



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**PERCEPCIÓN DE BIENESTAR EN EL ENVEJECIMIENTO DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL GRUPO DE SERVICIOS SOCIALES DEL
ADULTO MAYOR PERTENECIENTE AL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL (IESS) CUENCA, 2013**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: PABLO ANDRÉS DUTÁN PATIÑO

DIRECTORA: DRA. LORENA ESPERANZA ENCALADA TORRES

ASESORA: MGT. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ

CUENCA – ECUADOR

2014



RESUMEN

Antecedentes: el aumento poblacional de adultos mayores es una realidad mundial, por lo que es importante conocer las percepciones que tienen sobre el envejecimiento, a fin de generar propuestas para el mejoramiento de la calidad de vida y bienestar del adulto mayor.

Objetivo: determinar la percepción de bienestar en el envejecimiento de los adultos mayores del grupo de Servicios Sociales del adulto mayor perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Metodología: se realizó un estudio cualitativo que involucra a diez adultos mayores a quienes se les entrevistó a profundidad sobre percepciones de bienestar en el envejecimiento, posteriormente se utilizó la técnica de grupo focal para obtener información general sobre las manifestaciones del envejecimiento, la información obtenida fue analizada para determinar conceptos y percepciones.

Resultados: según los adultos mayores del grupo de Servicios Sociales del IESS de Cuenca, El envejecimiento está caracterizado por la, disminución de las capacidades físicas, de la memoria, problemas de salud, soledad y depresión. Su bienestar tanto físico, como emocional e intelectual se ven afectados por, el déficit de autonomía, el insomnio y las enfermedades crónicas, Siendo del el apoyo familiar, los espacios de integración, un estímulo para su bienestar personal.

Conclusiones: La percepción de bienestar en el envejecimiento de los adultos mayores se deriva de factores: biológicos, sociales y personales, está estrechamente relacionado con la autonomía, independencia y afecto sobre todo familiar. Y se ve profundamente afectado por la presencia de enfermedades crónicas.

PALABRAS CLAVES: CALIDAD DE VIDA, PERCEPCION, ANCIANO, ENVEJECIMIENTO, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL



ABSTRACT

Background: The increase of elderly population is a global reality; therefore it is important to find out the perceptions of aging, in order to generate proposals to improve the quality of life and welfare of the elderly.

Objective: To determine the perception of well-being in the aging seniors as part of the Social Services group of the elderly belonging to the Ecuadorian Institute of Social Security (IESS)

Methodology: A quantitative and qualitative analysis involving ten aging seniors was carried on. They were deeply interviewed about their perceptions on aging. Later on and using the focus group technique we obtained general information about the manifestations of aging, the gathered information was analyzed in order to determine concepts and perceptions.

Results: According to the elderly group that belong the Social Services Group of the Ecuadorian Institute of Social Security (IESS) in Cuenca, aging is characterized by the decreased of physical abilities, memory and health problems, loneliness and depression.

Their physical, emotional and intellectual well-being is affected by the lack of autonomy, insomnia and chronic diseases. For this group family support, integration spaces, is a stimulus for their personal wellbeing.

Conclusions: Biological, social and personal factor have a lot to do with the Perception of wellness in aging seniors. This is also closely related to autonomy, independence and especially family affection which is as well deeply affected by the presence of chronic diseases

KEY WORDS: QUALITY OF LIFE, PERCEPTION, ELDER, AGING, INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

**INDICE DE CONTENIDO**

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	6
AGRADECIMIENTO	9
1. CAPITULO I	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	13
CAPITULO II	15
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1 EL ENVEJECIMIENTO EN EL ECUADOR	15
2.2 ENVEJECIMIENTO	18
2.3 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO	19
2.4 TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO	21
2.5 BIENESTAR	22
2.6 CONCEPCIÓN HEDONISTA DEL BIENESTAR	22
2.7 CONCEPCIÓN EUDAIMONISTA DEL BIENESTAR	23
2.8 CALIDAD DE VIDA	25
2.9 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS)	26
2.10 CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR	28
CAPITULO III	29
3. MARCO REFERENCIAL	29
CAPITULO IV	30
4. OBJETIVOS	30
4.1 OBJETIVO GENERAL	30
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	30
CAPITULO V	31
5. DISEÑO METODOLÓGICO	31
5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	31



5.2	MÉTODO	31
5.3	CATEGORÍAS	32
5.4	ÁREA DE ESTUDIO	33
5.5	UNIVERSO DE ESTUDIO	33
5.6	SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	34
5.7	CRITERIO DE INCLUSIÓN	34
5.8	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	34
CAPITULO VI		35
6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.		35
6.1	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	36
6.2	PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	38
CAPITULO VII		46
7. ANÁLISIS.....		46
7.1	CATEGORÍA: PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO.....	46
7.2	CATEGORÍA: PERCEPCIÓN DE BIENESTAR.....	49
7.3	COMPONENTE FÍSICO	50
7.4	COMPONENTE SOCIAL.....	54
7.5	COMPONENTE EMOCIONAL.....	57
7.6	COMPONENTE INTELECTUAL.....	60
7.7	ANÁLISIS.....	64
CAPITULO VIII		65
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		65
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA		67
ANEXOS.....		73
ANEXO 1		73
ANEXO 2.....		74
ANEXO 3.....		76



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Pablo Andrés Dután Patiño, autor de la tesis "PERCEPCIÓN DE BIENESTAR EN EL ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO DE SERVICIOS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR PERTENECIENTE AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS). CUENCA, 2013", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 1 de Julio del 2014

Pablo Andrés Dután Patiño

C.I: 0302020748



Universidad de Cuenca
Clausula de derechos de autor

Yo, Pablo Andrés Dután Patiño, autor de la tesis "PERCEPCIÓN DE BIENESTAR EN EL ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL GRUPO DE SERVICIOS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR PERTENECIENTE AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS). CUENCA, 2013", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor

Cuenca, 1 de Julio del 2014

Pablo Andrés Dután Patiño

C.I: 0302020748



DEDICATORIA

A mis padres de quienes aprendí la honestidad y el trabajo.

A Kuky y Vale apoyo emocional permanente.

A cada uno de los adultos mayores que colaboraron, gracias por abrirme sus corazones.

Pablo Andrés



AGRADECIMIENTO

A mis maestros que forjaron mi vida profesional

De manera especial a la Dra. Lorena Encalada y Magt. Adriana Verdugo, quienes con abnegación y paciencia supieron transmitir sus conocimientos para la culminación de éste trabajo.

A la Lcda. Elba Maxi, por su apoyo incondicional en el levantamiento de la información.

EL AUTOR



1. CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En los actuales momentos, el envejecimiento de la población en todo el mundo es un fenómeno que exige una adecuada intervención de los Estados a fin de garantizar que se cumplan con los aspectos que determinen el buen vivir del adulto mayor; estos cambios demográficos de la población no han sido considerados de una manera responsable por los diferentes países, en los últimos años en los que se han planteado políticas y proyectos para fomentar el autocuidado en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor.

Se debe considerar cuales son los factores que influyen y afectan su bienestar, conocer sus opiniones y percepciones de vida frente al envejecimiento, y como podrían llegar a mejorar sus condiciones y calidad de vida. Esta situación tiene una connotación directa en el ambiente médico, porque al mejorar la calidad de vida, se está mejorando la salud física y mental del adulto mayor.

Por lo anteriormente expuesto, hemos considerado necesario realizar este estudio sobre las percepciones del bienestar en el envejecimiento del adulto mayor, a fin de contar con relatos directos de adultos mayores sobre las diferentes características que influyen en su calidad de vida y que repercute de manera directa en el buen vivir del adulto mayor.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

América Latina sufre un cambio poblacional con un importante crecimiento de los grupos de personas mayores a 60 años. Este crecimiento ha llevado a que los gobiernos de los distintos países tomen las medidas necesarias y oportunas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

La proporción poblacional de las personas mayores de 60 años aumentó de un 8% en el año 2000, aumentará a 14.1% en el año 2025 y a un 22.6% en el año 2050. Este porcentaje será más alto en las mujeres que en los hombres, particularmente en el área urbana, puesto que para el 2025, el 15.4% de las mujeres de la región tendrán 60 años o más, en relación al 12.6% de los hombres (1).

En el Ecuador este crecimiento se ha demostrado con los últimos censos, en los que se evidencian cambios en las pirámides poblaciones por grupos de edad. Según los datos del Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC) obtenidos del Censo poblacional en el 2001 el grupo de edad mayor a 65 años representa el 7.27% de la población total a diferencia del censo poblacional realizado en el año 2010, en el que el INEC, registra que la población mayor a 65 años es del 9% representando un crecimiento alto en comparación con los demás grupos de edad. Este crecimiento se produce como consecuencia de la caída de la natalidad, y el mejoramiento de la atención de salud; situación que se comprueba con los datos estadísticos de expectativa de vida del año 2001 en el que se estimaba un promedio de 70 años, para el 2010 la esperanza de vida fue de 75 años, proyectándose para el año 2030 un aumento a 80.5 años (2),

En el Azuay, según el INEC (censo 2001), la población mayor de 65 años fue del 7.6%, para el censo poblacional del año 2010 este grupo etario se incrementó al 8.51%, siendo el Azuay la provincia con mayor esperanza de vida, luego de Loja, que tiene un promedio de 77.6 años (3).



Al ser el envejecimiento un proceso multidimensional que tiene repercusiones en la persona, familia y comunidad, en el Ecuador, en los últimos tiempos se han propuesto acciones integrales y solidarias, que contribuyen a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad, de acuerdo como lo estipula la Constitución del Ecuador, en lo referente al Buen vivir, que requiere un mayor conocimiento y participación de la sociedad así como el planteamiento de políticas de salud para elevar la calidad de vida del adulto mayor y cumplir con el mandato constitucional del buen vivir.

Al no contar con estudios que hagan referencia a las acciones que determinen una calidad de vida en el adulto mayor en sus percepciones y perspectivas del envejecimiento se plantea la presente investigación.

El estudio propuesto plantea las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Conocemos los conceptos de las percepciones de bienestar en el adulto mayor?
- ¿Qué opinan los adultos mayores sobre el envejecimiento?
- ¿El adulto mayor se siente incluido en la sociedad?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento es un proceso que no solo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Este se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores. Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador (1).

El envejecer bien es el ideal de todos, pero una vejez adecuada no es solo tener un buen control de las enfermedades crónicas, sino todas las acciones que contribuyan al bienestar del adulto mayor.

Para llegar al envejecimiento con bienestar es necesario desarrollar propuestas que permitan mejorar las condiciones de vida a través de programas y proyectos donde las personas adultas mayores estén en un constante proceso de inclusión social con la familia y la sociedad.

En el Ecuador hay algunos avances, cambios en la Constitución y reformas legales dirigidas a garantizar protección por parte del Estado para con los adultos mayores, así como también, hacer efectivo los derechos que priorizan su atención a las necesidades básicas y a mejorar su calidad de vida.

La Constitución de la República del Ecuador aprobada en el año 2008 “reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, Sumak Kawsay” (3).

El Art. 36. Establece: “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los campos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideraran personas adultas



mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad....” (3).

A pesar de ello, es necesario que se incremente el número de investigaciones para entender al adulto mayor en su contexto de bienestar y condición de vida, porque de ello dependen las condiciones y factores en los que viven y se desarrollan los adultos mayores de nuestro país.

Los beneficiarios de estas investigaciones serían los sectores involucrados, y podría servir como referencia a próximas investigaciones relacionadas con el tema. Los resultados obtenidos en la presente investigación serán puestos en consideración de las instancias correspondientes a la seguridad social y a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 EL ENVEJECIMIENTO EN EL ECUADOR

Según los datos del INEC del año 2010, en el Ecuador la población de adultos mayores fue de 1'229.089, en su mayoría mujeres (53,4%) con un rango entre 60 y 65 años de edad. El 11% de los adultos mayores viven solos, este porcentaje aumenta en la costa ecuatoriana (12,4%); los adultos mayores que viven acompañados en su mayoría viven con un hijo (49%), nieto (16%) y esposo o compañero (15%). A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida el 28% mencionan sentirse desamparado, 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder (4).

La Constitución de la República del Ecuador aprobada en el año 2008 establece obligaciones del Estado respecto a la protección y garantía de los derechos de las personas adultas mayores. Esto se explica en los siguientes artículos:

Artículo 3 numeral 1: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social, y el agua para sus habitantes” (3).

Artículo 36. “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializadas en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (3).

Entre los derechos que mejoran la calidad de vida, la Constitución de la



República del Ecuador determina en el:

Artículo 37. Numeral 1. “La atención gratuita y especializada de la salud, así como el acceso gratuito a medicina”.

Numeral 2: “El trabajo remunerado, en función a sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.”

Numeral 7: El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (3)

Sin embargo a pesar de la protección del Estado hacia los adultos mayores, el censo del año 2010 el INEC registra que las condiciones socioeconómicas en las que viven los adultos mayores en nuestro país son, en su mayoría, deficitarias. El 57,4% de adultos mayores se encuentran en condiciones de pobreza y extrema pobreza (2).

El 75% de la población mayor a 65 años no cuenta con afiliación a un seguro de salud; el 23% de la población con 60 años o más está afiliada al IESS (INEC. Censo de Población y Vivienda 2010) (2).

Según las Encuesta SABE del año 2010 en los datos relacionados con la autopercepción en la salud nos indica lo siguiente: en la relación sexo y grupos de edad se observa que las prevalencias de la autopercepción de buen estado de salud son más positivas en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad. Y conforme al incremento de edad en ambos sexos, la prevalencia de autopercepción de buena salud disminuye (5).

La autopercepción en relación con la educación, indica que las personas con los más altos niveles de educación perciben su salud mejor que las personas con menos (o ninguna) educación formal (5).

Sobre la autopercepción de salud en el momento de la encuesta, en comparación con un año atrás, se observa que las personas que perciben



que su salud en el momento de la encuesta es buena tienden a ver que es igual o mejor que antes, mientras las personas que perciben que su salud actual es mala creen que es aún peor que antes (5).

En el estudio Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena. William F. Waters del año 2010; refiere que el 22.8% de los adultos mayores ecuatorianos reportan que viven en condiciones sociales buenas o muy buenas y el 6.5% de los adultos mayores indígenas dicen lo mismo (6).

Por otro lado, la educación es un componente esencial del bienestar en cualquier población, y es notorio el bajo nivel de educación formal en los adultos mayores del Ecuador. Sin embargo, esta característica es aún más impactante en los adultos mayores indígenas, porque mientras la media de años de escolaridad es 5.2 años para todos, es tan solo 3.4 años para indígenas (6).

Según esta investigación las percepciones expresadas sobre el envejecimiento representan seis dimensiones estrechamente relacionadas entre si, el envejecimiento como:

1. La incapacidad para trabajar y pérdida de identidad y autoestima, siendo el trabajo en la tierra el centro del indígena en el medio rural.
2. La pérdida de fuerza y la creciente dependencia.
3. Un proceso inevitable de deterioro.
4. Una disminución del valor en los ojos de la comunidad
5. Causa de tristeza e incluso depresión.
6. Dos dimensiones positivas del envejecimiento“(6).

En el año 2010, el Estado Ecuatoriano implementa el Plan Nacional del Buen Vivir, en el que tiene como principales objetivos:

1. Auspiciar la igualdad, cohesión e integración social y territorial en la diversidad.

2. Mejorar la calidad de vida de la población.
3. Garantizar la vigencia de los derechos y la justicia (7).

Este Plan tiene una mirada integradora, basada en un enfoque de derechos que va más allá de la entrada sectorialista tradicional, y tiene como ejes la sustentabilidad ambiental y las equidades de género, generacional, intercultural y territorial (7).

Según la Agenda De Igualdad Para Adultos Mayores 2012-2013 la Política Pública para las Personas Adultas Mayores, debe al envejecimiento tomarlo como una percepción distinta, es decir como un proceso activo, digno y seguro, se orienta a garantizar el ejercicio pleno de los derechos de esta población (8).

La meta para lograr el Buen Vivir es integrarla al desarrollo social, económico, político y cultural del país a través de su participación y empoderamiento, sin ser una obligación solo del Estado sino también una inclusión social y familiar. En definitiva la Política Pública debería garantizar la protección social, protección especial (a promover, preservar y restituir derechos de las personas que se encuentran en situación de amenaza o violación de los mismos) y por último participación social (8).

SEGURIDAD SOCIAL DEL ADULTO MAYOR

2.2 ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es el fenómeno social colectivo más importante del siglo XXI, que tiene que ser afrontado como un desafío, y no como un problema; promocionar la calidad de vida en la vejez es el reto más inmediato de las políticas sociales (9).

El envejecimiento es un proceso evolutivo normal, universal, acumulativo e irreversible, constituido por componentes físicos, psíquicos, sociales,



culturales y ambientales. Son todos los cambios que se producen en el ser humano con el paso del tiempo (10).

El envejecimiento como proceso representa los cambios biológicos universales que se producen con la edad y que no están afectados por la influencia de enfermedades o del entorno. No todos estos cambios relacionados con la edad tienen consecuencias clínicas negativas (11).

El estudio del envejecimiento implica analizar los cambios que se producen en las personas a medida que aumenta su edad, pero son los cambios, y no la edad, los que definen en última instancia las condiciones en las que se produce el fenómeno. Parece más posible alcanzar un conocimiento útil sobre la realidad de una persona atendiendo a las experiencias por las que ha pasado y la situación en la que se encuentra en el momento de conocerla que a la cronología de su biografía (12).

La OMS en la Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002), define el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece” (13).

Concepto creado para poner a disposición de los adultos mayores un conjunto de actividades que apoyan e impulsan un envejecimiento positivo y saludable, promoviendo su participación activa en la sociedad, por sus experiencias, formación, valores, tomando importancia en el desarrollo de la vida así como reintegrándose y tomando papeles de desarrollo en la comunidad (13).

2.3 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. El envejecimiento implica cambios



celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como la capacidad de adaptación del individuo (14).

Se caracteriza por ser secuencial, acumulativo e irreversible disminuyendo la capacidad que tiene el organismo de adaptarse a los cambios que se producen en su entorno. Sin embargo, los cambios sufridos no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatomofisiológicas normales (14).

Estas variantes se conceptúan de la siguiente manera (OPS 2010 Washington):

- ❖ Universales: porque se producen en todos los organismos de una misma especie;
- ❖ Progresivos: porque es un proceso acumulativo;
- ❖ Declinantes: porque las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte;
- ❖ Intrínsecos: porque ocurren en el individuo, a pesar de que están influenciados por factores ambientales; e
- ❖ Irreversibles: porque son definitivos (14).

El envejecimiento es un proceso altamente individual que se manifiesta de diferente manera en cada persona y no sigue un patrón establecido; por el contrario, es irregular y asincrónico, no permite formular predicciones exactas y sus manifestaciones varían de un individuo a otro (14).

Sin embargo, los cambios que ocurren durante la vejez no se deben exclusivamente a los procesos biológicos normales, sino que son también producto de cuatro factores interrelacionados (14).

- ❖ El envejecimiento biológico normal;
- ❖ Las enfermedades;



- ❖ La pérdida de las aptitudes; y
- ❖ Los cambios sociales que se suceden durante ese periodo de la vida.

Algunos cambios que se atribuyen a menudo al envejecimiento se deben más bien a la acumulación de años de desuso y a la falta de actividad. La disminución de la capacidad es producto tanto del envejecimiento biológico como de la pérdida de actividad (14).

A este respecto, la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento recomendó a los países Miembros de la ONU, “promover la productividad de los adultos mayores y ayudarles a desarrollar su potencial para que continúen contribuyendo de manera positiva con los sistemas de apoyo social y se convierten en agentes de asistencia y en portavoces de la experiencia” (14).

2.4 TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

Para explicar el proceso de envejecimiento se han formulado algunas teorías de enfoque biológico, como la teoría inmunitaria, la de los radicales libres, la del estrés y la del error, entre otras.

En 1961, Cumming y Henry propusieron la teoría del compromiso o de la disociación, la cual advierte que es el mismo adulto mayor quien comienza a disminuir sus funciones sociales, lo que origina rechazo y aislamiento entre el adulto y la sociedad. Esa teoría señala que la vejez puede ser una etapa altamente satisfactoria cuando la persona mayor acepta la disminución de sus interacciones y se vuelca en sí misma (15).

En 1969, Havighurst postuló la teoría de la actividad, la cual afirma que la persona socialmente activa tiene más capacidad de adaptación y que, salvo por los cambios fisiológicos inevitables, esa persona experimenta durante la vejez las mismas necesidades físicas, psicosociales y sociales que durante la adultez (16).



Abraham Maslow, señala que la persona auto realizada es aquella que mantiene el uso total de sus talentos, capacidades y potencialidades y que no exhibe tendencias hacia problemas psicológicos, neurosis o psicosis. Este tipo de persona, que Maslow llama “excepcional”, ha arribado a un estado de autorrealización que es solo posible en personas de 60 años y más (14).

El proceso de autorrealización, de acuerdo con los postulados de Maslow, implica el desarrollo o el descubrimiento del verdadero YO, de las potencialidades latentes y su capacidad de ver la vida claramente, es decir, “como es” y no “como quisiera que fuera”. Son personas menos emocionales y más objetivas, que no permiten que sus esperanzas y deseos distorsionen su sus puntos de vista (14).

2.5 BIENESTAR

El concepto de bienestar integra varios elementos que lo caracterizan. Por un lado, está su carácter individual, basándose en la propia experiencia personal y en las percepciones y evaluaciones de la misma. Por otro lado, se encuentra su dimensión global, que incluye una valoración o juicio de todos los aspectos de la vida denominada satisfacción vital (17).

Para entender de mejor manera sobre el bienestar personal, se han dividido en dos puntos de vista que contemplan lo siguiente:

Una visión calificada como “hedonista”, que asocia el bienestar a la obtención de sentimientos de placer y felicidad y una visión que ha sido denominada “eudaimonista”, que asocia el bienestar sobre lo logrado (18).

2.6 CONCEPCIÓN HEDONISTA DEL BIENESTAR

A lo largo de los años esta visión hedonista del bienestar ha sido estudiada a partir de conceptos como felicidad, moral o satisfacción vital; actualmente,



conocido como bienestar subjetivo. Desde este punto de vista se asocia bienestar a la experiencia subjetiva de felicidad que surge como resultado de un balance global entre las situaciones de placer y de displacer, entre los buenos y los malos elementos de nuestra vida, un concepto que incluiría el estado emocional en determinado momento, la satisfacción respecto a cada dominio de la vida o una valoración global respecto a la propia vida (18).

Según Haydée Cuadra en *El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva* (Chile 2003) el bienestar subjetivo estaría compuesto por dos fases básicas; una que se refiere a los aspectos afectivos – emocionales que se basan en los estados de ánimo; y otra centrada en el aspecto de satisfacción de su propia vida (19).

En conclusión, la concepción hedonista del bienestar depende de la felicidad lo que constituye el sentido de la vida, y que es precisamente su promoción, lo que justifica todas las actuaciones humanas individuales y colectivas (20).

Según el estudio “El Bienestar Personal En El Envejecimiento” Carmona S. (Habana, 2009), analiza los factores que contribuyen a las percepción de bienestar y calidad de vida, revela que las variables que se refieren a escolaridad ($p=0.0001$), interacción social ($p=0.0001$), autonomía/ no autonomía ($p=0.002$) y salud/enfermedad ($p=0.0001$), tienen una relación de predicción estadísticamente significativa ($p=0.015$). Sin embargo, las variables de edad, género, estado civil y estrato socioeconómico tienen un nivel de significación superior a 0.05, por lo que dichas variables no establecen influencia en el bienestar personal de los adultos mayores en Monterrey (21).

2.7 CONCEPCIÓN EUDAIMONISTA DEL BIENESTAR

Frente a esta concepción del bienestar como bienestar subjetivo ligado a los conceptos de felicidad y satisfacción vital, aparece un concepto diferente de



bienestar. Desde este punto de vista, al que se ha denominado de la eudaimoniano, todos los deseos y los resultados que una persona puede valorar conducen al bienestar una vez conseguidos, incluso aunque puedan aportar placer subjetivo (22).

El autor Richard Ryan en su artículo *On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being* (chicago, 2001) dice que “el “bienestar psicológico” sitúa el bienestar en el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas y no tanto en las actividades que nos dan placer o nos alejan del dolor” (22).

“El bienestar psicológico debería definirse como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial” (23).

Así, la concepción eudaimónica del bienestar tendría que ver con tener un propósito en la vida, que la vida adquiriera significado para uno mismo con los desafíos y con un cierto esfuerzo por superarlos y conseguir metas valiosas, mientras que el bienestar subjetivo tendría que ver más con sentimientos de relajación, de ausencia de problemas y de presencia de sensaciones positivas (18).

Carol Ryff, identifica en su versión de bienestar personal seis características:

1. “Auto aceptación: definida como el mantenimiento de una actitud positiva hacia sí mismo.
2. Relaciones positivas con otros: definida como la capacidad de mantener unas relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza mutua y empatía.
3. Autonomía: que se relaciona con las cualidades de autodeterminación y la capacidad para resistir la presión social y evaluarse a sí mismo y las situaciones en las que se está en función de criterios personales.
4. Competencia ambiental: o la existencia de un sentido de dominio y

- control en el manejo de los entornos en los que se está implicado.
5. Propósito en la vida: definido como el sentido de que la vida tiene significado, y que este significado es capaz de integrar las experiencias pasadas con el presente y lo que traerá el futuro.
 6. Crecimiento personal: que haría referencia a la visión de uno mismo como abierto a nuevas experiencias que nos enriquezcan y permitan realizar todo nuestro potencial” (23).

En el estudio “Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez” realizado por Meléndez J. (España, 2011) se utiliza las “Escala de Bienestar de Ryff” y llega a la conclusión de que el concepto de bienestar está relacionado con todas las experiencias positivas, pero que a la vez, la edad esta relacionada en su mayoría con las experiencias negativas; también se observa que hay diferencias dependiendo el género entre las más relevantes se encuentran los conceptos de bienestar relacionado con la autonomía, crecimiento personal y auto aceptación; siendo los hombre quienes puntúan más alto (24).

2.8 CALIDAD DE VIDA

El concepto de calidad de vida ha comenzado a utilizarse cada vez más en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Pese a esto, no existe una definición única del concepto ni una completa diferenciación con otros conceptos similares, siendo frecuentemente mal utilizado (25).

Calidad de vida se encuentra en relación con la salud, la justicia y la ética, ha sido estructurado teniendo en cuenta los aportes de varias disciplinas de contenidos muy diferentes. “Partiendo de estas exigencias, el concepto calidad de vida permitirá valorar las condiciones de vida de las personas y comunidades, para poder estimar el grado de progreso alcanzado y seleccionar las formas de interacción humana y con el medio ambiente más

adecuadas para acercarnos progresivamente a una existencia digna, saludable, libre, con equidad, moral y feliz” (26).

Aunque no hay todavía ningún acuerdo general respecto a la definición precisa de la calidad de vida, por lo que es importante dar a conocer las siguientes pautas: (Cummins 1999 Singapur) (26).

- “La calidad de vida es un concepto multidimensional y generalmente se considera que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos.
- Generalmente la calidad de vida comprende un número diverso de ámbitos de la vida, aunque todavía hay discrepancia acerca del número real y las características de tales ámbitos.
- La calidad de vida debe reflejar las normas culturales de bienestar objetivo.
- Dentro de la dimensión subjetiva, las personas otorgan un peso específico diferente a los distintos ámbitos de su vida. Es decir, algunos ámbitos son considerados más importantes para algunos individuos que para otros.
- Cualquier definición de calidad de vida debe ser aplicable por igual a todas las personas, cualesquiera que sean sus circunstancias vitales”

2.9 CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS)

La definición de salud más aceptada y difundida en la actualidad es la desarrollada por la OMS, en la que se define a la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.” (28).

Fernández, J, en su artículo sobre: Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento” dice que “como seres sociales nuestra salud depende sustancialmente de un intercambio interpersonal favorable en términos de recompensas materiales o emocionales y de aprobación cognoscitiva. Por



eso, la perspectiva sociológica de la calidad de vida nos recuerda que la persona individual no es el objetivo exclusivo de la medicina.

La salud de las poblaciones es también un objetivo. No podemos entender plenamente los determinantes de la salud de las poblaciones por inferencia simple de la información obtenida de individuos y esto desafía la limitada perspectiva individual que parece dominar la actual investigación de la calidad de vida” (29).

Las investigaciones sobre Calidad de vida relacionada con la salud y su práctica, son consideradas como un tipo particular de innovación médica, constituyendo el movimiento social más exitoso dentro de la medicina. Ahora bien, si la parte buena de la investigación de la calidad de vida es su creciente reconocimiento, su disponibilidad de fondos y sus impresionantes logros en términos de optimización de los cuidados de los pacientes, su parte mala es la carencia de creatividad y sus bajos niveles de razonamiento teórico e innovación metodológica (29).

Según el estudio “Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo” por Coronado J, (México, 2009) mediante la utilización de la escala SF-36 Health Survey, escala que valora la condición de vida con la salud, en los que se conforma dimensiones como: función física (FF), rol físico (RF), dolor corporal (DC), salud general (SG), vitalidad (VT), función social (FS), rol emocional (RE) y salud mental (SM). Obtienen como resultado que las dimensiones FS, SM y la VT obtuvieron las puntuaciones más altas con el 72,75 % o puntaje, 68,74%, y 64,61% respectivamente; y siendo las dimensiones más bajas las relacionadas a SG, RF y DC con el 50,22 %, 61,18% y 62,22% respectivamente (30).

Es decir que la función física, salud mental y vitalidad son variables con un perfil positivo en la población estudiada, mientras que las mayores deficiencias se obtuvieron con salud general, rol físico y dolor corporal (31).



2.10 CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

No todas las personas viven la vejez de la misma manera, pues su percepción sobre esta se encuentra relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante el transcurso de su vida; es decir, “la vejez se construye desde la juventud”. A pesar de que el proceso de envejecimiento es normal, natural e inevitable, puede tener distintos resultados, generalmente reflejo de los cuidados o descuidos tenidos a lo largo de la vida (29).

Eamon O'Shea (2003), sostiene que “la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, de bienestar subjetivo y psicológico, de desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida”(31).

Este conocimiento es de interés principal en el área de la salud, porque esta es la más importante en la percepción de bienestar en los adultos mayores. Los estudios sobre la calidad de vida surgen para conocer y dar mejor atención a las necesidades de la persona, en este caso específicamente del adulto mayor, ya que por los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados al proceso del envejecimiento constituyen una población particularmente vulnerable que requiere de estrategias de atención que les garanticen una calidad de vida digna (32).



CAPITULO III

3. MARCO REFERENCIAL

El Instituto Ecuatoriano de Seguro Social (IESS), dentro de su programa de protección al mayor adulto, ofrece a nivel nacional talleres de terapia ocupacional, soci-recreativas y de integración orientadas a la promoción prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores. En la ciudad de Cuenca existen varios grupos que son coordinados por los propios jubilados, junto a los funcionarios de las unidades médicas y de servicios sociales del IESS.

Los jubilados o jubiladas participan en actividades recreativas, educativas, terapias grupales. En las terapias grupales juegan ajedrez, hacen yoga, bailoterapia etc.

El grupo escogido para la investigación está conformado por 20 adultos mayores, se reúnen dos veces por semana, durante 45 minutos, para realizar ejercicios de mantenimiento físico con una profesora especializada en terapia física, bajo la coordinación de la Lcda. Alba Maxi, Este grupo está conformado por mujeres y varones, todos en condición de jubilados, mayores de 65 años. Su sede está ubicada, en el local que ocupaba el viejo hospital el IEES, en la Avda. Huayna-Cápac y Juan José Flores



CAPITULO IV

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las percepciones de bienestar en el envejecimiento que tienen los adultos mayores del grupo de Servicios Sociales del Adulto Mayor Cuenca, pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el bienestar emocional de los adultos mayores.
2. Identificar los principales problemas interpersonales en las percepciones del envejecimiento en el adulto mayor.
3. Investigar las condiciones físicas que influyen en las percepciones de bienestar en los adultos mayores.

CAPITULO V

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es cualitativo, etnográfico y cuantitativo.

- **Cualitativa** en la medida que realizará variaciones a profundidad para probar las condiciones de vida y salud de los adultos. Para este efecto utilizamos metodologías dinámicas de estudios como la observación y la entrevista a profundidad. También la investigación cualitativa da profundidad a los datos, la dispersión, la riqueza interpretativa, la contextualización del ambiente o entorno, los detalles y la experiencia únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad.
- **Etnográfico**, como estrategia antropológica de análisis y estudio intensivo de entornos y la vida de sujetos sociales, nos da la posibilidad de crear un relato con méritos de asertividad y claridad objetivo de los datos. Utiliza las características del texto de manera antropológica, da claridad al texto, nos permite realizar la narración de los sujetos. En este sentido se realizó la descripción de los relatos de la vida de los adultos mayores atendidos en el IESS”.

5.2 MÉTODO

Se realizó a través de entrevistas a profundidad, que fue utilizada para la recolección de la información, a través de un formulario estructurado, por ser el más adecuado para cumplir con el objetivo del estudio y obtener información sobre la percepción que tienen los adultos mayores incluidos en el estudio sobre el envejecimiento y bienestar. Este instrumento constó de las siguientes partes: la introducción, donde se encuentran los objetivos de

la investigación, luego las indicaciones para el llenado del formulario, datos generales en los cuales se determina la edad, sexo y grado de instrucción del adulto mayor.

5.3 CATEGORÍAS

CATEGORÍA	CONCEPTO	PREGUNTA
SOCIO - DEMOGRÁFICAS	Son el conjunto de características biológicas socioeconómico culturales que están presentes en el sujeto de estudio	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué edad tiene? 2. ¿Cuál es su estado civil? 3. ¿Estudio? Hasta qué nivel? 4. ¿Cuál es su ingreso económico?
PERCEPCIÓN ENVEJECIMIENTO	Son las diferentes interpretaciones, que depende de los procesos cognoscitivos, con las que se asume el proceso degenerativo multidimensional que significa el envejecimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿A qué edad comenzó a sentirse viejo? 2. ¿Qué es para Ud. el envejecimiento?
PERCEPCIÓN DE BIENESTAR: felicidad y placer según sus experiencias o de cómo cumplió sus metas durante su vida, se dividen en diferentes componentes.	COMPONENTE FÍSICO El bienestar depende de los aspectos físicos de la persona. Las limitaciones que se generan como un proceso fisiológico normal en el adulto mayor así como las enfermedades crónicas afectan en las percepciones y pueden afectar en el estado de felicidad para con el envejecimiento	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Tiene dificultad para caminar? 2. ¿Tiene enfermedades crónicas? 3. ¿Cómo se siente al tener que tomar medicación todos los días? 4. ¿Necesita de ayuda para tomar la medicación? 5. Necesita ayuda para el aseo personal 6. ¿Tiene dolores crónicos? Cómo le afecta en su bienestar? 7. ¿Tiene problemas con el sueño?
	COMPONENTE SOCIAL La percepción de bienestar depende también de la aceptación que tiene el adulto mayor en la sociedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Siente apoyo de su familia? 2. ¿Se siente querido por las personas que cree importantes en su vida?

	la integración con la familia los grupos de apoyo.	3. ¿Encuentra espacios que fomenten su integración con la sociedad?
	COMPONENTE INTELLECTUAL El proceso de envejecimiento disminuye ciertas capacidades intelectuales entre las principales la memoria que disminuye, esto puede influenciar como un aspecto negativo que afecta al estado de bienestar en el adulto mayor	1. ¿Recuerda los nombres de sus hijos? ¿Cuáles son? 2. ¿Recuerda la fecha de su nacimiento? 3. ¿Ud. puede leer? 4. ¿Qué le gustaría aprender en su tiempo libre?
	COMPONENTE EMOCIONAL Se considera al estado de equilibrio entre las emociones los deseos y los sentimientos.	1. ¿Cuáles son sus metas e intereses personales? 2. ¿Conversa Ud. sobre sus sentimientos? 3. ¿Se siente una molestia para los demás? 4. ¿Se siente bien consigo mismo?

5.4 ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó el estudio en el Grupo de Servicios Sociales del Adulto Mayor Cuenca perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

5.5 UNIVERSO DE ESTUDIO

El universo estuvo conformado por personas jubiladas perteneciente al grupo de Servicio Sociales del adulto mayor del IESS Cuenca. Al grupo asiste 2166 jubilados, que acuden diferentes días divididos en grupos según afinidad donde realizan actividades recreativas cumpliendo un horario establecido.

5.6 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la presente investigación se ha considerado utilizar la muestra por selección de acuerdo a la factibilidad del investigador, que involucra a 10 adultos mayores que manifestaron su deseo de participar en la investigación y que firmaron su consentimiento informado.

5.7 CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Se incluyeron a los adultos mayores, con 65 años de edad en adelante.
- Que pertenezcan al grupo de “Servicios sociales del adulto mayor Cuenca” perteneciente al “INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL” (IESS).
- Usuarios que puedan movilizarse solos o con apoyo, lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- De ambos sexos que se encuentran sin procedimientos o tratamientos complejos que impidan expresarse verbalmente, que voluntariamente acepten participar en la entrevista.

5.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarios menores de 65 años, con grado de dependencia, desorientados en tiempo, espacio y persona.
- Que no firmen el consentimiento informado.

CAPITULO VI

6. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Autorización: tras la autorización por parte del Director del grupo Servicios sociales del adulto mayor Cuenca se recolectó la información, preferentemente en el horario de 10H00am - 15H00 pm. durante ocho semanas.

Se procedió a obtener el consentimiento informado de cada uno de los involucrados en el estudio; el mismo que nos permitió recolectar la información.

A los adultos mayores que manifestaron su deseo de participar en la investigación se les realizó una entrevista a profundidad de manera individual, fueron 10 adultos mayores quienes se sintieron interesados en participar en la misma. Para no perder detalle de la información que nos proporcionaban utilizamos una grabadora marca Sony, además se llevó un diario de campo en el que se tomó nota de los datos más relevantes que observamos en el entrevistado.

Una vez que se concluyó con las entrevistas individuales, se realizó 4 sesiones grupales (grupo focal) manteniendo las preguntas ya realizadas de manera individual, el trabajo grupal fue muy enriquecedor pues se adicionaron elementos que fortalecieron las dimensiones investigadas.

Todas las actividades antes descritas, fueron realizadas por el investigador, bajo monitoreo de la directora de tesis, a fin de garantizar la validez y la confiabilidad de los resultados.



6.1 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

El grupo de estudio está conformado por 20 adultos mayores, entre hombres y mujeres, todos/as jubilados/as, sus reuniones son los días miércoles y viernes de 3 a 4 de la tarde. En el grupo contamos con personas de 65 a 79 años, se realizaron 10 sesiones para las entrevistas personales, y cuatro sesiones grupales. El local escogido fue la sala de sesiones de la tercera edad, ubicado en la calle Juan José Flores y Huayna-Cápac, antiguo local del Seguro. Cada sesión individual contó con una hora de duración y la sesión de grupo focal de una a dos horas por sesión.

Las entrevistas individuales, se realizaron en privado en una sala adecuada para el efecto, para ello solicitamos a la Lcda. Alba Maxi, que nos preste una oficina, la misma que muy gentilmente nos facilitó. Durante las sesiones, algunos adultos mayores demostraron optimismo, resignación y otros angustia, desesperación, en algunos momentos de la entrevista no pudieron contener las lágrimas muchos de ellos consideraron que esta entrevista ha sido una oportunidad para poder expresar ciertos aspectos de su vida que han tenido guardado en su corazón y que les ha hecho mucho bien expresarlos.

Para las sesiones de grupo focal también contamos con la colaboración de la Lcda. Elba Maxi, quien es responsable del grupo, para ello se organizó un “té” como medio para fraternizar y obtener la colaboración por parte de nuestro grupo de adultos mayores. Para esta sesión adecuamos la sala de reunión, disponiendo las mesas y las sillas para cada uno de los asistentes. A la hora prevista (15h00) empiezan a llegar uno por uno, los ayudamos a acomodarse en las sillas y mesa dispuesta.

Asisten 16 personas: 12 mujeres y 4 varones, a quienes les pedimos autorización para poder filmar esta sesión, quienes aceptan de buena manera “quedarse en cinta”, se les explica el objetivo y la forma como se va a realizar la sesión. Al ser una sesión de trabajo les pedimos que a



medida que vayamos conversando también nos sirvamos los deliciosos bocaditos colocados sobre la mesa

El grupo se sintió conmovido y agradecido por ser tomados en cuenta para el estudio, al igual, el autor de la investigación también manifestó un agradecimiento por su colaboración y apoyo.

Para romper el hielo, uno de los participantes cuenta una anécdota de la cual todos compartimos y reímos; el diálogo se inicia, planteando de manera directa y a la vez con afecto las preguntas correspondientes a las cuatro dimensiones estudiadas, al comienzo tienen recelo y temor de hablar, solo participan tres personas, sin embargo, poco a poco van disminuyendo las tensiones y los participantes intercambian criterios con suma naturalidad y compañerismo en medio de risas y bromas. Transcurrido una hora, todos quieren contar sus historias, vivencias, anécdotas, experiencias, comparten recetas caseras para curar sus males, hablan al mismo tiempo (todos quieren ser escuchados), tratan de demostrar fortaleza y optimismo ante las adversidades, dan consejos... para este grupo de personas, el autor de la investigación es la persona más importante, de quien quieren captar su mirada, gestos y afectos.

A diferencia de las entrevistas personales no hay angustias, ni tristeza, todo es alegría, si alguien demuestra debilidad le llaman la atención y le dan ánimo. Al final todos agradecen y consideran que fue una tarde inolvidable.

El involucrarse en el trabajo con adultos mayores es una experiencia única, son tantas las vivencias, son personas que llevan tras de sí un cúmulo de saberes que desean compartir con alguien... desean ser escuchados... se sienten con una vitalidad extraordinaria, se produce como un alto en su vida, un puente en el que se detienen, sin embargo, el tiempo se termina y tienen que volver nuevamente a la realidad, su realidad.

6.2 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación me permito presentar los resultados cualitativos de un grupo importante de personas que participó en la investigación sobre: las percepciones de bienestar en el envejecimiento que tienen los adultos mayores del grupo de Servicios Sociales, pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Cada una de las entrevistas individuales fueron capturadas en una grabadora marca SONY, las mismas que fueron transcritas en su totalidad, de cada una de ellas se extrajo los párrafos más sobresalientes que hacen relación a la pregunta planteada, de ello se extrae la idea o palabra clave, a la que se asigna un código, que nos ayudará para su posterior análisis y triangulación de la información con las fuentes documentales.

A continuación presentamos la matriz en la que se encuentran las dimensiones investigadas, las preguntas, párrafo seleccionado, idea clave y código establecido por el autor.



Matriz Nº 1. Características sobresalientes de las percepciones del envejecimiento y bienestar en sus componentes: físico, social, intelectual y emocional, correspondientes a la entrevista individual de los Adultos Mayores Jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

PREGUNTAS	PARRAFO	IDEA CLAVE	CÓDIGO
PERCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO			
1. ¿A qué edad comenzó a sentirse viejo?	Más o menos desde la edad de sesenta va1..... dos una cosa así. Cuando faltan las fuerzas. No hay salud en lo físico y en lo espiritual. Ya siento que mi vida se está acabando. (.....) Llanto	DISMINUCIÓN DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES	P.E.(1)
2. ¿Qué es para Ud. El Envejecimiento?	Es como que una persona ya no vale, pero hay que sentirse uno mismo que si vale no dejarse (.....) que el envejecimiento le coja a uno sino uno seguirle al envejecimiento no dejarse envejecer	DISMINUCIÓN DEL AUTOESTIMA	P.E (2)
3. ¿ Para usted qué es lo bueno y lo malo del envejecer	Lo malo puede ser cuando comienza a enfermarse a no valerse por si mismo a lo mejor la soledad no tener con quien contar conversar quedarse solo. Lo que me gusta del envejecimiento es que ya por la tercera edad las rebajas económicas en el transporte, que nos devuelven el IVA es un aliciente para nosotros es una forma de recompensarnos	NOSTALGIA SOLEDA SUBSIDIOS	P.E (3)
PERCEPCIÓN DE BIENESTAR. COMPONENTE FÍSICO			
1. ¿Tiene dificultad para caminar?	Si tengo mucho dolor de los huesos músculos, pies rodillas todo eso (.....) Muy mal, ya no puedo salir nada, tengo que salir ya se con mi esposo o mis hijos siempre acompañada por que estando bien como hasta la vista me falla, a veces no piso graditas que hay de bajar y me he caigo, algunas veces me caído de rodillas, todo eso yo creo que eso también es el dolor de las rodillas, yo ya no voy sola ya no salgo ()	DOLORES MUSCULOES-QUELÉTICOS DEPENDIENTE	P.B. f(1)
2. ¿Tiene enfermedades crónicas?	Artritis, dolor de los huesos, tengo la diabetes tomo medicación todos los días.	ENFERMEDAD CRÓNICA. MEDICACIÓN	P.B. (F2)



3. Cómo le afecta la enfermedad en su vida?	Si, verá ya no puedo hacer las cosas como hacía antes: barría, enceraba, todo hacía, ahora me pesa y me duele, ya no puedo hacer muchas actividades. Si me siento un poco como que se está acabando mi vida como que ya no sirvo mucho	DISMINUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS.	P.B.(F3)
4. Necesita de ayuda para tomar la medicación?	No, todavía aguanto. Eso si, me olvido, tengo un hijo que me acuerda. Mi esposo mismo dice ya tomaste la pastilla	PROBLEMAS AL TOMAR MEDICAMENTO	P.B.(F4)
5. Necesita ayuda para el aseo personal?	No tengo dificultad de las manos, de los pies si, entonces cada mes me voy a que me corten las uñas y todo, me cortaba mi esposo, pero también era la dificultad que él tenía miedo de lastimarme, en cambio en la peluquería tranquilamente cada mes me hago cortar me siento bien que me corten, uno tiene que llevar la vida con optimismo	DIFICULTAD PARA CORTARSE LAS UÑAS DE LOS PIES.	P.B.(F5)
6. Tiene dolores crónicos?	Si, yo tomo antiinflamatorios, me tomaba cada 8 horas, cada 12 horas, ahora una diaria, porque si dejo de tomar ya me empieza a doler, porque dice que mi columna me está oprimiendo los nervios, la ciática, es la que más me molesta. Me duele ambas piernas, yo tomo el inflamatorio y paso tranquila	DOLOR DE PIERNAS. MEDICACIÓN	P.B.(F6)
7. Cómo le afecta en su bienestar?	Ese problema me afecta porque yo no puedo salir solo como decir a un parque así, a cualquier cosa tengo que irme acompañado, tengo que irme así para que alguien me vea alguien que más o menos sepa mi problema alguien que me vea que me está pasando o alguna cosa . Me afecta no poder salir solo	DÉFICIT DE AUTONOMÍA	P.B.(F7)
8. Tiene problemas con el sueño?	Bueno si ahora si, ya me viene el sueño, como yo digo el sueño de la vejez duermo poquito ,de noche duermo por ejemplo unas dos horas y se me quita el sueño tengo que poner música o coger alguna emisora me quedo oyendo hasta que me quede dormida, pero eso dos o tres horas ya a la madrugada ya desde mañanita ya estoy despierta	INSOMNIO	P.B.(F8)



PERCEPCIÓN DE BIENESTAR. COMPONENTE SOCIAL			
1. Siente apoyo de su familia?	No, no tengo hijos, mi marido es muy bueno, el se preocupa de luz agua, de todo, solo que de mí no mas no se preocupa mucho. ni de mi salud pero cuando yo le digo oiga voy a sacar un turno donde un médico el me lleva, el paga todo, pero de parte de el así nunca dice vamos donde un médico, que te duele	FALTA DE APOYO	P.B.(S.1)
2. ¿Se siente querido por las personas que cree importantes en su vida?	De mi esposa y de mis hijos dando gracias a dios mis hijos no me olvidan, como sea así ellos nos dan ánimo Bueno digamos como usted sabe por lo menos con las palabras esos ánimos que da papi no le abandonamos no vamos olvidar claro que sé que están tantos años ya están más de 20 años mis hijos allá pero por lo menos nos dan ánimo	IMPORTANCIA DE LA FAMILIA	P.B.(S.2)
3. ¿Encuentra espacios que fomenten su integración con la sociedad?	Si claro, por decir aquí en la sede hay paseos lo que no he hecho de joven, por decir ahora he salido al exterior o sea hay más oportunidades que cuando uno es joven por decir así	ESPACIOS DE INTEGRACIÓN	P.B.(S.3)
PERCEPCIÓN DE BIENESTAR. COMPONENTE INTELECTUAL			
1. ¿Recuerda los nombres de sus hijos?	Si la una es Elizabeth, la otra es Nidia, Marcia, Tania y el José, Amelia, el médico	A VECES NO RECUERDA	P.B.(I.1)
2. ¿Recuerda la fecha de su nacimiento?	El..... no, en abril soy nacida el 26 de abril creo que es 1937 ()	DISMINUYE LA MEMORIA	P.B.(I.2)
3. ¿Usted puede leer?	Si leo un poquito pero lento. Si yo hubiera tenido mi padre y mi madre hubiera sabido leer bien, como veo a mis compañeros de mi edad donde sea leen todo, pero es que ya Dios ha querido así (se le corta la voz). Si hubiera tenido a mi padre a lo mejor no hubiera sido así, hubiera sabido como sea leer, a lo mejor hubiera sido, mas despierto, hubiera tenido más conciencia, pero Dios quiso así.	RECLAMO Y CULPA LEEN POCO	P.B.(I.3)
4. ¿Qué le gustaría aprender en su tiempo libre?	Creo que (****)(duda), no hay nada que aprender, o sea como que estoy con una vida más pasiva, o sea lo que tuve que leer, lo que tuve que estudiar y todo ya como en esta época se completo	RESIGNACIÓN YA NO NECESITAN APRENDER	P.B.(I.4)



PERCEPCIÓN DE BIENESTAR. COMPONENTE EMOCIONAL			
1. ¿Cuáles son sus metas e intereses personales?	Que este problema de la enfermedad se me quite más, para yo mismo sentirme un poco más fuerte, más tranquilo	ESPERANZA	P.B(E.1)
2. ¿Qué metas de las que usted se trazó no pudo cumplir?	Como decía, mis deseos eran de saber leer bien, así como los otros jóvenes, (.....) (llanto) leen donde sea. Tenemos un lindo padre en la parroquia dice pasen a leer pero (.....) (llanto) yo sigo sentado ahí, cruzado las manos, sin pasar, me dice: Don Luis pase (.....) (llanto) yo no puedo, porque él no sabe, triste la verdad no, no saber leer (se seca las lágrimas)	VERDAD OCULTA	P.B(E.2)
3. ¿Se siente una molestia para los demás?	No, yo no me siento que molesto para nada, yo hago mi trabajo, somos solo los dos con mi marido	SATISFACCIÓN	P.B(E.3)
4. ¿Se siente bien consigo mismo/a?	Si ya uno se va acostumbrando a los achaques, ya yo no tengo ilusiones por ejemplo si me voy a pasear a tal parte a viajar, ya no, mis hijas me dicen mami vamos a dar una vuelta por ahí a Gualaceo a Loja, me voy, pero no me siento bien, yo ambicionar, nada, nada.	TRSTEZA MELANCOLÍA RESIGNACIÓN	P.B(E.4)



Matriz Nº 2. Características sobresalientes de las percepciones del envejecimiento y bienestar en sus componentes: físico, social, intelectual y emocional, correspondientes al grupo focal de Adultos Mayores Jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

PREGUNTAS	PÁRRAFO	IDEA CLAVE	CÓDIGO
PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO			
1. ¿A qué edad comenzó a sentirse viejo?	A la edad de 60 a 80 años nosotros ya no podemos recordar, nos olvidamos ya tenemos problemas en caminar por que los dolores son muy fuertes	DOLOR MUSCULO-ESQUELÉTICO	P.E.(1)
2. ¿Qué es para Ud. el Envejecimiento'?	Es el paso de una etapa a otra, viene mas enfermedades, ya va faltando las fuerzas naturalmente la energía se va perdiendo, nos sentimos más cansados/as	DISMINUCIÓN DE LA ACTIVIDAD VITAL.	P.E (2)
3. ¿Para usted qué es lo bueno y lo malo del envejecer?	Lo bueno, es la experiencia que hemos adquirido Lo malo es que nuestro organismo se va deteriorando, lo único que pido a Dios es que no me haga que tenga que estar en cama adolorida y si me quiere llevar que me lleve nomas rapidito	MAYOR EXPERIENCIA TEMOR AL DOLOR Y A LA DEPENDENCIA.	P.E (3)
PERCEPCIÓN DEL BIENESTAR. COMPONENTE FÍSICO			
1. ¿Tiene dificultad para caminar?	A esta edad lo que nos duele son los huesos y por eso tenemos problemas al caminar, nos caemos, ya no voy sola, ya no salgo.	DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACIÓN	P.B(F.1)
2. ¿Tiene enfermedades crónicas?	Artritis, epilepsia, diabetes	ENFERMEDADES CRÓNICAS	P.B (F2)
3. ¿Cómo le afecta la enfermedad en su vida?	Me afecta bastante porque no se en que momento me puedo caer. No puedo salir de la casa ni estar en ningún lado con tranquilidad	INSEGURIDAD TEMOR	P.B.(F3)
4. ¿Cómo se siente al tener que tomar medicación todos los días?	Me siento mal, como que ya me aburro, pero tengo que tomar. Veo las pastillas que tengo en la mesa del comedor, como que ya no me da gana de tomar, pero digo me voy hacer un mal	MALESTAR	P.B.(F4)
5. ¿Necesita de ayuda para tomar la medicación?	No, a veces nos olvidamos y las mujeres nos hacen acordar, pero si podemos tomar solos	DÉFICIT DE MEMORIA PARA RECORDAR LOS MEDICAMENTOS	P.B.(F5)



6. ¿Necesita ayuda para el aseo personal	No necesitamos. Este grupo es fuerte todavía, cuando yo no me pueda atender, yo solo me voy a una casa de ancianos, así también les digo a mis hijos	AUTONOMÍA BUSCA REFUGIO	P.B(F.6)
7. ¿Tiene dolores crónicos?	Si, por eso tomamos todos los días las pastillas	DOLOR POR ENFERMEDADES	P.B(F.7)
8. ¿Cómo le afecta en su bienestar?	Este problema de mi salud me afecta mucho, porque a veces ya no puedo ni moverme, siento que ya no avanzo mas.	PÉRDIDA DE LA AUTONOMÍA POR DOLOR	P.B(F.8)
9. ¿Tiene problemas con el sueño?	Bueno si, tengo que tomar las pastillas para dormir, sino no hay como, hasta tres días he tratado de dejar las pastillas, me he aguantado y no hay como, si no tomo la pastilla no duermo y me levanto mal, el sueño mismo es bueno	INSOMNIO, DEPENDENCIA	P.B(F.9)
PERCEPCIÓN DEL BIENESTAR. COMPONENTE SOCIAL			
1. ¿Siente apoyo de su familia?	He tenido nueve hijos pero ninguno está conmigo, toditos se han ido, es como ahorita nosotros nos vamos, unos por un lado otros por otro, se fueron mis hijos, se desgranó la mazorca y quedo en tusa.	SOLEDADE NOSTALGIA	P.B (S1)
2. ¿Se siente querido por las personas que cree importantes en su vida?	Así no nos quieran nosotros tenemos que pensar lo contrario, al menos nosotros no debemos pensar en eso. Ahora que los hijos están más grandes, los nietos, uno se vuelve más al esposo ya no nos queda más, estar aunque sea insultándonos.	RESIGNACIÓN	P.B(S.2)
3. ¿Encuentra espacios que fomenten su integración con la sociedad?	Aquí nos sentimos bien, tenemos grupos de amigas nos hemos ido a paseos, conversamos, sabemos que nos van a dar más espacios y estamos contentas. Como ser el Doctor nos ayuda a desahogar, es muy bonito conversar con él, porque nos hace sentir importantes	ESPACIOS DE INTEGRACIÓN	P.B.(S3)



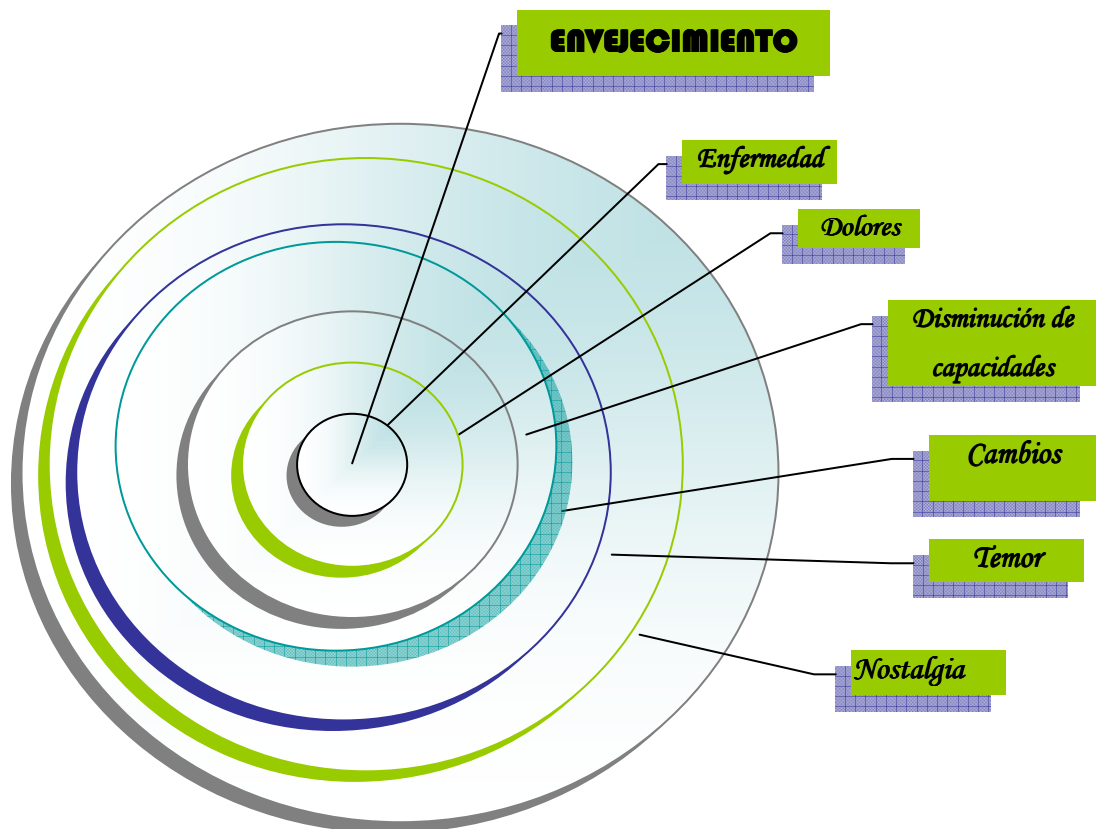
PERCEPCIÓN DEL BIENESTAR. COMPONENTE INTELECTUAL			
1. ¿Usted puede leer? ¿Qué le gusta leer?	Si leo, me gusta leer la Biblia, el periódico, pensamientos y reflexiones sobre la vida de algunos filósofos.	TERAPIA PARA SU ESTADO DE ÀNIMO	P.B.(I.1)
2. ¿Qué le gustaría aprender en su tiempo libre?	A esta edad ya nada, estamos cansadas, con dolores y así tenemos que hacer la comida, atender a los nietos. No hay tiempo ni para ver la televisión	RESIGNACIÓN	P.B.(I.2)
3. ¿Cuáles son sus metas e intereses personales?	Ahora casi ya no tenemos metas lo único que queremos es vivir en paz. No quedarnos en la cama sin poder hacer nada	CONFORMISMO AUTORREALIZACIÓN	P.B.(I.3)
4. Qué metas de las que usted se trazó no pudo cumplir	Yo quise ser enfermera pero no pude. Tener una casita	FANTASIA	P.B.(I.4)
PERCEPCIÓN DEL BIENESTAR. COMPONENTE EMOCIONAL			
1. ¿Se siente una molestia para los demás?	Bueno, claro que hay días, que uno siente como que se molesta, pero entonces ese día no me voy porque veo que están de mal carácter, al otro día ya están llamando. No hay que hacer caso ni tomar en cuenta, porque verdaderamente solo Dios es la ayuda y nada más	MAL HUMOR CONFIANZA EN DIOS	P.B.(E1)
2. ¿Se siente bien consigo mismo?	Bueno a veces si, viene como un desaliento pero hay que darle	AITOIMAGEN SUPERACIÓN	P.B.(E2)

CAPITULO VII

7. ANÁLISIS

7.1 CATEGORÍA: PERCEPCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

Figura N° 1: Percepción del envejecimiento de los adultos mayores jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2013



Fuente: Formulario de la entrevista profundidad
Elaborado por: Pablo Dután P...

1. ¿A qué edad comenzó a sentirse viejo?

En relación a esta pregunta la mayoría de los encuestados consideran que la vejez empieza cuando se dan los cambios físicos y manifiestan:



“Siente que poco a poco van disminuyendo las fuerzas”, la capacidad para laborar, “cansancio dolor de las rodillas” (Carmen de 76 años)

“No es lo mismo, uno cuando estaba joven era más activo” (Víctor de 65 años)

“Hace unos o tres años comencé con los achaques” (Elda de 65)

“Alfonso Yo mismo me doy fuerzas para no sentirme viejo” (Edgar 65 años)

Mishara considera, la edad cronológica sirve solamente para marcar la edad “objetiva” de un individuo, ya que no siempre representa ésta la edad biológica en el adulto mayor, debido a que las modificaciones que se van produciendo a lo largo de los años, van a ir modelando a la persona que envejece de forma diferencial (33).

Con respecto a esta situación, en el grupo focal, se indica lo siguiente:

“Todo depende de la mentalidad de la persona lo importante es no decir que somos viejos” (Claudio 65 años)

Teresa: mejor debemos decir somos jóvenes estamos bien sentirnos jóvenes. (65 años)

Si bien existen situaciones que son propias de la vejez, como los cambios observamos que al ser interpretaciones de las sensaciones los adultos mayores les dan diferente significado.

2. ¿Qué es para usted el envejecimiento?

Al ser “El envejecimiento el conjunto de transformaciones y/o cambios bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos” (34).



Para las/os entrevistados, el envejecimiento es una etapa más de la vida caracterizada por una mayor vulnerabilidad a enfermedades, dolor, cambios corporales importantes como: disminución de las capacidades físicas, de la memoria, problemas crónicos de salud, soledad y depresión.

Doña Rosa, dice: “Yo no sé a qué edad empecé a sentirme vieja, tal vez a los 60 o más, pero es cuando nosotros ya no podemos recordar nos olvidamos, ya tenemos problemas en caminar, dolores.

Don Jorge, añade algo más: “Nuestro organismo se va deteriorando, lo único que pido a Dios es que no me haga que tenga que estar en cama adolorido y si me quiere llevar que me lleve nomas rapidito...”

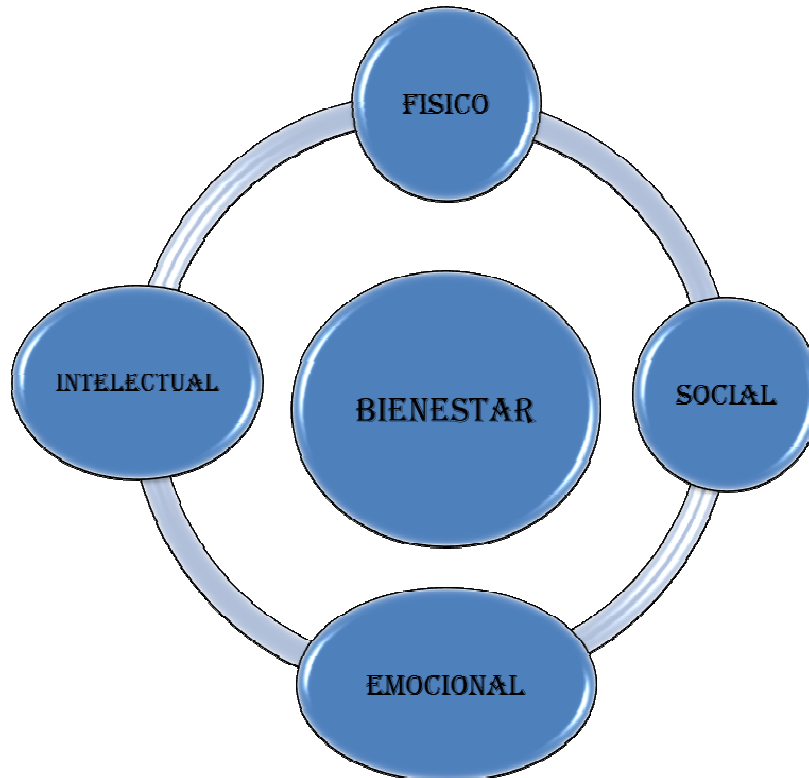
Don Gerardo a modo de conclusión, indica: “El envejecimiento es el paso de una etapa a otra, viene más enfermedades, ya va faltando las fuerzas, naturalmente la energía se va perdiendo, nos sentimos cansados.”

Doña Marcia “Yo pienso que la vejez lo debemos tomar cada uno como lo mejor de la vida, claro hemos tenido todas las etapas Dios es tan inteligente que nos dio todas las etapas de niñez, juventud adolescencia y las etapas de senectud es la mejor porque solo es el resultado de la experiencia (entrevista grupal)

Cada uno de estas concepciones aportan elementos significativos que indican que el envejecimiento está dado por la edad, a lo que suma la disminución de las fuerzas, la capacidad para trabajar, para valerse por sí mismos, por el aumento de las dolencias y enfermedades, situaciones que van acompañadas de la soledad, que les lleva a una nostalgia, tristeza y en ocasiones a estados de depresión.

7.2 CATEGORÍA: PERCEPCIÓN DE BIENESTAR

Figura Nº 2: Componentes del Bienestar



Fuente: Formulario de la entrevista profundidad
Elaborado por: Pablo Dután P

El bienestar se concibe como un concepto multidimensional, el cual integra factores fisiológicos, sociales, mentales, psicológicos, económicos y personales” (OMS, 1989) (35).

Si cualquiera de estos factores se deteriora, la persona se va imposibilitando de vivir de manera autónoma y comienza lentamente a depender de otros, hasta llegar a ser completamente dependiente.

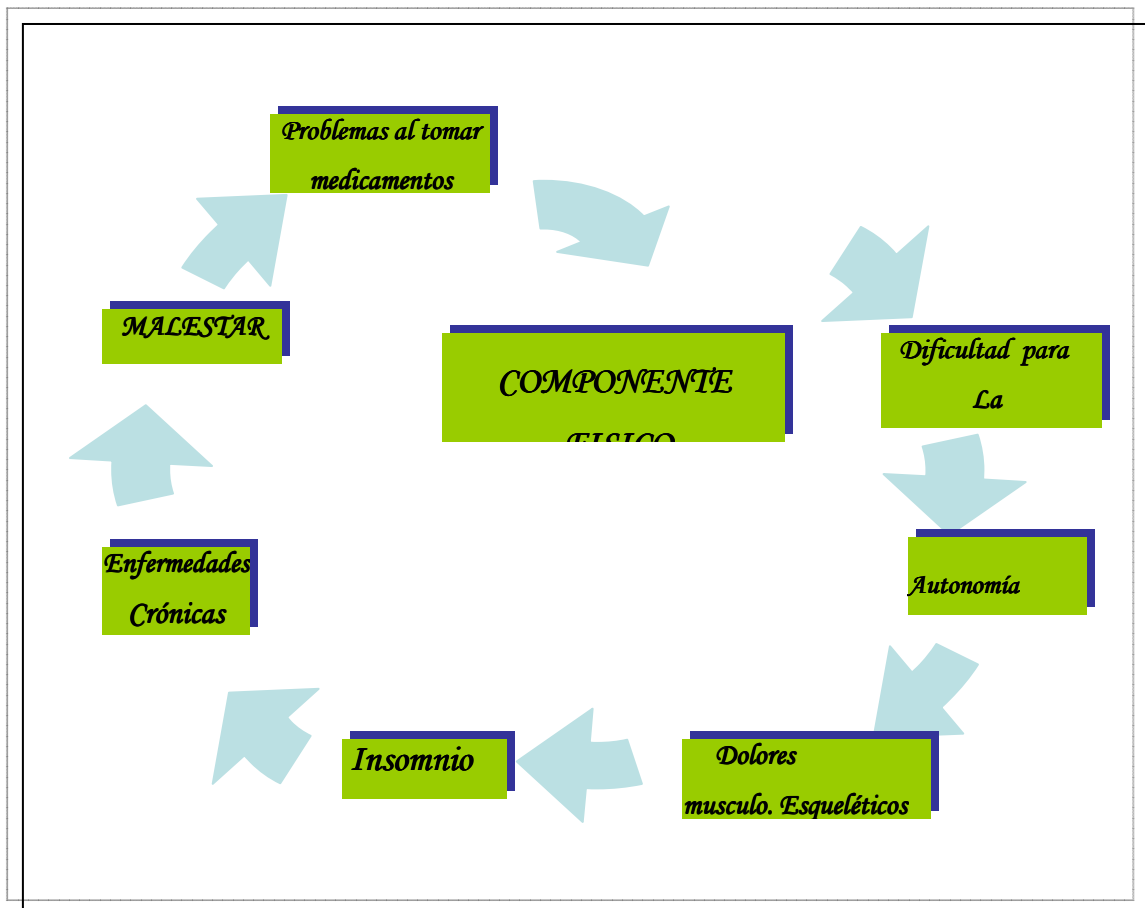
La disminución de sus actividades físicas, sumado al deterioro de su salud, y a la posibilidad de ir perdiendo su autonomía y tener que depender de otras personas, es lo que más afecta a los adultos mayores.

En la presente investigación, se ha visto que los adultos mayores tienen

déficit en su salud, situación que los ha afectado de manera directa e indirecta en su bienestar personal, porque ha medida que el adulto mayor se sienta enfermo, se limita sus actividades cotidianas, su expectativa de vida, motivación, satisfacción, estado de ánimo, la percepción del tiempo se alarga y por lo tanto, afecta su bienestar personal.

7.3 COMPONENTE FÍSICO

Figura N° 3. Percepciones sobre los problemas que afectan al componente físico de los adultos mayores jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2013.



Fuente: Formulario de la entrevista profundidad
Elaborado por: Pablo Dután P

Cuando analizamos la categoría “bienestar físico”, recurrimos al concepto dado por la (OMS) como el estado de salud físico del individuo, medible a



través de la presencia/ausencia de enfermedades, la funcionalidad, la percepción de salud y la autonomía personal” (OMS,1989) (28).

Para poder definir esta categoría, a los adultos mayores les planteamos las siguientes preguntas

1. ¿Tiene dificultad para caminar?

Don Luis (angustia), si tengo dificultad, porque como ser yo arrodillarme no puedo.

Martha “Yo antes era buena para caminar, ahora ha comenzado a desfallecer mi cuerpo”.

“Tengo mucho dolor de los huesos músculos, pies rodillas todo eso, (llanto), no puedo caminar sola”

Doña Rosita: “A veces si por la depresión (demuestra angustia) hay veces me viene la tristeza, pero yo digo esto no es de Dios, ¿porque tengo que estar así? y yo me sobrepongo y Dios me levanta y el me ayuda y me voy saliendo de la enfermedad”.

Las/os, entrevistados/as manifiestan que con los años su salud física se ha visto afectada, sienten dolores, sus fuerzas han disminuido, ya no pueden realizar las actividades cotidianas como lo hacían antes. Frente a esta situación y a pesar de las dificultades, tratan con resignación de adaptarse a esta nueva etapa, siguen realizando los trabajos de la casa, cuidan a sus nietos.

2. ¿Tiene enfermedades crónicas?

La presencia de enfermedades crónicas como: osteoporosis, la diabetes, la disminución de la vista, la pérdida auditiva, epilepsia, artritis, reumatismo, Hipertensión arterial y la depresión, limitan su salud y sus actividades sociales, menoscabando su bienestar

Doña Rosita: “La diabetes la mas, la que mata”,

Doña María: “Si verá tengo la alergia, la gastritis que es crónica, esto de la columna que siempre me molesta”

El bienestar físico es importante en los adultos mayores, se encuentra directamente relacionado con la posibilidad de vincularse y relacionarse con los demás, quienes se mantienen en actividad física, pueden caminar sin ayuda, valerse por sí mismo, dicen “que se sienten bien, visitan a sus familiares, amigos, cuando quieran, en cambio quienes tienen dificultades para caminar, ya sea por problemas de dolores de los huesos o la vista, dicen que les afecta, “eso de esperar a alguien que les lleve”, es complicado, es triste depender de los demás y sienten que ya se “está acabando su vida, que ya no sirven mucho.”

Afirmando una vez más que el bienestar personal está estrechamente relacionado con la actividad física y social tal como lo afirma Fisher “a través de las actividades sociales el adulto mayor encuentra un sentido a todos esos cambios experimentados, cubriendo tres necesidades fundamentales en el ser humano que son de inclusión, control y afecto” (21).

Fernando :Manifiesta al grupo “yo tengo una enfermedad que es la epilepsia, , y el problema mío es que hay epilepsias que les marea la cabeza, que les duele la cabeza, son como síntomas para sentarse, para darse cuenta que le viene el ataque, pero en el caso mío yo estoy así caminando tranquilamente y lo que yo digo como si me pegaran un balazo pun caigo sin darme cuenta y eso me afecta a mí bastante, porque no sé a qué rato me va a coger con fuerza y eso es el problema que a veces yo no puedo salir de la casa con tranquilidad , porque digo a qué hora me caeré o donde me caeré, como me caeré”?

En la entrevista grupal se aborda la gran preocupación que tienen los adultos mayores para afrontar las enfermedades crónicas y cómo estas enfermedades debilitan su bienestar personal.

3. ¿Cómo se siente al tener que tomar medicación todos los días?

Rosita. “Hay que tomar la pastilla para dormir, sino no hay como, hasta tres días he tratado de dejar la pastillas hasta tres días me he aguantado y no hay como , si no tomo la pastilla no duermo y me levanto mal el sueñito mismo es bueno” (diálogo grupal)

Elba “yo también tomo pastilla por mi artrosis, antes de dormir me pongo la cremita de coco no me cura pero me pasa”

.Fernando “Uno ya no debe dejar los medicamentos porque dejando le puede volver de nuevo con más fuerza la enfermedad y ya con los medicamentos uno se va controlando”

Las respuestas demuestran que los entrevistados ven en los medicamentos una solución para sus dolores y molestias, por lo que no tienen dificultades para tomarlos, al contrario consideran un apoyo para su bienestar.

4. ¿Necesitan ayuda para tomar los medicamentos?

La mayoría de entrevistados respondieron que No, “a veces se olvidan”, pero si pueden tomar solos no necesitan ayuda.

De los diálogos se desprende que reconocen que el deterioro de la salud corresponde a un proceso normal del envejecimiento. Perciben que a través del paso de los años se va perdiendo la vitalidad y buscan adaptarse poco a poco a los dolores. En algunos casos, hay resistencia a aceptar esta disminución de las capacidades lo que les crea muchas dificultades y caen en depresión.

5. ¿Necesita ayuda para el aseo personal?

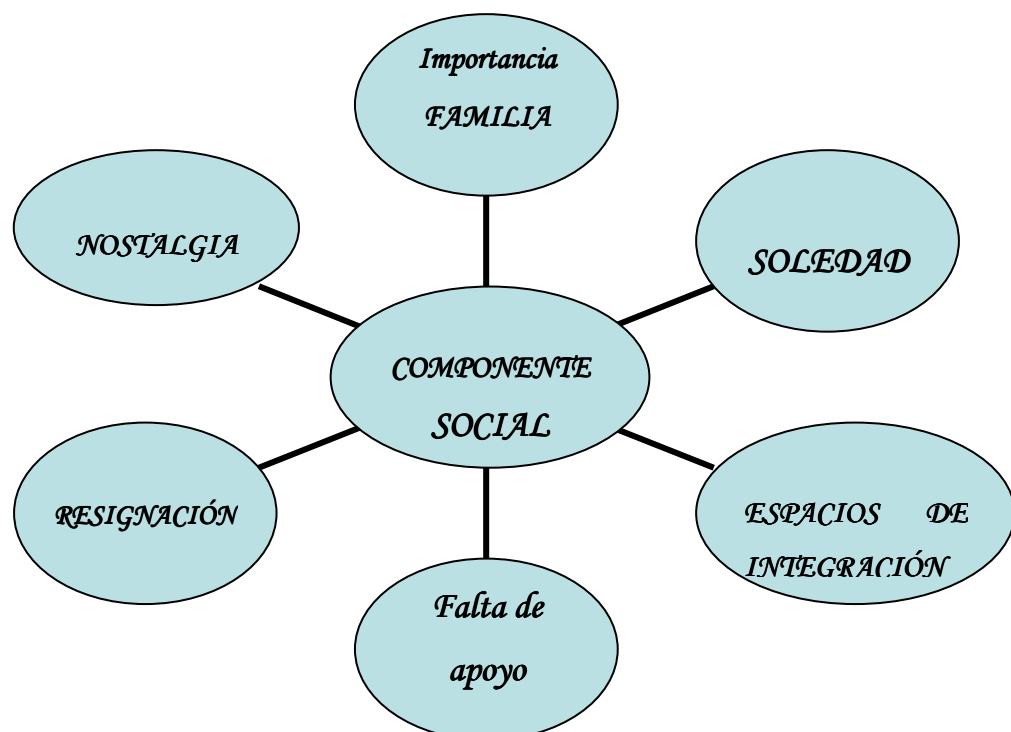
Bertha “No ninguna yo hago todo sola”

Marcia dice” este grupo todavía no estamos como para necesitar ayuda todos dicen no necesitamos. Este grupo es fuerte todavía” ya el rato que yo no me pueda atender yo solo me voy a una casa de ancianos todos ríen”

Consideran importante para su bienestar, el poder realizar las actividades de la vida diaria de manera autónoma, tales como caminar, bañarse, alimentarse, tomar medicamentos, ir al baño, etc., lo que les permite sentirse menos carga para sus familiares y concluyen que cuando ya no puedan hacerlo buscarían un lugar donde les puedan atender.

7.4 COMPONENTE SOCIAL

Figura N° 4. Percepciones sobre los problemas que afectan al componente social de los adultos mayores jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2013



Fuente: Formulario de la entrevista profundidad
Elaborado por: Pablo Dután P



La participación en las actividades sociales productivas y de tiempo libre, al igual que las relaciones sociales y familiares, mantienen y favorecen el bienestar personal en los adultos mayores (37).

1. ¿Siente apoyo de su familia?

Alfonso “Mi esposa y mis hijos dando gracias a Dios no me olvidan, como sea así ellos nos dan ánimo. Bueno digamos como usted sabe por lo menos con las palabras, papi no le abandonamos, no vamos olvidar claro que sé que están tantos años lejos, ya están más de 20 años mis hijos allá pero por lo menos nos dan ánimo”

Las/os entrevistados manifiestan que se sienten contentos cuando les llaman, les visitan y demuestran preocupación, consideran que no pueden exigirles que estén a su lado, porque ellos también tienen que cuidar de los suyos, que el apoyo económico no es tan importante porque de alguna manera con la jubilación pueden subsistir.

Elba hay con mucha tristeza “mi amor yo diría he tenido 9 hijos pero ninguno está conmigo toditos se han ido es como ahorita nosotros nos vamos unos por un lado otros por otro se fueron mis hijos, se desgranó la mazorca y quedo en tusa todos ríen”

El grado de afectividad constituye un elemento fundamental para su bienestar “la afectividad que tenga una persona cuenta mucho dicen, si la mujer es afectiva con uno, uno siente un respaldo y eso le conserva la salud” (José de 68 años)

2. ¿Se siente querido por las personas que cree importantes en su vida?

Manuel” justamente la afectividad hace que uno se sienta bien usted con tanto hijos debe sentirse querida, pero hay esta de querer me quieren



vienen me ven pero la responsabilidad que tienen cada quien no digo yo tengo bisnietos y voy a tener tataranietos.

Los aspectos importantes para su bienestar son: apoyo y presencia de la familia. La compañía de los esposos/as, hijos son una ayuda para que sus dificultades sean más llevaderas, pueden salir a caminar juntos y así se sienten más seguros.

Reafirmando el planteamiento de Haydeè sobre el bienestar subjetivo. “El bienestar estaría compuesto por dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivos-emocionales y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos (referido a la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida” (38).

3. ¿Encuentra espacios que fomenten su integración con la sociedad?

Marcela. “Aquí, nos sentimos bien- tenemos grupos de amigas nos hemos ido a paseos, conversamos, sabemos que nos van a dar mas espacios y estamos contentas.”

“Como ser el Doctor nos ayuda a desahogar, muy bonito conversar con él, porque nos ha permitido sentirnos importantes” (entrevista grupal)

Los espacios de integración según los y las encuestadas constituyen recursos externos significativos para su bienestar, manifiestan que se sienten bien y les gusta participar y compartir con los demás, que ello les permite generar espacios de apoyo, comprensión lo que les posibilita tener momentos de alegría al poder conversar:

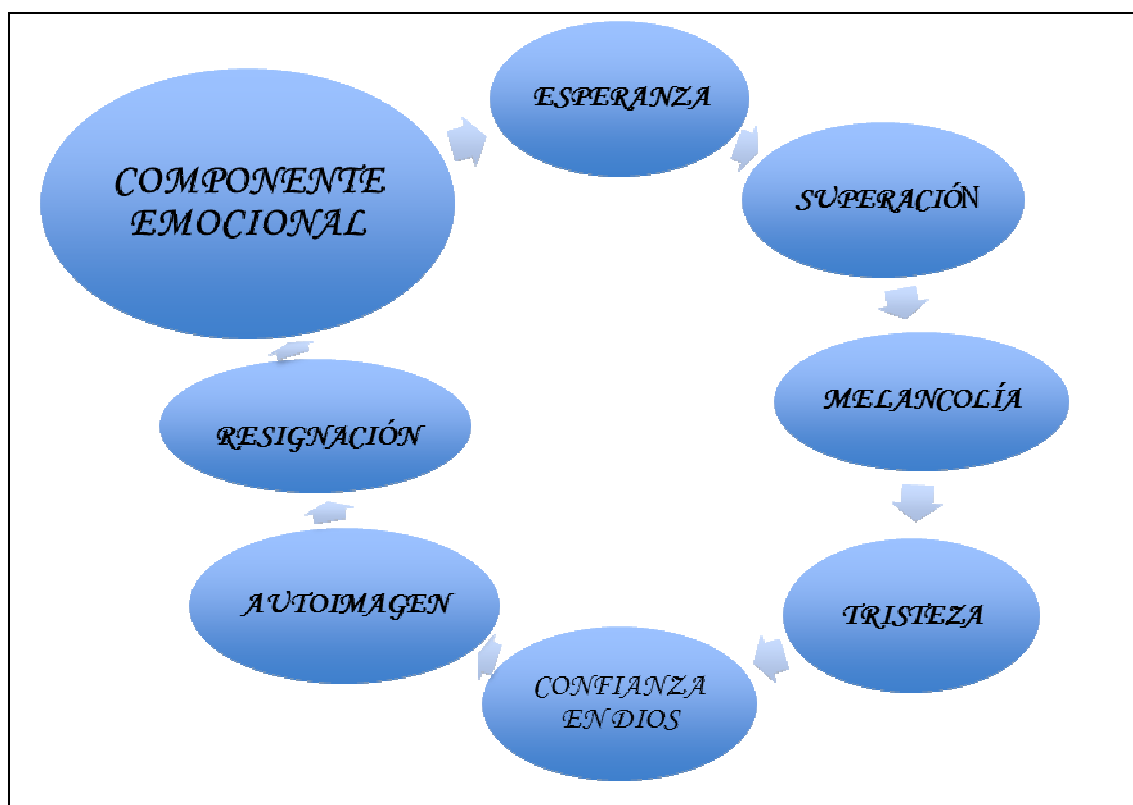
Las relaciones positivas son beneficiosas para el bienestar personal de los mayores adultos. Así como el estar integrados a organizaciones y con sus

parecer les fortalece para poder afrontar las dificultades propiedad de esta etapa de la vida.

Manifiestan además que una de las cosas que más les ha motivado últimamente es participar en los grupos de adultos mayores de Servicios Sociales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ya que esto les permite Realizar ejercicios”. “Ir a los paseos, divertirnos” “La amistad se comparte y las actividades que se realizan” (entrevista grupal).

7.5 COMPONENTE EMOCIONAL.

Figura N° 5. Percepciones sobre los problemas que afectan al componente emocional



Fuente: Formulario de la entrevista profundidad
Elaborado por: Pablo Dutàn P



“La emoción puede ser entendida como un estado de ánimo caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos” (39).

1. ¿Cuáles son sus metas e intereses personales?

La mayoría sienten que, en esta etapa necesariamente se ven obligados a un cambio de metas e intereses, consideran, que el bienestar está dado por la posibilidad de expresar sus emociones, de la aceptación de la familia, del apoyo emocional que le brinden, de poder vivir en paz, poder ver y sobre todo no volverse una carga para los demás así lo manifiestan textualmente:

Doña Barbarita: “No hacerme muy vieja y morir pronto en eso estoy pensando de repente (ríe)”.

Doña Elda “Bueno metas metas nada”.

Doña Emma “Ahora casi ya no tenemos metas lo único que queremos es vivir en paz y no quedarnos en la cama sin poder hacer nada”.

Las encuestas evidencian, falta de propósitos, de metas y expectativas de lo que pueden hacer después, creen que lo único que les espera es la muerte. Su mayor preocupación es quedarse sin vista, sin conocimiento y no poder levantarse de la cama.

Mirowsky plantea, “Los síntomas de enfermedades físicas usualmente coinciden con la angustia emocional. La confusión, olvido, problemas de concentración, pérdida de la continuidad del pensamiento, palpitaciones, mareos, entre otros, a menudo acompañan a los sentimientos de tristeza, depresión, melancolía. Las enfermedades aumentan la depresión, y el



bienestar emocional declina con niveles más bajos de ejercicio y salud física” (40).

Se observa un mayor apego a la religión la “voluntad de Dios”, lo que les ayuda a soportar las difíciles experiencias del envejecimiento. Ello coincide con ,en el sentido de que los sentimientos de soledad continúan siendo un factor recurrente con el que se vive el proceso del envejecimiento, lo que pudiera explicar la gran importancia de la religión y el determinismo divino como una especie de justificación de la manera como se vive esta etapa (41).

Doña María” Yo quiero que Dios me dé la sabiduría NOSTALGIA para seguir vigente, para ayudar a los niños en el catecismo eso quisiera, no perder la vista, mi mente que se mantenga medio iluminada y no perder el conocimiento para sentirme vigente. Pero si Dios no quiere así que se puede hacer”.

3. ¿Conversa usted sobre sus sentimientos?

Doña Elda” No casi ni bueno de repente cuando hay reuniones si conversamos sobre lo que hemos sufrido los momentos que hemos sufrido“.

Esta etapa es percibida, para algunos de los entrevistados como una experiencia positiva, en la que sienten bienestar y satisfacción cuando dicen: “ellos me escuchan, me dan consejos y dicen que nunca me van abandonar”.

Don Alonso” Si converso con un cuñado, él me tiene bastante cariño afecto, cuando le cuento mis problema me dice verás esto tienes que hacer así esto no tienes que hacer”.

Estas percepciones dependen del medio en el que se desenvuelva el adulto mayor, ya que experimentan insatisfacción y descontento cuando desean expresar sus sentimientos y no son atendidos y manifiestan: “Ellos no tienen a veces tiempo para mí, por eso es que me siento mal” afectando a su bienestar personal (entrevista personal).

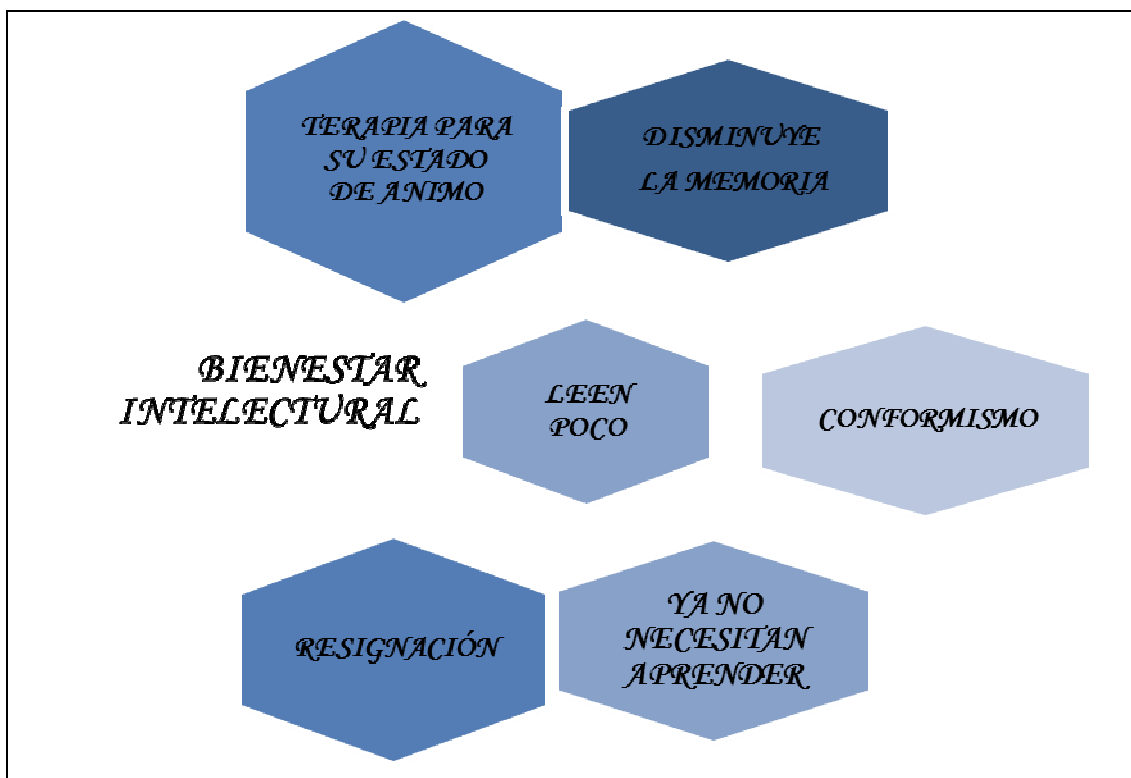
Los encuestados, expresan sentimientos de nostalgia, añoranza por el pasado y temor frente a lo que les viene, a perder sus capacidades, sus esposas/os, compañía y se refugian en la religión.

Doña Maria" yo converso con Dios se pide a Dios que le ayude en todo eso como que el le escucha a uno (hablan todas afirmando)

En general podemos decir que el bienestar del adulto mayor depende las vivencias de cada persona, las condiciones en las que se desenvuelven y las formas en las que enfrentan cada una las circunstancias de la vida.

7.6 COMPONENTE INTELECTUAL

Figura N° 6. Percepciones sobre los problemas que afectan al componente intelectual



Fuente: Formulario de la entrevista profundidad
Elaborado por: Pablo Dután P



De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud “El bienestar intelectual es la capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás, y al mismo tiempo tener la capacidad de resolver conflictos sin herir a las otras personas. Es la capacidad de procesar información, clarificar creencias, entender nuevas ideas y aprender nuevas cosas” (28).

El proceso de envejecimiento disminuye ciertas capacidades intelectuales entre las principales la memoria, esto influencia negativamente en el estado de bienestar en el adulto mayor.

Para determinar como el componente intelectual influencia en el estado de bienestar de los adultos mayores se realizaron las siguientes preguntas:

- 1. ¿Recuerda los nombres de sus hijos?**
- 2. ¿Recuerda la fecha de nacimiento?**

La mayoría responde que si confirmando la afirmación que al respecto lo realiza Mishara, “algunos aspectos de la memoria se deterioran con el paso de los años, pero no todos lo hacen por igual, de hecho es la memoria reciente o inmediata la que mas se afecta, sin embargo, la memoria de corto plazo y la de largo plazo que en muchas oportunidades se consideraba que permanecían se estas percepciones se algunos de los entrevistados no recuerdan con exactitud la fecha de nacimientos intactas están realmente disminuidas” (33).

3 ¿.Usted puede leer?

Leen poco, generalmente la biblia y el periódico, por problemas de la vista, o porque en su momento no aprendieron a leer lo cual ha afectado en su bienestar personal no solo ahora sino en el transcurso de su vida como expresa Manolo:

- . *“Yo sinceramente ahora me siento que si i yo hubiera tenido mi padre y mi madre, si hubiera sabido leer bien, como veo a mis compañeros de mi edad donde sea leen todo, pero es que ya Dios a querido así (se le corta la voz) si hubiera tenido a (llora) mi padre a lo mejor no hubiera sido así, hubiera sabido como sea leer, a lo mejor hubiera sido más despierto, hubiera tenido más conciencia, pero Dios quiso así”.*

El bienestar para los adultos mayores depende también, de la percepción que tengan sobre sí mismo, dada por los éxitos y logros que hayan tenido en sus vidas, experiencias positivas, aspiraciones cumplidas, etc. en concordancia con la concepción subjetiva del bienestar.

Al respecto Diener y Lucas (1999), plantea: “El bienestar subjetivo, engloba términos como felicidad, moral o satisfacción vital. Muestra un componente emocional o afectivo, relacionado con los sentimientos de placer y displacer que experimenta la persona (felicidad) y un segundo componente de carácter más cognitivo, referido al juicio que merece a la persona su trayectoria evolutiva (satisfacción)” (17).

4. ¿Qué le gustaría aprender en su tiempo libre?

Fernando: “Me gustaría así también como mi papá le gusta hacer cosas como es de carpintería yo también quisiera saber algo de carpintería, pero a esta edad ya para qué”.

Para la mayoría entrevistados no existe una expectativa de continuar el desarrollo intelectual, consideran que ya se agotó su etapa, que a esta edad ya no les sirve, todo es imposible. Esta percepción está dada por qué piensan, que al ser la vejez la última del ciclo vital, no tiene sentido preocuparse por metas futuras, ya que esta es una etapa involutiva y no de desarrollo.

Doña Patricia: “A mí me ha gustado tejer y eso ahora aprender creo que es difícil ya con mis manos adoloridas no he de poder “.

Doña Elda: Ahoritas ahoritas lo que quisiera aprender es algo de la cocina esos platos modernos pero no sé si podré”.

De las expresiones vertidas por los/as entrevistadas se puede concluir que sienten como se van disminuyendo sus capacidades con el pasar de los años, la memoria, sus manos, si bien hay un deseo de aprender; sin embargo, esto se ve limitado tanto la mente como el cuerpo, lo que influencia negativamente en su bienestar.

Cuadro Nº 1: Características sociodemográficas de los Adultos Mayores del IESS, de la ciudad de Cuenca, 2014.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Nº	%
EDAD		
65 a 70	7	70
71 a 75	1	10
76 a 80	2	20
TOTAL	10	100
ESCOLARIDAD		
Ninguno	2	20
Primaria	5	50
Secundaria	2	20
Universidad	1	10
TOTAL	10	100
ESTADO CIVIL		
Soltero/a	3	3
Casado/a	6	60
Divorciada/o	1	10
Viudo/a		
TOTAL	10	100
INGRESO ECONÓMICO		
Jubilado/a	10	100
ENFERMEDADES CRÓNICAS		
	10	100

FUENTE: formulario de encuesta
ELABORACIÓN. El autor.



7.7 ANÁLISIS

Los datos encontrados reportan que el mayor número de entrevistados está entre los 65 a 80 años.

En cuanto al estado civil muestra una imagen diversa de los adultos mayores entrevistados en el grupo del Seguro Social de Cuenca el 60% de las personas entrevistadas son casados y viven juntos ; no existen personas viudas ; aquellos que se encuentran divorciados corresponde a un 10% y el porcentaje de personas solteras equivale a un 30%. (Véase cuadro 1).

En cuanto a educación respondieron el 50% tiene instrucción primaria, y el 20 ninguna, es posible que la educación pueda determinar efectos indirectos de bienestar personal, pero sin embargo esta variable no fue aspecto fundamental del estudio.

En cuanto a su ingreso económico vemos que al ser jubilados todos perciben una mensualidad, la misma que según manifestaron la mayoría de entrevistados les sirve para su sustento.

CAPITULO VIII

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El bienestar en la vejez esta de diversos factores: biológicos, sociales y personales
2. El bienestar está estrechamente relacionado con la posibilidad de ser autónomos, independientes, activos y sociales.
3. La presencia de enfermedades crónicas como: osteoporosis, diabetes, disminución de la vista, pérdida auditiva, epilepsia, artritis, reumatismo, presión alta y la depresión, afectan profundamente el bienestar personal.
4. La familia genera sensaciones de protección, amparo, constituyendo un entorno seguro, en el que los adultos mayores a pesar de ciertas circunstancias negativas a las que la vejez los enfrenta logran sentir satisfacción y construir su propio bienestar emocional.
5. Las relaciones sociales positivas, y la posibilidad de realizar actividades grupales que le permita compartir experiencias, generan bienestar.
6. Para los adultos mayores investigados, participar en actividades físicas ayuda no solo una mejoría para su salud, sino una elevación de su calidad de vida al permitir relaciones a diferentes niveles de la actividad humana.

Lo anterior lleva a que un Plan de buen vivir no sea definido exclusivamente desde el Estado, sin considerar la participación de los propios actores. Imponer un solo patrón del buen vivir para toda la población sería también una suerte de violencia y maltrato de las personas a las que se trata de ayudar. No olvidar que atender bien las necesidades y aspiraciones básicas de la población entra en el campo de los derechos y no solo en la buena voluntad de los gobernantes.



RECOMENDACIONES

1. Generar proyectos que incluyan al adulto mayor y a su familia ya que las interrelaciones familiares constituyen la base fundamental de la calidad de vida de las personas y más en la etapa de la vejez
2. Impulsar acciones que fomenten la realización de actividades sociales, culturales, cognitivas para la integración de los adultos mayores.
3. Es necesario desarrollar un modelo de atención en los centros de salud, acorde a los problemas de salud de las personas adultas mayores con un enfoque integral donde se incluya promoción, prevención, atención y rehabilitación.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Guzmán JM. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. CELADE. [Online].; 2002 [cited 2013 4 19. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/10364/serie28.pdf>
2. INEC. VII Censo Poblacional y VI de Vivienda – 2010 Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>
3. Constitución de la República del Ecuador (Norma Suprema). 2008
4. Villacis B. En el Ecuador hay 1´229.089 adultos mayores, 28% se sienten desamparado. Ecuador [Revista en Internet] 2011 Agosto [Acceso: 21 de mayo 2013] Disponible en: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=360%3Aen-el-ecuador-hay-1229089-adultos-mayores-28-se-siente-desamparado&catid=68%3Aboletines&Itemid=51&lang=es
5. Freire W, Rojas E, Pazmiño L, Fornasini M, Buendía T, Waters W, Salinas J, Álvarez P, Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento 2009- 2010 “SABE I”. Ministerio de Inclusión Económica y Social – Programa Aliméntate Ecuador. 2010. QUITO – ECUADOR.
6. Waters W y Gallegos C. Salud y Bienestar del Adulto Mayor Indígena. [online] 2012 [23 de mayo. de 2013]. Disponible en: <http://www.mayoressaludables.org/salud-y-bienestar-del-adulto-mayor-indigena>
7. Plan Nacional del Buen Vivir 2009 – 2013 Disponible en : http://www.patrimonio.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_del_Buen_Vivir_-_Resumen.pdf

8. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda De Igualdad Para Adultos Mayores [online] 2012 [Acceso: 23 de mayo 2013] Disponible en:
http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
9. Moreno J. MAYORES Y CALIDAD DE VIDA. Portularia: Revista de Trabajo Social. [Online] 2004. Acceso [19 de mayo 2013]; 4 (1) p 187 –198 Disponible en :
<http://www.uhu.es/publicaciones/revistas/portularia/bajar.php?act=dl&file=NzY4LnBkZg==&dir=admin/store>
10. Zea M, López M, Valencia C, Soto J, Aguirre D, Lopera F, Oswald W, Rupperecht R. Autovaloración de calidad de vida y envejecimiento en adultos con riesgo de Alzheimer [Online] 2008, Acceso [15 mayo 2013]; 26 (1) 24-35 disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n1/v26n1a02.pdf>
11. Programa sobre Envejecimiento y Salud de la OMS. HOMBRES, ENVEJECIMIENTO Y SALUD. Ginebra [Artículo Online] 2001 [acceso: 15 de mayo 2013] Disponible en:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/oms-hombres-01.pdf>
12. Prieto D, Etxwberria I, Galdona N, Urdaneta E Yanguas J. Las dimensiones subjetivas del envejecimiento. Colección Estudios [online] 2009 Acceso [18 mayo 2013] ; Disponible en:
<http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11007dimensensevejec.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento: informe sobre su ejecución. Informe de Secretaria OMS. Madrid : OMS 2004.[Informe] EB115/29



14. Anzola E. El proceso de Envejecimiento [revista online] 2010 [Acceso 27 de abril del 2014]; 23 7-22pag Disponible en:
<http://bvs.per.paho.org/documentosdigitales/bvsde/texcom/cd045364/045748.pdf>.
15. Cumming E, Henry W: Growing Old: The Process of Disengagement [Basic Books] 2ª ed. New York, Arno, 1961
16. Havighurst, R., Albrecht R: Older People: 1ª ed. Nueva york, longman, 1953
17. Diener E. "Progress and opportunities". In Diener PE, editor. Assessing Well-Being. New York: Springer; 2009. p. 103-115.
18. Villar F, Triadó C, Solé C y Osuna, M.J; Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio.. Revista Multidisciplinar de Gerontología. 2003; 13(3): p. 152-162.
19. Cuadra H., Florenzano R. El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positivas. Revista Psicología Universidad de Chile. [Online]; 2003 [citad 2013 4 19; 12 (96). Availablefrom:
<http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17380/18144>
20. Garcia G. EL BIENESTAR SUBJETIVO. [Online].; 2002 [cited 2013 4 20. Available from: <http://www.eudemon.net/elbienestarsubjetivo.pdf>.
21. Carmona S. EL bienestar personal en el envejecimiento. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana. [Online] 2009 Acceso [10 de may. de 13] 7; 48-65. Disponible en:
<http://www.uia.mx/actividades/publicaciones/iberoforum/7/pdf/scarmona.pdf>
22. Ryan R, Deci E. On Happiness and Human Potentials: A Review of



- Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. Rev. Psicológica U. De Ilinos [Online] 2001 [acceso: 21 de abril 2013]; 52: 141-166
Disponible en:
<http://www.uic.edu/classes/psych/Health/Readings/Ryan,%20Happiness%20-%20well%20being,%20AnnRevPsy,%202001.pdf>
23. Ryff C. Psychological Well-Being in Adult Life. Rev American Psychological Society [online] 1995 agosto [acceso: 21 de abril 2013]; 4 (4):99-104. Disponible en:
<http://www.jstor.org/discover/10.2307/20182342?uid=3737912&uid=2129&uid=2134&uid=379694553&uid=2&uid=70&uid=3&uid=379694543&uid=60&purchasetype=none&accessType=none&sid=21101932017273&showMyJstorPss=false&seq=1&showAccess=false>
24. Melendez J, Tomás J, Navarro E, Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. Rev. Anales de la psicología.[online] 2011 Acceso: [10 de mayo 2013]; 27 (1): 164-169
25. Urzúa A, Caqueo-Urizar A, Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Rev TERAPIA PSICOLÓGICA [online] 2012 Acceso: [21 de abril 2013]; 30 (1): 61-71
26. Cummins R. A Psychometric Evaluation of the Comprehensive Quality of Life Scale – Fifth Edition. En: Yuan L, Yuen B, Low C. Urban Quality of Life: Critical Issues and Options. Singapore: Singapore University Press; 1999 p 32-44
27. Yanguas J. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: IMSERSO; 2006
28. Organización Mundial de la Salud. CONSTITUTION OF



- THEWORLDHEALTHORGANIZATION [sitios internet] Acceso: 22 de abril 2013 Disponible en:
http://www.opbw.org/int_inst/health_docs/WHO-CONSTITUTION.pdf
29. Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica [online] 2010 Acceso: [22 de abril 2013] 84 (2) Disponible en :
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113557272010000200005&script=sci_arttext
30. Coronado J, Díaz C, Apolaya M, Manrique L, Arequipa J, Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. Acta med. Peruana [online] 2009 Acceso [10 de mayo 2013] 26(4) Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v26n4/a08v26n4.pdf>
31. O'Shea E. LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES [informe online]. Galway: Comité Europeo de Cohesión Social (CECS) Acceso 22 de abril de 2013.; 2003 Disponible en:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/oshea-mejora.pdf>
32. Gonzales A. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR. Instituto de Geriátría [Artículo online] 2010 Disponible en:
<http://www.insp.mx/geriatria/acervo/pdf/Calidad%20de%20vida%20en%20el%20adulto%20mayor>
33. Mishara, B, Riedel R.: El proceso de envejecimiento.[libro] Madrid; Editorial Morata 2000
34. Castanedo C.: García, M. Noriega, M. Quintanilla. M "Consideraciones Generales sobre el envejecimiento, En: Política nacional de



- envejecimiento y vejez, 2007) Disponible en: KD Rodríguez Daza - ... de medicina y ciencias de la ..., 2012 - repository.urosario http://scholar.google.com.ec/scholar?q=vejez+y+envejecimiento&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5&as_vis=1.edu.co
- 35.OMS (1989). La salud de las personas de edad. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Serie Informes Técnicos No. . 779
- 36.IBEROFORUM Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana.Año IV, No 7. Enero-Junio 2009. Sandra Emma Carmona, pp.48-65 Universidad Iberoamericana A.C., Ciudad de México. Disponible en [.www.uia/iberoforum](http://www.uia/iberoforum)
- 37.Herzog A., W Rodgers "Age and Satisfactions: Data from several large surveys" Research on Aging June 1981 3: 142-16 Disponible en: <http://roa.sagepub.com/content/3/2/142.full.pdf+html>
- 38.Hayde El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva, Vol. XII, Nº 1: Pág. 83-96. 2003 ww.redalyc.org/articulo.oa?id=26400105
- 39.Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Psykhe [online]. 2004, vol.13, n.1, pp. 79-89. ISSN 0718-2228. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100>.
- 40.Mirowsky J, Ross E. "Age and Depression." Journal of Health and Social Behavior [revisit electronica] 1992 (Acceso 27 de abril 2014) 33: 187-205 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1401846>
- 41." Orbis, (1985) El adulto mayor un recurso indispensable en la sociedad de Guatemala Adulto mayor productivo http://munisalud.muniguate.com/2012/10nov/estilos_saludables03.php



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Dután Patiño Pablo Andrés con cédula de identidad 0302020748, estudiante de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, que estoy realizando la investigación PERCEPCIÓN DE BIENESTAR EN EL ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES GRUPO DE SERVICIOS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR PERTENECIENTE AL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS), CUENCA 2013, como tesis previa a la obtención de título de Médico; solicitamos a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Información del Estudio: en este estudio se tiene planificado realizar una entrevista donde deberá contestar preguntas relacionadas con el bienestar en el envejecimiento, para esto será utilizada una grabadora para constatar la información vertida por usted.

Riesgo del Estudio: la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno.

Beneficios: La información obtenida será utilizada para analizar la percepción de bienestar en el envejecimiento de los adultos mayores.

Confidencialidad: cualquier información obtenida en este estudio guardará en un mismo archivo, el cual solo los investigadores manejen la información presente en el mismo, evitando así la identificación de las personas que realizarán la entrevista.

Yo _____ con número de cédula de identidad _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto la participación en este estudio de investigación

Firma del Voluntario

Fecha



ANEXO 2

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**PERCEPCIÓN DE BIENESTAR EN EL ENVEJECIMIENTO DE LOS
ADULTOS MAYORES GRUPO DE SERVICIOS SOCIALES DEL ADULTO
MAYOR PERTENECIENTE AL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL (IESS), CUENCA 2013**

Estructura de la Entrevista.

NOMBRE:

FECHA:

CATEGORÍAS

SOCIO – DEMOGRÁFICAS

1. ¿Qué edad tiene?
- 2.Cuál es su estado civil
3. ¿Estudio? ¿Hasta que nivel?
4. ¿Cuál es su ingreso económico?

PERCEPCIÓN ENVEJECIMIENTO

5. ¿A qué edad comenzó a sentirse viejo?
6. ¿Qué es para Ud. el envejecimiento?

PERCEPCIÓN DE BIENESTAR

- COMPONENTE FÍSICO

7. ¿Tiene dificultad para caminar?



8. ¿Tiene enfermedades crónicas?
9. ¿Cómo se siente al tener que tomar medicación todos los días?
10. ¿Necesita de ayuda para tomar la medicación?
11. ¿Necesita ayuda para el aseo personal
12. ¿Tiene dolores crónicos? Como le afecta en su bienestar?
13. ¿Tiene problemas con el sueño?

- COMPONENTE SOCIAL

14. ¿Siente apoyo de su familia?
15. ¿Se siente querido por las personas que cree importantes en su vida?
16. ¿Encuentra espacios que fomenten su integración con la sociedad?

- COMPONENTE INTELECTUAL

17. ¿Recuerda los nombres de sus hijos? Cuáles son?
18. ¿Recuerda la fecha de su nacimiento? Cuando es?
19. ¿Ud. puede leer?
20. ¿Qué le gustaría aprender en su tiempo libre?

- COMPONENTE EMOCIONAL

21. ¿Cuáles son sus metas e intereses personales?
22. ¿Ud. conversa sobre sus sentimientos?
23. ¿Se siente una molestia para los demás?
24. ¿Se siente bien consigo mismo?

ANEXO 3

FOTOS

I.E.S.S: Lugar de reuniones



Local: donde se reúnen los adultos mayores
Editado: Pablo Dutàn

ENCUESTA FOCAL



Editado: Pablo Dutàn