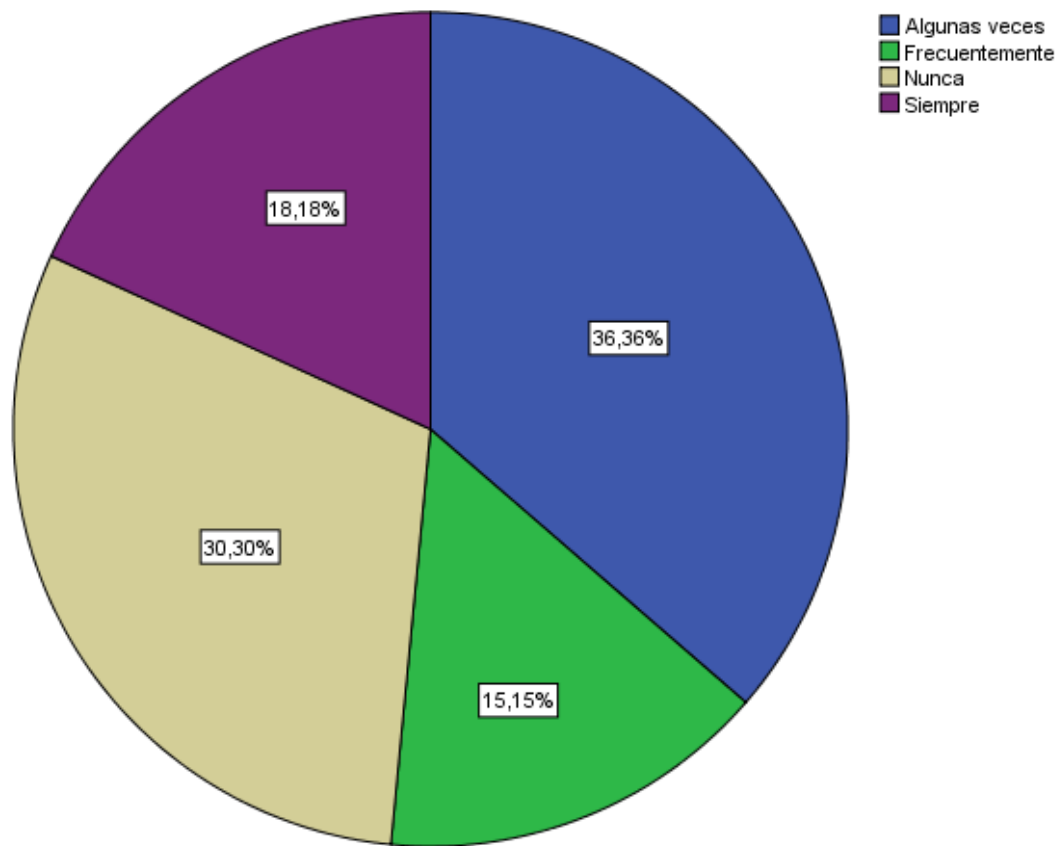


Se Muestra Intranquilo o Nervioso

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	12	36,4	36,4	36,4
		Frecuentemente	5	15,2	15,2	51,5
		Nunca	10	30,3	30,3	81,8
		Siempre	6	18,2	18,2	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	23	48,9	48,9	48,9
		Frecuentemente	8	17,0	17,0	66,0
		Nunca	15	31,9	31,9	97,9
		Siempre	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

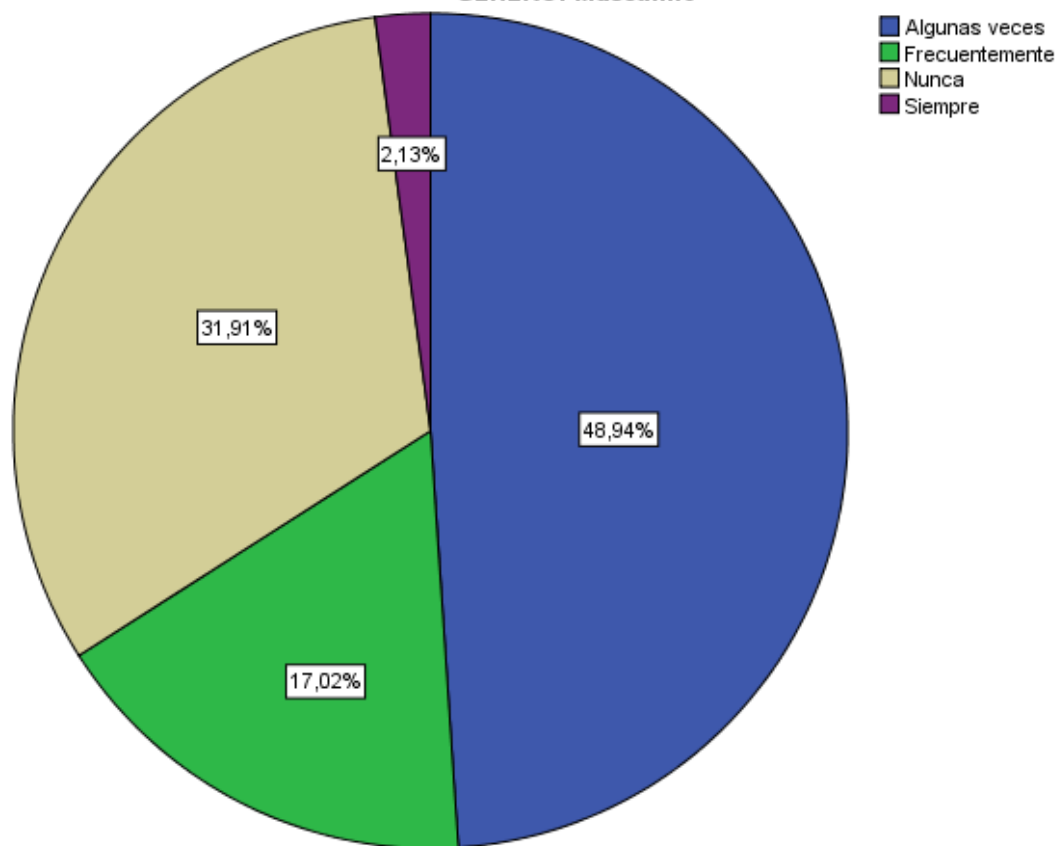
Se Muestra Intranquilo o Nervioso

GENERO: Femenina



Se Muestra Intranquilo o Nervioso

GENERO: Masculino

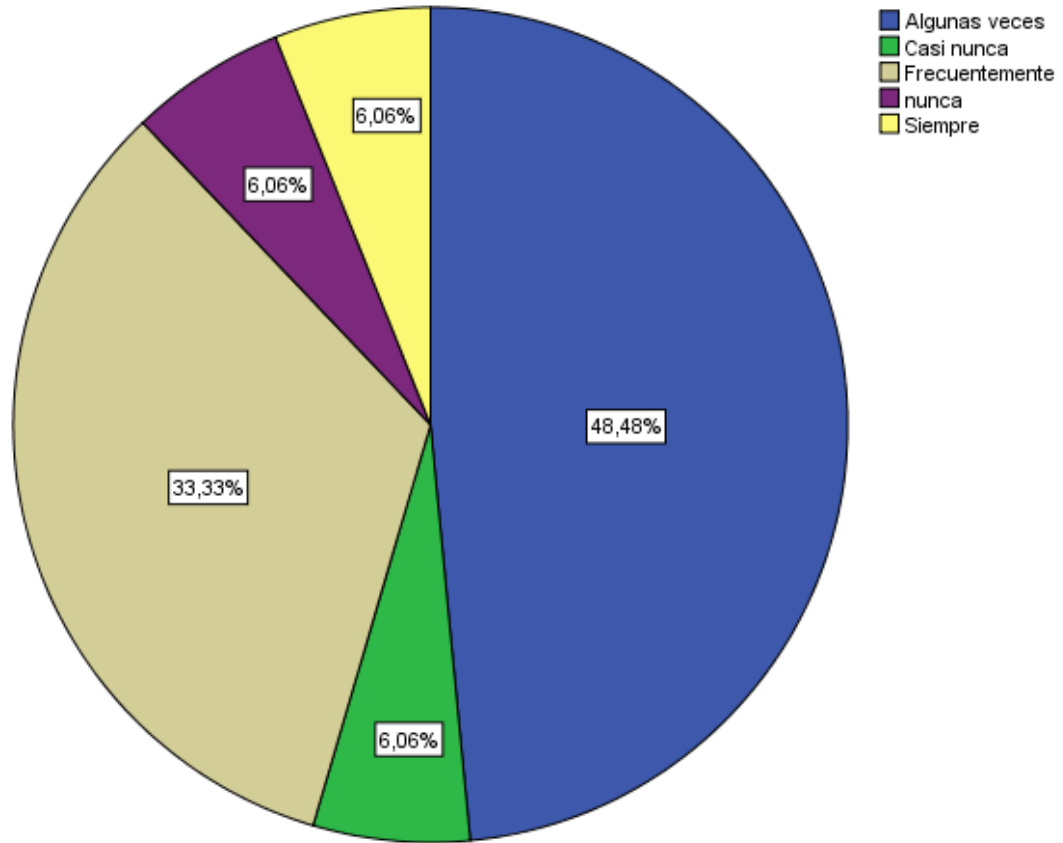


Se Muestra Satisfecho Consigo Mismo

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	16	48,5	48,5	48,5
		Casi nunca	2	6,1	6,1	54,5
		Frecuentemente	11	33,3	33,3	87,9
		Nunca	2	6,1	6,1	93,9
		Siempre	2	6,1	6,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	24	51,1	51,1	51,1
		Frecuentemente	12	25,5	25,5	76,6
		Nunca	1	2,1	2,1	78,7
		Siempre	10	21,3	21,3	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

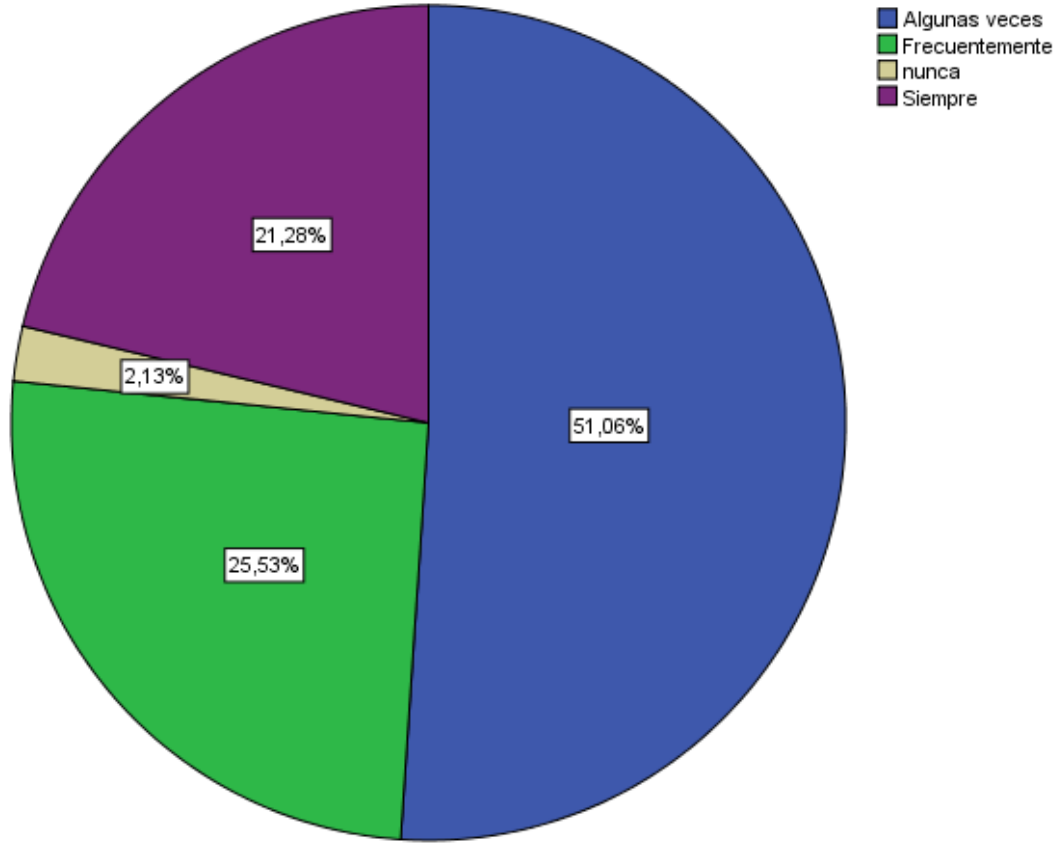
Se Muestra Satisfecho Consigo Mismo

GENERO: Femenina



Se Muestra Satisfecho Consigo Mismo

GENERO: Masculino

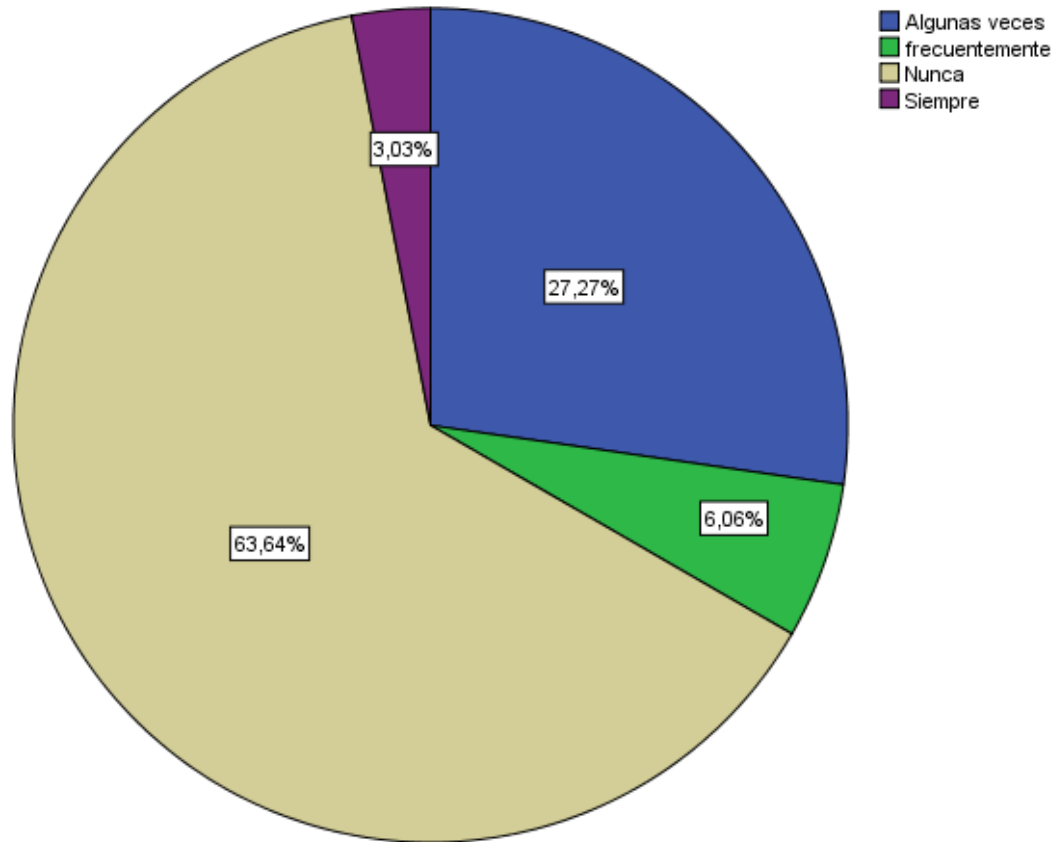


Tiene Problemas de Comportamiento

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	9	27,3	27,3	27,3
		Frecuentemente	2	6,1	6,1	33,3
		Nunca	21	63,6	63,6	97,0
		Siempre	1	3,0	3,0	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	8	17,0	17,0	17,0
		Frecuentemente	4	8,5	8,5	25,5
		Nunca	32	68,1	68,1	93,6
		Siempre	3	6,4	6,4	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

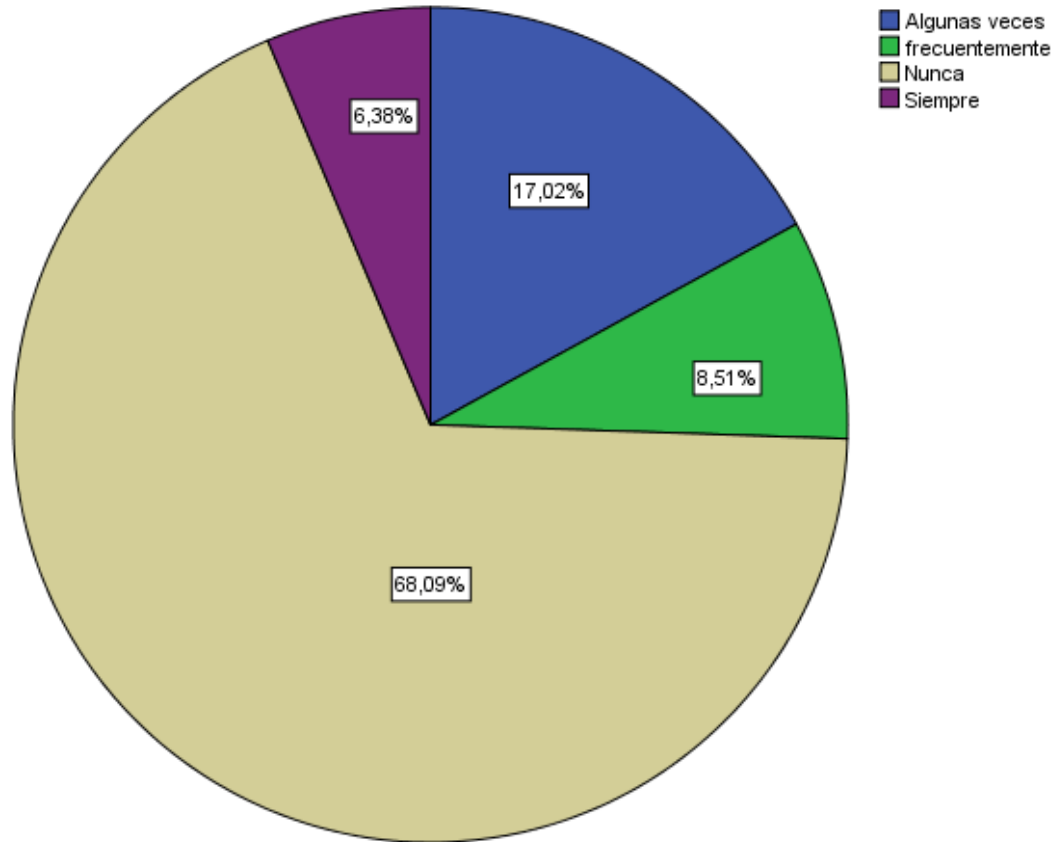
Tiene Problemas de Comportamiento

GENERO: Femenina



Tiene Problemas de Comportamiento

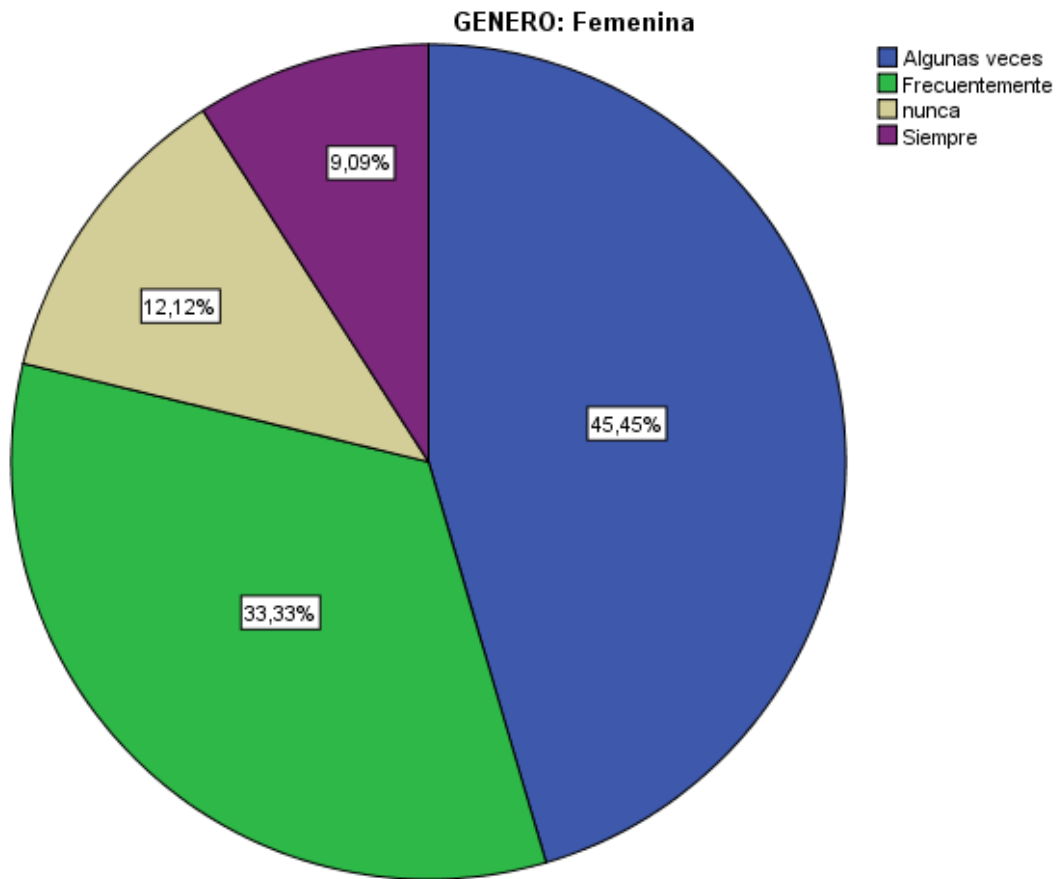
GENERO: Masculino



Se Muestra Satisfecho con los Servicios y Ayuda que Recibe

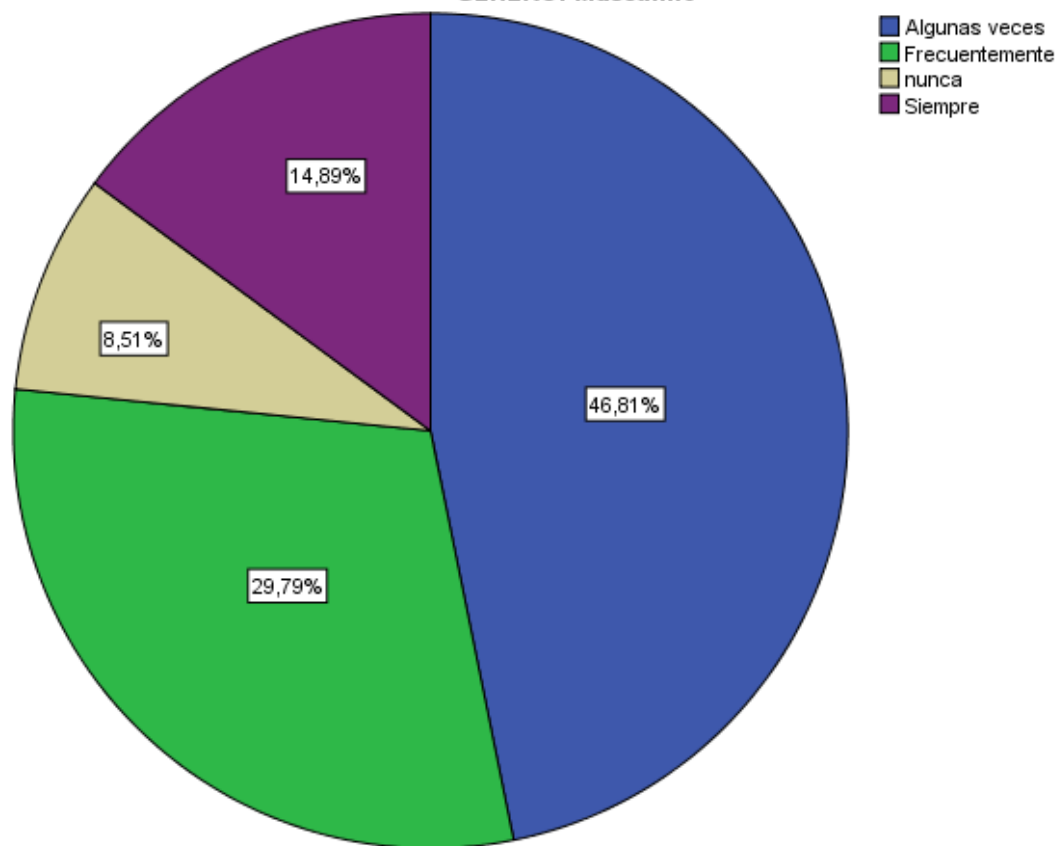
GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	15	45,5	45,5	45,5
		Frecuentemente	11	33,3	33,3	78,8
		Nunca	4	12,1	12,1	90,9
		Siempre	3	9,1	9,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	22	46,8	46,8	46,8
		Frecuentemente	14	29,8	29,8	76,6
		Nunca	4	8,5	8,5	85,1
		Siempre	7	14,9	14,9	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

Se Muestra Satisfecho con los Servicios y Ayuda que Recibe



Se Muestra Satisfecho con los Servicios y Ayuda que Recibe

GENERO: Masculino

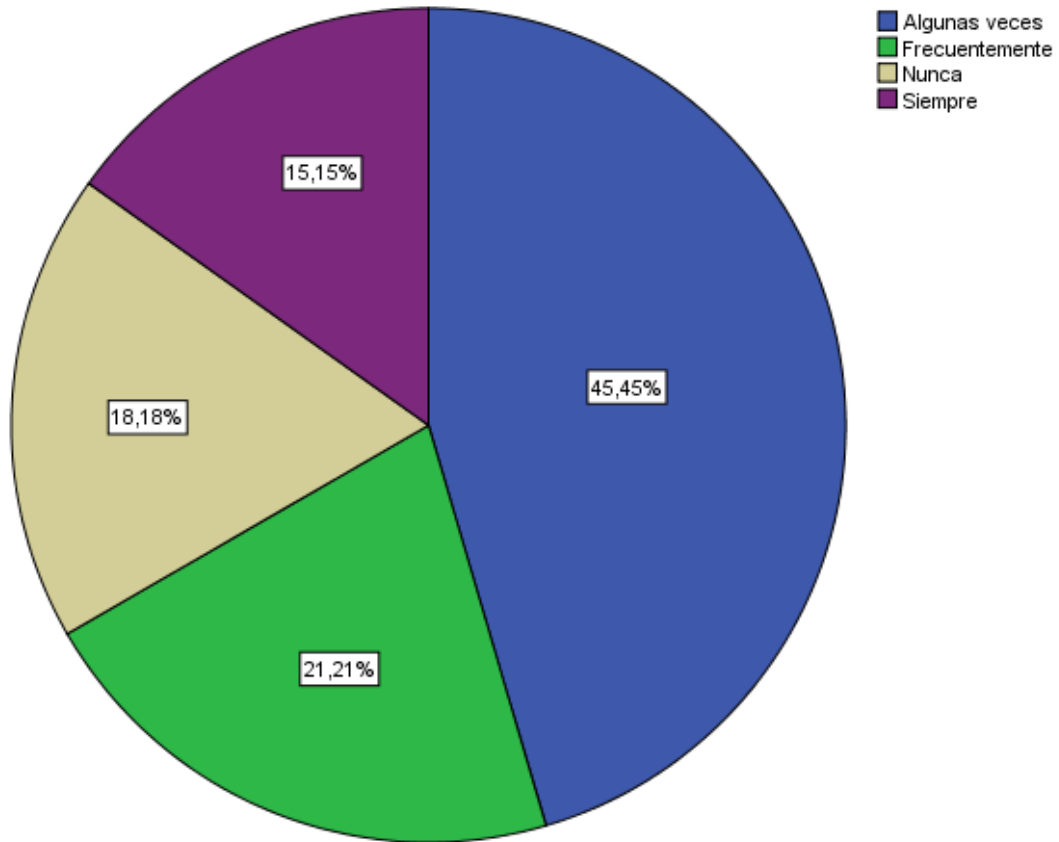


Manifiesta Sentirse Triste o Deprimido

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	15	45,5	45,5	45,5
		Frecuentemente	7	21,2	21,2	66,7
		Nunca	6	18,2	18,2	84,8
		Siempre	5	15,2	15,2	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	21	44,7	44,7	44,7
		Frecuentemente	10	21,3	21,3	66,0
		Nunca	14	29,8	29,8	95,7
		Siempre	2	4,3	4,3	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

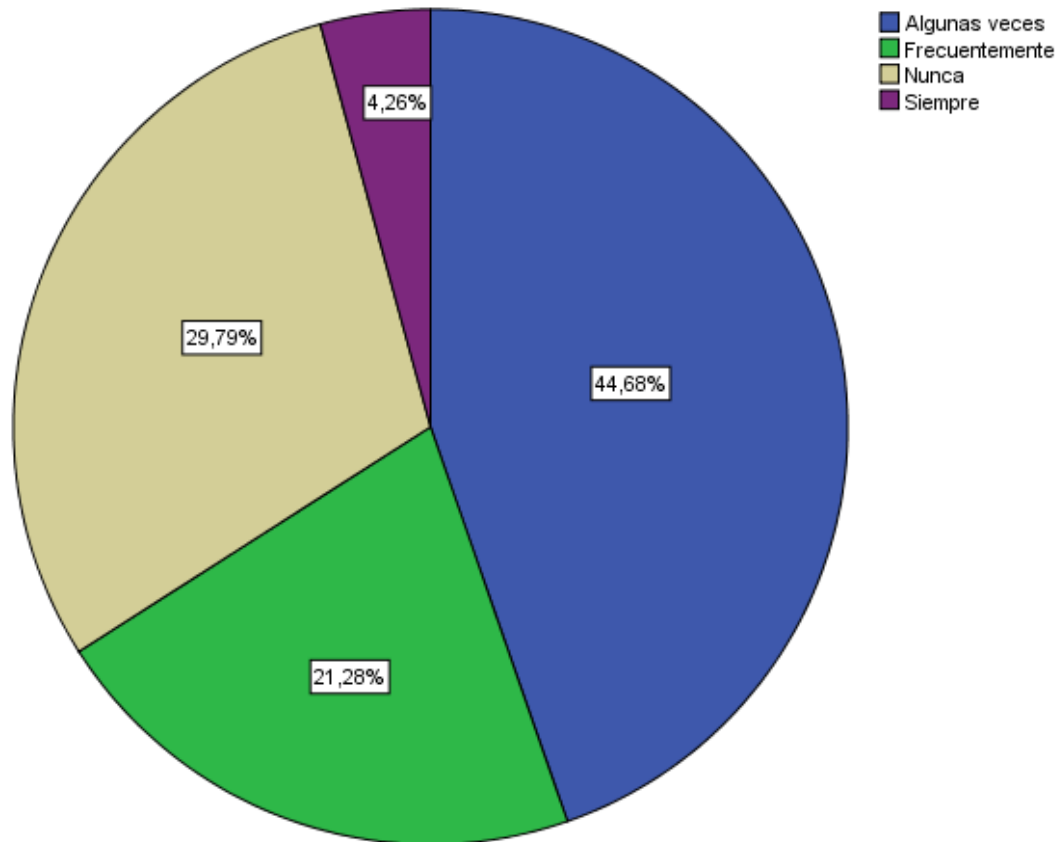
Manifiesta Sentirse Triste o Deprimido

GENERO: Femenina



Manifiesta Sentirse Triste o Deprimido

GENERO: Masculino

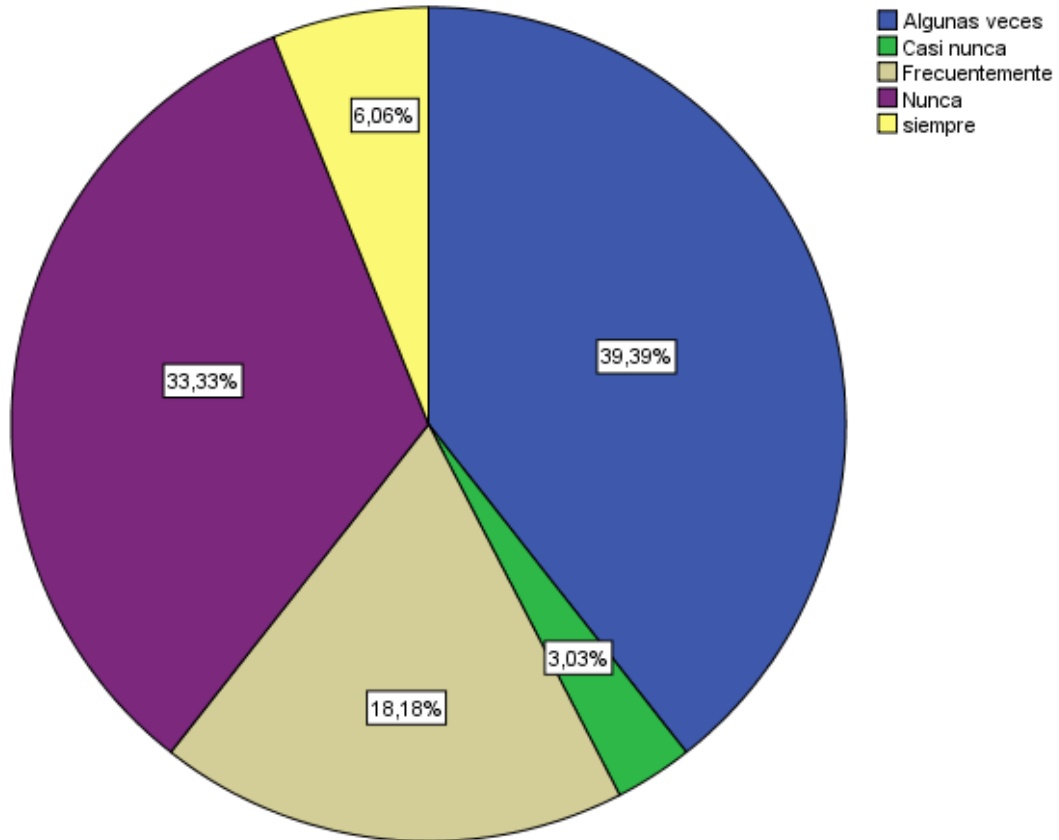


Muestra Sentimientos de Incapacidad o Inseguridad

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	13	39,4	39,4	39,4
		Casi nunca	1	3,0	3,0	42,4
		Frecuentemente	6	18,2	18,2	60,6
		Nunca	11	33,3	33,3	93,9
		Siempre	2	6,1	6,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	21	44,7	44,7	44,7
		Frecuentemente	9	19,1	19,1	63,8
		Nunca	16	34,0	34,0	97,9
		Siempre	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

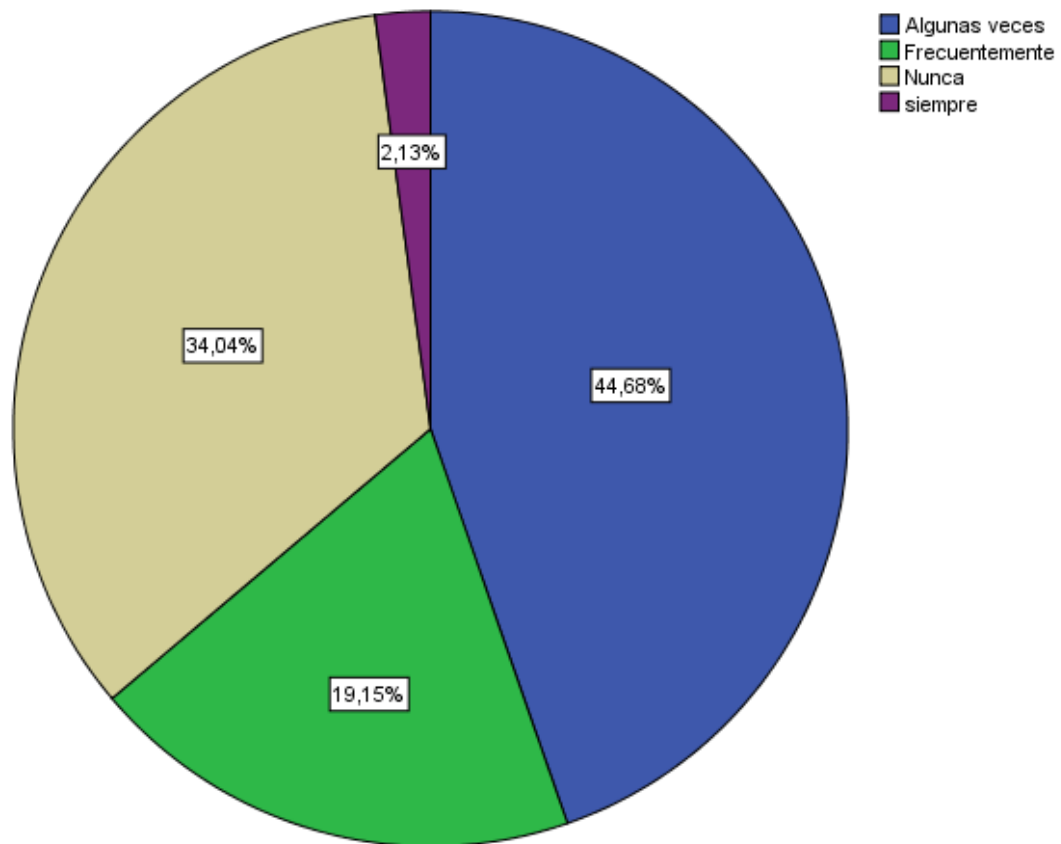
Muestra Sentimientos de Incapacidad o Inseguridad

GENERO: Femenina



Muestra Sentimientos de Incapacidad o Inseguridad

GENERO: Masculino

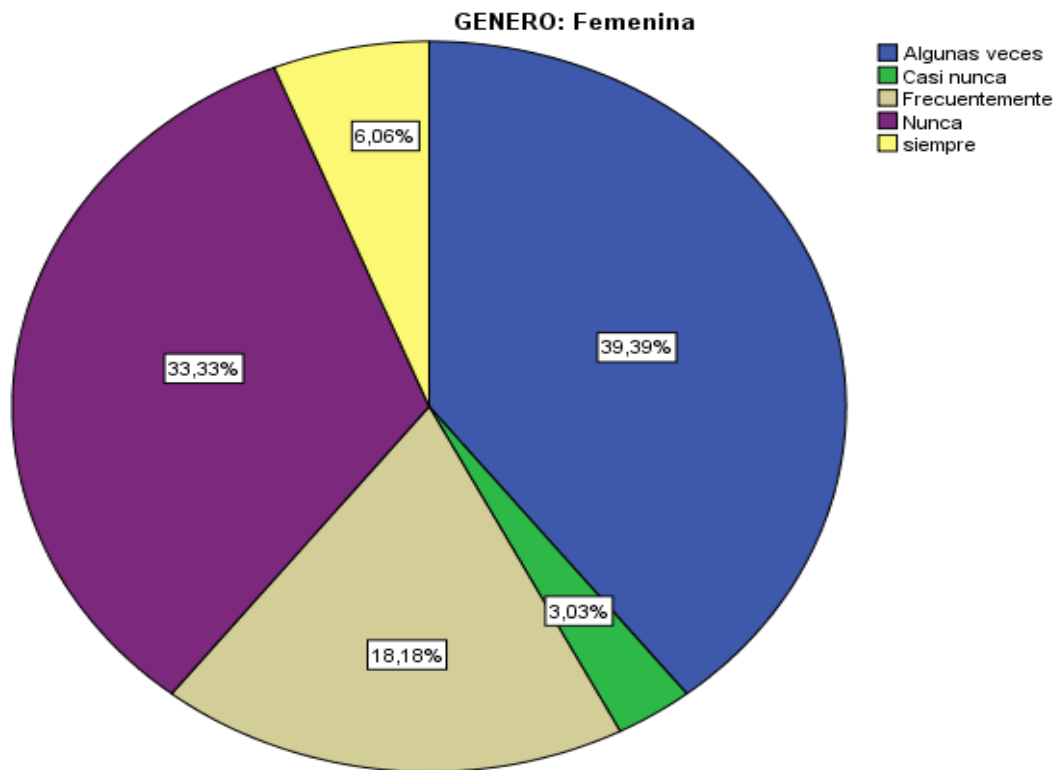


RELACIONES INTERPERSONALES Y FAMILIARES

Muestra Sentimientos de Incapacidad o Inseguridad

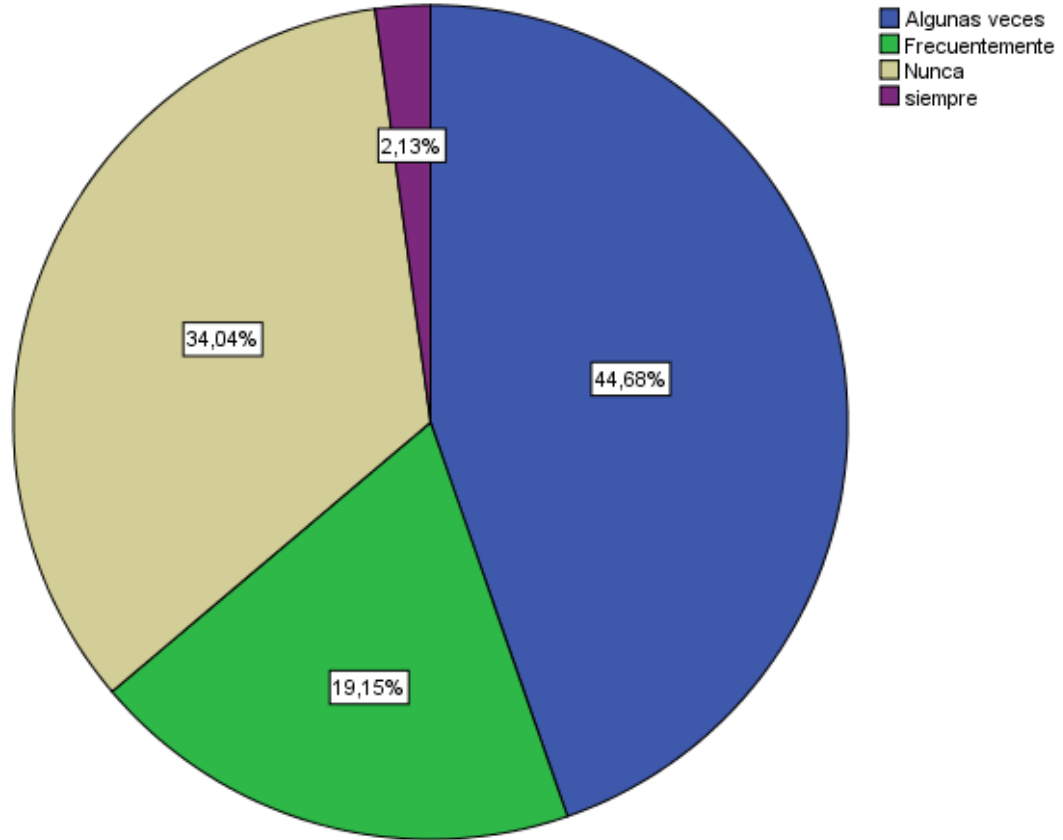
GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	13	39,4	39,4	39,4
		Casi nunca	1	3,0	3,0	42,4
		Frecuentemente	6	18,2	18,2	60,6
		Nunca	11	33,3	33,3	93,9
		siempre	2	6,1	6,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	21	44,7	44,7	44,7
		Frecuentemente	9	19,1	19,1	63,8
		Nunca	16	34,0	34,0	97,9
		siempre	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

Muestra Sentimientos de Incapacidad o Inseguridad



Muestra Sentimientos de Incapacidad o Inseguridad

GENERO: Masculino

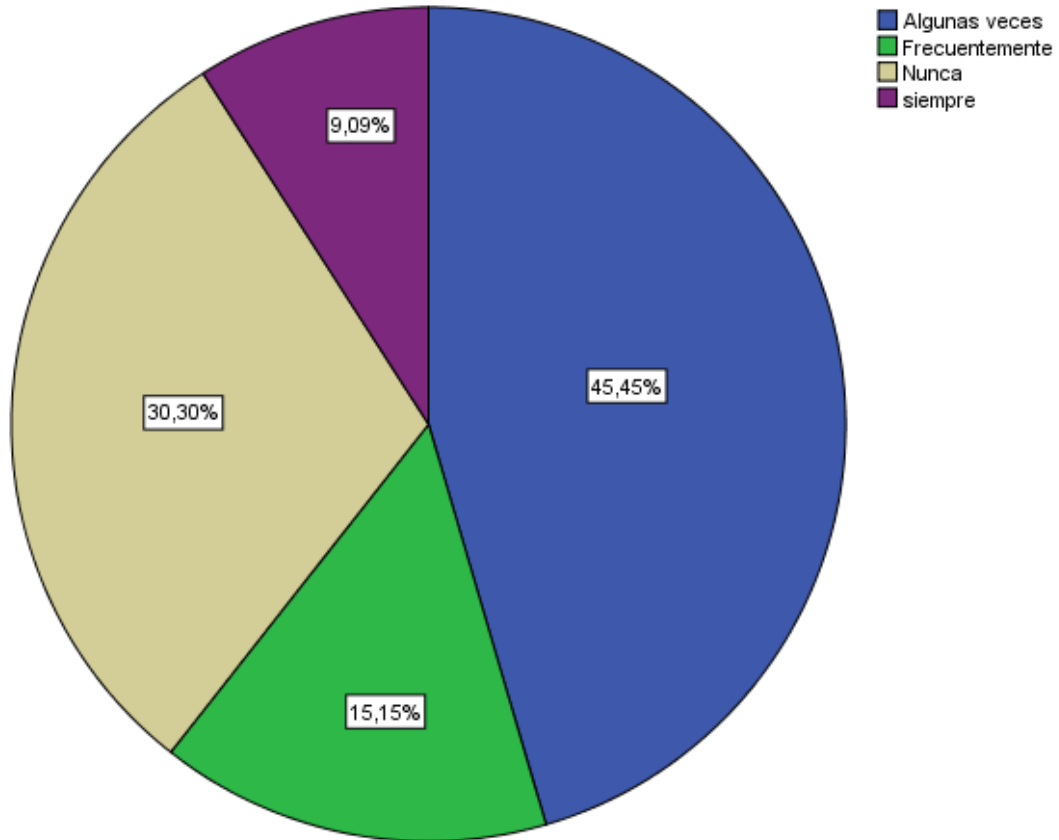


Viene la Familia a Visitarlo

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	15	45,5	45,5	45,5
		Frecuentemente	5	15,2	15,2	60,6
		Nunca	10	30,3	30,3	90,9
		siempre	3	9,1	9,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	17	36,2	36,2	36,2
		Casi siempre	1	2,1	2,1	38,3
		Frecuentemente	11	23,4	23,4	61,7
		Nunca	13	27,7	27,7	89,4
		siempre	5	10,6	10,6	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

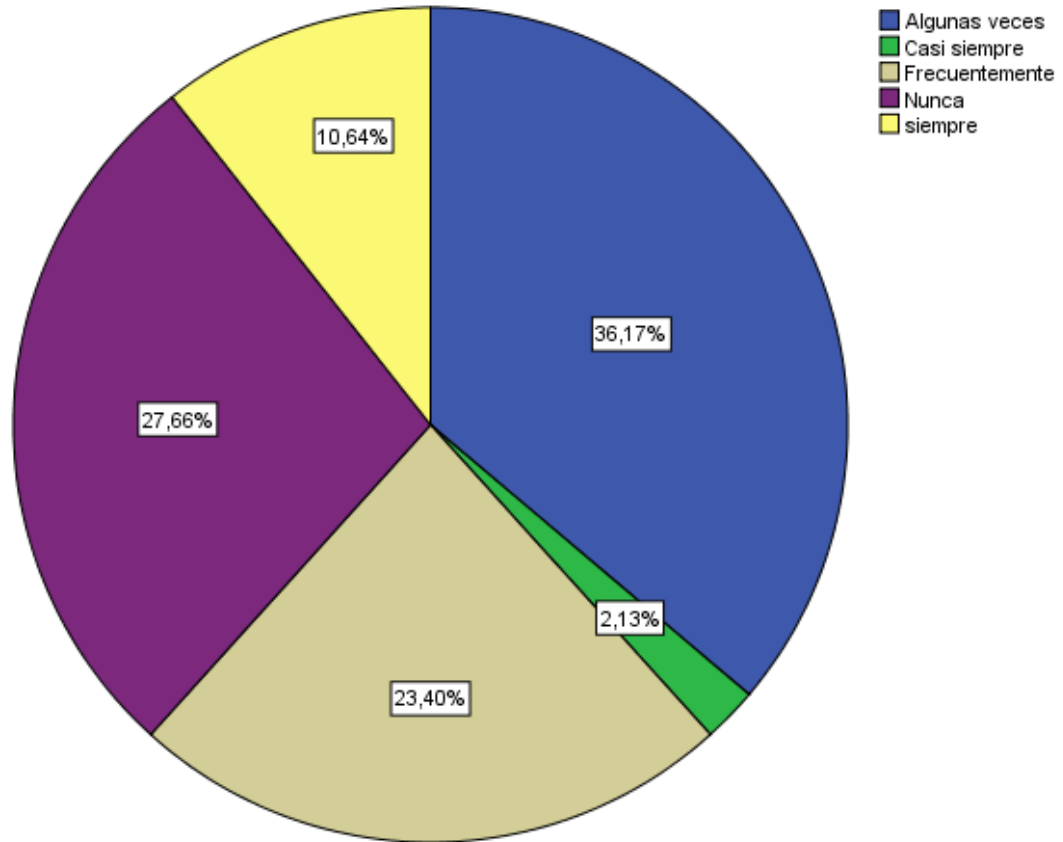
Viene la Familia a Visitarlo

GENERO: Femenina



Viene la Familia a Visitarlo

GENERO: Masculino

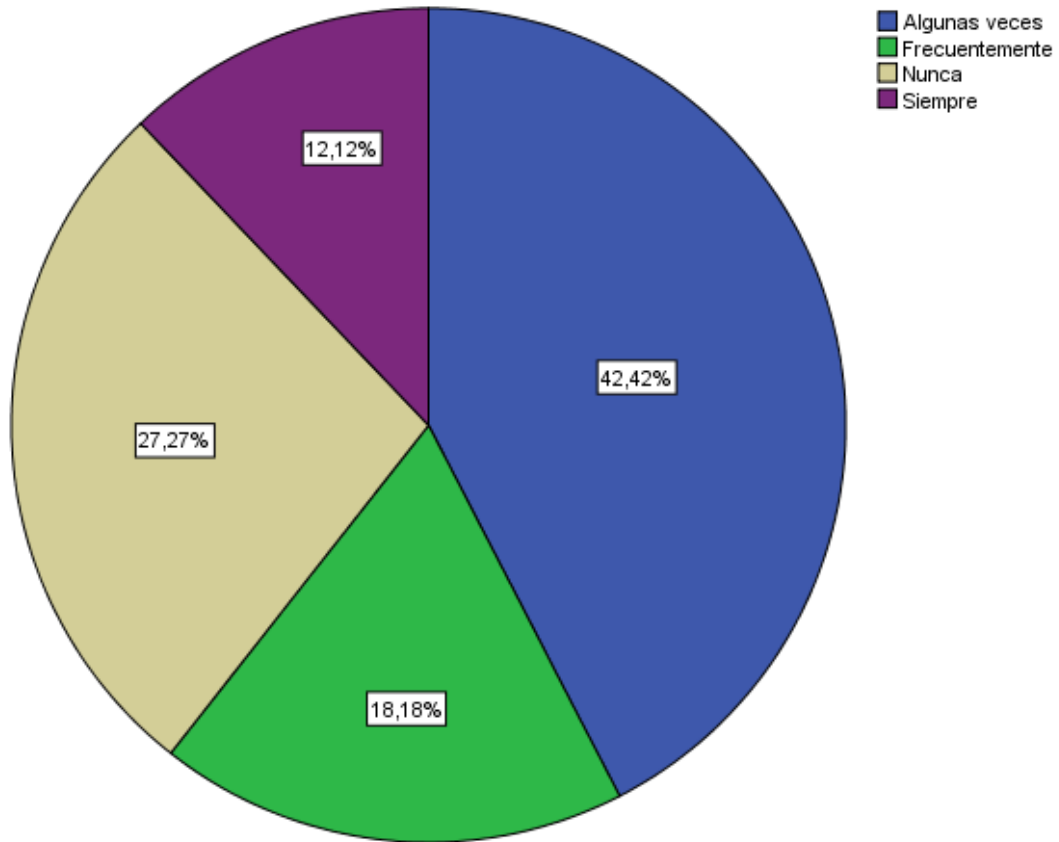


Se Siente Aceptado Por la Familia

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	14	42,4	42,4	42,4
		Frecuentemente	6	18,2	18,2	60,6
		Nunca	9	27,3	27,3	87,9
		Siempre	4	12,1	12,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	20	42,6	42,6	42,6
		Frecuentemente	7	14,9	14,9	57,4
		Nunca	15	31,9	31,9	89,4
		Siempre	5	10,6	10,6	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

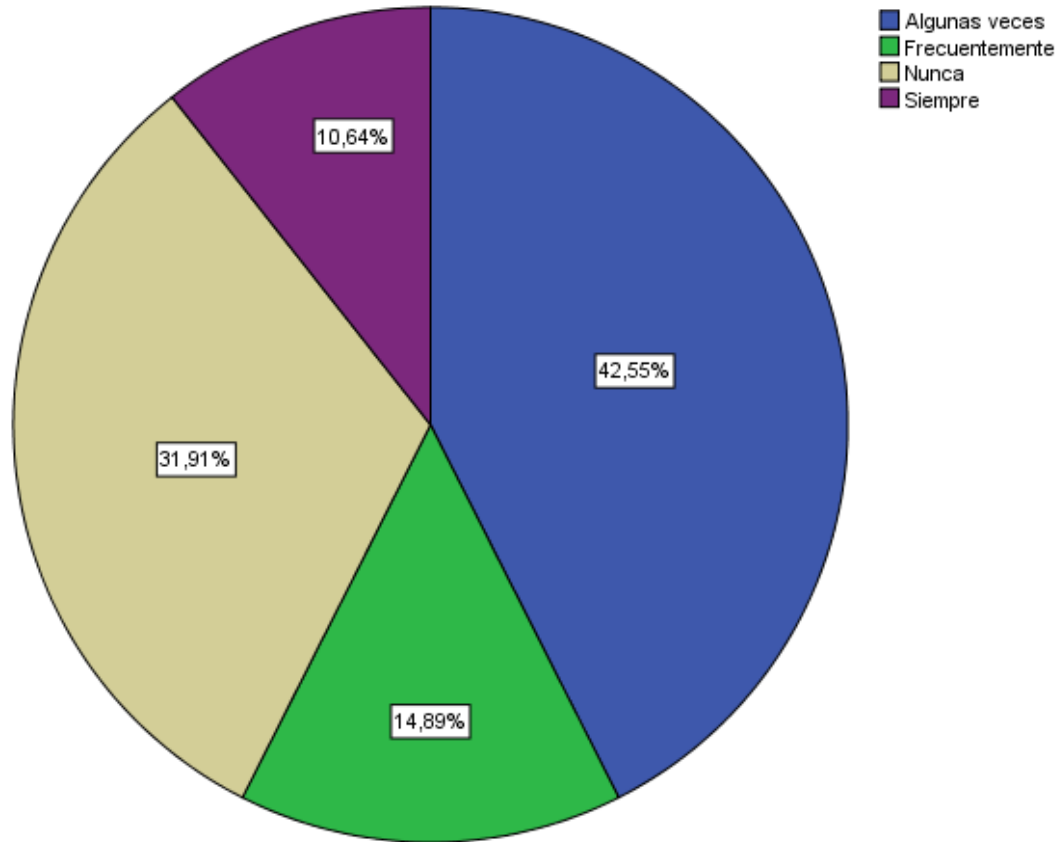
Se Siente Aceptado Por la Familia

GENERO: Femenina



Se Siente Aceptado Por la Familia

GENERO: Masculino

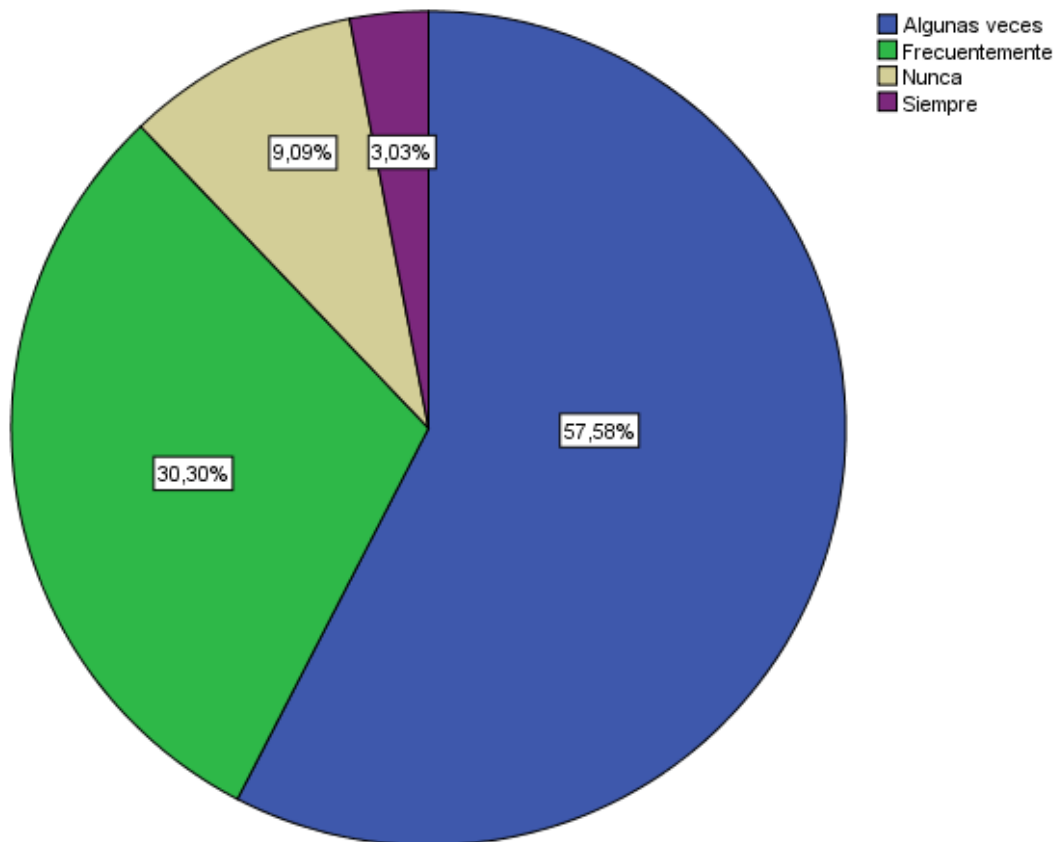


Realiza Actividades que le Gusta con Otra Persona

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	19	57,6	57,6	57,6
		Frecuentemente	10	30,3	30,3	87,9
		Nunca	3	9,1	9,1	97,0
		Siempre	1	3,0	3,0	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	25	53,2	53,2	53,2
		Casi siempre	1	2,1	2,1	55,3
		Frecuentemente	18	38,3	38,3	93,6
		Nunca	2	4,3	4,3	97,9
		Siempre	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

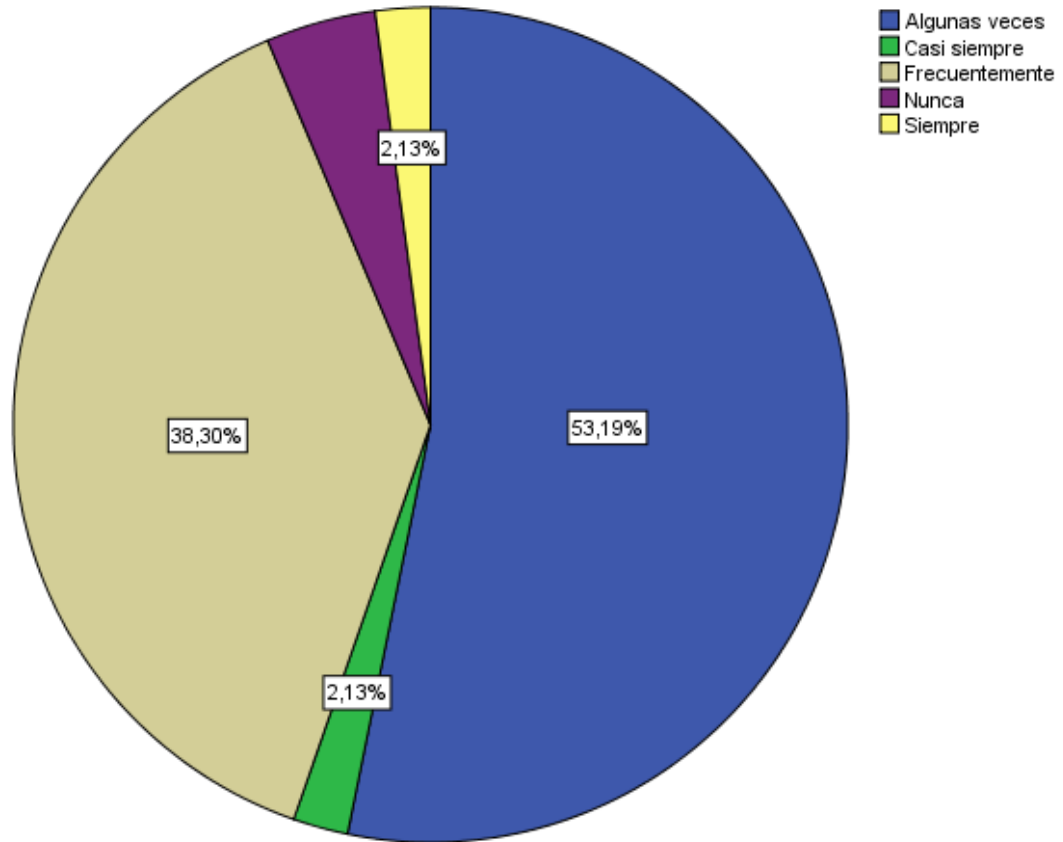
Realiza Actividades que le Gusta con Otra Persona

GENERO: Femenina



Realiza Actividades que le Gusta con Otra Persona

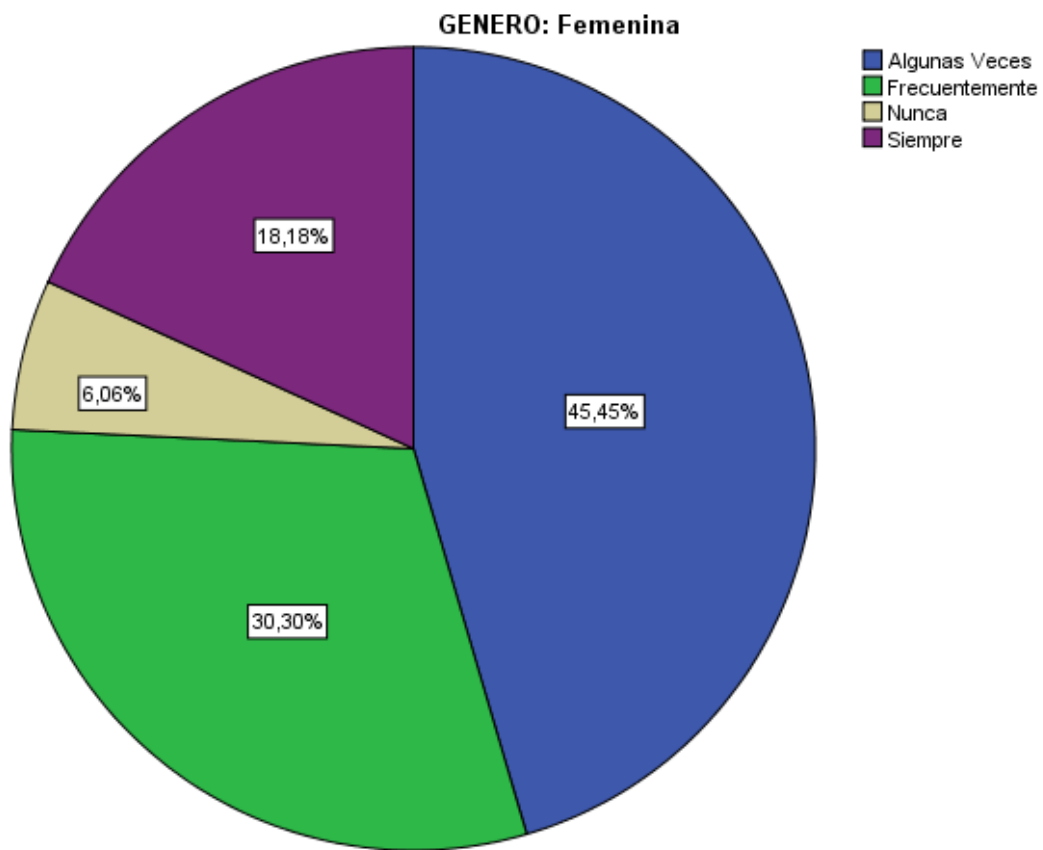
GENERO: Masculino



Mantiene Una Buena Relación con los Profesionales del Servicio donde se Encuentra

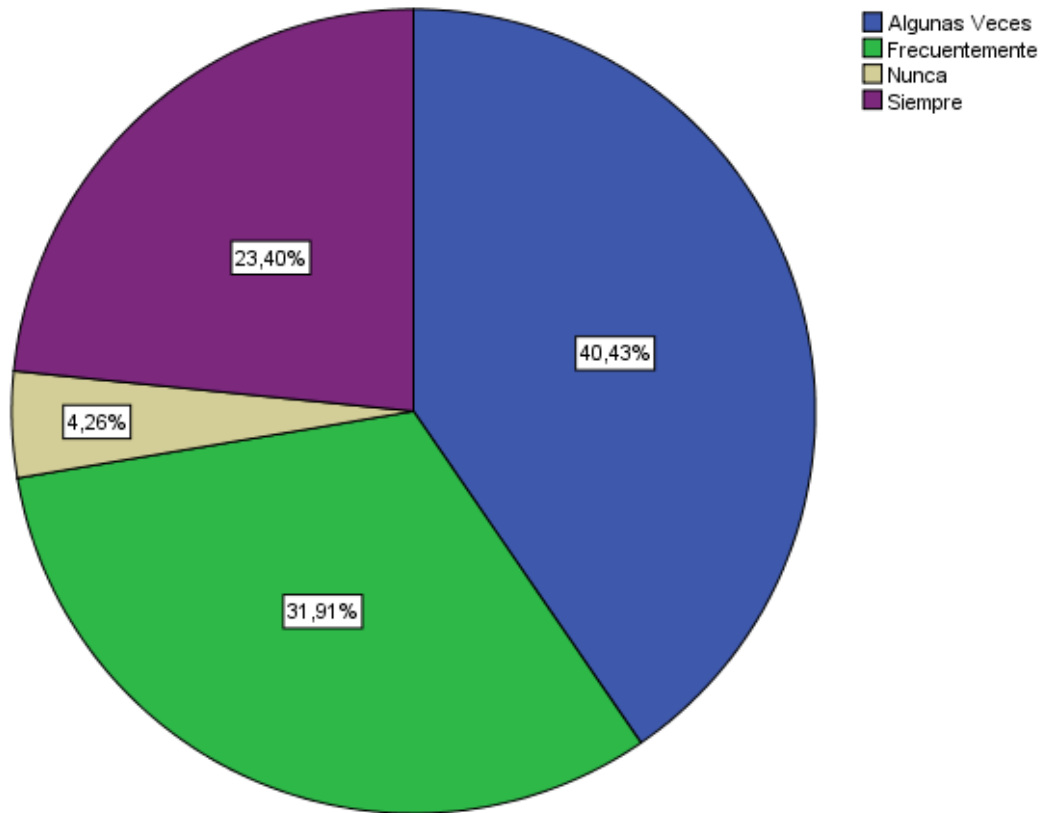
GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas Veces	15	45,5	45,5	45,5
		Frecuentemente	10	30,3	30,3	75,8
		Nunca	2	6,1	6,1	81,8
		Siempre	6	18,2	18,2	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas Veces	19	40,4	40,4	40,4
		Frecuentemente	15	31,9	31,9	72,3
		Nunca	2	4,3	4,3	76,6
		Siempre	11	23,4	23,4	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

Mantiene Una Buena Relación con los Profesionales del Servicio donde se Encuentra



Mantiene Una Buena Relación con los Profesionales del Servicio donde se Encuentra

GENERO: Masculino

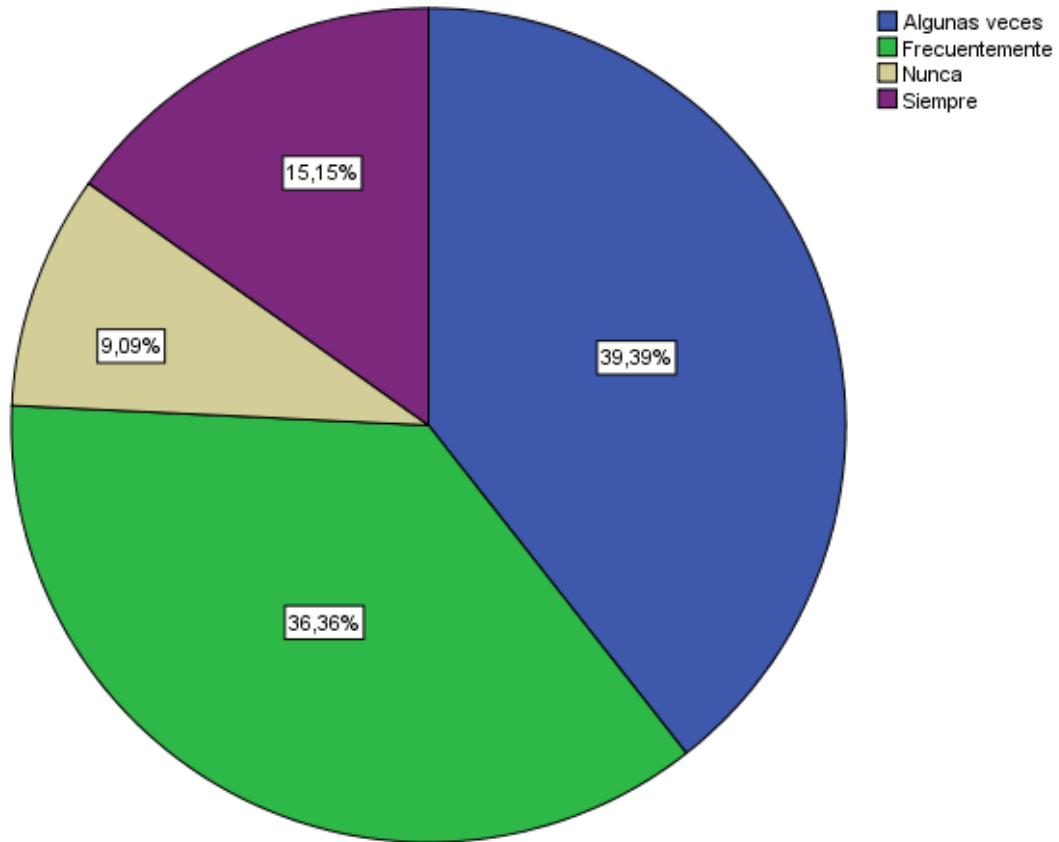


Mantiene Una Buena Relación con sus Compañeros

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	13	39,4	39,4	39,4
		Frecuentemente	12	36,4	36,4	75,8
		Nunca	3	9,1	9,1	84,8
		Siempre	5	15,2	15,2	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	19	40,4	40,4	40,4
		Frecuentemente	15	31,9	31,9	72,3
		Nunca	3	6,4	6,4	78,7
		Siempre	10	21,3	21,3	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

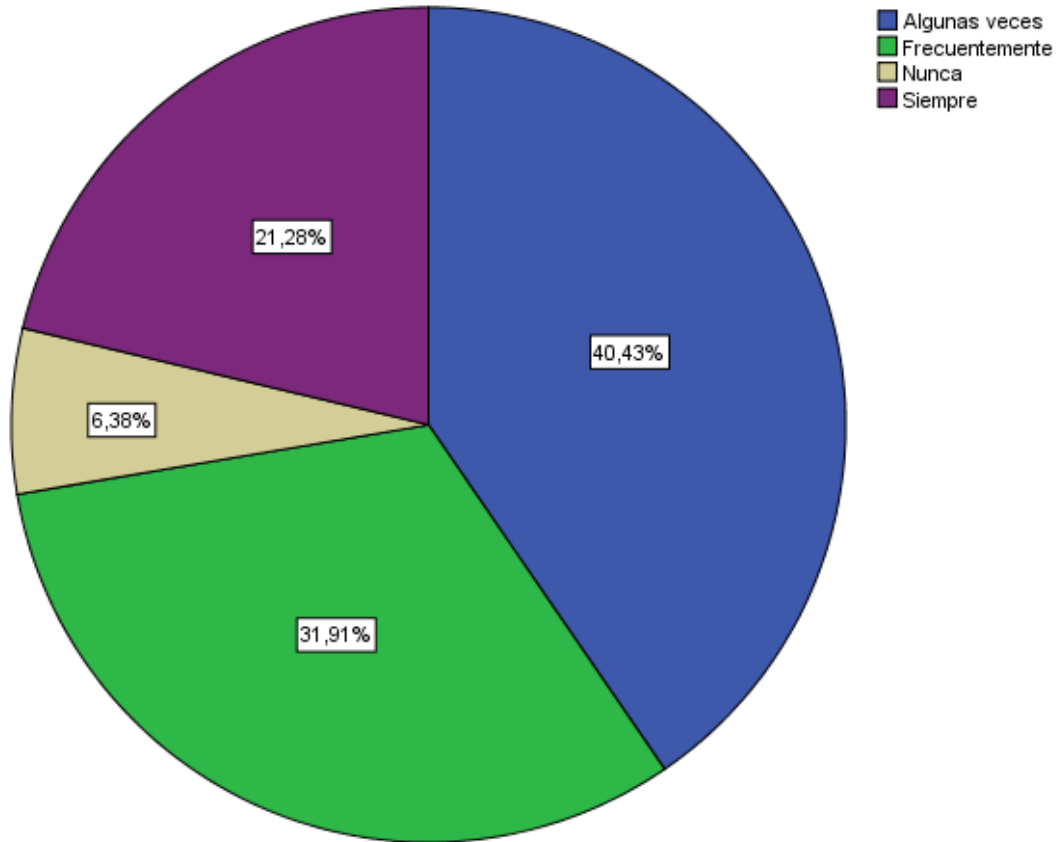
Mantiene Una Buena Relación con sus Compañeros

GENERO: Femenina



Mantiene Una Buena Relación con sus Compañeros

GENERO: Masculino

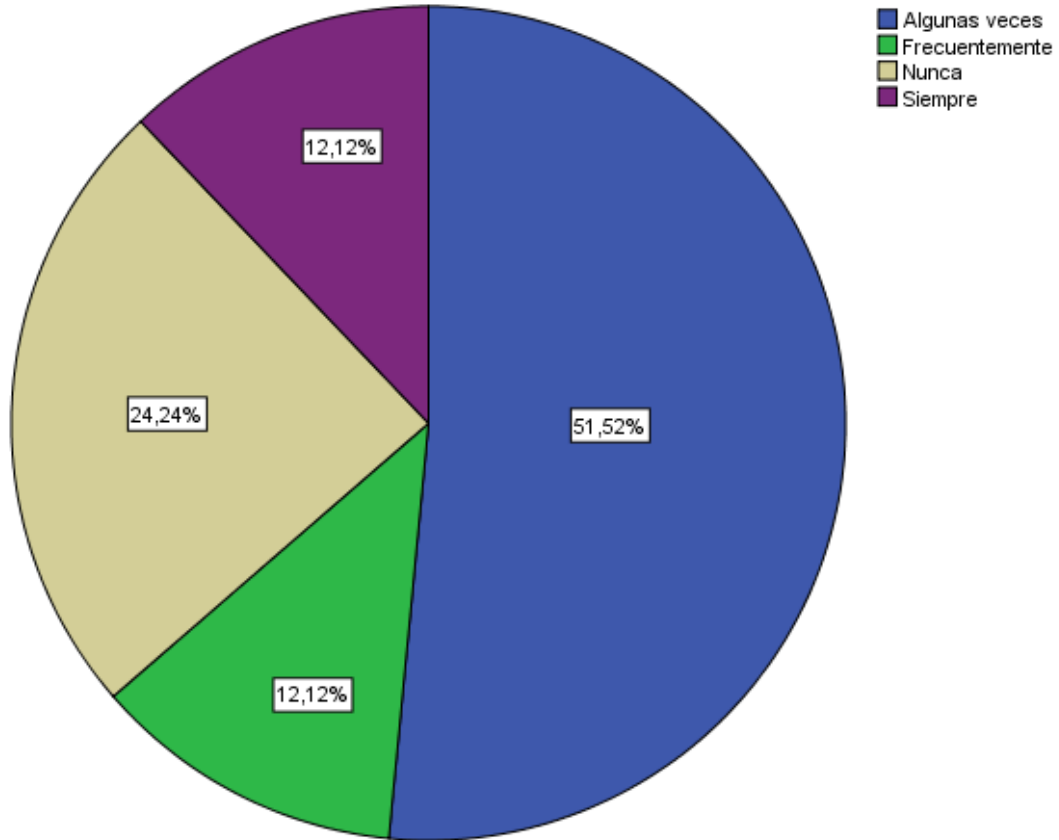


Carece de Familiares Cercanos

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	17	51,5	51,5	51,5
		Frecuentemente	4	12,1	12,1	63,6
		Nunca	8	24,2	24,2	87,9
		Siempre	4	12,1	12,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	19	40,4	40,4	40,4
		Frecuentemente	4	8,5	8,5	48,9
		Nunca	13	27,7	27,7	76,6
		Siempre	11	23,4	23,4	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

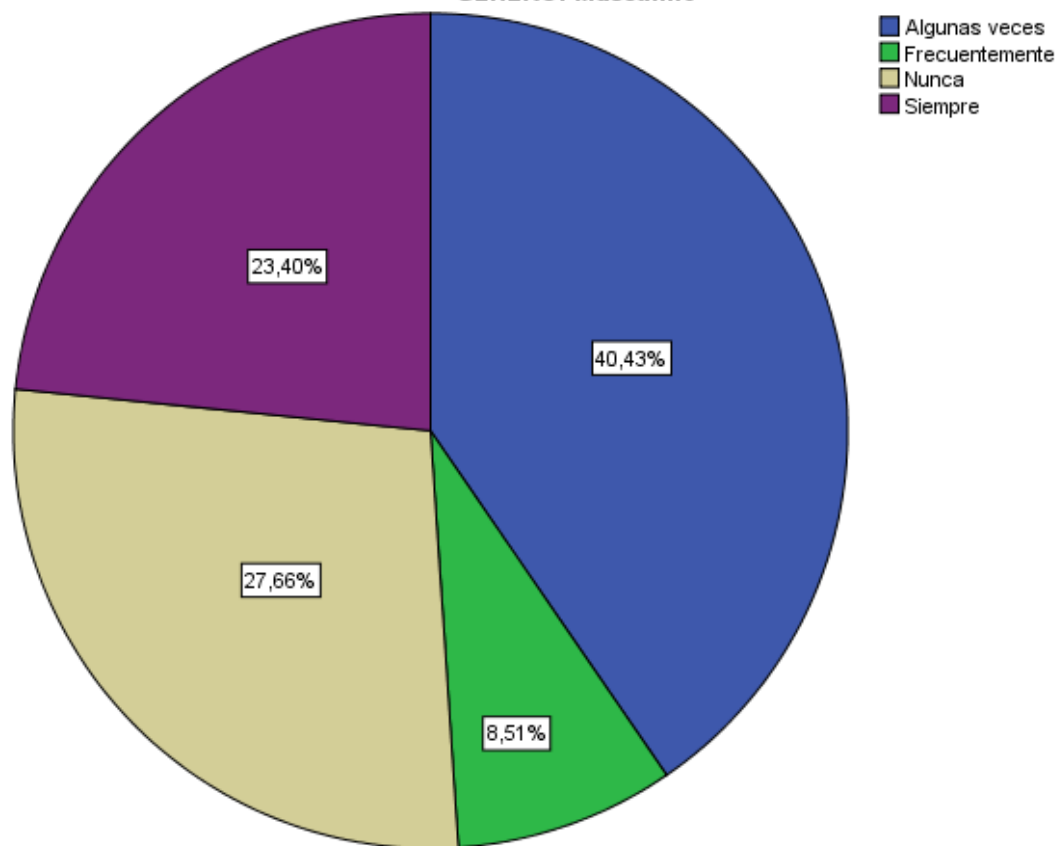
Carece de Familiares Cercanos

GENERO: Femenina



Carece de Familiares Cercanos

GENERO: Masculino

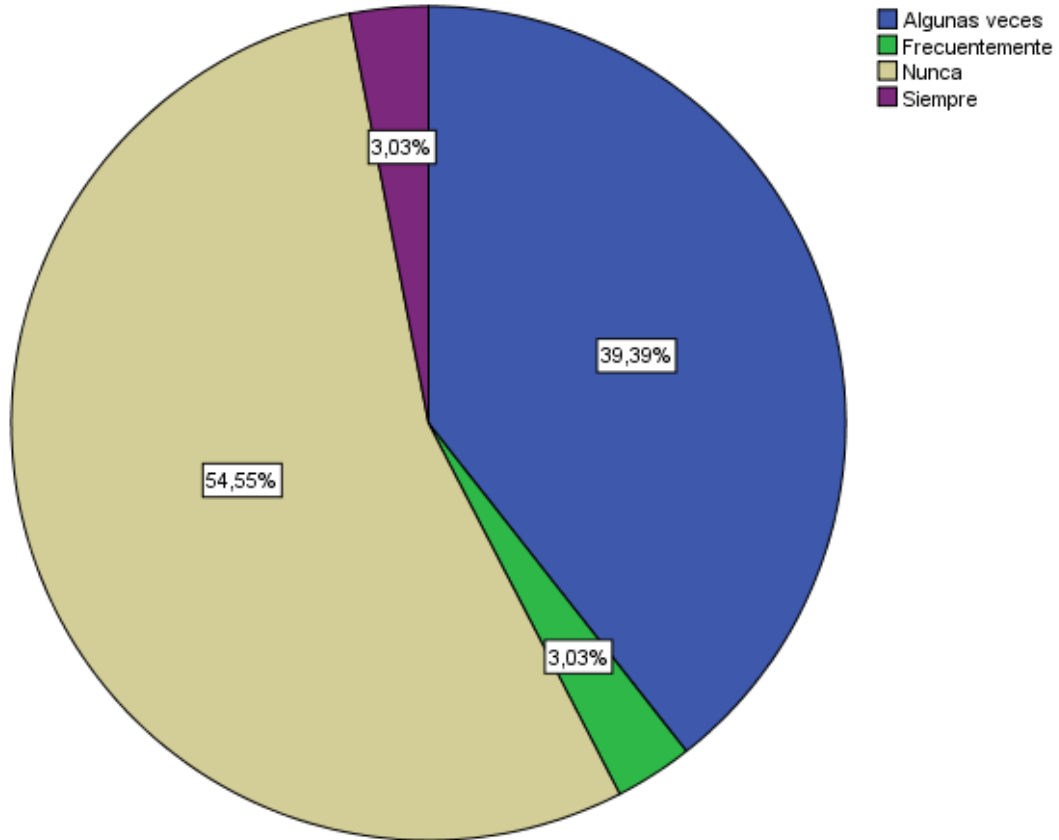


Valora Negativamente sus Relaciones de Amistad

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	13	39,4	39,4	39,4
		Frecuentemente	1	3,0	3,0	42,4
		Nunca	18	54,5	54,5	97,0
		Siempre	1	3,0	3,0	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	24	51,1	51,1	51,1
		Frecuentemente	5	10,6	10,6	61,7
		Nunca	14	29,8	29,8	91,5
		Siempre	4	8,5	8,5	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

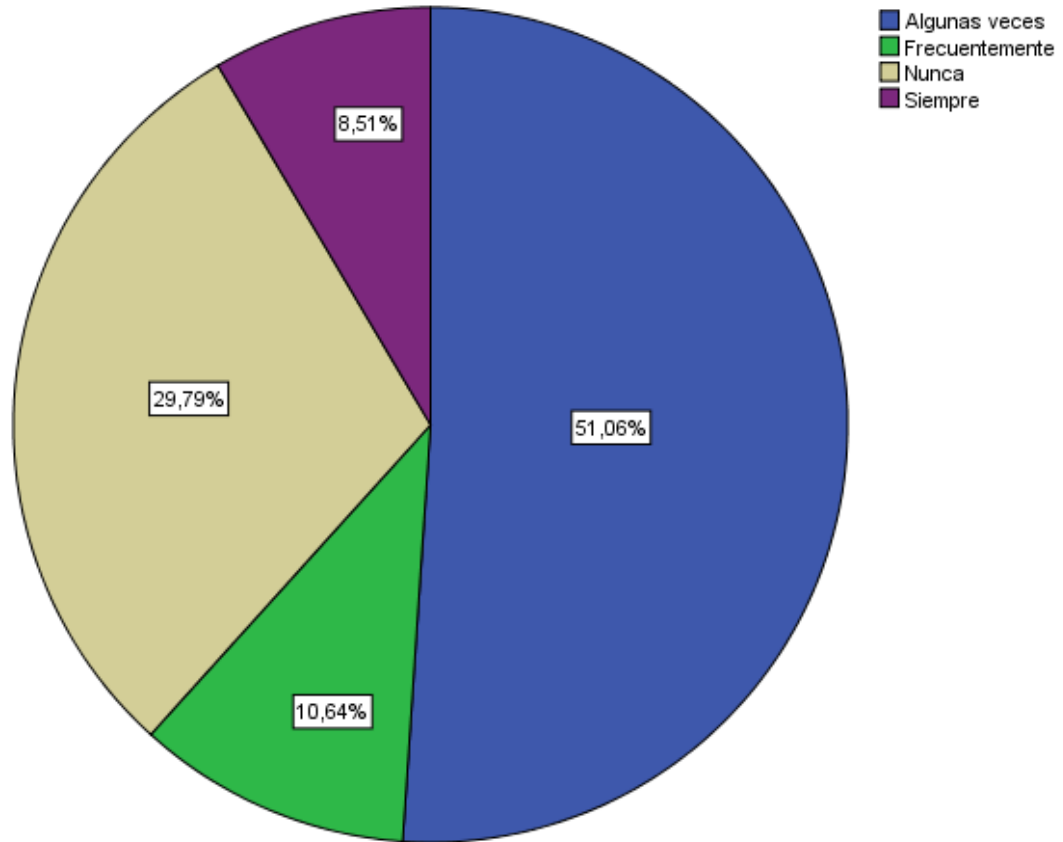
Valora Negativamente sus Relaciones de Amistad

GENERO: Femenina



Valora Negativamente sus Relaciones de Amistad

GENERO: Masculino

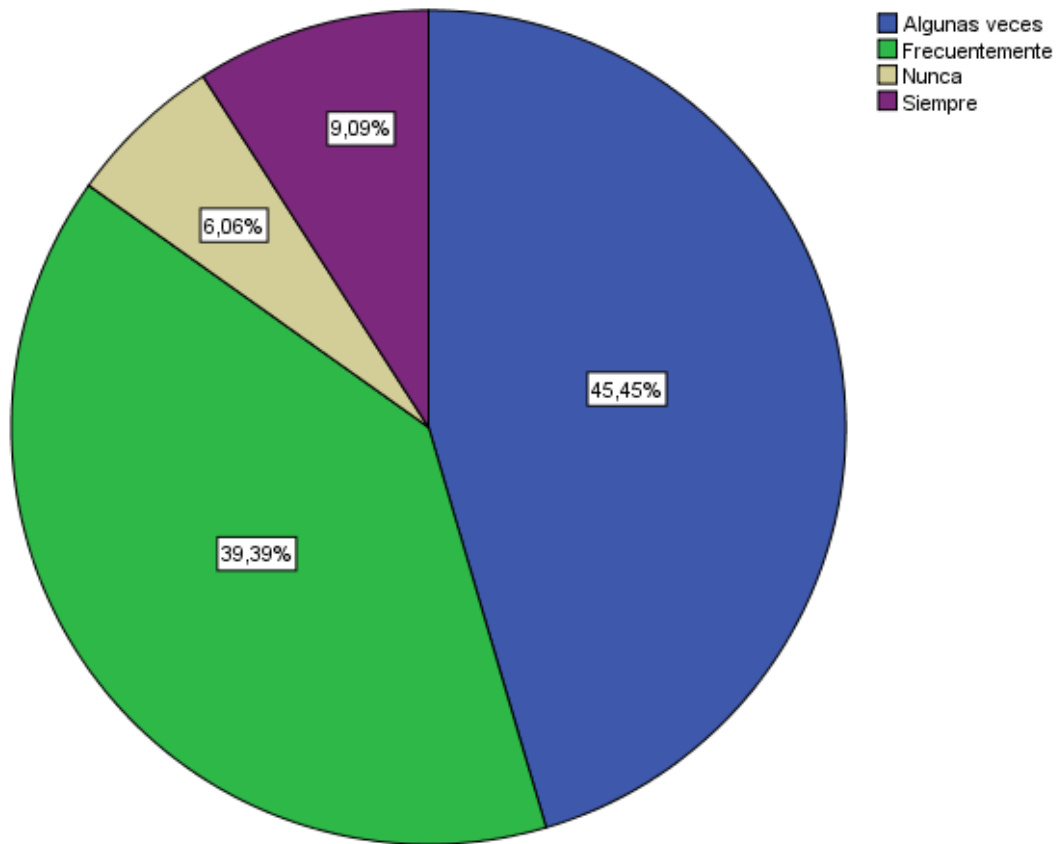


Manifiesta Sentirse Querido Por sus Personas Importantes

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	15	45,5	45,5	45,5
		Frecuentemente	13	39,4	39,4	84,8
		Nunca	2	6,1	6,1	90,9
		Siempre	3	9,1	9,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	19	40,4	40,4	40,4
		Frecuentemente	17	36,2	36,2	76,6
		Nunca	5	10,6	10,6	87,2
		Siempre	6	12,8	12,8	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

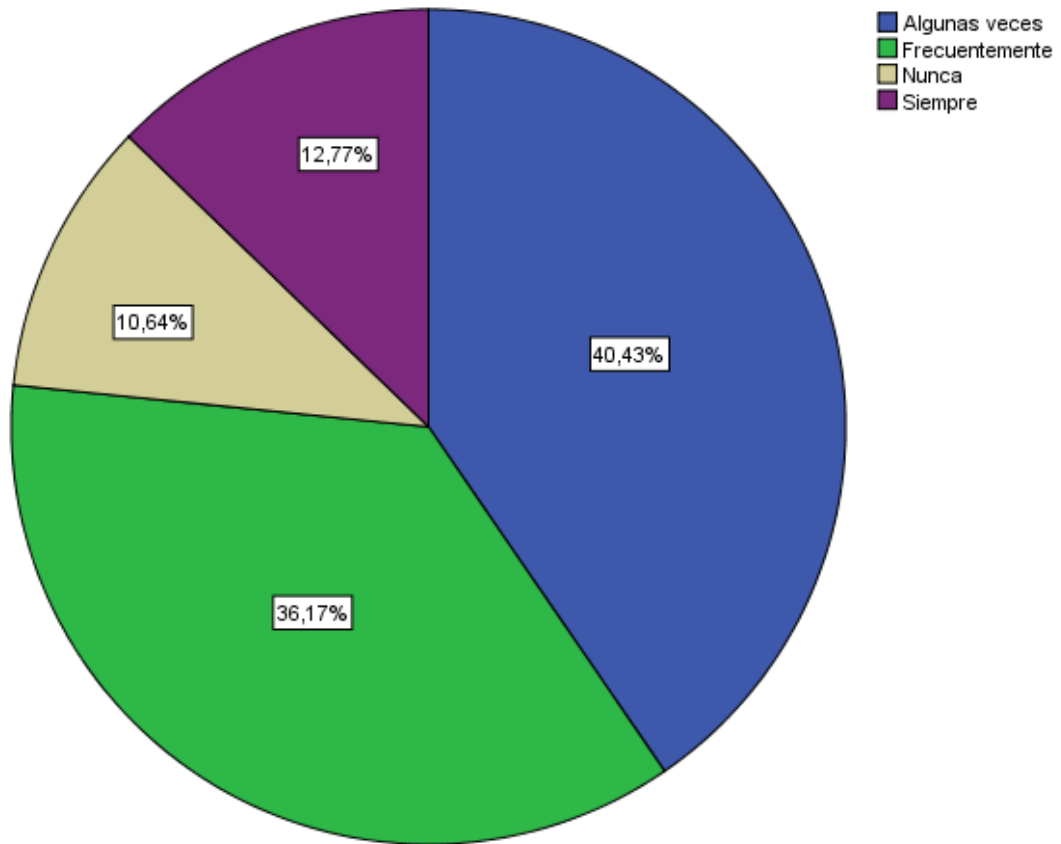
Manifiesta Sentirse Querido Por sus Personas Importantes

GENERO: Femenina



Manifiesta Sentirse Querido Por sus Personas Importantes

GENERO: Masculino



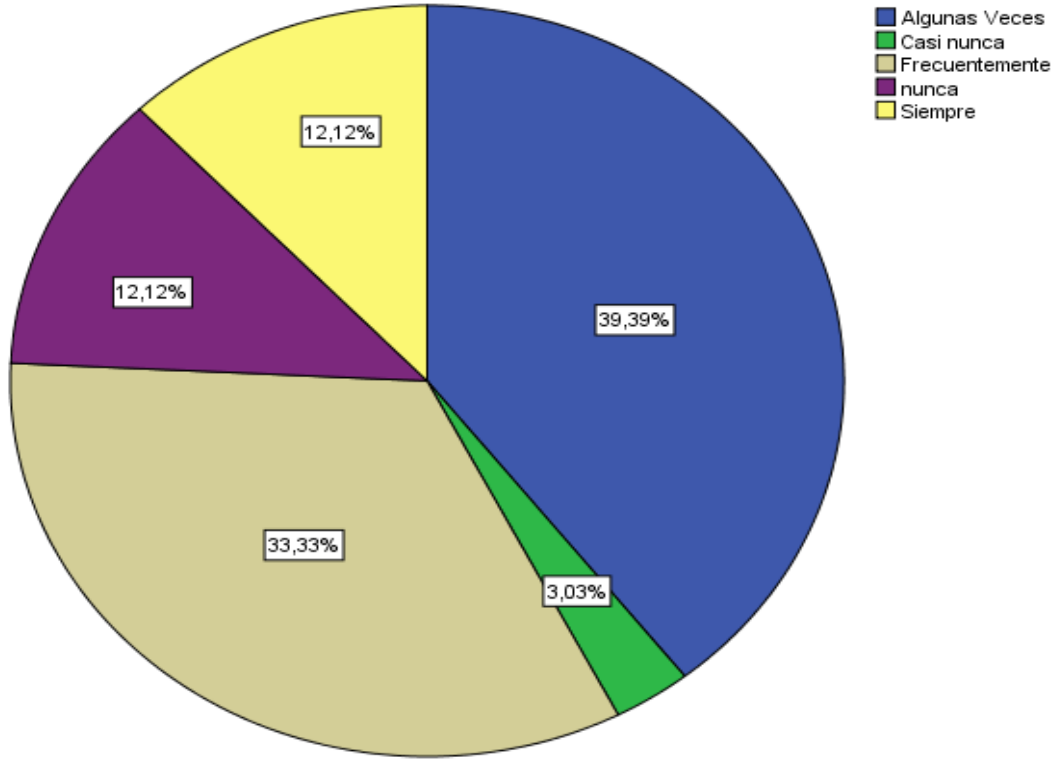
BIENESTAR MATERIAL

El Lugar Donde Vive es Confortable

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas Veces	13	39,4	39,4	39,4
		Casi nunca	1	3,0	3,0	42,4
		Frecuentemente	11	33,3	33,3	75,8
		Nunca	4	12,1	12,1	87,9
		Siempre	4	12,1	12,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas Veces	16	34,0	34,0	34,0
		casi nunca	1	2,1	2,1	36,2
		Casi nunca	1	2,1	2,1	38,3
		Frecuentemente	14	29,8	29,8	68,1
		Nunca	7	14,9	14,9	83,0
		Siempre	8	17,0	17,0	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

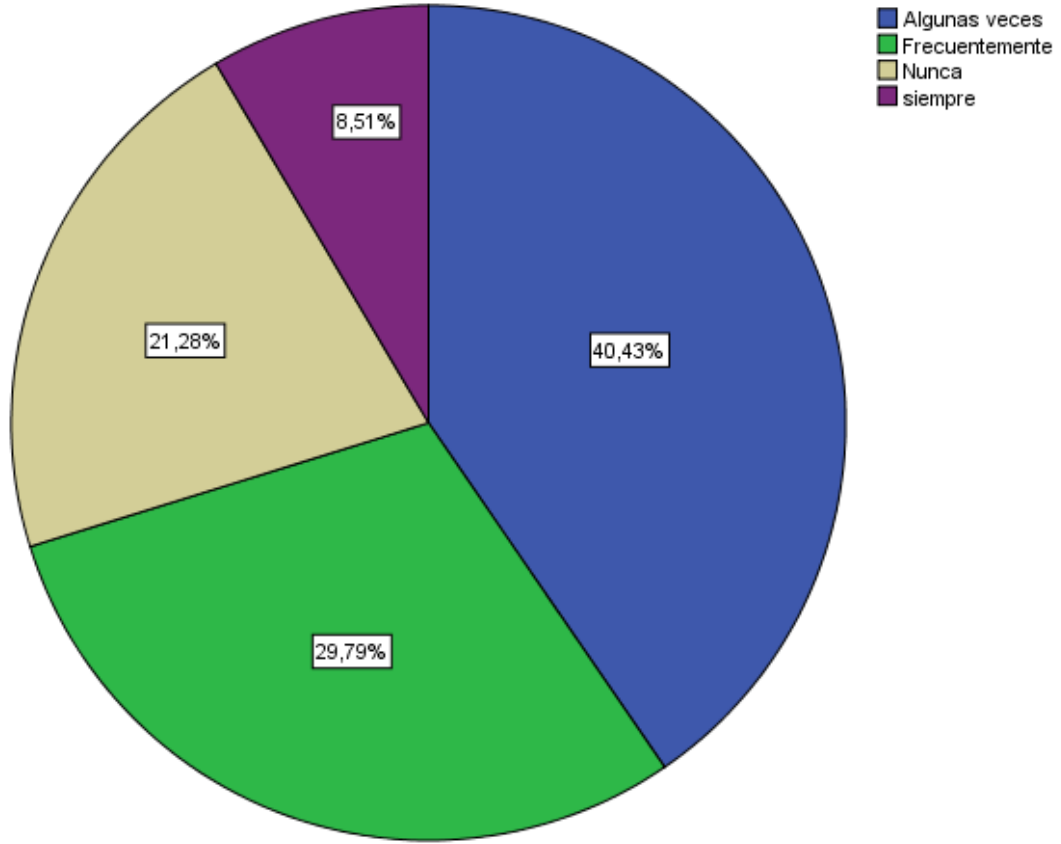
El Lugar Donde Vive es Confortable

GENERO: Femenina



El Lugar Donde Vive Necesita Reformas para Adaptarse

GENERO: Masculino

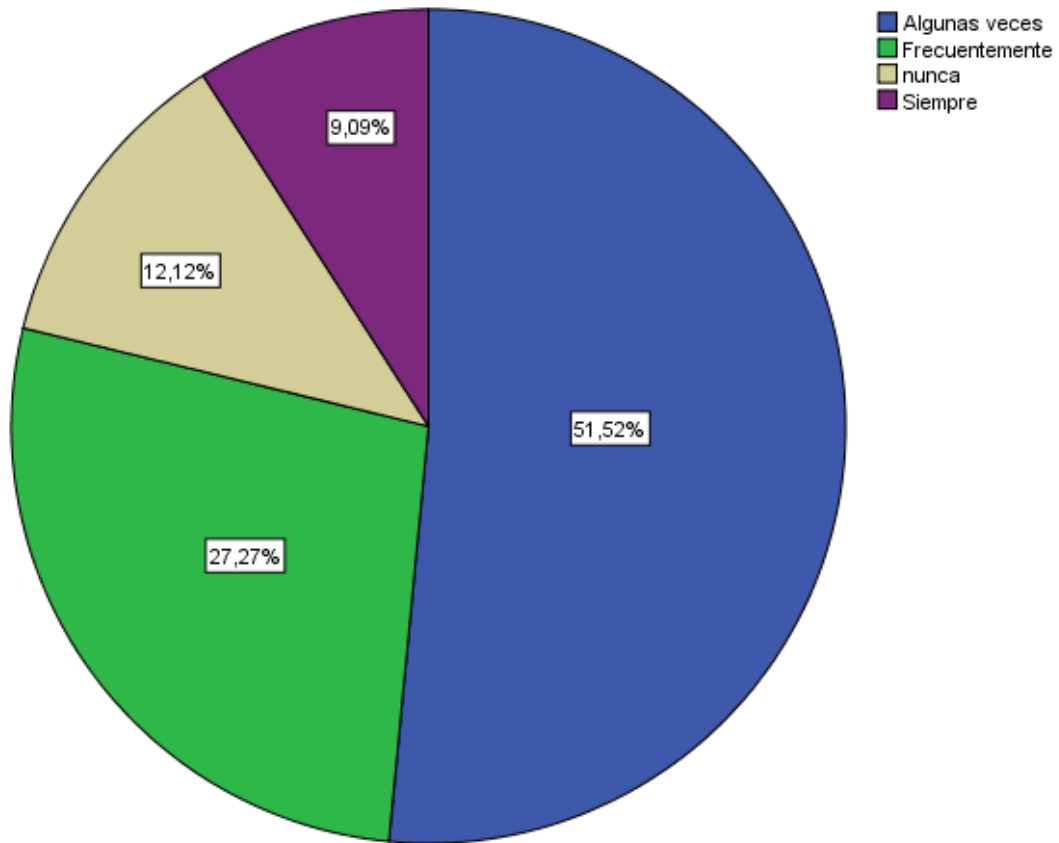


Dispone de las Cosas Materiales que Necesita

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	17	51,5	51,5	51,5
		Frecuentemente	9	27,3	27,3	78,8
		nunca	4	12,1	12,1	90,9
		Siempre	3	9,1	9,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	27	57,4	57,4	57,4
		Frecuentemente	12	25,5	25,5	83,0
		Siempre	8	17,0	17,0	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

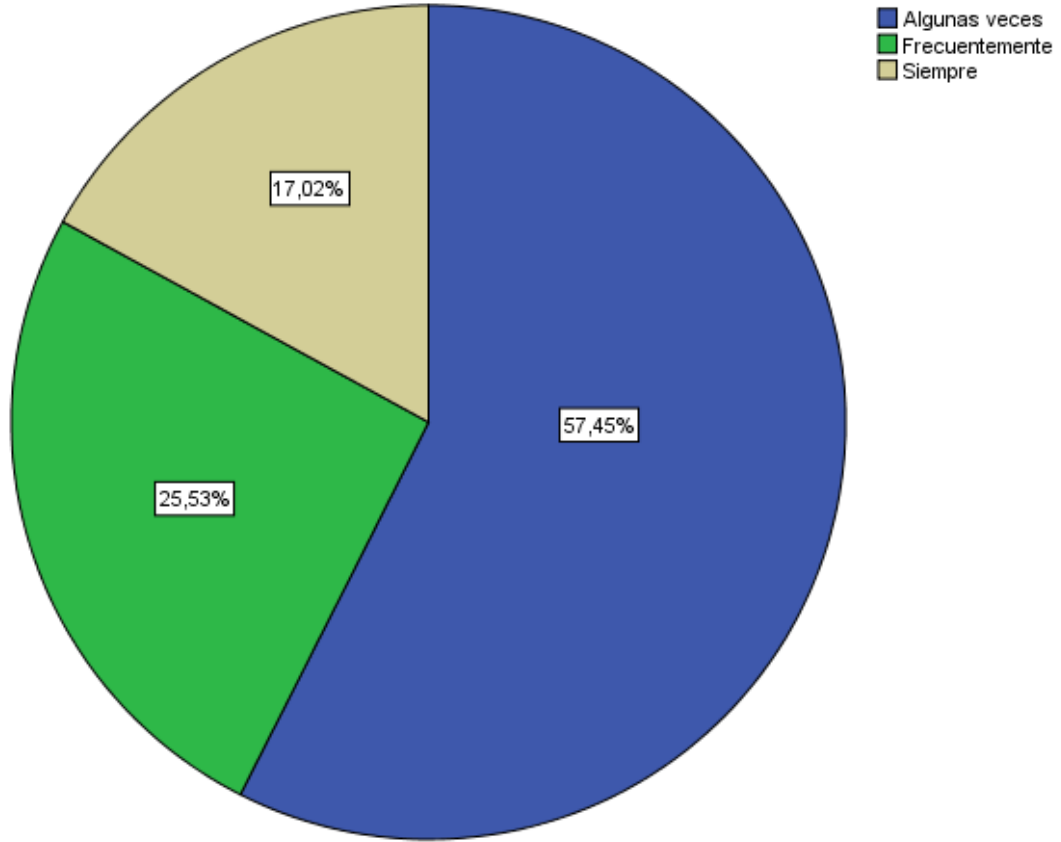
Dispone de las Cosas Materiales que Necesita

GENERO: Femenina



Dispone de las Cosas Materiales que Necesita

GENERO: Masculino

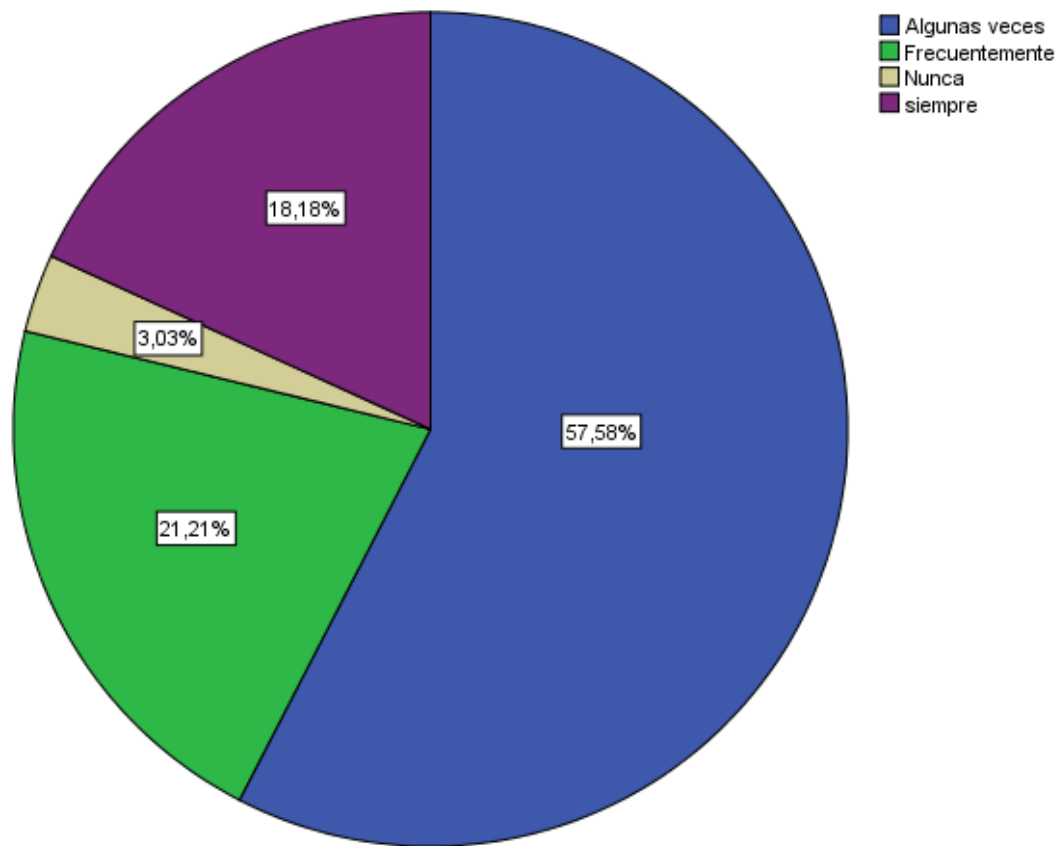


El Lugar Donde Vive Necesita Reformas para Adaptarse

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	19	57,6	57,6	57,6
		Frecuentemente	7	21,2	21,2	78,8
		Nunca	1	3,0	3,0	81,8
		siempre	6	18,2	18,2	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	19	40,4	40,4	40,4
		Frecuentemente	14	29,8	29,8	70,2
		Nunca	10	21,3	21,3	91,5
		siempre	4	8,5	8,5	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

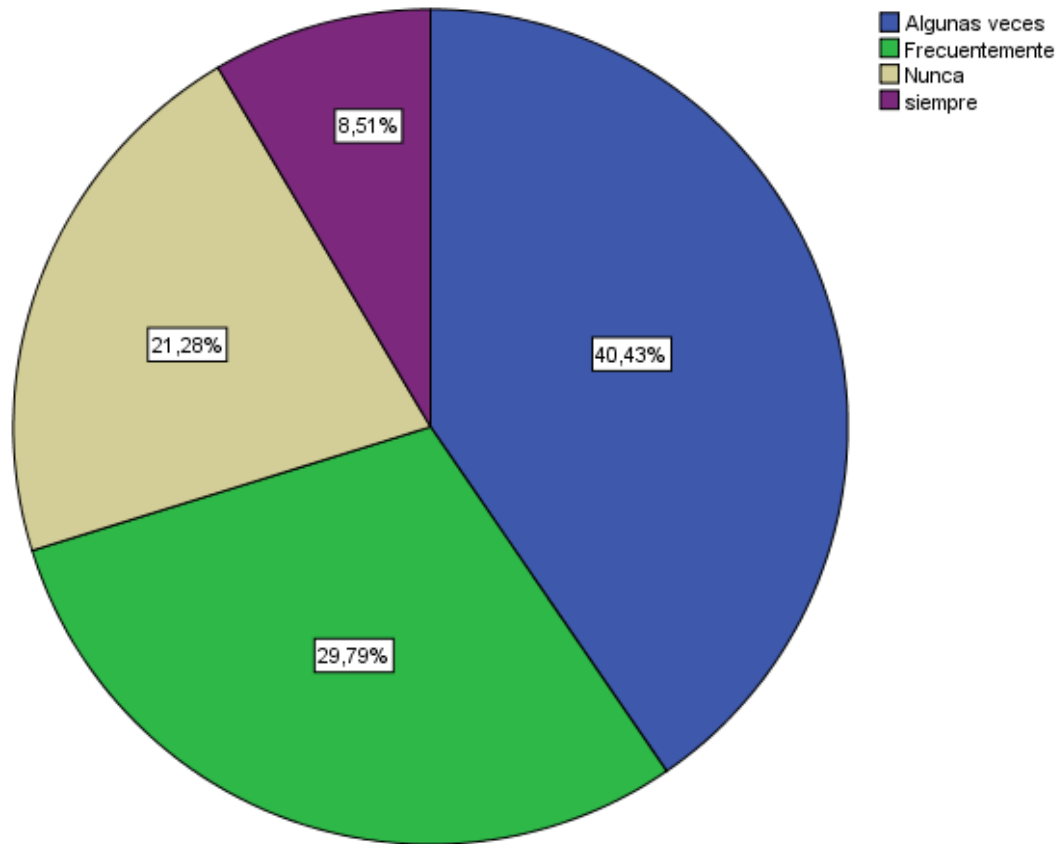
El Lugar Donde Vive Necesita Reformas para Adaptarse

GENERO: Femenina



El Lugar Donde Vive Necesita Reformas para Adaptarse

GENERO: Masculino

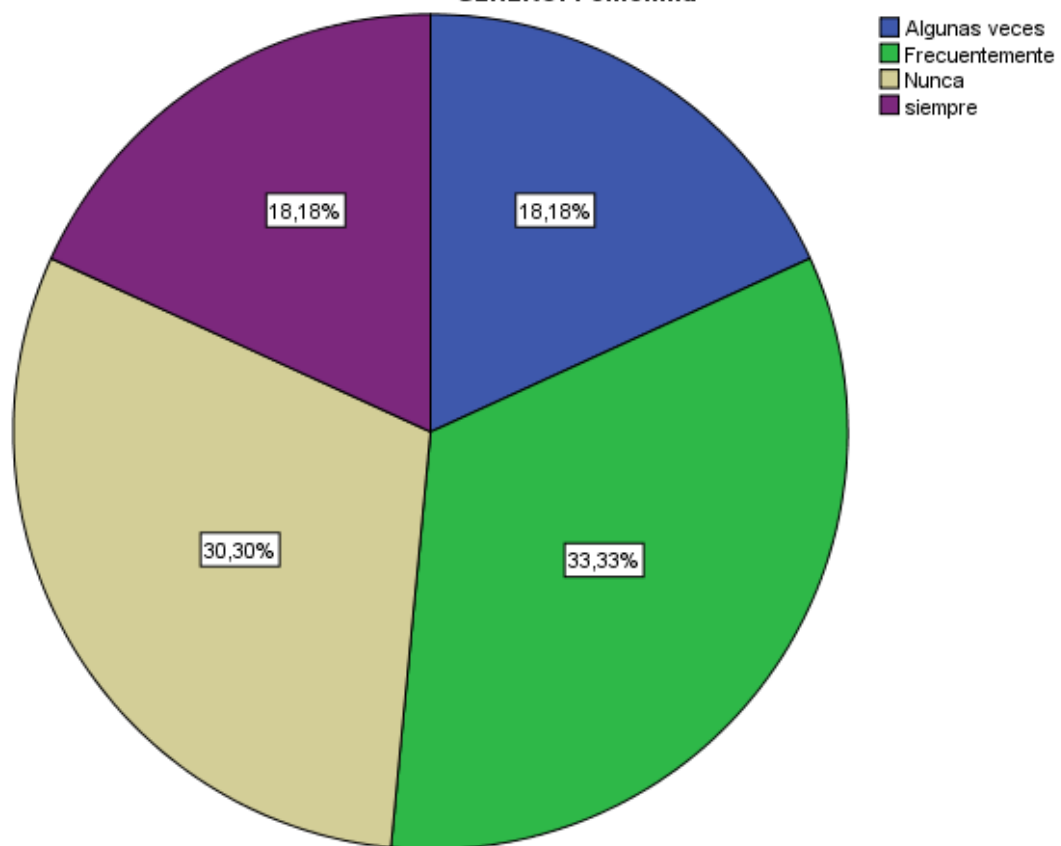


Se Desempeña en Alguna Actividad Laboral

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	6	18,2	18,2	18,2
		Frecuentemente	11	33,3	33,3	51,5
		Nunca	10	30,3	30,3	81,8
		siempre	6	18,2	18,2	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	13	27,7	27,7	27,7
		Frecuentemente	11	23,4	23,4	51,1
		Nunca	5	10,6	10,6	61,7
		siempre	18	38,3	38,3	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

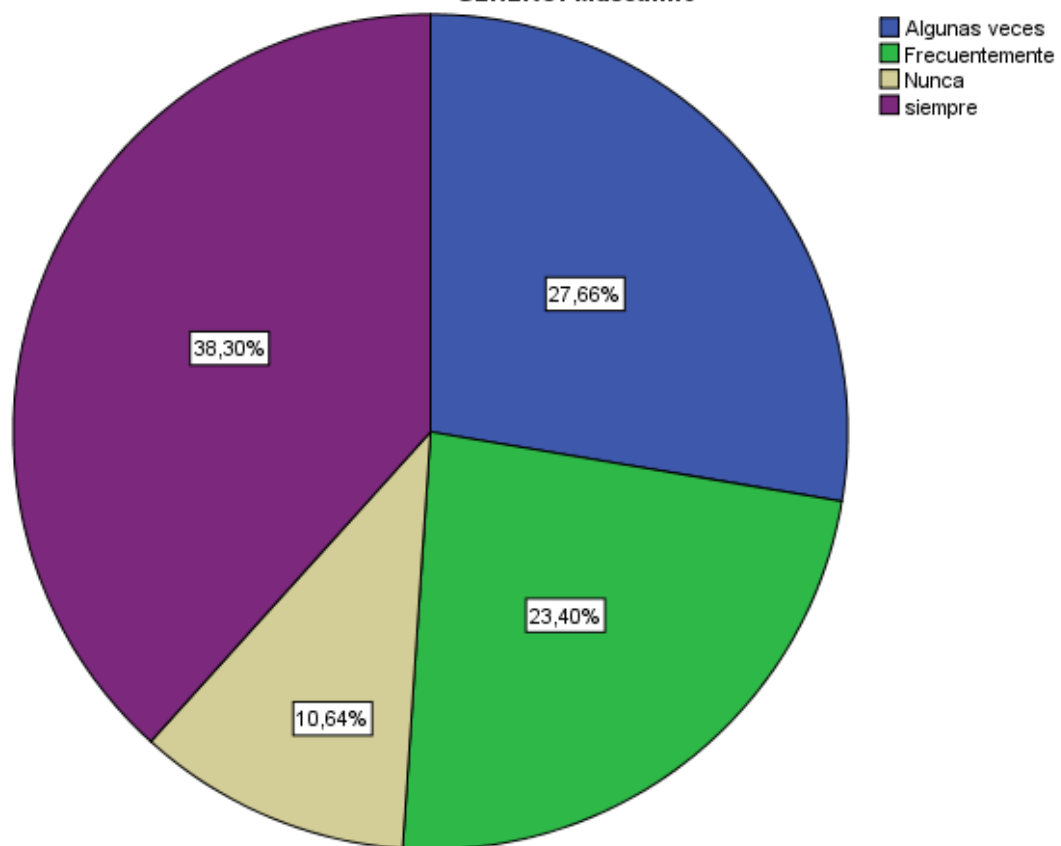
Se Desempeña en Alguna Actividad Laboral

GENERO: Femenina



Se Desempeña en Alguna Actividad Laboral

GENERO: Masculino

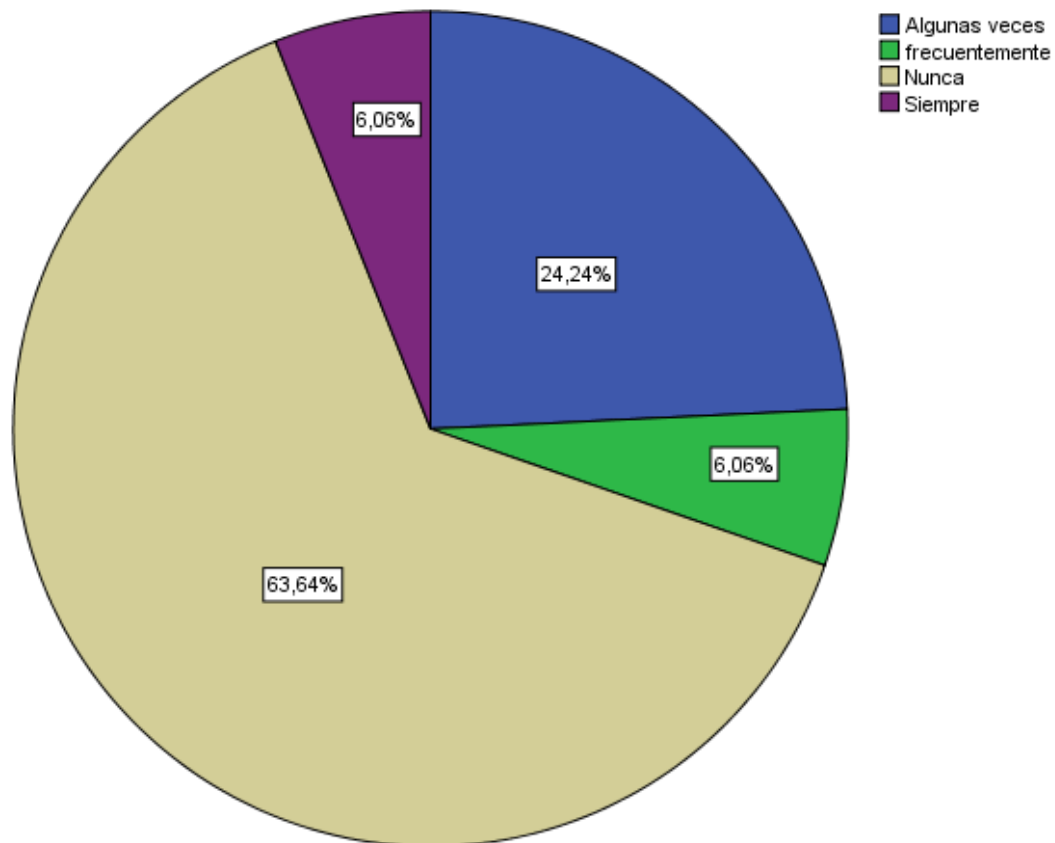


Recibe Ingresos Económicos

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	8	24,2	24,2	24,2
		frecuentemente	2	6,1	6,1	30,3
		Nunca	21	63,6	63,6	93,9
		Siempre	2	6,1	6,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	7	14,9	14,9	14,9
		frecuentemente	6	12,8	12,8	27,7
		Nunca	29	61,7	61,7	89,4
		Siempre	5	10,6	10,6	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

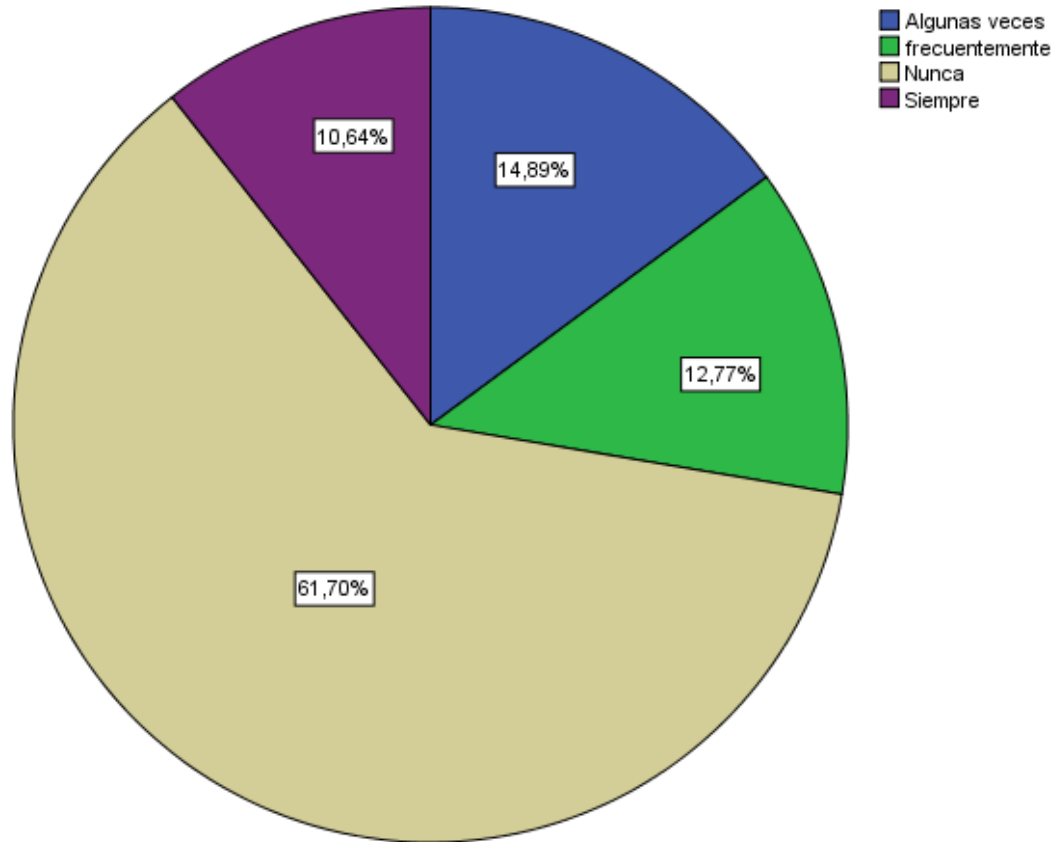
Recibe Ingresos Económicos

GENERO: Femenina



Recibe Ingresos Económicos

GENERO: Masculino



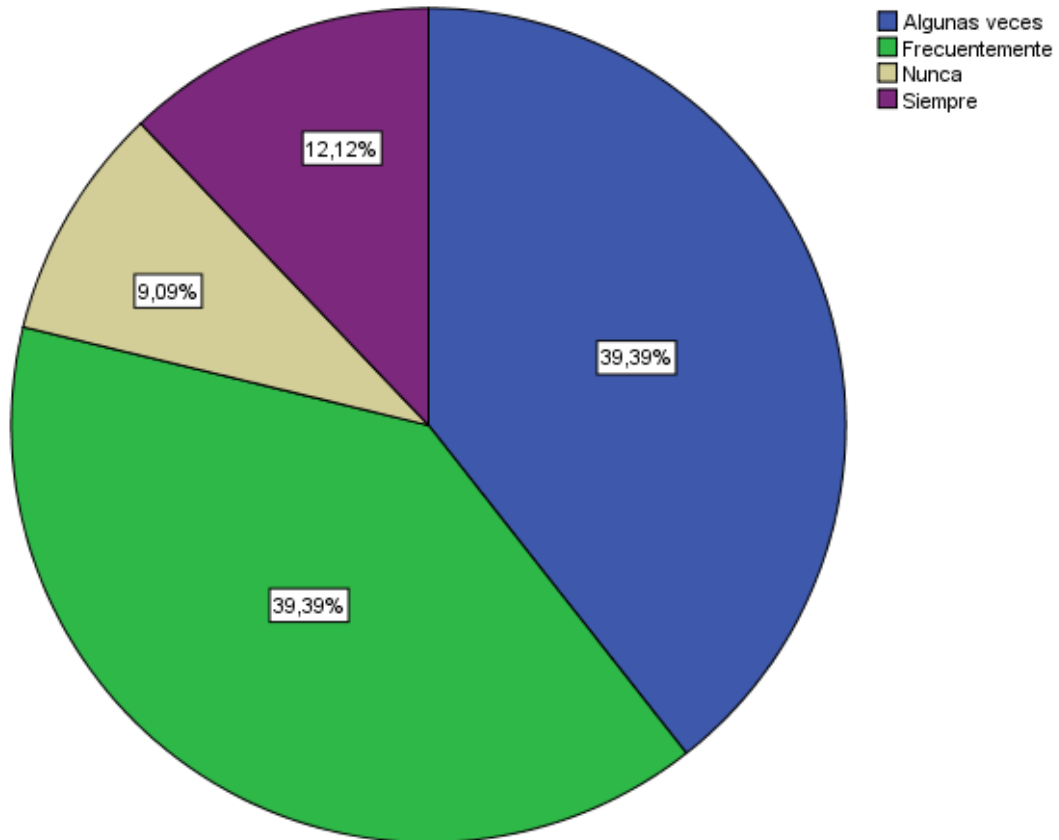
DESARROLLO PERSONAL

Se Siente una Persona Dependiente de los Demás

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	13	39,4	39,4	39,4
		Frecuentemente	13	39,4	39,4	78,8
		Nunca	3	9,1	9,1	87,9
		Siempre	4	12,1	12,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	25	53,2	53,2	53,2
		Frecuentemente	13	27,7	27,7	80,9
		Nunca	4	8,5	8,5	89,4
		Siempre	5	10,6	10,6	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

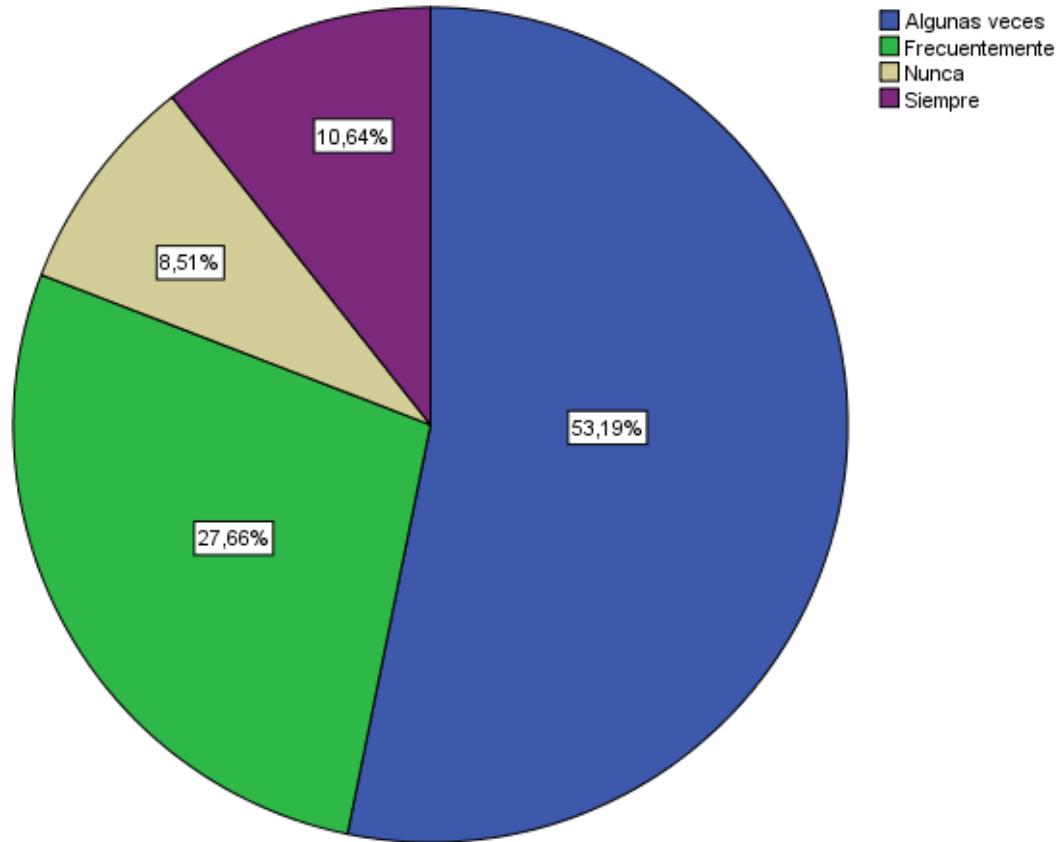
Se Siente una Persona Dependiente de los Demás

GENERO: Femenina



Se Siente una Persona Dependiente de los Demás

GENERO: Masculino

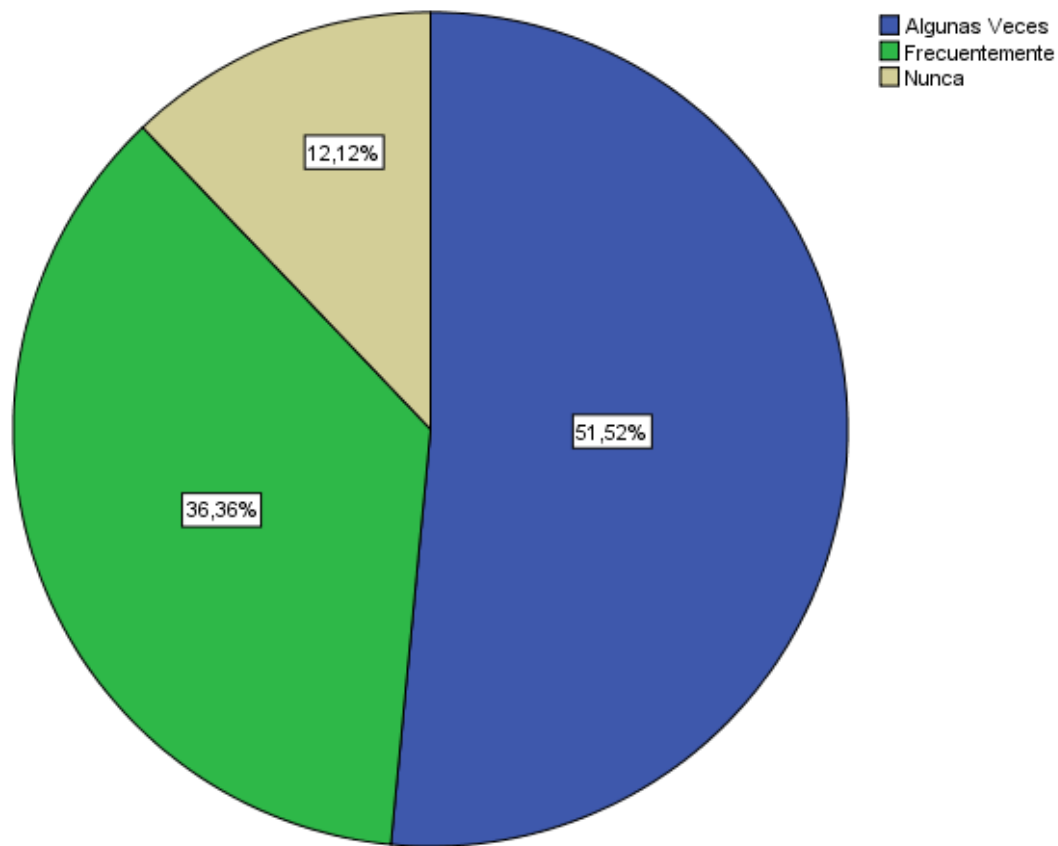


Toma sus Propias Determinaciones

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas Veces	17	51,5	51,5	51,5
		Frecuentemente	12	36,4	36,4	87,9
		Nunca	4	12,1	12,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas Veces	23	48,9	48,9	48,9
		Casi nunca	1	2,1	2,1	51,1
		Frecuentemente	14	29,8	29,8	80,9
		Nunca	6	12,8	12,8	93,6
		Siempre	3	6,4	6,4	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

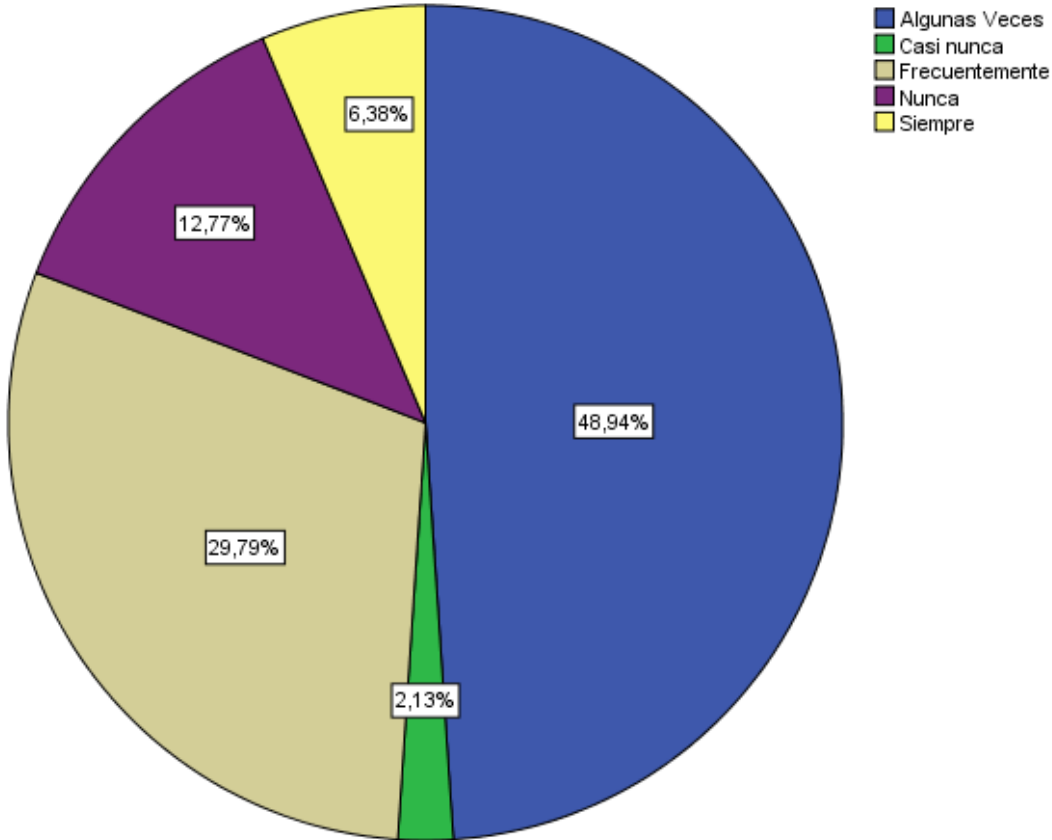
Toma sus Propias Determinaciones

GENERO: Femenina



Toma sus Propias Determinaciones

GENERO: Masculino

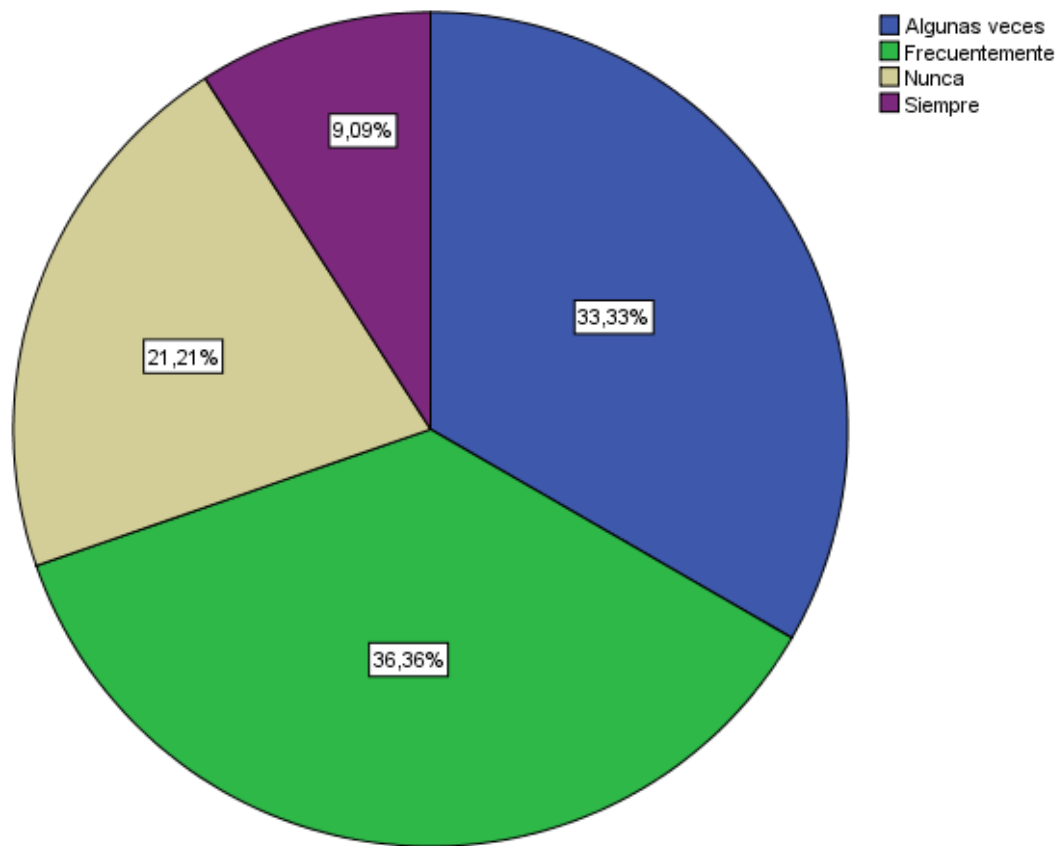


Realiza Actividades que lo Motivan

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	11	33,3	33,3	33,3
		Frecuentemente	12	36,4	36,4	69,7
		Nunca	7	21,2	21,2	90,9
		Siempre	3	9,1	9,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	21	44,7	44,7	44,7
		Frecuentemente	20	42,6	42,6	87,2
		Nunca	4	8,5	8,5	95,7
		Siempre	2	4,3	4,3	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

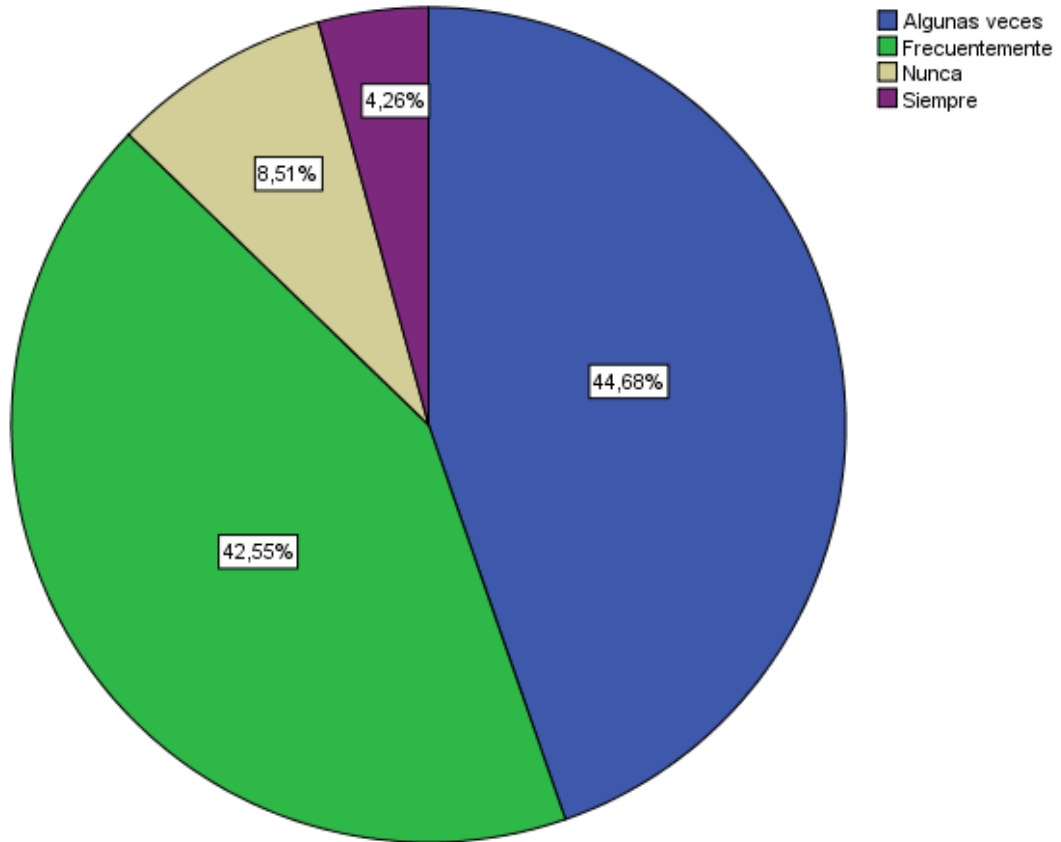
Realiza Actividades que lo Motivan

GENERO: Femenina



Realiza Actividades que lo Motivan

GENERO: Masculino

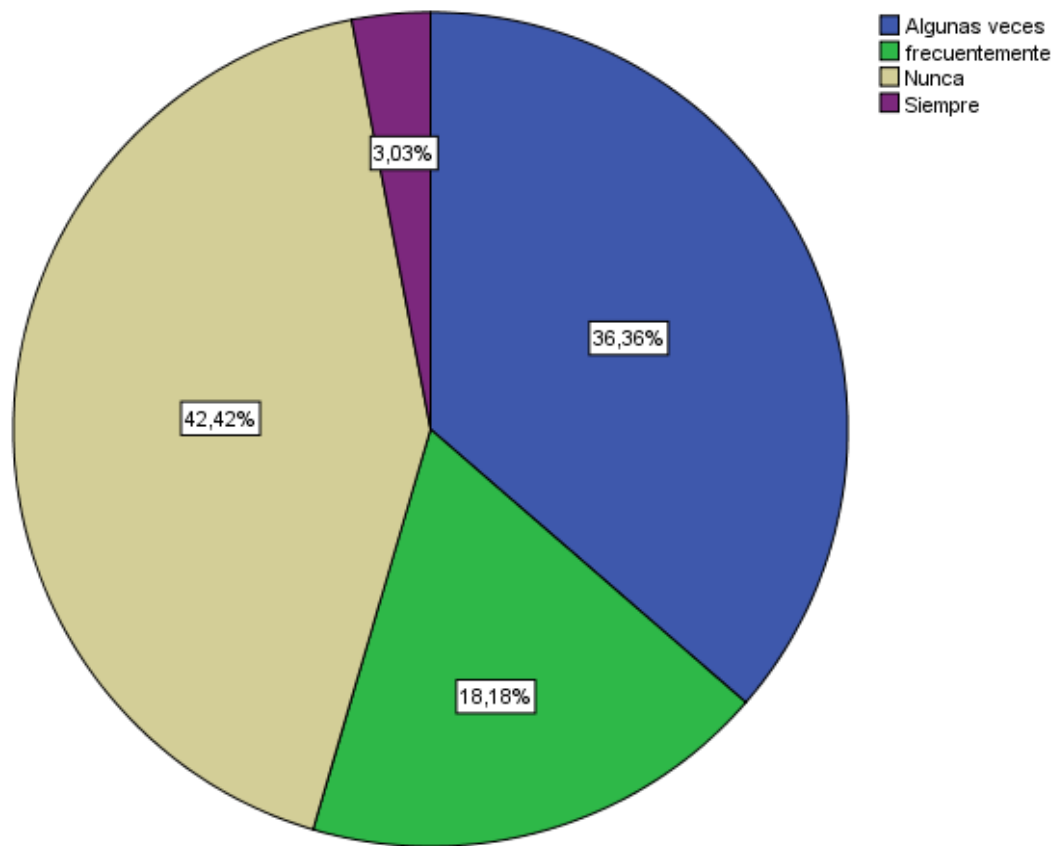


Siente que su Vida se Desarrolla como en Verdad Quisiera

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	12	36,4	36,4	36,4
		frecuentemente	6	18,2	18,2	54,5
		Nunca	14	42,4	42,4	97,0
		Siempre	1	3,0	3,0	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	26	55,3	55,3	55,3
		frecuentemente	8	17,0	17,0	72,3
		Nunca	11	23,4	23,4	95,7
		Siempre	2	4,3	4,3	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

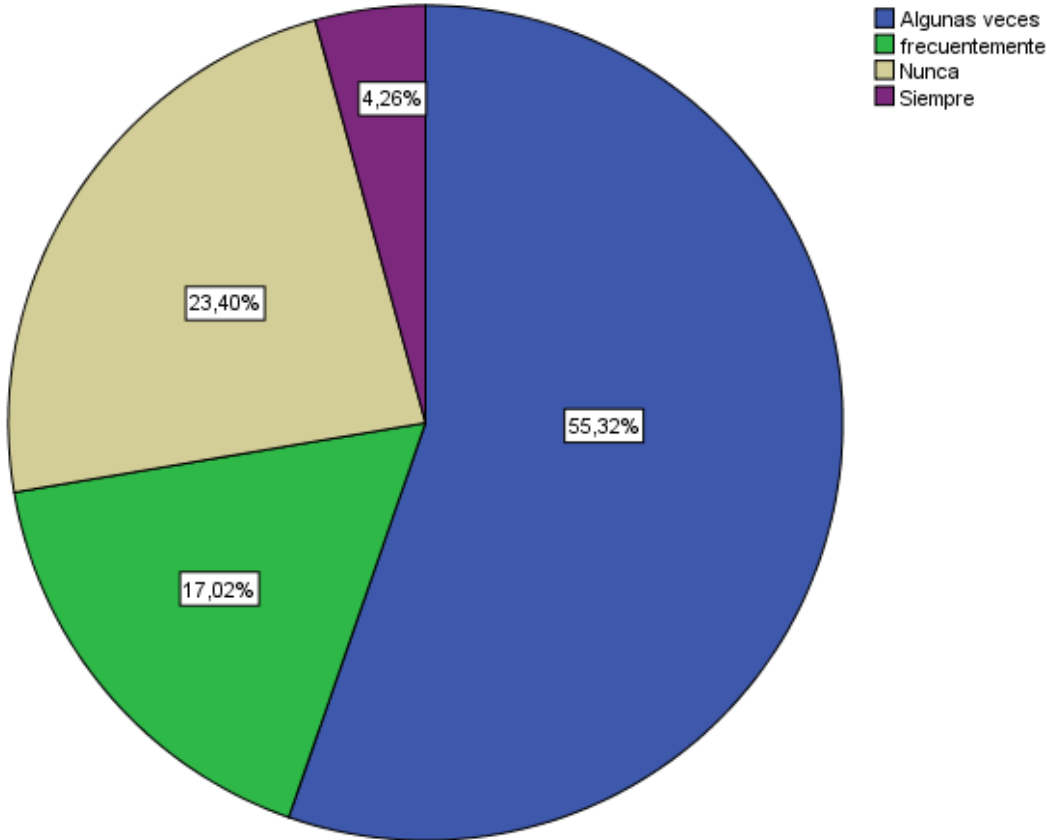
Siente que su Vida se Desarrolla como en Verdad Quisiera

GENERO: Femenina



Siente que su Vida se Desarrolla como en Verdad Quisiera

GENERO: Masculino



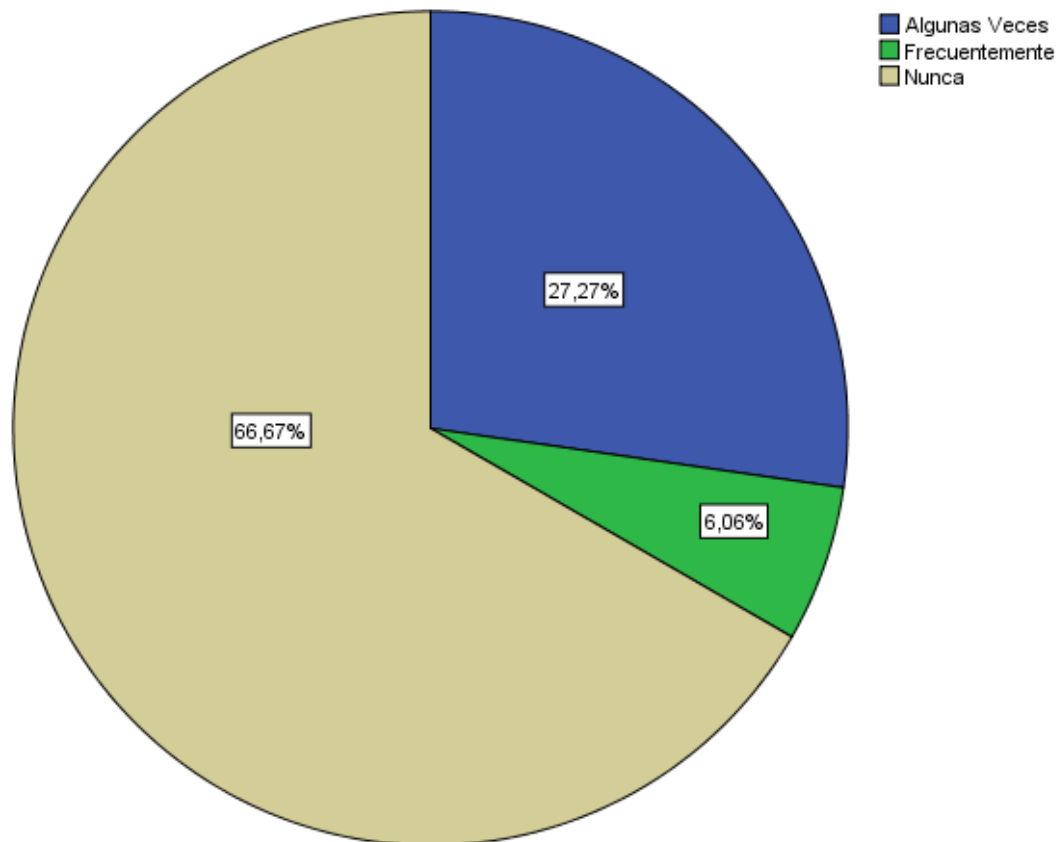
AUTODETERMINACIÓN

Hace Planes Sobre su Futuro

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas Veces	9	27,3	27,3	27,3
		Frecuentemente	2	6,1	6,1	33,3
		Nunca	22	66,7	66,7	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas Veces	14	29,8	29,8	29,8
		Frecuentemente	1	2,1	2,1	31,9
		Nunca	30	63,8	63,8	95,7
		Siempre	2	4,3	4,3	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

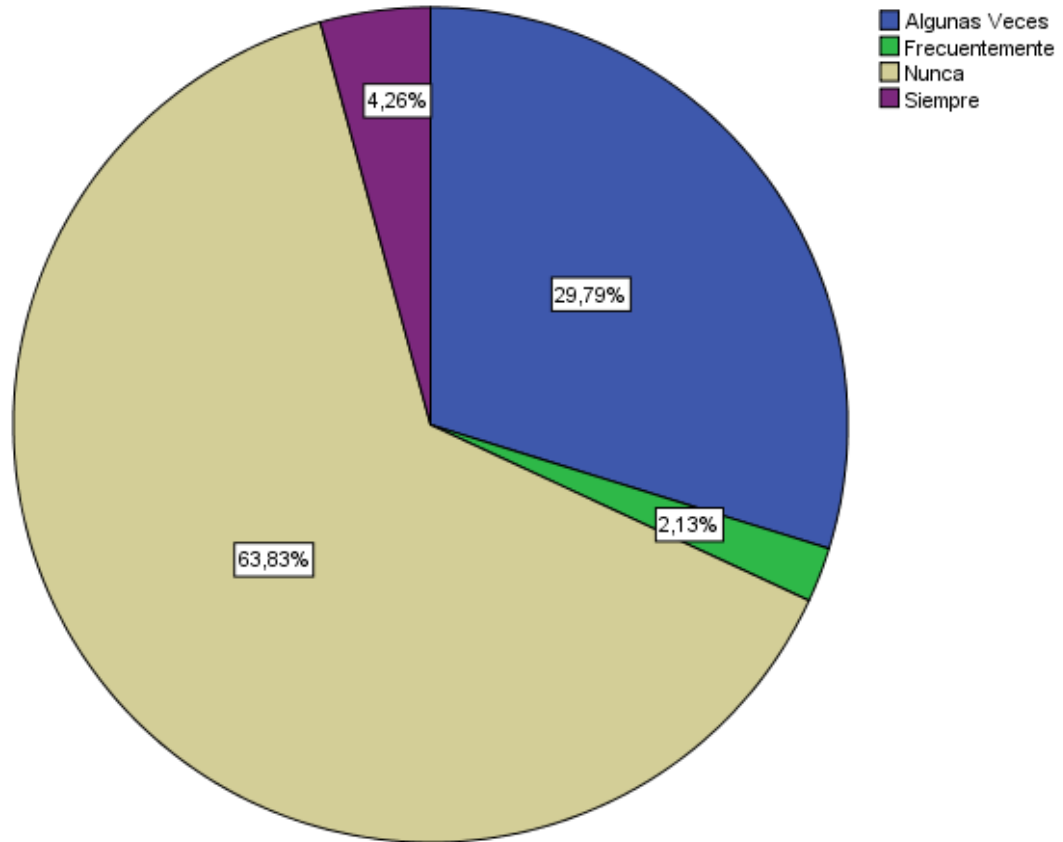
Hace Planes Sobre su Futuro

GENERO: Femenina



Hace Planes Sobre su Futuro

GENERO: Masculino

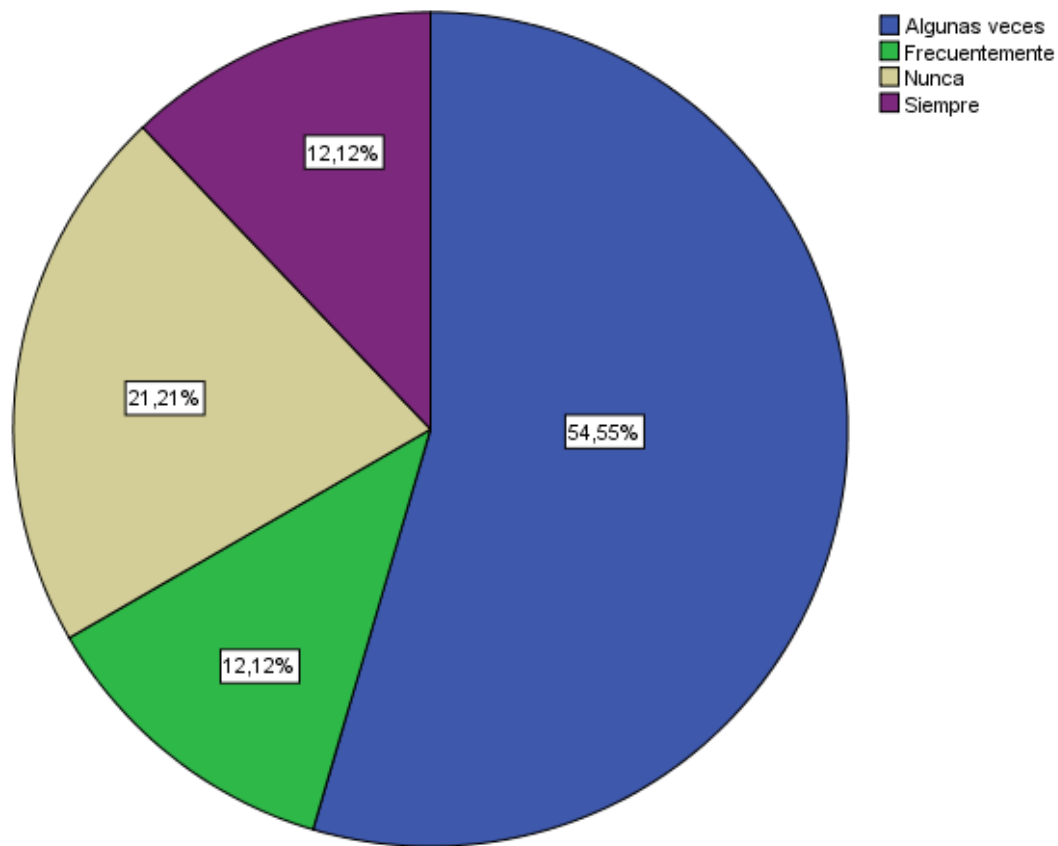


Muestra Dificultades Para Manejar el Dinero de Forma Autónoma

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	18	54,5	54,5	54,5
		Frecuentemente	4	12,1	12,1	66,7
		Nunca	7	21,2	21,2	87,9
		Siempre	4	12,1	12,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	19	40,4	40,4	40,4
		Frecuentemente	6	12,8	12,8	53,2
		Nunca	16	34,0	34,0	87,2
		Siempre	6	12,8	12,8	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

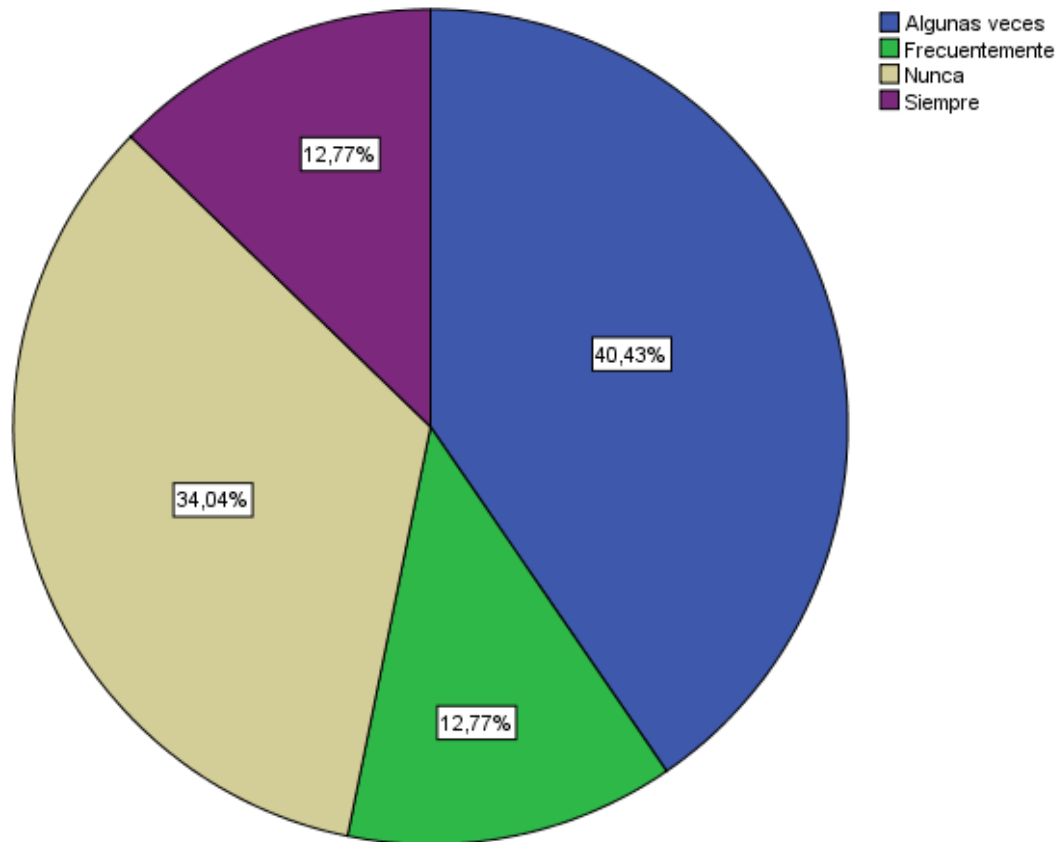
Muestra Dificultades Para Manejar el Dinero de Forma Autónoma

GENERO: Femenina



Muestra Dificultades Para Manejar el Dinero de Forma Autónoma

GENERO: Masculino

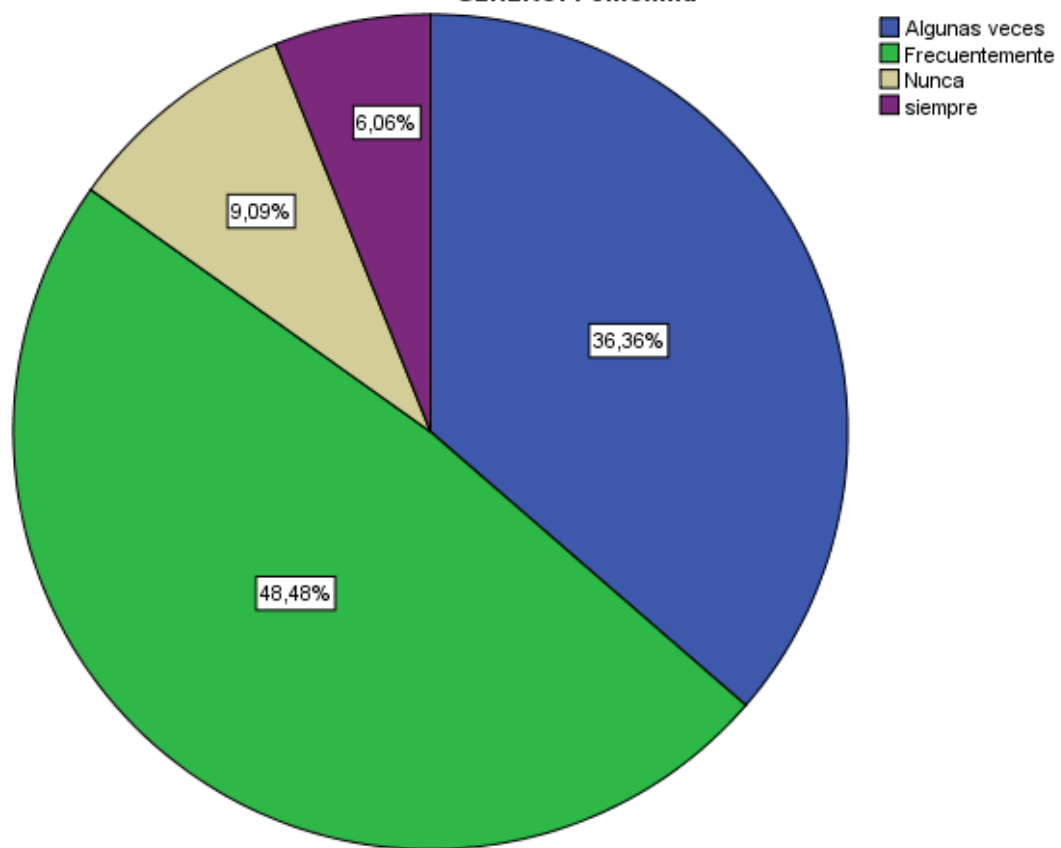


Otras Personas Organizan su Vida

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	12	36,4	36,4	36,4
		Frecuentemente	16	48,5	48,5	84,8
		Nunca	3	9,1	9,1	93,9
		siempre	2	6,1	6,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	25	53,2	53,2	53,2
		Frecuentemente	14	29,8	29,8	83,0
		Nunca	3	6,4	6,4	89,4
		siempre	5	10,6	10,6	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

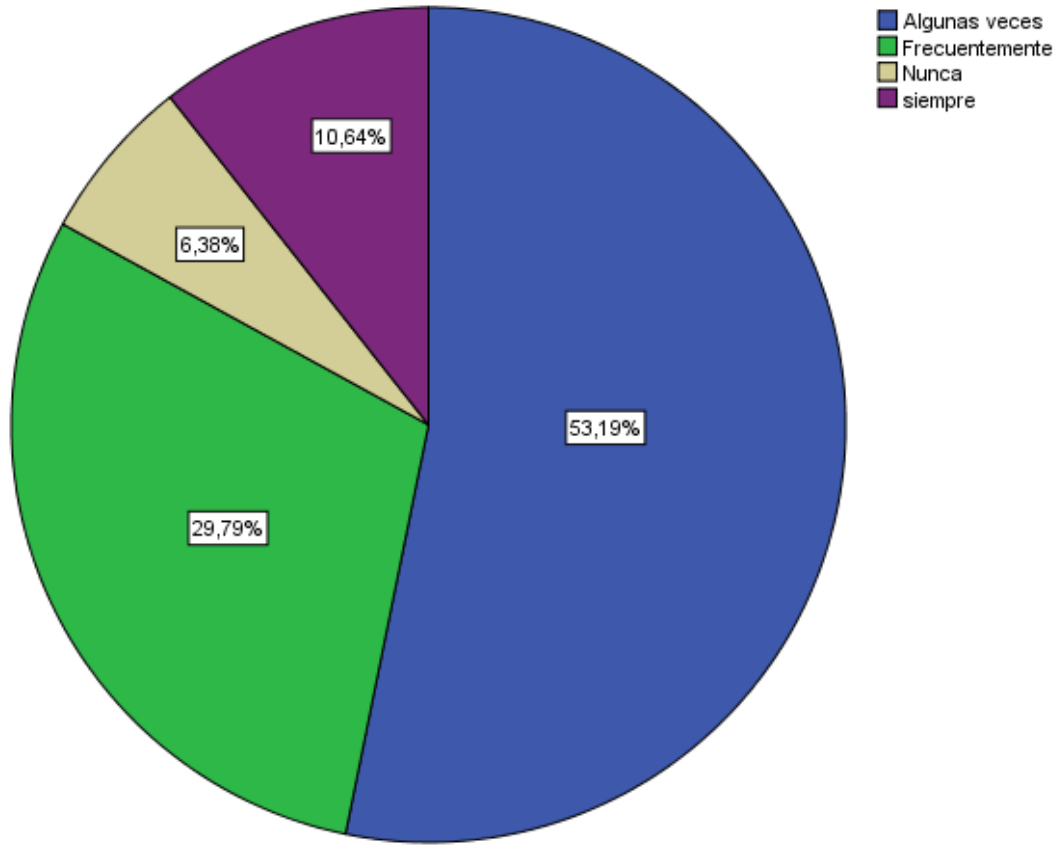
Otras Personas Organizan su Vida

GENERO: Femenina



Otras Personas Organizan su Vida

GENERO: Masculino

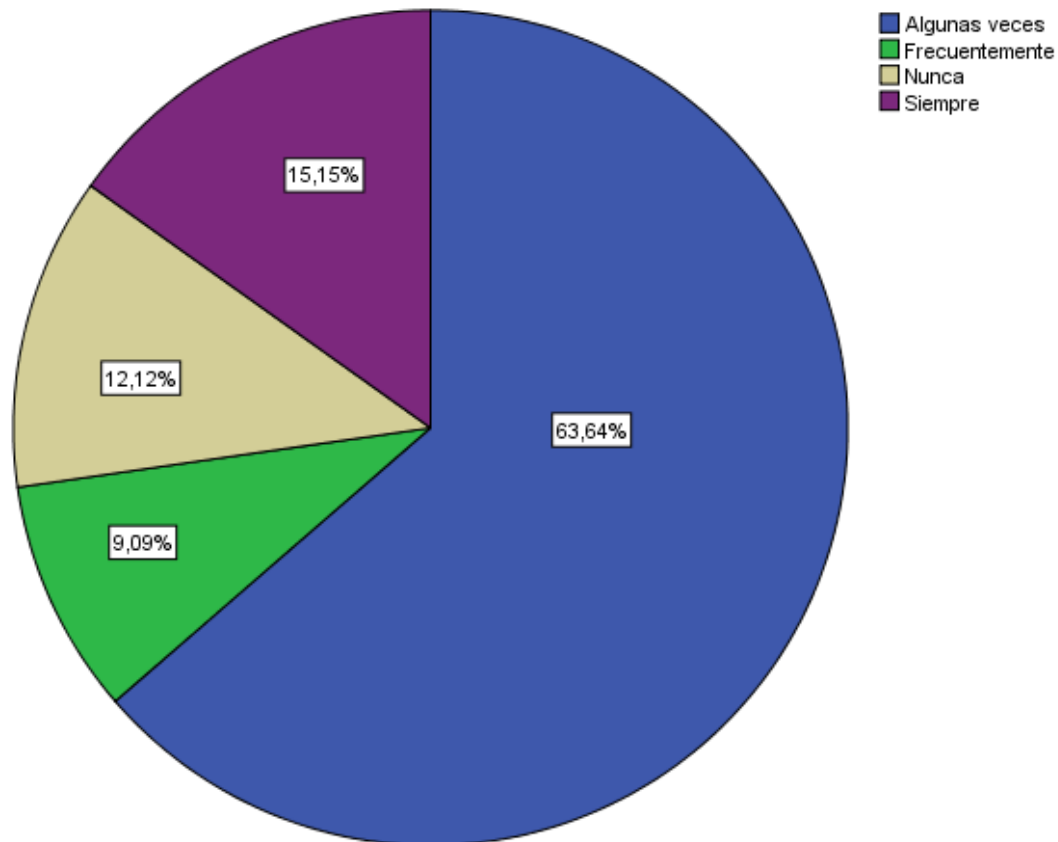


Elige Cómo Pasar Su Tiempo Libre

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	21	63,6	63,6	63,6
		Frecuentemente	3	9,1	9,1	72,7
		Nunca	4	12,1	12,1	84,8
		Siempre	5	15,2	15,2	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	22	46,8	46,8	46,8
		Frecuentemente	14	29,8	29,8	76,6
		Nunca	3	6,4	6,4	83,0
		Siempre	8	17,0	17,0	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

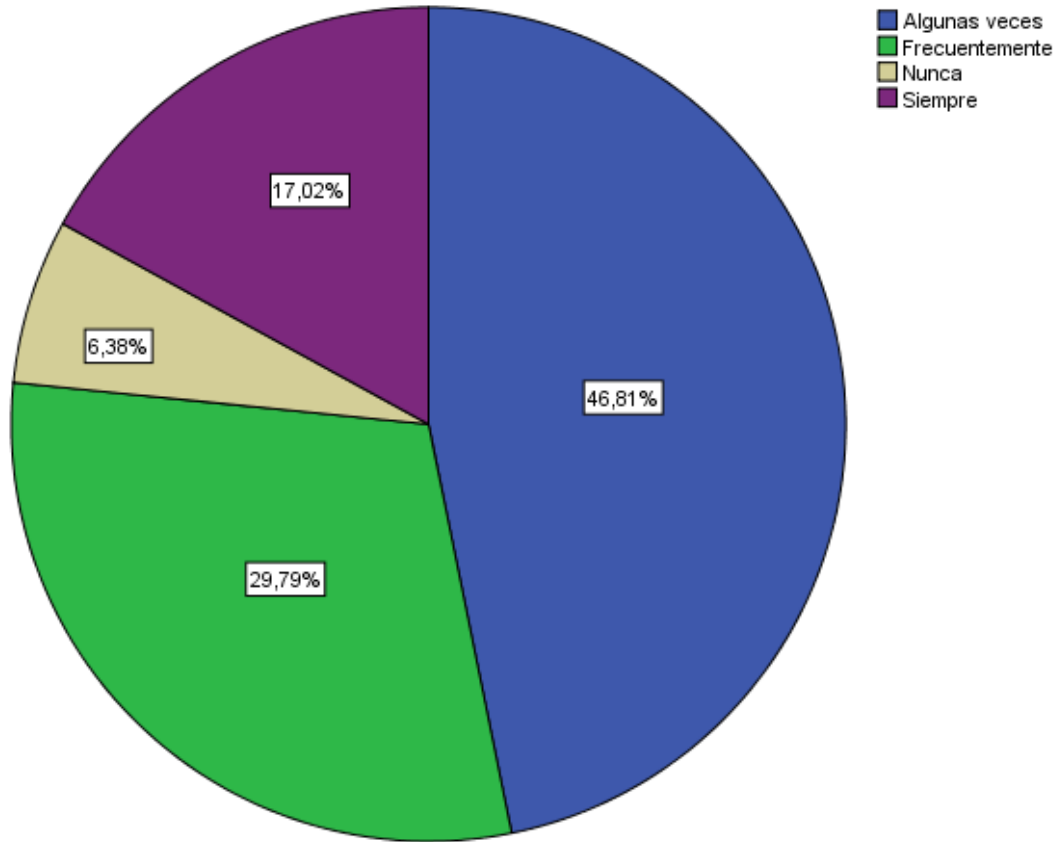
Elige Cómo Pasar Su Tiempo Libre

GENERO: Femenina



Elige Cómo Pasar Su Tiempo Libre

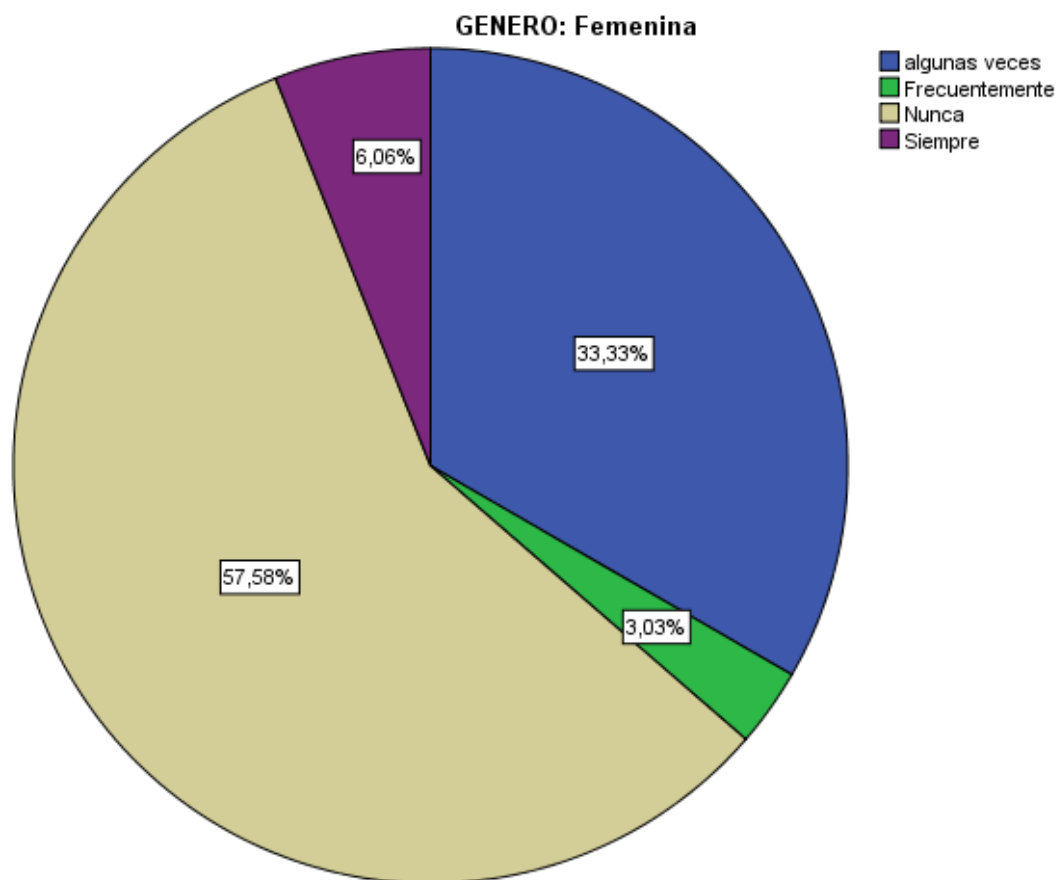
GENERO: Masculino



Ha Elegido el Lugar Donde Vive Actualmente

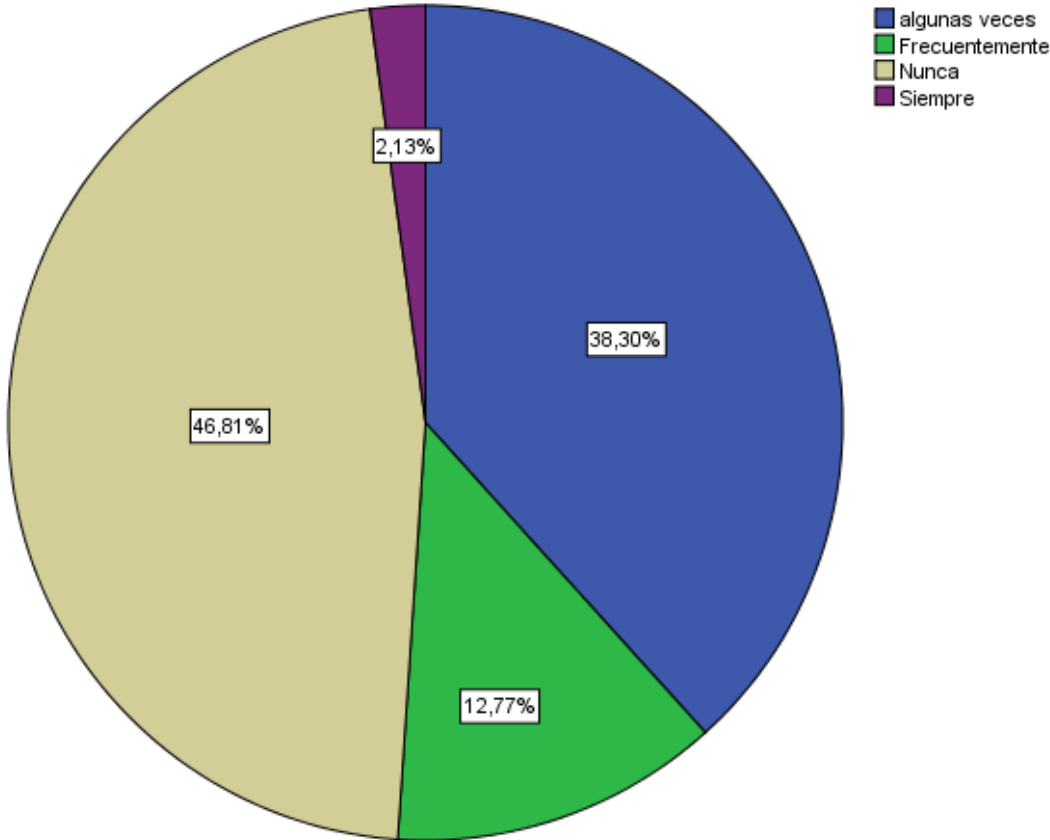
GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	algunas veces	11	33,3	33,3	33,3
		Frecuentemente	1	3,0	3,0	36,4
		Nunca	19	57,6	57,6	93,9
		Siempre	2	6,1	6,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	algunas veces	18	38,3	38,3	38,3
		Frecuentemente	6	12,8	12,8	51,1
		Nunca	22	46,8	46,8	97,9
		Siempre	1	2,1	2,1	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

Ha Elegido el Lugar Donde Vive Actualmente



Ha Elegido el Lugar Donde Vive Actualmente

GENERO: Masculino

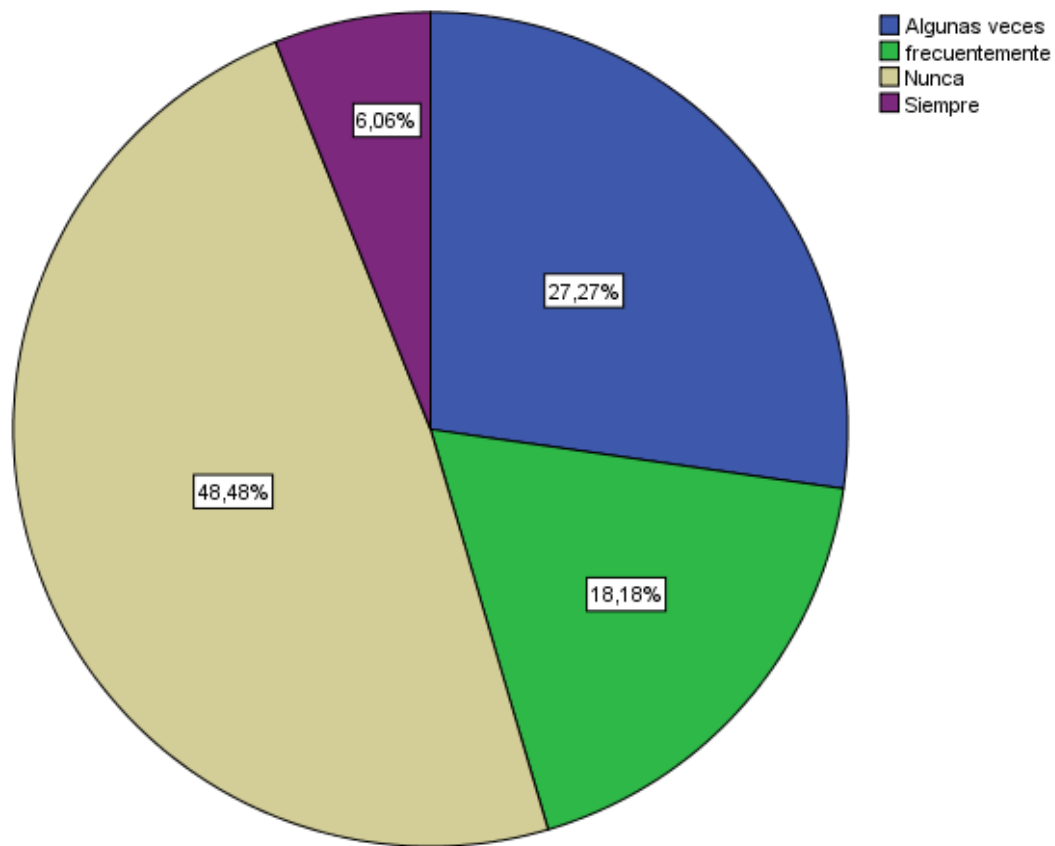


Su Familia Respeta Sus Decisiones

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	9	27,3	27,3	27,3
		frecuentemente	6	18,2	18,2	45,5
		Nunca	16	48,5	48,5	93,9
		Siempre	2	6,1	6,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	22	46,8	46,8	46,8
		frecuentemente	4	8,5	8,5	55,3
		Nunca	17	36,2	36,2	91,5
		Siempre	4	8,5	8,5	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

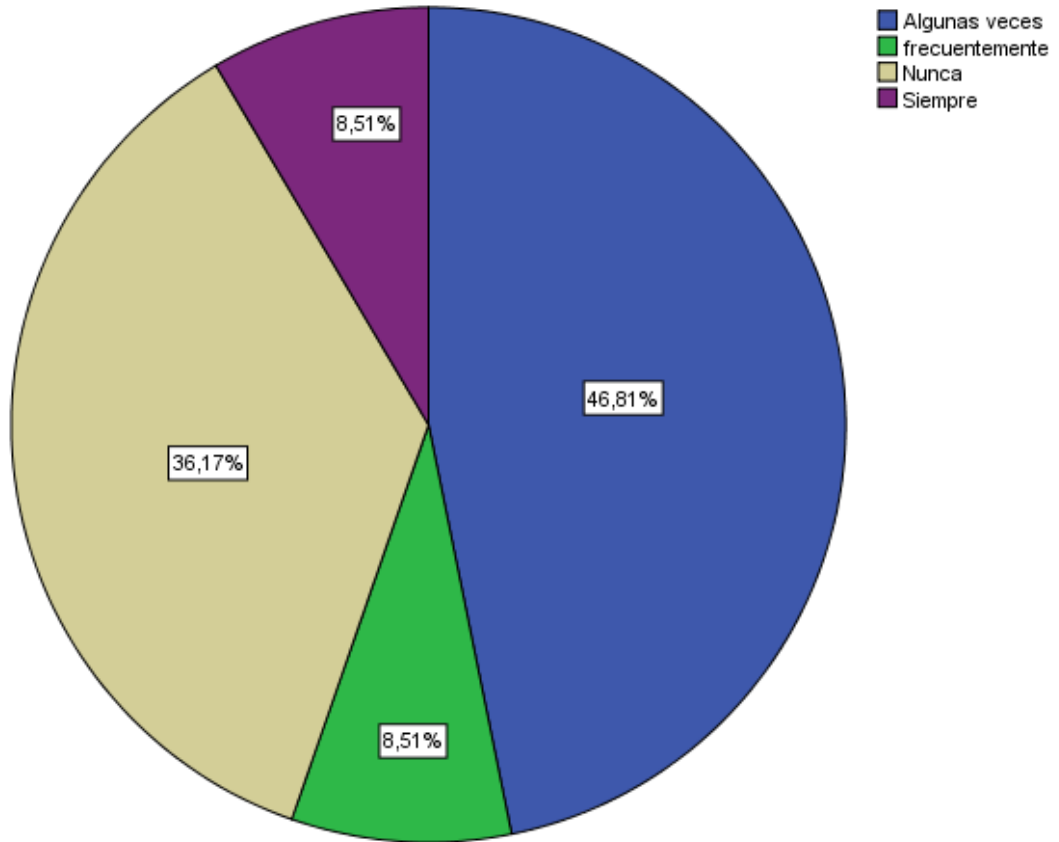
Su Familia Respeta Sus Decisiones

GENERO: Femenina



Su Familia Respeta Sus Decisiones

GENERO: Masculino

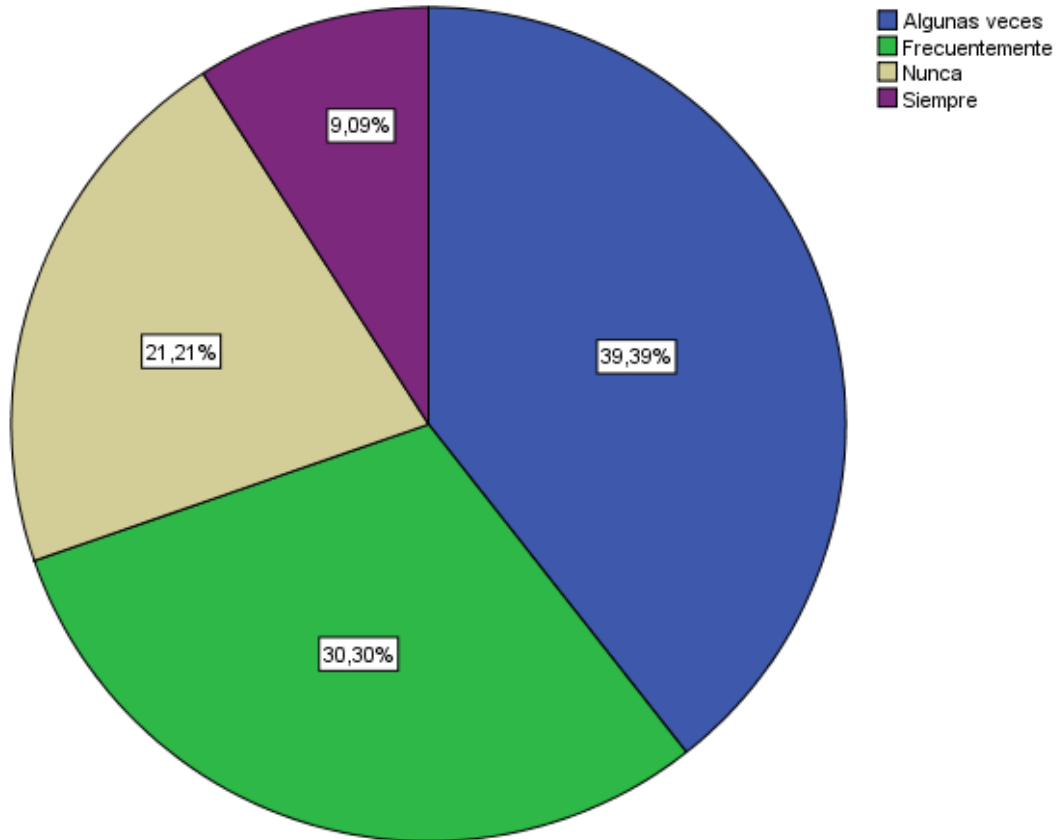


Toma Decisiones Sobre Cuestiones Cotidianas

GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Algunas veces	13	39,4	39,4	39,4
		Frecuentemente	10	30,3	30,3	69,7
		Nunca	7	21,2	21,2	90,9
		Siempre	3	9,1	9,1	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Algunas veces	24	51,1	51,1	51,1
		Casi nunca	1	2,1	2,1	53,2
		Frecuentemente	12	25,5	25,5	78,7
		Nunca	3	6,4	6,4	85,1
		Siempre	7	14,9	14,9	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

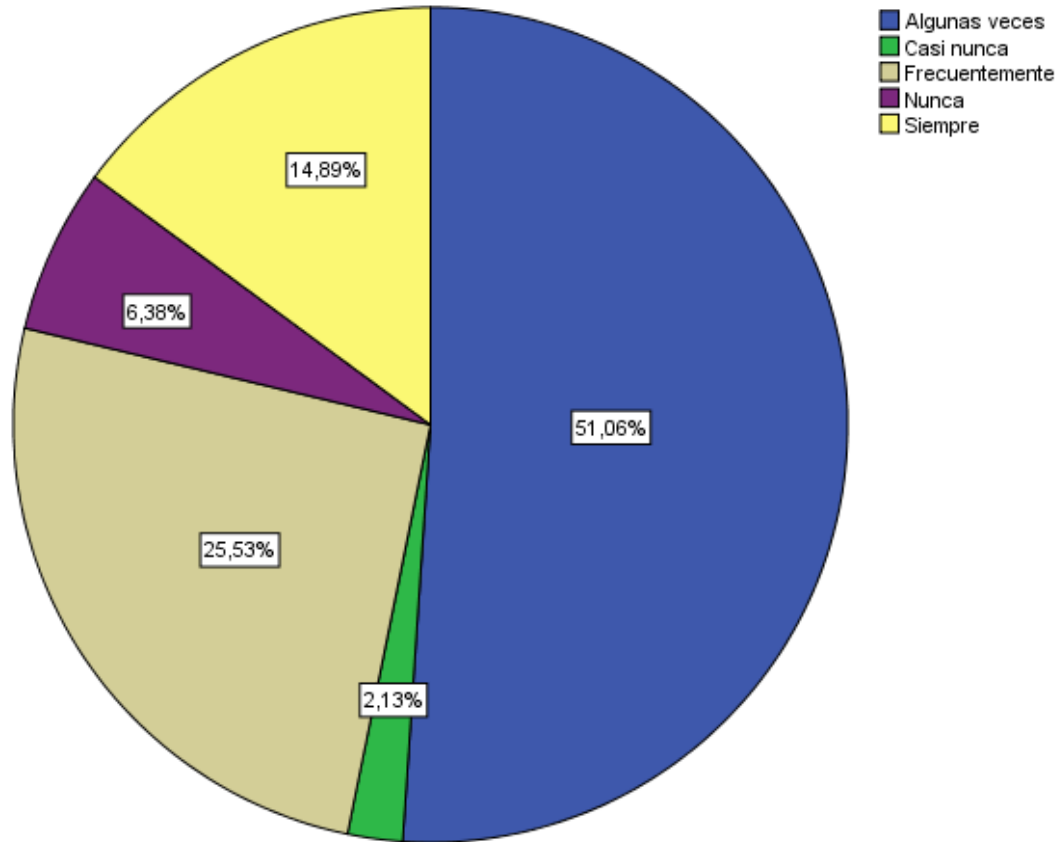
Toma Decisiones Sobre Cuestiones Cotidianas

GENERO: Femenina



Toma Decisiones Sobre Cuestiones Cotidianas

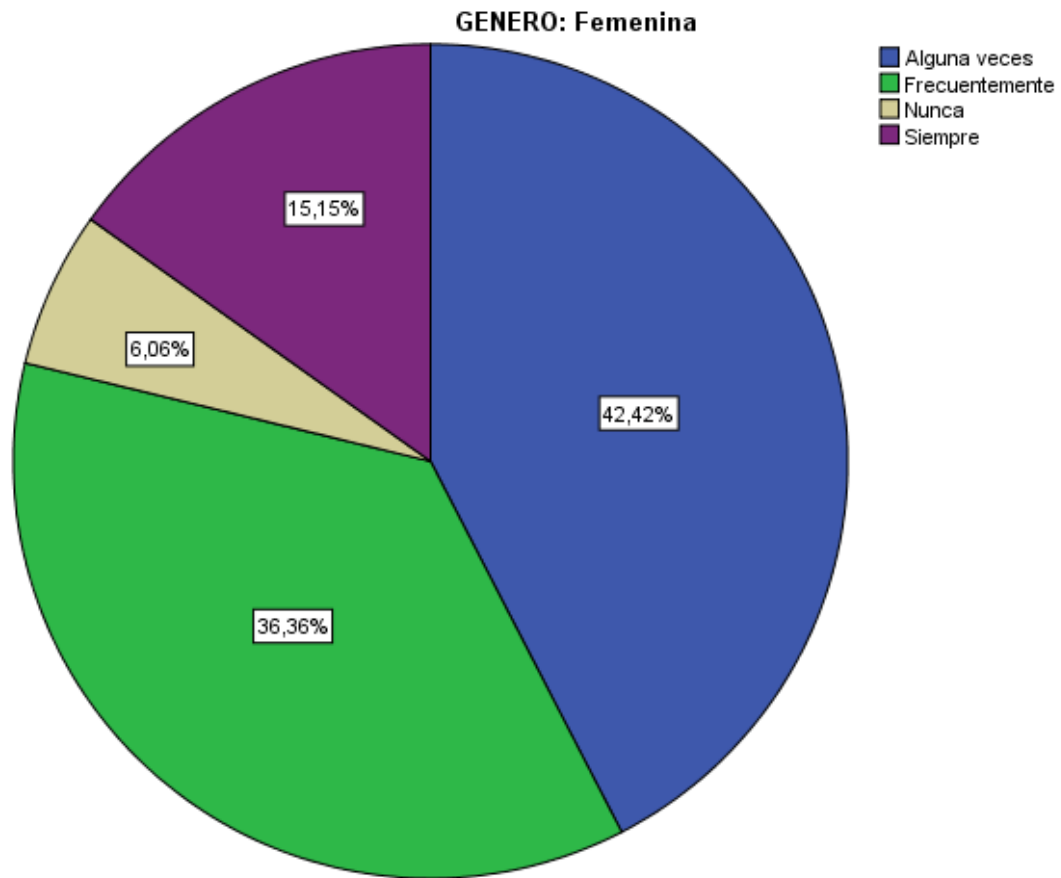
GENERO: Masculino



Otras Personas Tomas las Decisiones que Son Importantes Para Su Vida

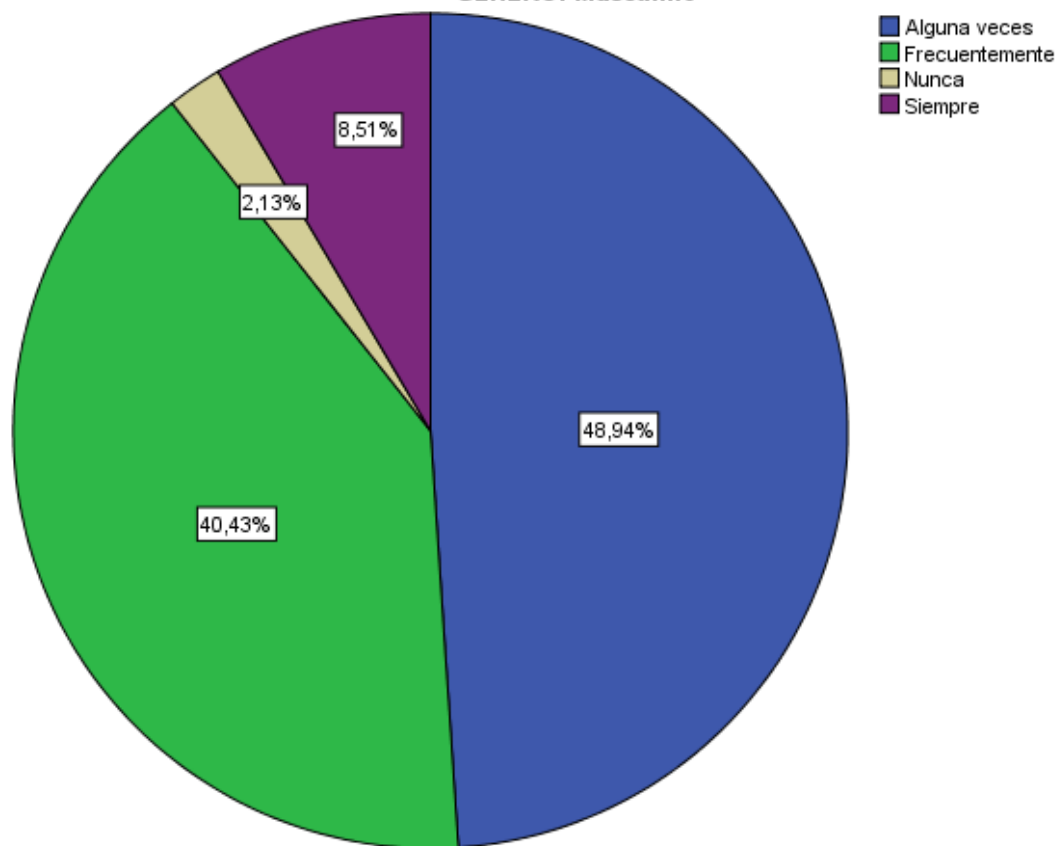
GENERO			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Femenina	Valid	Alguna veces	14	42,4	42,4	42,4
		Frecuentemente	12	36,4	36,4	78,8
		Nunca	2	6,1	6,1	84,8
		Siempre	5	15,2	15,2	100,0
		Total	33	100,0	100,0	
Masculino	Valid	Alguna veces	23	48,9	48,9	48,9
		Frecuentemente	19	40,4	40,4	89,4
		Nunca	1	2,1	2,1	91,5
		Siempre	4	8,5	8,5	100,0
		Total	47	100,0	100,0	

Otras Personas Tomas las Decisiones que Son Importantes Para Su Vida



Otras Personas Tomas las Decisiones que Son Importantes Para Su Vida

GENERO: Masculino



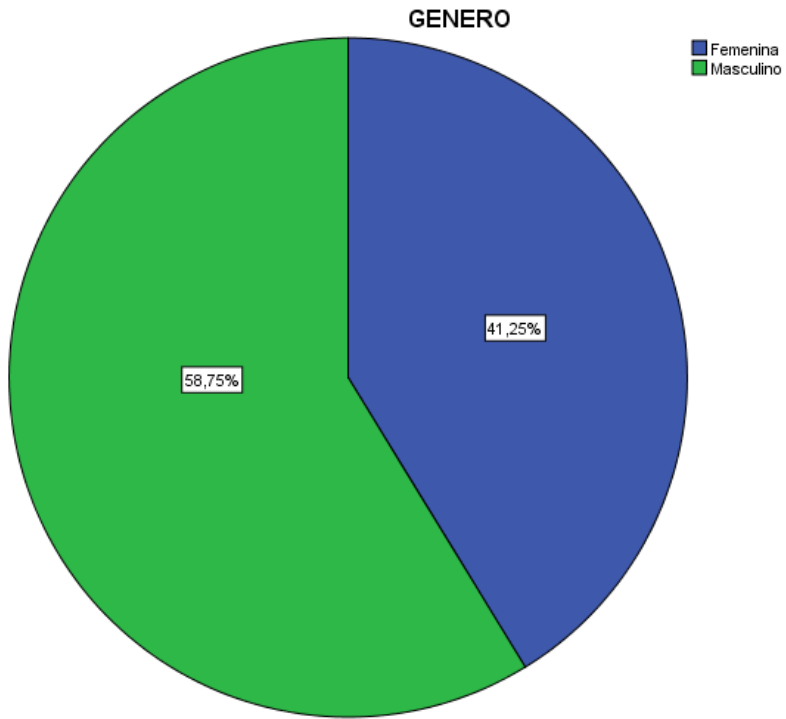
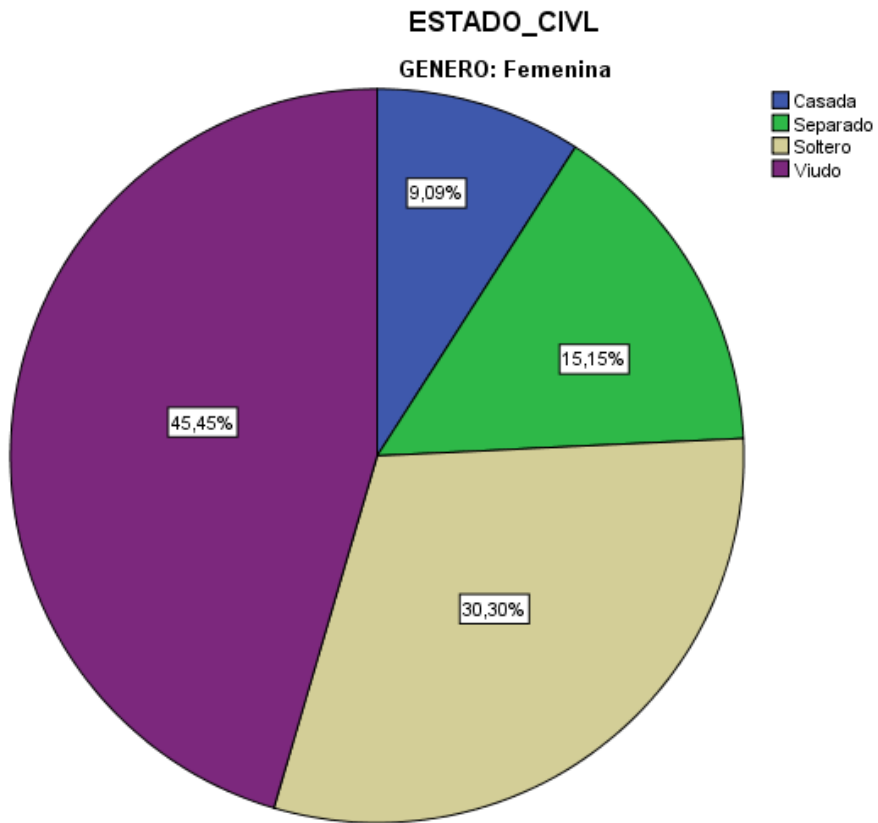


Fig. 1: Las personas a quienes se les realizo la encuesta en su mayoría son de género masculino



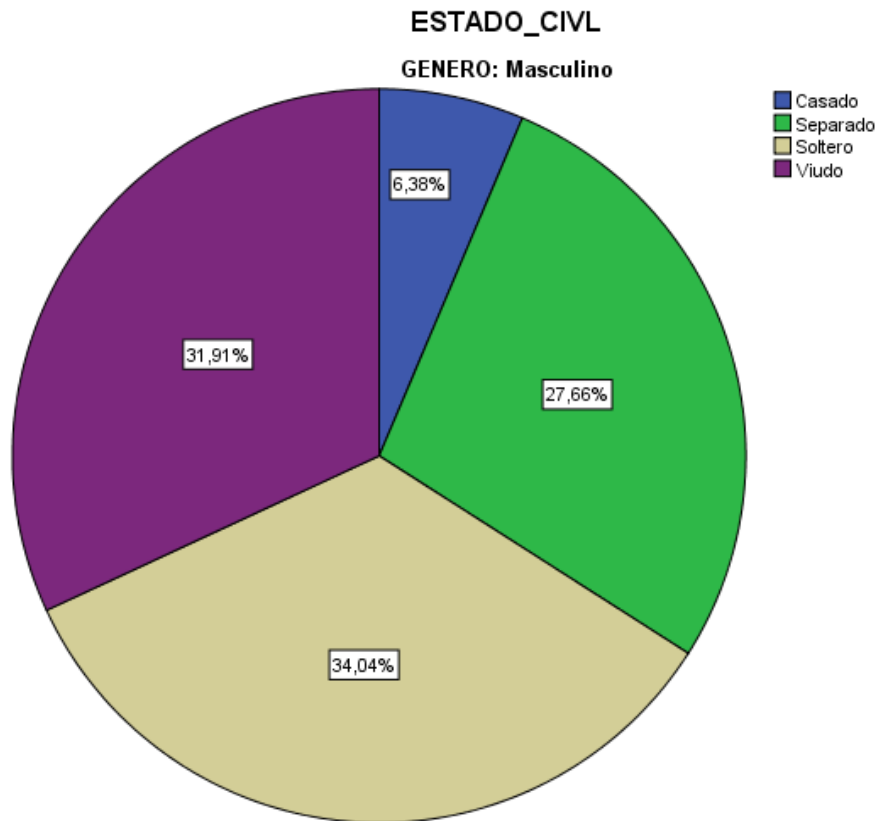


Fig. 2 y Fig. 3: La mayoría de los sujetos que participaron en la encuesta se encontraba sin pareja al momento del realizar el estudio.

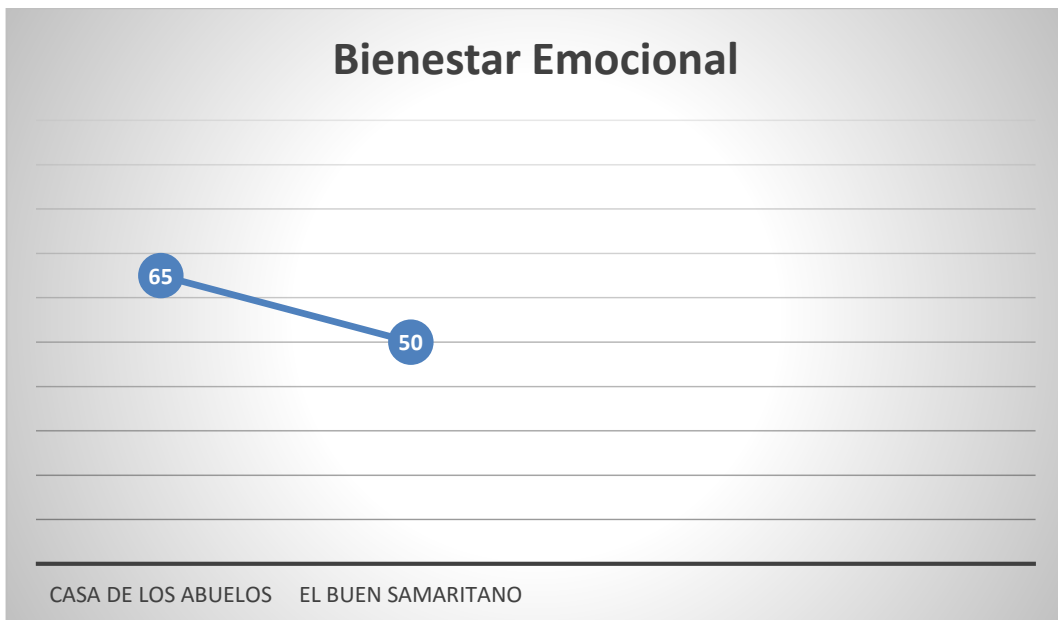


Fig. 4: El

Bienestar Emocional de las personas según las condiciones físicas y mentales en las que se encuentre el sujeto.

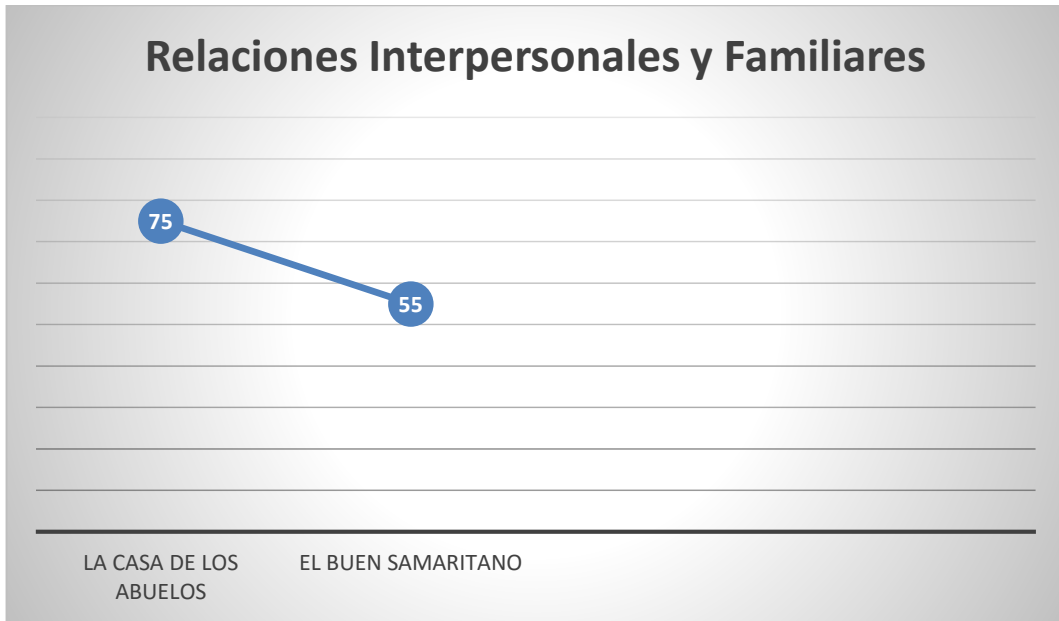


Fig. 5: El acompañamiento que tienen estas personas se ve reflejado en el comportamiento que tienen ellos frente a las personas y al entorno.

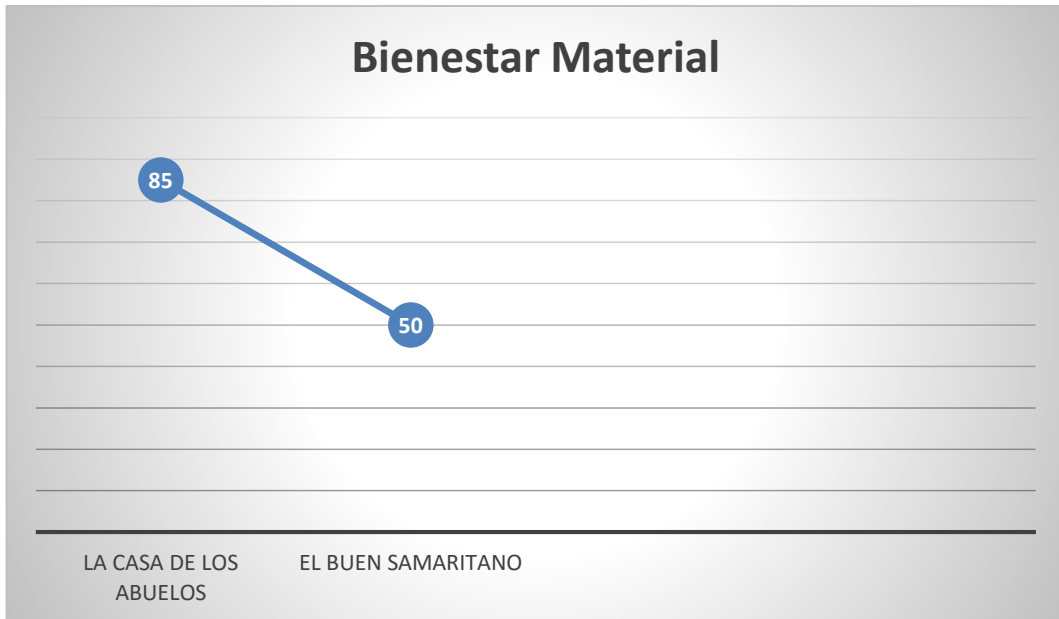


Fig. 6: Un Bienestar Material que satisface las necesidades del individuo impacta positivamente en la adaptación al entorno

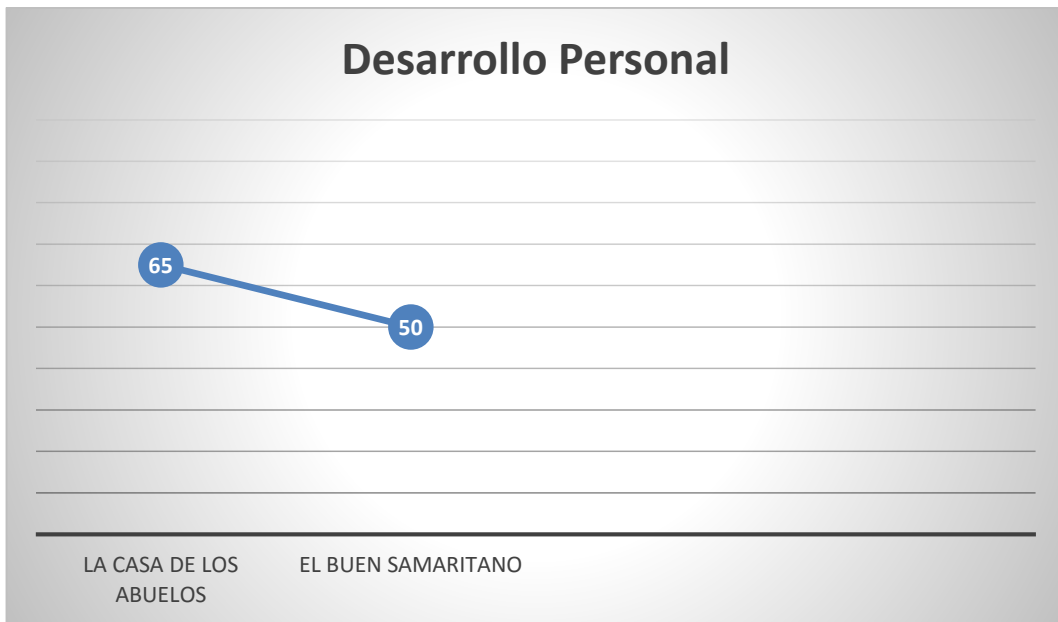


Fig. 7: La posibilidad de ser una persona útil y autónoma beneficia la percepción del Desarrollo Personal del adulto mayor

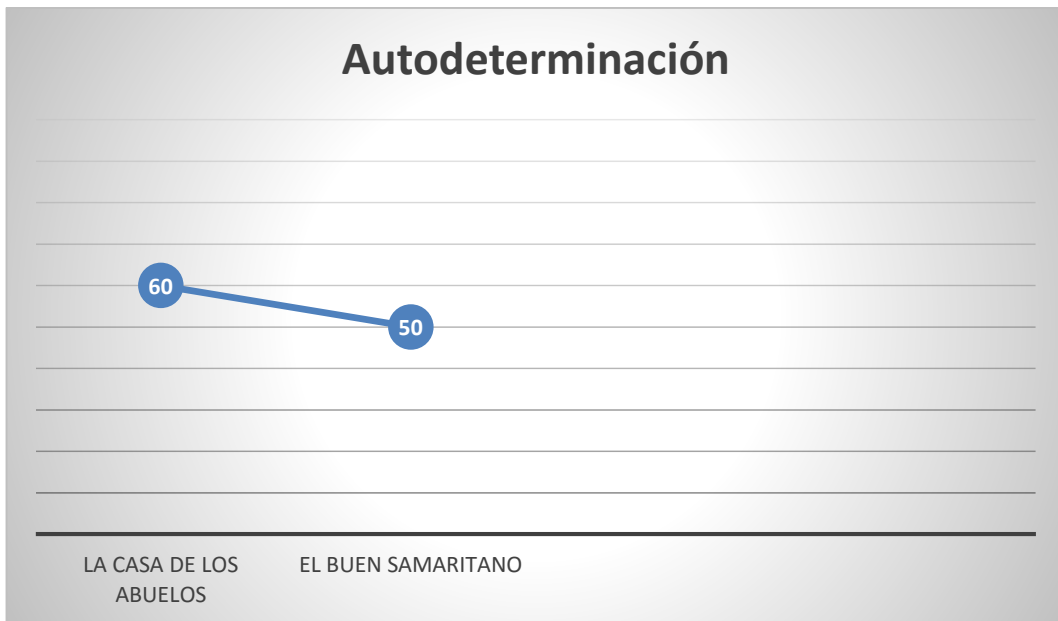


Fig. 8: Los individuos con más poder de autodeterminación se muestran adaptados más satisfactoriamente al entorno



Fig. 9: La calidad de vida y el estado emocional de los adultos mayores frente a la institucionalización fue regular de acuerdo con lo obtenido en las encuestas.

ANALISIS DE RESULTADOS

- Al evaluar de forma general el bienestar emocional de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados, se tienen en cuenta varios parámetros, para encontrar afectaciones de diferentes tipos, para los cuales se utilizaron diversos ítems que engloba todo el bienestar de estas personas como tal.
- Además dentro de la encuesta desarrollada se encontró que se hay más hombres que mujeres en estas instituciones, lo que nos puede también ayudar a determinar un 58.75% de hombres y un 41.25% de mujeres.
- Para poder evaluar el bienestar emocional de estos adultos mayores se midió la calidad de vida que ellos tenían, encontrando como resultado que su calidad de vida está en un nivel regular, medido en percentiles y ubicando en una tabla este puntaje, con este resultado nos damos cuenta que el bienestar de estas personas en parte se encuentra comprometido.
- Al evaluar de forma general los puntajes del test obtenidos en cada ítem del instrumento se encontró que el más bajo es el de autodeterminación que se encuentra en un percentil 50, llevándonos así a pensar que entonces estos adultos mayores en estos centros, pierden la capacidad de tomar decisiones sobre si mismos y sobre su vida.
- Por otro lado el segundo puntaje más bajo ubicado en el percentil 55 es el de bienestar emocional, lo que se evalúa teniendo en cuenta que tan útil se siente la persona, como se siente en estos lugares, y si presenta angustia y desesperanza por el hecho de encontrarse en estos sitios, resultado con el que se obtiene como que la mayoría de estas personas sienten que ya no hacen parte de una sociedad que los acoge como seres que puedan aportarle algo, y que los han dejado en estos lugares y se han desplazado a ellos para no ser un estorbo.
- Al medir el desarrollo personal de los adultos mayores que se encuentran en estos lugares, se obtiene un percentil 65 que nos indica un nivel regular, entendiendo que estas personas institucionalizadas ya no planean su vida, y tampoco tienen sueños para su futuro que solamente esperan que pasen los días de la misma manera y con las mismas circunstancias.
- En cuanto a las relaciones interpersonales y familiares los adultos mayores tienen buenas relaciones con las personas que conviven y que los atienden, pero no tienen mucho contacto con sus familiares, algunos están totalmente olvidados y nadie los visitas, otros no tienen ningún familiar cercano que vele por ellos o hay quienes reciban visitas de algún familiar que esté pendiente de ellos muy esporádicamente.
- El bienestar material en estos lugares de institucionalización para los adultos mayores, algunos se sienten totalmente a gusto con lo que tienen y con lo que le puedan brindar estos sitios, en cambio otros piensan que se

encuentran en un hacinamiento y que ya se quedan en estos lugares porque no tienen más a donde ir, en este estudio se compara el bienestar material de ambos sitios y la casa de los abuelos resulta ser un lugar mas confortable para estas personas en cuanto a su infraestructura y las condiciones en las que viven los adultos mayores.

DISCUSIÓN

La aplicación de la encuesta en el estudio denominado “Estado emocional de los adultos mayores frente a la institucionalización en dos hogares gerontológicos de Tuluá”, ya que permitió establecer que el (21, 5%) de las personas encuestadas en los dos hogares presenta de manera frecuente un estado de ánimo triste, lo que se debe a que estos se sienten abandonados por sus familiares.

Dicho estado de ánimo es bastante contradictorio para el bienestar físico de estos, ya que pierden el apetito, no toman los medicamentos y además toman un comportamiento agresivo que dificulta el acercamiento con aquellas personas que los asisten.

Es preciso mencionar este tipo de comportamiento es muy generalizado en todos los hogares gerontológicos, pues si compara con los resultados obtenidos en aquel denominado “Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos, realizados por Nérida Rodríguez Feijoo”. (1), pues en este se muestra que de los ancianos encuestados un (37,5%) se muestra en todo momento alejados de los demás, pues la depresión que vivencia da lugar a que se muestren apáticos a participar en las diferentes actividades que se desarrollan con el fin de que posean un idóneo nivel de bienestar social.

A pesar de esta dificultad que se presenta en alguno de los integrantes de los centros gerontológicos, es preciso establecer que un (33,75%) de estos de manera frecuente se relaciona con sus compañeros, lo que se debe a que cada uno de ellos busca en dicha integración encontrar la compañía que han perdido por parte de su familia. Dicha situación resulta totalmente diferente en el estudio presentado por Rodríguez Feijoo, pues allí se deja ver de manera clara que los ancianos en su gran mayoría y en especial los hombres se aíslan de los grupos y es precisamente por esos estados de alta depresión que muchos experimenta la muerte rápidamente, pues se despegan de la vida, encontrado en esta la solución para lo que ellos llaman el abandono familiar.

Lo que se ha venido mencionado con respecto a los dos estudios da la posibilidad de comprender que el estado emocional de las personas que hacen parte de los hogares gerontológicos no es el mejor, pues a pesar de que disponen de unos

sitios acoplados en un alto porcentaje para su estadía allí, no logran sentirse cómodos, pues en su mente la única verdad es que han sido abandonados por su familia, por el solo hecho de no poder contribuir ya a las actividades diarias de lo hogar.

Pero su depresión y estado de tristeza continuo no solo obedece al abandono sino que también influye el trato que reciben, pues respecto al cuestionamiento si se siente satisfecho con los servicios y apoyos que reciben se obtiene un rango de (46,25%) que establecen algunas veces. Esta situación realmente afecta el estado emocional y físico del anciano, pues quienes están a cargo no buscan los modos adecuados para motivarlos.

Este hecho negativo se evidencia en los diferentes centros gerontológicos, pues si se retoma de nuevo el estudio de Feijoo se puede establecer que allí un (42%) de la población analizada tiene un estado de salud bueno, mientras que el del (58%) oscila entre regular y malo.

Resulta de importancia mencionar que otro de los aspectos que juega importante impacto en el bienestar emocional de los ancianos que se encuentran internos en los centros gerontológicos objetos de estudio es que en todo momento desarrollaron actividades laborales, es decir, que siempre dependían de sí mismos y el ahora tener que depender de los demás les causa frustración, que se refleja en un alto rango en inadaptación a su nuevos estilo de vida.

En fin, el estudio permite establecer que el estado emocional de las personas que habitan en los centros gerontológicos no es totalmente satisfactorio, pues siempre estas personas van evidenciar momentos de tristeza, depresión y apatía, pues a pesar de contar con un bienestar material va a extrañar su vida activa y por ende la compañía de los seres que quieren.

CONCLUSIONES

El estudio realizado permitió establecer que del total de ancianos que se encuentran internos en los centros gerontológicos del Buen Samaritano y la Casa del Abuelo, en el municipio de Tuluá Valle, un 40% se muestra algunas veces satisfecho con su vida presente. Situación que permite establecer que cada uno de ellos extraña su vida pasada y por ende la compañía de los seres con los que está acostumbrado a compartir.

Es preciso establecer que a pesar de que se muestran triste y depresivos en ciertos momentos, reconoce que se les brinda en un alto grado condiciones físicas y materiales que les permite gozar de alimento, vivienda, lo que les da la posibilidad de satisfacer estas necesidades que son básicas para la supervivencia humana.

Se reconoce que de una u otra forma están bien cuidados además mantienen una buena relación con los profesionales o personas que los rodean generando confianza, seguridad y apoyo afectivo, además se muestran satisfechos con los servicios y apoyo que reciben.

A partir del análisis de adaptación se determinó que los cambios de esta etapa de la vida ha siendo un proceso lento pues el sujeto abandono hábitos o prácticas que formaban parte de su diario vivir como el desempeñarse en alguna actividad laboral, manejar el dinero de forma autónoma, elegir el lugar donde vive, ser una persona dependiente, tomar sus propias determinaciones.

El grado de aceptación es bajo pues se consideran inútiles, manifiestan sentirse deprimidos, siente que su familia no están implicadas en proporcionales apoyo, sienten que otras personas organizan su vida.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

- ✓ Sacar el tiempo para poder realizar las encuestas ya que ellos cuentan con unas actividades diarias que dificultaban las visitas.
- ✓ La interacción con los pacientes se dificultaba un poco por su condición emocional pues algunos eran agresivos.
- ✓ Que eran poco colaboradores
- ✓ Las alteraciones psiquiátricas

RECOMENDACIONES

- ✓ Trabajar más sobre los aspectos como la aceptación frente a la nueva condición “vejez”.
- ✓ Involucrar de una forma más sensible a los familiares para que los pacientes no se sientan abandonados.
- ✓ Tener un plan de actividades para los adultos mayores tratando de incluirlos a todos.
- ✓ Vigilar el estado de salud, psicológico y social
- ✓ Incluir a la sociedad para realizar un trabajo social y que los adultos puedan compartir su conocimiento y vivencias con las generaciones más jóvenes.

AGRADECIMIENTOS

A la unidad central del valle del cauca, a los directores de cada hogar geriátricos, a las personas mayores que respondieron con interés a la invitación de participar en el estudio.

REFERENCIAS

1. Chackiel, J (2000). El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?. CEPAL.
2. Mercedes cerquerAcórdobA, A. (2008). Relación entre los procesos cognitivos y el nivel de depresión en las adultas mayores institucionalizadas en el asilo San Antonio de Bucaramanga. Univ. Psychol. Bogotá, colombia, 7(1), 271-281.
3. Eco, M. L. N. A., & Palacio, L. M. A. (2007). ¿ Está preparado nuestro país para asumir los retos que plantea el envejecimiento poblacional?. Salud Uninorte, 23(2), 292-301.
4. Montes de OV. Redes comunitarias, género y envejecimiento. El significado de las redes comunitarias en la Calidad de vida de hombres y mujeres adultos Mayores en la ciudad de México. Revista Papeles de Población 2003;6-7.
5. . Aranda C, Pando M, Flores M, García T. Depresión y redes sociales de apoyo en el adulto mayor institucionalizado de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco. Revista Psiquiatría Facultad de Medicina Barna. 2001;28 (2):70.
6. Doris Cardona Arango. Apoyo social dignificante del adulto mayor intitucionalizado. Medellin, 2008.
7. Huenchuan S, Guzmán JM. Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para políticas. Santiago: CELADE/UNFA; 2006.
8. Hernández R. Cuba: el estado conyugal de los adultos mayores. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Córdoba: ALAP; 2008.
9. Gómez A. Envejecimiento poblacional y síndrome del cuidador. Rev Farmacia Profesional 2005;19 (2):p. 80.
10. Krzemien D, Urquijo S, Monchiatti A. Aprendizaje Social. Estrategias de Afrontamiento a los sucesos Críticos del Envejecimiento Femenino. Rev. Psicothema. 2004; 16 (3): 350-356.
11. Zamarrón C, Maria D. El Bienestar Subjetivo en la Vejez. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores N° 52. Lecciones de Gerontología; 2006.
12. San Juan P, Pérez A, Bermúdez J. Escala de Autoeficacia General: Datos Psicométricos de la adaptación para población Española. Psicothema 2000; 12(2): 509-513.
13. Inga J, Vara A. Factores asociados a la Satisfacción de vida de Adultos Mayores de 60 años en Lima, Perú. UnivPsicol. 2006; 5(3): 475-485.
14. Hoffman, L. Paris S.; Hall, E. Psicología del Desarrollo Hoy. Mc. Grow-Hill. Madrid. 1996, p p 23- 45

15. Peláez, M. (2005). La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública* 17 299-302.
16. ERICKSON, E. "El ciclo Vital Completado". Editorial PAIDOS. Barcelona – España. 2000. Pág. 17
17. VANEGAS. La Adultez. Estudio Científico. 2012
18. ANDRADE, Fernando. La psicología en la tercera edad. Estudio Universidad LASALLE. 2011
19. LOEW Frederick. LA estimulación en la edad adulta. Estudio en la Universidad de la Plata Argentina. 2009
20. Colectivo de autores. Lectura de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
21. Rocabruno Mederos JC. Tratado de gerontología y geriatría clínica. La Habana: Instituto Cubano del Libro; 1999.

Anexos



Consentimiento informado

Se les invita a participar en la investigación sobre el estado emocional de los adultos mayores institucionalizados. Pues nos permitirá saber cómo está su estado emocional.

Este estudio servirá de base para los estudiantes de la universidad del último año de medicina para conocer las alteraciones en el estado emocional y que servirá como trabajo de grado para ser presentado en la asignatura de investigación social.

Procedimiento: Para realizar este estudio solo tendrá que responder una preguntas planteadas en un cuestionario que se realizará por alguno de los estudiantes quienes están realizando el estudio, que se espera que se a voluntariamente.

Objetivo: Estudiar el estado emocional de los adultos mayores frente a la institucionalización en dos hogares gerontológicos de Tuluá.

Importancia: Desarrollar una investigación que nos ayude sobre el estado emocional de los adultos mayores institucionalizados, para impulsar un cambio cultural que motive la valoración y respeto de las personas mayores en nuestra sociedad que permita la evaluación de mecanismos y estrategias para garantizar una buena calidad de vida.

Posibles riesgos: Este estudio no implica ningún riesgo físico o psicológico para ustedes. Sus respuestas no le ocasionarán ningún riesgo ni tendrán consecuencias para su estadía o su reputación.

Beneficios: Que los resultados en este estudio se podrá utilizar para que los centros gerontológicos, la comunidad en general conozca la situación de los adultos mayores e implementen acciones que mejoren la situación.

Confidencialidad del participante: Las únicas personas que sabrán que usted participó en el estudio serán los miembros del equipo de investigación. No se divulgará ninguna información sobre usted, o proporcionada por usted durante la investigación. Cuando los resultados de la investigación se publiquen o se discutan en conferencias, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita.

Su participación en esta investigación es voluntaria. Su decisión de participar o no en este proyecto no afectará sus relaciones actuales o futuras con el centro gerontológico.

Si durante el diligenciamiento de la encuesta o posterior a ella usted tiene alguna duda puede contactarse con la investigadora Esmeralda Londoño teléfono 3163654417, correo electrónico:esmeralda-ll@hotmail.com.

Si usted decide participar, usted está libre retirarse en cualquier momento sin tener ninguna consecuencia para usted. En el momento que solicite información relacionada con el proyecto los investigadores se la proporcionarán.

Consentimiento del sujeto del estudio: He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en este estudio y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación.

Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Número de identificación:

Testigo: _____

Firma: _____

Número de identificación:



Institución Universitaria Pública de Educación Superior

FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

UCEVA

Instrumento

ESTADO EMOCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES FRENTE A LA INSTITUCIONALIZACIÓN EN DOS HOGARES GERONTOLÓGICOS DE TULUÁ.

1- Fecha: _____

2- lugar : El Buen Samaritan La Casa de los Abuelos

I. Identificación de Encuestado

1. Nombre: _____

2. Edad: _____ (años)

3. Sexo:

4. Estado civil: soltero casado viudo separado

Las preguntas relacionadas a continuación, TODAS tienen como opción de respuesta lo siguiente: **Nunca o casi nunca, Algunas veces, Frecuentemente, Siempre o casi siempre**, teniendo cada una de ellas un valor de uno (1) a (4) respectivamente, siendo (1) el valor más bajo y (4) el más alto.

II. Bienestar Emocional

1. En general, se muestra satisfecho con su vida presente:
2. Manifiesta sentirse inútil
3. Se muestra intranquilo o nervioso
4. Se muestra satisfecho consigo mismo
5. Tiene problemas de comportamiento
6. Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe
7. Manifiesta sentirse triste o deprimido
8. Muestra sentimientos de incapacidad e inseguridad

III. Relaciones interpersonales y familiares

1. Siente que la familia está implicada en proporcionarle apoyo
2. Viene la familia a visitarlo
3. Se siente aceptado por la familia
4. Realiza actividades que le gustan con otras personas
5. Mantiene una buena relación con los profesionales del servicio donde se encuentra
6. Mantiene una buena relación con sus compañeros
7. Carece de familiares cercanos
8. Valora negativamente sus relaciones de amistad
9. Manifiesta sentirse querido por las persona importantes para él

IV. Bienestar Material

1. El lugar donde vive es confortable
2. Dispone de las cosas materiales que necesita
3. El lugar donde vive necesita reformas para adaptarse a sus necesidades
4. Se desempeñó en alguna actividad laboral
5. Recibe ingresos económicos

V. Desarrollo personal

1. Se siente una persona dependiente de los demás
2. Toma sus propias determinaciones
3. Realiza actividades que lo motivan
4. Siente que su vida se desarrolla como en realidad quisiera

VI. Autodeterminación.

1. Hace planes sobre su futuro
2. Muestra dificultades para manejar el dinero de forma autónoma (cheques, alquiler, facturas, ir al banco, etc.)
3. Otras personas organizan su vida
4. Elige cómo pasar su tiempo libre
5. Ha elegido el lugar donde vive actualmente
6. Su familia respeta sus decisiones
7. Toma decisiones sobre cuestiones cotidianas
8. Otras personas toman las decisiones que son importantes para su vida

Nombre de quien realiza la encuesta:

Firma: _____

Los resultados obtenidos en cada sección se suman y este valor total se va a ubicar en la siguiente tabla con el fin de evaluar el índice de calidad de vida en percentiles

Tabla. Perfil de calidad de vida

percentil	BE	RI	BM	DP	AU	percentil	
99	26-32	28-36	16-20	14-16	26-32	99	
95	25	27	15	13	25	95	Muy Buena
90	24	26	14	12	24	90	
85	23	25	13	11	23	85	
80	22	24			22	80	Buena
75	21	23	12	10	21	75	
70	20	22			20	70	
65	19	21	11	9	19	65	
60	18	20			18	60	
55	17	19			17	55	
50	16	18	10	8	16	50	Regular
45	15	17			15	45	
40	14	16			14	40	
35	13	15	9	7	13	35	
30	12	14			12	30	
25	11	13	8	6	11	25	Mala
20	10	12			10	20	
15	9	11	7	5	9	15	
10	8	10	6	4	8	10	
5	7	9	5	3	7	5	Muy Mala
1	1-6	1-8	1-4	1-2	1-6	1	