REVISTA GEROCIENCIA
Revista electrónica de Gerontología (educación, social, gerencia, salud, ciencia y tecnología)

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ÁREA RURAL Y ÁREA URBANA. MUNICIPIO MIRANDA ESTADO FALCÓN

Reyes, Ariannys[1], Rodríguez, Gabriela[2], Téllez, Mariangel[3] y Bravo Maika[4]

Universidad Nacional Experimental "Francisco de Miranda" UNEFM

ariannysreyes.ar@gmail.com[1], gabrielarodriguez1005@gmail.com[2], maikabravo72@gmail.com[4]

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue Determinar la relación en la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana del municipio Miranda del estado Falcón. Estuvo enmarcada bajo el paradigma positivista, el tipo de investigación fue descriptiva no experimental, el diseño de campo y la población fue 37 adultos mayores del área rural y 37 adultos mayores del área urbana, seleccionada a través del muestreo intencional. La técnica empleada fue la observación tipo no participante y un cuestionario con 62 ítems, validado a través del juicio de expertos y la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,76.Los resultados encontrados fueron: en ambos sectores las mujeres son más que los hombres, distribuidos entre los 60-81 años de edad. En relación a las fuentes de ingreso en el sector rural provienen del comercio el cual representa 32,43%, en el sector urbano sólo el18% recibe ingreso por este concepto. El 43,24% del sector rural posee alguna enfermedad y el 67,57% de ellos no recibe tratamiento, en sector urbano el 64,83% padece alguna patología. Sobre la inclusión social, en el sector rural posee limitaciones para la participación (51,31% no lo hace),el(40,54%) y se les dificulta relacionarse con oras personas (40,54%).En cuanto a la autoevaluación de la calidad de vida, en ambos sectores los adultos mayores consideraron que su calidad de vida es buena en términos generales para el sector urbano (72,97%) y para el rural (62,16%) asociada a actores subjetivos.

Palabras clave: salud, seguridad social, vejez

Quality of life in senior adults rural area and urban area. Municipio Miranda. Falcón state

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship in the quality of life of the elderly in the rural area and the urban area of Miranda municipality in the Falcón state. It was framed under the positivist paradigm, the type of research was non-experimental descriptive, Of the field and the population was 37 elderly adults of the rural area and 37 older adults of the urban area, selected through the intentional sampling. The technique used was non-participant type observation and a questionnaire with 62 items, validated through expert judgment and

reliability through Cronbach's Alpha obtaining a value of 0.76. The results found were: in both sectors women Are more than men, distributed between 60-81 years of age. In relation to the sources of income in the rural sector come from the trade which represents 32.43%, in the urban sector only 18% receives income for this concept. 43.24% of the rural sector has some disease and 67.57% of them do not receive treatment, in urban sector 64.83% suffer from some pathology. Regarding social inclusion, in the rural sector there are limitations to participation (51.31% do not), 40.54%, and it is difficult to relate to other people (40.54%). Self-evaluation of the quality of life, in both sectors, the elderly considered their quality of life to be good in general terms for the urban sector (72.97%) and rural (62.16%) associated with subjective actors.

Keywords: health, social security, old age

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional, es uno de los cambios más notables de la estructura de la población mundial (Organización de Naciones Unidas, 1982); esto se debe, entre otros factores, al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, por lo que la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países; esto está constituyendo un reto tanto para los gobiernos, como para la sociedad en particular, tomando en cuenta que deben realizar acciones que permitan mantener y mejorar las condiciones de vida y con ello la salud ,la participación social y la seguridad de las personas a medida que envejecen y particularmente las que están en la etapa de la vejez (Organización Mundial de la Salud, 2002). En pocas palabras, la calidad de vida de las personas dependerá directamente de las medidas que cada país adopte en función de mejorar las condiciones en las cuales las personas transcurren su vida; así como de aquello que, desde su propia autonomía, pueda realizar para sentirse bien con su vida.

Ahora bien, en relación a lo anterior se tiene que el ser humano, por esencia es un ser social que vive en constante relación con el medio que lo rodea, en el cual buscará el bienestar, felicidad y satisfacción de sus necesidades y en todo momento realizará un proceso de valoración de sus condiciones de vida, de su satisfacción con lo que posee y cómo vive su existencia. A esta percepción que el individuo tiene de sí mismo y de su vida se le conoce como calidad de vida.

Este concepto muy amplio incluye aspectos como una buena vida, que implica derechos, expansión de potencialidades humanas y autonomía para realizar un modo de vida según aspiraciones propias. De lo expuesto puede afirmarse que la calidad de vida no solo se trata de aquello que el Estado debe hacer para asegurar las condiciones mínimas para que exista bienestar y satisfacción, sino que incluye también la percepción que la propia persona tiene de su propia vida y como la vive.

El término calidad de vida es un concepto integrador que comprende todas las áreas de la vida y hace referencia tanto a componentes objetivos como a subjetivos. Para Gómez, y Sabeh (2001) la calidad de vida es el "grado de satisfacción de necesidades de índole físico, psicológico y las propias aspiraciones". Desde entonces, a nivel mundial se han realizado distintas investigaciones para abordar el tema, pudiéndose expresar como un concepto multidimensional que contiene dimensiones tanto personales como socio-ambientales.

Ahora bien, cada una de las etapas del ser humano tiene sus propias características, necesidades e intereses las cuales incidirán directamente sobre las consideraciones que cada persona pueda tener de su calidad de vida. Se tiene que, en el caso particular de la vejez, Fernández (1993) plantea que debe estudiarse esta temática desde diferentes aspectos y resalta cómo actualmente todos los planes y programas de servicios sociales dirigidos a los mayores y a otros grupos poblacionales, deben tener como objetivo incrementar la calidad de vida para alcanzar el estado de bienestar en esta etapa de la vida. Según esta autora es importante analizar la dinámica que se presenta en los contextos específicos donde habitan los adultos mayores, ya que las condiciones en lo rural y lo urbano son cambiantes a nivel político, económico, cultural y social y estas particularidades son importantes de reconocer porque implican necesidades y satisfactores diversos para el logro de la calidad de vida.

Esto ha sido confirmado con la realización de investigaciones, las cuales han determinado que existen diferencias en la calidad de vida en los sectores urbanos y rurales produciéndose una serie de cambios en el comportamiento y en la estructura social de zonas urbanas y rural, afectándose directamente los modos de vida de la persona mayor, alterándose su relación con el entorno

social. Estas evidencias se reflejaron en un documento realizado por la Comisión para América Latina (CEPAL 2008)

> Las evidencias indican que, en la región, la situación de las personas mayores es heterogénea, pero en general dista mucho de suponer el disfrute de una calidad de vida acorde a sus necesidades de ingresos, salud, autonomía e integración intergeneracional. Las condiciones y estructura de oportunidades que ofrecen los países para vivir los últimos años de la vida no siempre aseguran calidad

De lo antes expuesto puede afirmarse que es necesario que para el logro de la mejora en la calidad de vida de los habitantes debe partirse por integrar el rol relevante del Gobierno en la elaboración y aplicación de políticas públicas que garanticen salud, alimentación, educación, ingreso, empleo, seguridad, medio ambiente y gobernabilidad; con la capacidad de las personas para cubrir expectativas, aspiraciones y necesidades interactuando y conviviendo en sociedad, logrando confort, satisfacción individual con su vida y equilibrio entre el trabajo y la vida privada. Así como, partiendo de las consideraciones hechas por Dulcey-Ruiz, (1995): sobre la calidad de vida del adulto mayor se ha de propiciar espacios para que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas.

Esto implica reducir los riesgos de discriminación (y consecuentemente de desigualdad) a causa de la edad, a través del mejoramiento de la condición y la posición de las personas mayores. La condición se refiere a un estado material que garantice el acceso y disfrute de recursos y servicios para una vejez digna (ingresos, créditos, vivienda adecuada, salud). Ambas considerando que la vejez no es una categoría unitaria ni homogénea, sino compuesta por personas con intereses y necesidades diversas e incluso contrastantes.

Se desprende entonces lo importante del estudio de la calidad de vida en la vejez, tomando en cuenta que las tendencias de la población en el mundo, muestran que el número de adultos mayores se encuentran en incremento acelerado y se calcula que los adultos mayores en Latinoamérica alcanzarán para el año 2025, la cifra significativa de 11% de la población total (CEPAL:2008) y con ello se incrementarán las demandas en materia de bienes y servicios que deberán

garantizarse a la población para que verdaderamente puedan considerar que su calidad de vida es buena.

Todo lo antes plateado indica que, por estar Venezuela en un proceso de transición moderada hacia un envejecimiento poblacional, el Estado ha de garantizar a futuro la disposición de aquellos aspectos que incidan en la calidad de vida de las personas que irán envejeciendo. Al respecto se tienen los aportes de Delgado (1998)

> La evolución del índice de envejecimiento igualmente permite dar cuenta de la magnitud de los cambios que han ocurrido en la 155 Indicadores demográficos estructura por edad de la población y en su capacidad de renovación generacional: si en los años setenta había 10 adultos mayores por cada cien que no habían alcanzado los 15 años de edad, en el año 2010 el valor de este índice ya prácticamente se ha triplicado (29 por cada cien). Se prevé que en veinte años más, en 2030, el avance del proceso de envejecimiento de la población venezolana será aún más patente: 23% del total tendrá menos de 15 años de edad mientras que casi se duplicará el peso de la población con mayor edad (15%), el índice de envejecimiento se elevará a 64 por cien niños y la carga de dependencia de la personas mayores aumentará a 24 por cada cien potencialmente activos. En números absolutos, el grupo de los adultos mayores pasará de 2,5 a 5,6 millones en este lapso de tiempo, lo que plantea evidentemente importantes retos para poder atender, en breve plazo, las demandas sociales y económicas de una población muy distinta a la que mostraba el país apenas iniciado el presente siglo.

Esta obligación por parte del Estado de garantizar las mejoras en la calidad de vida de los adultos mayores está consagrada en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su capítulo V, referido a los derechos sociales y de las familias y en particular de los adultos mayores: Artículo 80:

> El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantizará atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida. Las pensiones y jubilaciones otorgadas mediante el sistema de seguridad social no podrán ser inferiores al salario mínimo urbano. A los ancianos y ancianas se les garantizará el derecho a

> un trabajo acorde con aquellos y aquellas que manifiesten su deseo y estén en capacidad para ello.

Esta situación hace indispensable realizar estudios en diferentes contextos socio-geográficos y culturales que sirvan de base en el diseño, elaboración y seguimiento de políticas y programas destinados satisfacer las necesidades básicas y contextualizadas de la población adulta mayor y con ello garantizar que aquellos aspectos que inciden en su calidad de vida sean tomados en cuenta. Sin embargo investigaciones hechas a nivel nacional como las de Ríos (2008) señalan que:

> La población de adultos mayores no ha logrado un nivel de vida adecuado sino que están llenos de carencias y necesidades, las cuales no son satisfechas tampoco por los gobiernos locales. Las deficientes políticas y programas que se tienen no son suficientes para satisfacer necesidades básicas y esenciales del adulto mayor como vivienda, salud, educación, alimentación, empleo, pensiones, jubilaciones y demás servicios.

De lo antes expuesto se entiende que a pesar de estar consagrada la obligación del Estado de asegurar un nivel de vida que garantice las condiciones mínimas para alcanzar calidad de vida, muchas evidencias apuntan a una brecha entre el deber ser y la realidad que están atravesando los adultos mayores en Venezuela, realidad que en la actualidad es un hecho público y comunicacional: dificultades en el abastecimiento y posibilidades de adquisición de medicamentos, alimentos, ingresos económicos insuficientes, disminución de la calidad en la atención médica ambulatoria, entre otros aspectos.

Asimismo, existen una multiplicidad de leyes vigentes en la materia, reguladoras de diversos regímenes y mecanismos de protección, estableciendo diferentes condiciones de procedencia y beneficios a otorgar, no obstante, y a pesar de las medidas que de manera sostenida ha venido implantando el Ejecutivo Nacional, a través de la promulgación de Decretos que otorgan facilidades de acceso a los beneficios garantizados por el Sistema de Seguridad Social y el apoyo financiero que le viene dando a las políticas y planes desarrollados por el INASS, la protección efectiva de la vejez en Venezuela, como en el resto de los países de América Latina, presenta problemas variados,

complejos y de carácter estructural, los cuales no se resuelven simplemente sancionando conjunto de normas legales, pues en él convergen e influyen agentes y factores económicos, sociales, demográficos, culturales, políticos, administrativos, sanitaros e incluso de contenido ético, que a pesar del complejo andamiaje jurídico limitan la implantación de las condiciones básicas para garantizar un envejecimiento digno y una longevidad con calidad de vida.

Se en evidencia la imperiosa necesidad de incorporar en una política nacional integral e interdisciplinaria, no sólo el componente jurídico normativo que le sirva de base, sino además efectivas medidas en materia de salud, trabajo, deporte, cultura, vivienda, recreación y bienestar social para atender las contingencias de las personas de 60 años y más, dificultades que muy probablemente en el futuro afrontarán, sin lugar a dudas, la población económicamente activa si no se actúa de manera previsiva.

Presentada en forma general la inquietud investigativa en torno a la calidad de vida en el entorno urbano y rural, se cree conveniente realizar una investigación que pueda servir como referencia para acciones de intervención en estos sectores y en torno a ello surgen las siguientes interrogantes:

¿Cómo será la calidad de vida de los adultos mayores del área rural específicamente el sector de Caujarao y urbana específicamente del sector La Guinea? ¿Existirán diferencias entre la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Determinar la relación en la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana del municipio Miranda del estado Falcón.

Objetivos Específicos**:**

- ✓ Identificar los elementos de la dimensión objetiva y subjetiva de la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana del municipio Miranda del estado Falcón.
- ✓ Describir los elementos de la dimensión objetiva y subjetiva de la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana del municipio Miranda del estado Falcón.

✓ Establecer la relación de la dimensión objetiva y subjetiva de la calidad de vida de los adultos mayores del área rural y el área urbana del municipio Miranda del estado Falcón.

Marco teórico

Para la OMS (2002) la calidad de vida es "la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive, y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones". Éste es un concepto amplio, del que forman parte elementos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea. Ambos términos refieren que la calidad de vida abarca múltiples ámbitos, el cual enlaza dos dimensiones la objetiva (aspectos observables) y la dimensión subjetiva (valoraciones y juicios).

El concepto más utilizado de calidad de vida relacionada con la salud en este campo evalúa la repercusión de la enfermedad o el estado de salud, su tratamiento y otros cuidados sanitarios en la dimensión social y personal. del mismo modo es un concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos(Hernández(2009) . Incluye diversos ámbitos de la vida, refleja las normas culturales de bienestar objetivas y otorga un peso específico para cada ámbito de la vida, los que pueden ser considerados más importantes para un individuo que para otro" (Imserso, 2010).

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación está orientada bajo el paradigma positivista; el tipo de estudio es descriptivo (Hernández, Fernández, Batista. (1998). no experimental y el diseño de campo (Palella: 2007). En este sentido la investigación será de carácter descriptivo bajo un diseño de campo por cuanto se describió la naturaleza de la situación partiendo de la información proveniente directamente de los adultos mayores del sector Caujarao en la zona rural y del sector La

Guinea zona urbana. Fue de carácter no experimental puesto que no se manipuló variable alguna

Población y muestra:

El universo poblacional lo constituyeron 100 adultos mayores del Sector Caujarao representando el área rural y 73 adultos mayores del Sector la Guinea del área urbana, ambos pertenecientes al municipio Miranda del estado Falcón. La muestra se seleccionó a través del muestreo intencionado tomando en cuenta los siguientes criterios: personas de 60 años y más, de ambos sexos, pertenecientes a los sectores en estudios y que manifestaran claramente el deseo de participar en la investigación. La población en estudio quedó conformada por 37 adultos mayores del sector Caujarao en el área rural y 37 adultos mayores del sector La Guinea en el área urbana.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

En la presente investigación se utilizó la técnica de la observación de tipo no participante (Arias: 2006); en cuanto al instrumento se aplicó un cuestionario conformado por 62 preguntas y estructurado en ocho partes: características individuales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, inclusión social, satisfacción personal, autodeterminación y finalmente la autoevaluación de la calidad de vida.

Validez y confiabilidad

La validez del instrumento en relación al contenido fue realizada a través del juicio de tres expertos y posteriormente se realizó cálculo de confiabilidad a través del Programa SPSS 21 cuyo resultado fue 0,7895 indicando que el instrumento tenía una alta confiabilidad de acuerdo a los parámetros establecidos para la interpretación de este tipo de coeficiente.

RESULTADOS

Caracterización de los adultos mayores de las áreas rural y urbano.

En ambos sectores se mantiene la proporción de mayor cantidad de mujeres que de hombres característicos de la población venezolana, distribuidos entre los 60-81 años de edad. Por otra parte el 54% de los adultos mayores del

sector rural son casados a diferencia del sector urbano donde predominan las personas viudas con un 27%.

Del mismo modo, en ambos sectores el nivel de instrucción predominante es la educación primaria, en el sector urbano 56,7% y 78,3% sector rural.A nivel ruralla mayor cantidad de la población tiene primaria completa; a diferencia de los hombres, las mujeres tuvieron mayor acceso a la educación superior. Los bajos niveles de escolaridad en esta población pueden obedecer a factores económicos, ya que la carencia de recursos pudo haber impedido que estas personas siguieran su formación académica; o pueden ser de carácter cultural porque tradicionalmente para las familias lo más importante era el trabajo y no se daba valor a la educación y finalmente las condiciones demográficas, debido a las grandes distancias para llegar a los centros educativos.

Es importante resaltar que un número significativo de la población urbana término los estudios superiores completos (35,6%) alcanzando un nivel profesional. Estos datos permiten observar como las condiciones económicas, culturales y familiares del contexto, influyen en el nivel de formación que llegaron alcanzar los/as adultos/as mayores, siendo este un elemento determinante en su calidad de vida actual, ya que la educación entre otras cosas permitió que la población tuviera en lo urbano mejores elecciones laborales y por lo tanto generar mayores ingresos.(Palomba:2002)

Dimensión Objetiva

✓ En cuanto al tipo de vivienda, en ambos sectores predominó las casas cuya tenencia es propia, éstas tienen como características el se fabricadas con bloques, sin embargo existe diferencias en cuanto al tipo de techo, predominando en el sector rural las casas de asbesto. Al preguntarle sobre su grado de confort, en el sector urbano el 97,3% manifestaron que su vivienda es cómoda, en el caso del sector rural el 83,78% estuvieron de acuerdo con esa afirmación, añadiendo el 40,54% consideran que poseen frecuentemente tienen riesgos arquitectónicos en ella.

✓ En relación al trabajo, en el sector rural 32,43% se mantiene activa laboralmente, a diferencia del sector urbano donde sólo el18%, lo hace. En este sentido, las fuentes de ingreso en el contexto rural lo constituye el comercio independiente, específicamente la cría y venta de animales tanto, labor llevada a

cabo por ambos sexos, lo cual es una fuente de ingreso que surgió particularmente en este contexto, aunado a los ingresos provenientes de las pensiones otorgadas por el IVSS.

✓ Desarrollo personal: el 40% de los adultos mayores del sector rural manifestó tener frecuentemente problemas para resolver dificultades de la vida diaria y el 20% considera que se les dificulta expresar sus problemas. En ambos sectores el 16,22% manifestaron tener problemas para comprender información necesaria para la vida, pudiendo estar relacionado al nivel de instrucción en ambos sectores.

✓ Aspectos de bienestar físico: En relación a la responsabilidad en la toma de medicamentos, elemento relacionado con las actividades de la vida diaria, en ambos sectores se mantiene su independencia para realizar esta actividad. En esta mismo aspecto se evaluó la presencia de patologías, encontrándose que el 43,24% del sector rural posee alguna enfermedad y el 67,57% no recibe tratamiento para su condición pudiendo estar relacionado a la dificultad del desplazamiento hasta algún centro médico cercano; en el caso del sector urbano este factor se incrementa encontrándose que el 64,83% padece alguna patología pero a diferencia del sector rural en su mayoría sí recibe tratamiento.

✓ Otro de los aspectos resaltantes es el consumo de alimentos, donde casi el 40% en ambos sectores no logran comer tres veces al día, pudiendo obedecer a la escasez económica de recursos para la compra de determinados productos.

✓ En cuanto a la funcionalidad de las personas mayores, en el sector rural son independientes para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)el (97,2%) y para las instrumentales (AIVD) el (86,4%); mientras en el sector urbano el 86,4% son independientes (ABVD) y para las actividades instrumentales de la vida diaria (81%). Es decir, son más independientes para la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria en el sector rural que en el urbano.

✓ Participación: Los resultados encontrados sobre la inclusión social señalan que, el sector rural posee mayores limitaciones para que el adulto mayor participe (51,31% no lo hace), no poseen amigos que le apoyen en su decisión de

participar (40,54%)y se les dificulta relacionarse con oras personas (40,54%). En el caso del sector urbano en su mayoría, un 97% manifestaron poder participar y recibir apoyo para realizarlo.

✓ Satisfacción Personal: En su mayoría, en ambos sectores se encontraron porcentajes positivos sobre los indicadores de satisfacción personal: manifestando los adultos mayores tener satisfacción con su vida presente, el logro de metas y sensación de utilidad. Es decir, no se evidenciaron diferencias significativas en ambos sectores.

✓ En relación a la autodeterminación, sí se evidenciaron aspectos resaltantes, sobre todo en el sector rural, en los cuales se encontró que un 67,12% no tiene planes sobre el futuro, tienen dificultades para organizar por él mismo su vida; no elige como pasar su tiempo libre; aunque sí ha elegido el lugar donde vive actualmente. Este aspecto es diferente en el sector urbano, en el cual se evidencia la conservación de si autodeterminación.

Aspecto subjetivo

Cuadro 1
Autoevaluación de la Calidad de Vida de los adultos mayores del área rural y urbana del municipio Miranda del Estado Falcón.

Autoevaluación de la calidad de vida	Rural	%	Urbano	%
Bueno	23	62,16%	27	72,97%
Regular	13	35,14%	10	27,03%
Malo	1	2,70%	0	0%
Nunca	0	0%	0	0%

Fuente: Reyes, Rodríguez, Téllez y Bravo (2016).

En cuanto a la autoevaluación de la calidad de vida, en ambos sectores los adultos mayores consideraron que su calidad de vida es buena en términos generales para el sector urbano (72,97%) y para el rural (62,16%) , a pesar de no contar con las condiciones adecuadas en algunos aspectos y no estar tan satisfecho con su vida. Por otra parte el 35, 14% de las personas mayores del sector rural la evaluaron como regular frente a un 27,03% del urbano.

Este hallazgo confirma el hecho de que la evaluación de calidad de vida en la vejez se caracteriza por estar mediada por la valoración subjetiva de la persona e influenciado por múltiples factores: la salud a nivel físico, con especial alusión de autonomía o dependencia para la realización de actividades, y el ámbito social y familiar (Rojas y otros 2010). Existen resultados similares para el sector urbano y rural. A pesar de que en el sector urbano existen mejores condiciones de vivienda, mayores posibilidades de participación a nivel comunitario, mejores condiciones de pensiones y disponibilidad de recursos.

Es decir, para el sector urbano no solamente son los aspectos objetivos lo que contribuye hacer la evaluación de la calidad de vida, sino más bien son aspectos inherentes a lo subjetivo al sentimiento de la persona, a pesar que cuentan con mejores condiciones no se sientes satisfechos En cuanto a la evaluación subjetiva no existe diferencias en ambos sectores.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el contexto rural la carencia de recursos económicos, la ausencia y poca cobertura de programas estatales y la falta de apoyo de las redes sociales, son factores que no permiten a los adultos mayores la satisfacción plena de sus necesidades de salud, alimentación, vestuario, vivienda, servicios públicos, esparcimiento y la conservación del medio ambiente, lo cual incide de forma negativa en la calidad de vida de la población especialmente en las mujeres; los hombres a pesar de contar con un ingreso y mantener vínculos cercanos con sus redes, no tienen acceso a los servicios necesarios para su bienestar

Por ello, cabe decir que la calidad de vida en los adultos mayores, merece una atención multidisciplinar por parte de los profesionales y una concienciación a nivel social especialmente por parte de la familia y organismo estadales para que diseñen y ejecuten políticas públicas que lleguen a satisfacer las necesidades de este grupo etario.

Se hace necesaria la intervención por parte de los entes gubernamentales frente a programas que apoyen a la población adulta mayor, en la cual se amplíe la cobertura en subsidios, y así poder dar respuesta a las necesidades de salud, alimentación, vivienda y servicios públicos, con el fin de brindar las condiciones necesarias que garanticen el desarrollo integral a este grupo poblacional.

Investigaciones como esta, permiten el acercamiento a la realidad social de la población adulta mayor, por esta razón es necesario que a nivel Local y Municipal se realicen estudios que profundicen en las necesidades y problemáticas que afectan la calidad de vida de la población, y así implementar programas que atiendan los intereses de los individuos.

Se recomienda a partir de esta investigación realizar un estudio que esté enfocado específicamente al tema de género, ya que al intentar hacer una aproximación a las diferencias de la calidad de vida entre hombres y mujeres, se resalta la necesidad de continuar este tema, teniendo en cuenta la importancia para la profesión y para la población adulta mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, Fidias (2006). *El proyecto de investigación.* Quinta Edición. Caracas. Editorial Episteme.

CEPAL (2008). *El envejecimiento y las personas der edad : Indicadores para América Latina y el Caribe***,** http://www.cepal.org/celade/envejecimiento.

Constitución De La República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5.345 (Extraordinario), Marzo, 24-2.000.

Delgado de Bravo, M.T. (1998): *Propuesta de medición de la calidad de vida urbana como objetivo de planificación y gestión local***.** Anales del IV Seminário Latinoamericano de Calidad de Vida Urbana. Tandil(Argentina), 8 a 11 de septiembre de 1998.

Dulcey-Ruiz, Elisa (1995*) Calidad de Vida: Conceptualización, Investigación y Medición. Análisis Interdisciplinario en Envejecimiento, experiencias y perspectivas.* AIG Ediciones, Bogotá Colombia.

Fernández B. (1993). *Calidad de Vida en la Vejez.* (Documento en línea). Disponible en: http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61355/88779

Gómez-Vela, María y Sabeh, Eliana (2001) *Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su influencia en la investigación y en la práctica*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología,

Universidad de Salamanca.http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm

Hernández A. (2009). *Calidad de Vida y medio Ambiente Urbano*. (Revista en Línea) Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-83582009000100003

Hernández, Fernández, Batista. (1998). *Metodología de la Investigación*. Editorial Mc Graw Hill

IMSERSO. Informe, 2008. *Perfiles y tendencias.* 661-09- Boletín Perfiles y Tendencias sobre atención informal de las personas mayores en situación de dependencia y su relación con el género.

ONU (1979). *Reunión sobre el envejecimiento*. Organización de las Naciones Unidas. Kiev. URSS.

Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002. *Envejecimiento activo: un marco político.* Rev Esp Geriatr Gerontol 37 (S2), pp. 74-105.

Palella, Santa y Martins, Feliberto (2007). *Metodología de la investigación cualitativa.* FEDUPEL. Primera Edición. Caracas, Venezuela.

Palomba R. (2002). *Calidad de Vida: conceptos y medidas*. (Documento en Línea). Disponible en: http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1ppt.pdf

Ríos (2008) *Atención social a los adultos mayores integrantes de la aldea de encuentros*. La Milagrosa. UDO- Núcleo de Sucre

Rojas L. y otros. (2010). *Calidad de Vida en la Vejez*. Universidad Católica de Chile.