

INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR URBANO EN
LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL MODELO
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. EL CASO DE LOS
ADULTOS DEL ANCIANATO SAN PEDRO CLAVER DE SAN GIL.

PRESENTADO POR:

CONSTANZA DEL PILAR CAMACHO CASTILLO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA - UNAB
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN EN UNISANGIL
SAN GIL
2013

INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR URBANO EN
LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL MODELO
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. EL CASO DE LOS
ADULTOS DEL ANCIANATO SAN PEDRO CLAVER DE SAN GIL.

PRESENTADO POR:

CONSTANZA DEL PILAR CAMACHO CASTILLO

Proyecto de grado presentado como requisito para optar
por el título de Psicóloga

Bajo la dirección del psicólogo.

DIEGO FERNANDO ROJAS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA - UNAB
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN EN UNISANGIL
SAN GIL
2013

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR URBANO EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL MODELO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. EL CASO DE LOS ADULTOS MAYORES DE SAN GIL.	6
OBJETIVOS	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos.	8
MARCO TEÓRICO.	9
Calidad de Vida según la Organización Mundial de la Salud	9
MÉTODO	11
Tipo de investigación:	11
Diseño metodológico	11
<i>Teoría Fundamentada.</i>	11
<i>Población</i>	11
<i>Muestra</i>	12
<i>Técnicas e instrumentos</i>	12
<i>Grupos focales</i>	12
<i>Procedimiento</i>	14
<i>Resultados de la observación de cada sesión</i>	16
ANTECEDENTES PERCIBIDOS DE LA INSTITUCIÓN	17
Caracterización de la comunidad a intervenir	17
<i>Perfil socio-demográfico de la comunidad</i>	17
<i>Integración y satisfacción de comunidades.</i>	19
Conexión emocional compartida	19
Análisis y conclusiones	20
RESULTADOS	20
SESIÓN 1 Y 2	20
<i>Objetivos</i>	20
<i>Objetivo General</i>	21
<i>Objetivos Específicos</i>	21

Justificación De La Sesión	21
<i>Participantes</i>	23
SESIÓN 3 Y 4	25
<i>Objetivo General</i>	25
<i>Justificación de la sesión:</i>	26
Categorías Generales	28
DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
APÉNDICES	35
Apéndice A. Consentimiento informado.	36

RESUMEN

Este estudio cualitativo, cuyo objetivo es determinar si el concepto de calidad de vida planteado por organizaciones en salud, es aplicable a la conceptualización de esta; en los adultos mayores del ancianato San Pedro Clavel de San Gil. Para tal fin se construyó en conjunto con los mismos; un concepto de calidad de vida basado en sus experiencias, señalizando el modelo de OMS estableciendo diferencias/similitudes entre sí.

Los datos obtenidos fueron analizados a partir de las categorías generales: salud, religión y relaciones sociales; de la comparación del concepto construido por los adultos mayores y el concepto que otorga la OMS, permitió la diferenciación de las intenciones con las cuales fueron creadas y la percepción que tienen los adultos mayores, con respecto a esa información brindada.

Conforme al proceso de categorización, se concluyó que los adultos mayores con la información recibida, se complementan con las experiencias de vida.

Palabras claves: adulto mayor, calidad de vida, Teoría Fundamentada.

INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR URBANO EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL MODELO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. EL CASO DE LOS ADULTOS MAYORES DE SAN GIL.

La vejez es considerada en sí misma la última etapa del ciclo vital por la que pasa todo individuo y en la cual se enfrentan todo tipo de miedos, crisis y cambios en el estilo de vida, como son las alteraciones físicas, psicológicas y medioambientales (familiares y extrafamiliares). Esta etapa de la vida se caracteriza porque el individuo sufre determinada variación debida a factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales.

El ciclo vital tiende con el paso del tiempo a generar cambios físicos que deterioran al ser humano en todas sus dimensiones particularmente en estructura y función.

Estas circunstancias conllevan no tanto a perder calidad de vida, sino a tener que entenderlay los factores que la transforman. Con esta simple idea en perspectiva, surge la pregunta por la inclusión de la perspectiva del adulto mayor urbano en la conceptualización de la calidad de vida planteada por la Organización Mundial de la Salud-OMS, a partir del juicio hecho por las propias voces de 10 adultos de la tercera edad pertenecientes al centro de bienestar del anciano San Pedro Clavel de San Gil. Se buscó conocer su opinión sobre calidad de vida, para de esta forma elaborar un análisis de su pensamiento con respecto a su conceptualización y compararlo con el concepto que de Calidad de vida de la OMSy en última instancia, someter a su juicio las diferencias y similitudes que se dan entre ambos conceptos, el de ellos con sus experiencias de vida y el de la OMS como expertos mundiales en Salud.

El presente manuscrito describe las conversaciones llevadas con los adultos mayores y plantea posibles hipótesis a partir del análisis cualitativo de los datos obtenidos, dejando algunos interrogantes que pueden ser retomados para nuevas investigaciones. La investigación carece de marco de referencia teórica, ya que lo que busca es construir un concepto propio de los adultos mayores del Hogar San Pedro Clavel de San Gil sin someterlo a verificación teórica. No se buscó ir a hacer trabajo de campo con el fin de alinear su discurso al discurso hegemónico teórico, sino ir a recopilar sus percepciones entendiéndolos como expertos sobre sus propias vidas. Se describen brevemente el concepto y modelo de Calidad de vida en adultez tardía de la OMS.

El aporte que justifica este trabajo es muy puntual pero no por ello poco importante, se espera poner de relieve la perspectiva del adulto mayor perteneciente al Hogar del Anciano San Pedro Clavel del municipio de San Gil sobre la conceptualización de la calidad de vida en contraste con el Modelo de la Organización Mundial de la Salud y dejar planteadas dudas e inquietudes sobre qué tan inclusivo es este concepto en relación a otras perspectivas de vida comúnmente no consideradas, de manera particular el proyecto se centra en adultos mayores urbanos de San Gil. Es común valorar desde visiones prestadas fenómenos sociales y humanos que deben ser conceptualizados y comprendidos desde su singularidad. No solo se emiten juicios sesgados a razón de los métodos y técnicas empleados, algunas veces el sesgo está profundamente arraigado en las conceptualizaciones. Razón por la cual todo el conocimiento desarrollado debe ser continuamente

revisado para establecer no solo su precisión teórica, sino también su impacto social.

En consideración a lo anterior, se plantearon las siguientes preguntas problema: ¿Cuál es la conceptualización que adultos mayores institucionalizados no internos en el Ancianato San Pedro Claver de San Gil tienen respecto a la Calidad de vida? ¿Cómo entienden la conceptualización que de Calidad de vida hace la Organización Mundial de la Salud? ¿Qué tanto consideran que este concepto mundialmente aceptado concuerda con su forma de entender la calidad de vida?

OBJETIVOS

Objetivo General

Someter a juicio de "expertos" adultos mayores institucionalizados en el Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver de San Gil el Concepto de Calidad de vida la adultez tardía de la Organización Mundial de la Salud en términos de inclusión de su perspectiva.

Objetivos Específicos.

Describir el concepto de calidad de vida construido por adultos mayores del centro de bienestar del anciano San Pedro Claver de San Gil.

Describir el análisis que del concepto de Calidad de vida la adultez tardía de la Organización Mundial de la Salud hacen adultos mayores institucionalizados en el centro de bienestar del anciano San Pedro Claver de San Gil.

Describir las diferencias y similitudes encontradas por adultos mayores institucionalizados en el centro de bienestar del anciano San Pedro Claver de San Gil en los conceptos de Calidad de vida propio, de la Organización Mundial de la Salud y del Ancianato San Ambrosio Pinchote.

MARCO TEÓRICO.

El marco teórico que a continuación se bosqueja, no tiene como propósito corroborar ni analizar de ninguna manera la información suministrada por los adultos mayores institucionalizados en el centro de bienestar del anciano San Pedro Claver de San Gil. El objetivo de este corto apartado es describir al lector el Concepto y Modelo de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, el cual fue sometido a juicio de nuestros expertos.

Calidad de Vida según la Organización Mundial de la
Salud

Es importante traer a colocación el concepto de Calidad de vida, basado en la definición que menciona la Organización Mundial de la Salud ONG. Se entenderá esto como:

Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno Calidad de Vida (O.M.S. 2005).

El termino calidad de vida se ha hecho muy frecuente en los últimos tiempos en muy variados contextos. Primero se le da al término un carácter biologiscista y luego mediante otros estudios se prueba el cruce de la salud con el bienestar social y la calidad de vida colectiva e individual, y la salud deja de ser un problema médico y se convierte en un proyecto social. De esta manera, la OMS

concede la calidad de vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los cuales está en la relación con sus objetivos y expectativas; patrones y preocupaciones.

Desde que en 1987 la Organización Mundial de la Salud, definió la salud, no como la ausencia de enfermedades, sino como el óptimo estado de bienestar físico, psicológico y social (OMS, 1987), el estudio de la Calidad de vida como categoría esencial dentro de las ciencias de la salud, ha reclamado una especial atención. Por otro lado, se ha comprobado que la calidad de vida se encuentra estrechamente relacionada con la participación social. En este sentido se entiende como la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades que realizan en el medio familiar, en el centro de trabajo y en el ámbito comunal y nacional, en relación con las cuales se ejercitan sus capacidades humanas desarrollan su personalidad (OMS, 2002).

El concepto de calidad de vida se tomó sumamente importante para conceptuar estas situaciones y justificar distintas propuestas de solución. Además por sí misma la calidad de vida de los adultos mayores entendida como la presencia de determinados cambios físicos presentados en mayor y menor medida, modificados por el proceso de la etapa adulta o de la enfermedad, dieron un impulso emocional a la elaboración del concepto.

En este contexto que se va integrando un concepto de calidad de vida con una serie de componentes entre los que se han destacado, el espiritual, el religioso, cultural, afectivo, social, económico, laboral y físico. De una conceptualización que se interesa exclusivamente al lado material del bienestar como consumo, pensar calidad de vida

ha venido reflexión sobre lo humano, la vida humana y la no humana, los factores físico, espirituales, sociales y culturales.¹

MÉTODO

Tipo de investigación:

La presente investigación se enmarca dentro del enfoque cualitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) esta busca "utilizar la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.". Strauss y Corbin, (2002) la describen como una teoría que está construida a partir del análisis que realiza el investigador de los resultados de la codificación. Por tanto, es "una teoría que se deriva de los datos, aspecto que, de acuerdo con hace posible que la teoría se parezca más a la realidad y da lugar a generar conocimiento, aumentar la comprensión y proporcionar una guía significativa para la acción."

Diseño metodológico

Teoría Fundamentalada.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) la teoría fundamentada "utiliza un procedimiento sistemático cualitativo para generar una teoría que explique en un nivel conceptual una acción una interacción o un área específica."

Población

¹Quintanar Guzmán, **Annali** (2010). *Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango*, Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.

¹WHO. Constitution of the World Health Organization. En: Ten years of the World Health Organization (Annexe I). Geneva, 1958.

Personas mayores de 60 años residentes en el municipio de San Gil, institucionalizados en el centro de bienestar del anciano San Pedro Claver, en el año 2013.

Tabla 2. *Criterios de selección*

a) Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino
	<input type="checkbox"/> Femenino
b) Edad	<input type="checkbox"/> Tramo : 60 a 84 años
c) Nivel socioeconómico (NSE)	<input type="checkbox"/> Alto
	<input type="checkbox"/> Medio
	<input type="checkbox"/> Bajo
d) Participantes:	<input type="checkbox"/> 8 mujeres
	<input type="checkbox"/> 2 hombres

Son escogidos por conveniencia entre los sujetos de la misma muestra, cuyas características personales se parean en sexo, edad, nivel educativo y estrato socioeconómico. Se excluyen de la muestra sujetos con incapacidad física o cognitiva. De manera específica se describe que se realizara cinco sesiones eje II intervención grupal, las cuales se tomaron en cuenta para la respectiva categorización.

Muestra

Se realizó una selección por conveniencia de 10 adultos mayores de la institución entre los 60 a 84 años de edad. En total 8 mujeres y 2 hombres. Se excluyen de la muestra sujetos con incapacidad física o cognitiva.

Técnicas e instrumentos

Grupos focales

La estrategia metodológica se estructura con base a cinco sesiones con enfoque cualitativo, contemplando dos técnicas de producción de datos cualitativos: Grupos focales y entrevista en profundidad.

El grupo focal es una técnica de producción de datos cualitativo que permite realizar una discusión grupal organizada alrededor de una temática específica, se trata

de un grupo artificial pues los integrantes pueden conocerse de antemano, el grupo conformado entorno a un tema seleccionado no existe ni antes ni después de la sesión de conversación (Álvarez - Gayoujurgenson,2007 y citado de (Osorio;P,Torrejon;M,Vogel;N,revista de psicología vol.,XVII,NUM1,2008,PP,101-108).Es decir, aunque antes los integrantes hayan compartido instancias de conversación es altamente improbable que lo hayan hecho en torno al problema que determina la conformación del grupo con fines de investigación titulada *"Inclusión de la perspectiva del adulto mayor del centro de bienestar del anciano San Pedro Claver de San Gilen la conceptualización de la calidad de vida según el modelo de la organización mundial de la salud, el caso de los adultos mayores de San Gil"*

Es claro que los muestreos cualitativos trabajan con muestreos intencionales, es decir que no siguen las leyes al azar, esto significa que el investigador selecciona las unidades de la muestra. la definición de la muestra siguió las orientaciones del muestreo teórico, una de las modalidades del muestreo intencional cuyo principio básico es generar teoría por medio de la recolección ,codificación y análisis de datos, en base a los cuales se va decidiendo los datos que se continuaran produciendo y en donde encontrarlos, lo que se busca es profundizar en las categorías que se puedan formar y producir información sobre la teoría o concepto en la que se irá elaborando: "Calidad de Vida en la Tercera Edad". (Álvarez-Gayoujurgenson,2007 y citado de (Osorio;Torrejon;Vogel;,revista de psicología vol,XVII,NUM1,2008,PP,101-108).

Las categorías o dimensiones tales como las relaciones sociales, religión y salud física son las que garantizan mejor calidad de la información, en definitiva este muestreo lo que permite es que la muestra pueda ser alterada durante el proceso de producción de la información (Ruiz, 1999).

Los grupos focales quedaran conformados de la siguiente forma:

Grupos focales mixtos: los integrantes fueron de ambos sexos, de diferente nivel socioeconómico, siendo unos pensionados y no pensionados.

En total se realizaron 5 grupos focales, con un promedio de 10 integrantes conformados por 8 mujeres y 2 hombres.

Procedimiento

Se realizara en un primer momento la presentación de la temática a trabajar con el saludo de bienvenida e invitación al grupo a participar en el proyecto de grado Calidad de Vida en la Tercera Edad, se dará a conocer la finalidad y la temática a trabajar durante la sesiones en los grupos focales y de esta manera fomentar la disposición y participación, se iniciará la sesión formal a través de un juego pues lo que se busca es que se integren generando un clima ameno y empatía en el grupo a intervenir.

Posteriormente, se divide la intervención en cuatro fases:

En la primera de ellas, se realiza la presentación de los objetivos, se hace todo esto con el consentimiento de la directora de la institución Luz Ángela Barrera junto con los integrantes del proyecto, se firman los consentimientos informados dejando siempre claro el objetivo general y que

Los datos se tratarán de forma grupal, estos datos alimentan un proyecto académico sin fines de lucro económico, no se verá directamente beneficiado pero habrá un beneficio relacionado con el alcance de conocimiento de calidad de vida en la tercera edad. Se obtiene los grupos anteriormente mencionados, y se le explica la dinámica del ejercicio se realizará por medio de una charla con material didáctico, las siguientes fases a desarrollar, lo que se busca en la fase dos es describir el concepto de calidad de vida construido por adultos mayores del centro de bienestar del anciano San Pedro Claver urbanos de San Gil, por medio de sus experiencias vividas en donde se comenzará con una reflexión del tema para que ellos se integren y se pueda formar el concepto que ellos le otorgan, en la tercera fase se Describirá el concepto que tiene la Organización Mundial de la Salud respecto del concepto de Calidad de vida en la tercera edad.

Haciendo la exposición por medio de diapositivas y material didáctico siempre con el fin de captar el interés y la atención de los adultos mayores.

La cuarta y quinta fase se describirá las diferencias y similitudes encontradas por los adultos mayores del centro del anciano San Pedro Claver de San Gil en los conceptos de Calidad de vida propio y de la Organización Mundial de la Salud se realizará la explicación teórica sobre qué dice la OMS y que se construyó entre ellos, también las conclusiones pertinentes y se dará por terminada las sesiones.

La recolección de la información se obtiene a partir de la explicación a los adultos mayores, los cuales facilitaron la recolección de los datos por medio de un conversatorio en donde se construiría en conjunto con los

adultos mayores su concepto de calidad de vida en base a sus experiencias. Es una investigación de tipo cualitativo. Consta de 5 sesiones grupales con un tiempo aproximado de 60 minutos, los cuales están enfocados en la recolección de datos orientados a la percepción de los adultos mayores con respecto al concepto de calidad de vida.

Los adultos mayores fueron invitados a participar en el estudio del proyecto de grado, una vez obtenido su consentimiento y firmado para la realización de los objetivos propuestos, se acordó con ellos el día y la hora a trabajar, siempre se trabajó de forma grupal desarrollando en cinco facetas de 60 minutos cada una.

La técnica utilizada fue la observación:

Se hizo observación para recaudar información de las actividades que se realizaron en estas situaciones; datos personales, actividades, estado civil, edad, sexo, tiempo en la institución. La observación es el procedimiento de mirar detenidamente las conductas, cosas, fenómenos, para conocer y comprender los comportamientos (Pardinas, 1998). Esta herramienta se empleó con la finalidad de observar la forma en que los adultos mayores se relacionan, es decir me permite indagar aspectos generales de calidad de vida en el adulto mayor del centro de bienestar del anciano San Pedro Claver del municipio de San Gil. La observación y el desarrollo de las sesiones son de cinco cada una de 60 minutos.

Resultados de la observación de cada sesión

Los participantes se mostraron satisfechos por las actividades realizadas, así mismo su entusiasmo y dedicación puesta por parte de los adultos mayores fue notoria y gratificante, ya que al final de cada sesión agradecían la atención y preocupación prestada a quien

ellos consideran un poco olvidados, pues la juventud y la tercera edad no podrían compartir o tener nada en común según su propio criterio. El grupo está conformado por 10 personas en su mayoría por mujeres (8) y (2) hombres

Por otro lado, en su vestimenta y aseo es apropiado y sencillo acorde a su edad.

La propuesta de trabajo fue aún más sencilla de realizarla, pues los participantes mostraron empatía entre ellos mismos y por supuesto con la psicóloga en práctica Constanza Del Pilar Camacho Castillo, contando abiertamente sus experiencias, gustos y sentimientos en las diferentes etapas de la vida, generando reacciones de todo tipo. Llegando en conjunto a la definición de calidad de vida en la tercera edad, escuchando todos los puntos de vista de los participantes y también tomado en cuenta la definición de OMS, obteniendo a una comparación; es decir las similitudes y diferencias entre esta y el concepto creado por los adultos mayores.

ANTECEDENTES PERCIBIDOS DE LA INSTITUCIÓN

Caracterización de la comunidad a intervenir

Perfil socio-demográfico de la comunidad

El centro de bienestar del anciano San Pedro Claver, está ubicado en el municipio de San Gil - Santander, consta de 25 habitaciones las cuales están divididas de la siguiente manera, tres adultos mayores en cada habitación y un adulto mayor pensionado el cual tiene su habitación privada, ésta posee televisor y baño, y las demás se limitan a una cama y mesa de noche y comparten el baño.

La Sociedad de San Vicente de Paúl de San Gil, fundó el 9 de Septiembre de 1890 el Asilo de Ancianos, bajo el patrocinio de San Pedro Claver; en el año 1984 el ancianato se constituyó como persona jurídica tomando el nombre del

Centro de Bienestar del Anciano San Pedro Claver de sangil, con aprobación y vigilancia de la Secretaria de Salud Departamental, se encuentra inscrita en el Registro Especial de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a nivel nacional con el código No. 68-03662, con Personería Jurídica No. 11492 del 22 de Agosto de 1984 expedida por el Ministerio de Salud Nacional. NIT. 890.211.643-0.

Su objetivo social se fundamenta en dar protección y sostenimiento gratuito a ancianos de ambos sexos, carentes de recursos económicos para atender a sus necesidades básicas, mediante el desarrollo de actividades que les garanticen un óptimo nivel de bienestar personal.

Con el paso de los tiempos la planta física se fue deteriorando, naciendo la necesidad urgente de reconstruirla. Es así como hace aproximadamente 15 años un grupo de Damas Voluntarias con carisma vicentino (Asociación Luisas de Marillac) emprendieron esta ardua tarea. Ha sido un trabajo difícil, puesto que la Institución no cuenta con recursos propios, por lo cual se ha tenido que recurrir a la realización de diferentes eventos, lo mismo que a la generosidad de Entidades y personas que han querido vincularse con esta noble causa.

En la actualidad la Institución alberga a 120 ancianos, de los cuales 50 se encuentran en estado de discapacidad (física, cognitiva y sensorial); aumentando por tal motivo el gasto de sostenimiento (Nomina, medicamentos, pañales, vestido, alimentación, etc.), sin que los recursos que ingresan por ayuda estatal y donaciones alcance para cubrir todos las necesidades económicas.

En los factores ambientales se observó que los participantes actualmente viven o están rodeados de sus

familiares por lo que asisten a este lugar por distracción o diversión.

Se observó que la edad de los adultos mayores no es significativa, ya que hay edades entre 67 a 84 años, no hay deterioro importante en su memoria por lo que no los limita a una socialización amena. A pesar de las diferentes edades son muy activos y perceptivos ante las diferentes actividades.

En los factores afectivos manifiestan tranquilidad al saber que cuentan con el apoyo familiar y la compañía del grupo llamado centro vida.

Influencia.

Esta comunidad induce a personas de los alrededores a involucrarse de manera positiva al resto de la sociedad, haciendo que estos colaboren con alimentos y a veces con visitas prestando servicios a quienes los necesitan.

Integración y satisfacción de comunidades.

Los miembros de esta comunidad tiene muchos beneficios como promoción del respeto entre ellos, poseen valores comunitarios como el apoyo mutuo; reciben también cuidado físico y psicológico. Esta comunidad se caracteriza por el cuidado de adultos mayores donde las necesidades son satisfechas por los propios miembros.

Conexión emocional compartida

La experiencia fue muy significativa, pues es hacer una proyección propia tanto a nivel profesional en la intervención de esta comunidad, como también a nivel personal, de igual manera las respuestas que ellos daban, producían una emoción ambivalente, puesto que al responder que la gente los olvidaba producía sentimientos de tristeza, pero al darme cuenta que ellos aun así se ayudaban mutuamente la emoción es muy fuerte; se pudo

observar que esta comunidad es agradecida con las personas que están día a día con ellos ya que me manifestaban sentirse tranquilos y felices en este lugar , me decían que para ellos es grato saber que hay personas que los visitaban y se sienten alagados y queridos cuando diferentes asociaciones se manifestaban con visitas, y actividades lúdicas hacia ellos.

ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

Es de resaltar que el grupo seleccionado para trabajar comparten gratamente los diferentes momentos como el almuerzo, eucaristías, fiestas de manera respetuosa, enérgica y con una comunicación asertiva sin importar sus diferencias. Colaborándose unos con otros estableciendo amistades sanas y compañía en su diario vivir.

Las directivas de esta institución muestran interés por las necesidades y comodidades en todos los aspectos, prestando intención primordialmente a la salud de los adultos mayores, ya sea por los internos o los vinculados al grupo centro vida,

RESULTADOS

A continuación se describirá sesión por sesión las diferentes actividades realizadas a los adultos mayores del centro de bienestar del anciano San Pedro Claver del municipio de San Gil. En la sesión 1 y 2 se crea un ambiente positivo para que las actividades se lleven a cabo de la mejor manera, posteriormente se crea el concepto de calidad de vida dicha por los mismos participantes.

SESIÓN 1 Y 2

Integrémonos, conozcámonos y mejoremos nuestra calidad de vida.

Objetivos

Objetivo General

Promocionar la integración de los participantes por medio de actividades, conceptualizando el tema principal, calidad de vida

Objetivos Específicos

- Crear un ambiente óptimo para la integración entre participantes y psicóloga
- Especificar las reglas a seguir, para lograr el objetivo de la actividad de manera adecuada.
- Presentar a los adultos mayores el tema a desarrollar durante la intervención grupal.
- Crear un concepto de calidad de vida realizado por los mismos integrantes del grupo de intervención.

Justificación De La Sesión

Esta etapa de la vida se caracteriza por que se forman prejuicios por lo que es necesario generar conciencia en los mismos adultos mayores de la importancia que estos tienen en la comunidad, que no están relegados o que no son entes activos, que por el contrario son parte fundamental, que son tomados en cuenta, que se les respeta y que su calidad de vida tanto mental como física también es responsabilidad de la comunidad.

Fecha: Agosto 5 del 2013

Lugar: Ancianato de San Gil -Santander centro de bienestar del anciano San Pedro Claver

Duración: dos horas

Metodología

Sujetos -población: se escogió de manera conveniente a los participantes tomando en cuenta que deben tener sus condiciones mentales, cognitivas y físicas en un buen estado.

Recursos utilizados

Personales o Humanos. Muestra grupal escogida por conveniencia (10 adultos mayores del Ancianato de san gil Santander (8 mujeres y 2 hombres) Asimismo, psicóloga practicantes del informe presentado.

Técnico. Marcadores, tablero, salón y sillas.

Procedimiento: La actividad se desarrollará teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1. Saludo y presentación de la psicóloga ante los adultos mayores participantes.

2. Se realiza una actividad para generar confianza entre los participantes y la psicóloga con el fin de incentivar a los adultos mayores. Formando parejas cada quien investigará su compañero y sacará toda la información posible para posteriormente presentarlo ante los demás.

3. Introducción al tema a tratar, charla teórica de cómo lograr una buena convivencia y disfrute de los diferentes momentos de la vida. Explicación a dudas generadas por los adultos mayores.

4. En mesa redonda cada adulto mayor contará una experiencia personal sobre algún momento de la vida donde se sintieran satisfechos y felices, es decir con buena calidad de vida.

5. por medio de dramatización los participantes mostrará el concepto personal de calidad de vida.

6. Socialización y redacción de la definición final de que es calidad de vida para el grupo y cuáles fueron las conclusiones.

8. Cierre de la sesión, agradeciendo por la buena actitud y participación en la actividad, invitándolos a la siguiente sesión.

Metodología de la sesión:

Buenas días mi nombre es Constanza Camacho Castillo soy la psicóloga en práctica y ya hemos trabajado. Para iniciar se presentarán y dirán sus nombres de manera que todos entendamos, hoy trabajaremos junto con su ayuda y se realizará una charla sobre el concepto de calidad de vida en la edad adulta, tomando en cuenta sus experiencias personales para una mayor facilidad. Ellos mismos lo elaboraron. En la siguiente sesión se definió grupalmente calidad de vida: entonces cuando uno tiene calidad de vida tiene comida, tiene tranquilidad como ustedes refieren, comen duermen se bañan, tienen alojamiento y esto es lo que ustedes encuentran en sus hogares porque los cuidan, los quieren y están pendientes de ustedes eso hace parte de tener calidad de vida.

Participantes

GS: Qué crees que es calidad de vida: es tener buena salud y contar con la familia cuando uno los necesita.

MM: ¿Qué es la calidad de vida? Es el entendimiento con los que uno convive y tratarlos correctamente.

GO: ¿Qué es calidad de vida? Es suplir las necesidades como comer, dormir y claro el contacto con las demás personas para no sentirse solo.

AA: ¿Qué es la calidad de vida?:mmm... Es tener una buena relación con Dios, con las mismas personas que nos rodean, tener una buena salud para poder estar activa y claro plática para no aguantar hambre.

CF: ¿Qué es la calidad de vida? Es todo lo que tiene que ver con la gente que tiene a su lado, como los familiares, los amigos, el marido en fin con todos y no debe faltar mi Dios que es el que nos da todo, nos cuida, nos quiere, y así como él nos da eso nosotros debemos

venerarlo, la plástica no debe faltar porque si no no se come ni se compra nada para poder vivir.

EO: Para tener calidad de vida es tener una buena salud porque sin ella no podría trabajar ni hacer nada y me convertiría en un estorbo y mmmm que le diré... estar bien con mis familiares y amigos para no sentirme sola.

MC: Realmente a mí lo único que me importa es estar en paz con mi familia y lo demás se da con el tiempo.

JG: Para mí es tener salud con eso me defiendo para tener plata y lo mejor y más importante mi familia, tenerla bien, que no les falte nada y vivir tranquilos.

SG: Ya dijeron todo, salud, la familia y Dios sobre todas las cosas.

YO: En esta época de su vida cual ha sido el momento que ha tenido buena calidad de vida?

LR: Pues será cuando yo entre a centro vida porque comparto con mis amigos y hablo y pues me distraigo.

GS: Igualmente, cuando entro a centro vida y..... Ya, eso

MM: Es que ya le dijeron... me da pena decir lo mismo, pero entrar a este grupo de gente tan bonita.

GO: Mire estar con la familia es gonito, pero mire, venir a compartir con gente como mis compañeros es también gonito.

AR: JAJAJAJA es verdad lo que dijeron porque yo también me siento agradecido con mis compañeros por pasar tiempo con ellos, entrar a este grupo es muy bueno.

CF: Cuando Salí bien de una cirugía y pues también el estar aquí.

EO: Ordenación sacerdotal de uno de mis mejores amigos

MC: Cuando mi hija se recuperó de la muerte prácticamente, porque ella es mi vida y si ella está bien yo también

JG: Yo pienso mano, que mi llegada a centro vida y creo que ya, no sé qué decir.

SG: mi llegada aquí. Yo mmmm eso.

YO ¿Que les hace falta para llegar a tener una buena calidad de vida?

SG: Yo en realidad estoy bien, no me falta nada.

JG: Igualmente yo, tengo lo que necesito.

MC: Yo también.

EO: Yo me conformo con una amistad pura.

CF: En realidad... Nada

AR: Nada

GO: Yo sinceramente... Con mi comidita mi casita y salud ya estoy bien.

MM: mmmmm... nada.

GS: Salud para mi es lo más importante.

LR: Salud y ya con eso tengo.

SESIÓN 3 Y 4

En estas sesiones se les da a conocer a los adultos mayores del Hogar San Pedro Clavel de San Gil el concepto de calidad de vida de la OMS para posteriormente realizar las comparaciones y similitudes entre los dos conceptos.

Objetivo General

- Realizarlas comparaciones entre el concepto de calidad de vida para la OMS y el concepto creado por los adultos mayores del ancianato San Pedro Claver

Objetivo específico:

- elaborar un análisis del pensamiento que tienen los adultos mayores respecto al concepto de calidad de

vida con el concepto que ellos dieron. y lo que dice él la organización mundial de la salud (OMS).

Justificación de la sesión:

Lo que se busca es enriquecer más la comprensión de este proceso y su fin es conocer su opinión de calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida a 10 adultos de la tercera edad, pertenecientes al centro de bienestar san Pedro Claverdel municipio de San Gil, para de esta forma elaborar un análisis del pensamiento que tienen ellos respecto al concepto de calidad de vida con el concepto que le atribuye el cuestionario o instrumento aplicado, para de esta forma llegar a un perfil de calidad de vida respecto a su opinión y la del instrumento. Después de esto, se muestran los resultados y las posibles hipótesis a partir del análisis cualitativo de los datos obtenidos.

Fecha: Agosto 9 del 2013

Lugar: Ancianato de San Gil-Santander centro de bienestar San Pedro Claver

Duración: dos horas

Sujetos -población: 10 adultos mayores distribuidos mujeres 8 y hombres 2

Recursos utilizados:

Personales o Humanos

Muestra grupal escogida por conveniencia (10adultos mayores del Ancianato de san gil Santander (8 mujeres y 2 hombres) Asimismo, psicóloga practicantes del informe presentado.

Físicos:

Salón, sillas.

Técnico:

Televisor, cartulina, marcadores.

Procedimiento: La actividad se desarrollará teniendo en cuenta los siguientes pasos:

1. Saludo de bienvenida e invitación al grupo a participar en el taller.

2. Se dio a conocer la finalidad y la temática a trabajar durante la sesión.

3. En mesa redonda se lee en voz alta la definición que se realizó anteriormente por los adultos mayores para refrescar el concepto y pregunto si están de nuevo todos de acuerdo con lo dicho y acordado.

4. Como paso a seguir se lee en voz alta la definición de calidad de la OMS "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" y aclaro dudas con respecto a esta.

5. Se analiza el concepto de la OMS

6. En grupo se analiza las similitudes que estas dos definiciones tienen.

7. De la misma manera se analizan las diferencias entre estos dos conceptos

.Cierre de la sesión, felicitándolos por su participación e invitación para la asistencia de la próxima.

Metodología de la sesión:

Buenas tardes mi nombre es Constanza Camacho soy la psicóloga en práctica y ustedes ya me conocen, ya hemos

trabajado, hoy estoy aquí para acompañarlos y porque vamos a hacer un conversatorio del concepto de calidad de vida, primero vamos a presentarnos cada uno dirá su nombre claro y duro para que todos nos escuchemos. Cabe resaltar que al principio los abuelos no sentían o no tenían claridad del concepto de calidad de vida se dejó que ellos mismo elaboraran un concepto según sus vivencias.

Categorías Generales

La discusión gira en torno a las diferentes categorías establecidas por medio del análisis de los datos. De acuerdo con esta categoría general bienestar, ésta se conforma por las subcategorías, que muestran la relevancia de que el tema calidad de vida es un tema común y de gran trayectoria, presentándose además como una temática de la que poco se habla, pero se tiene claro según sus experiencias de vida y anécdotas que son las que quedan en la memoria.

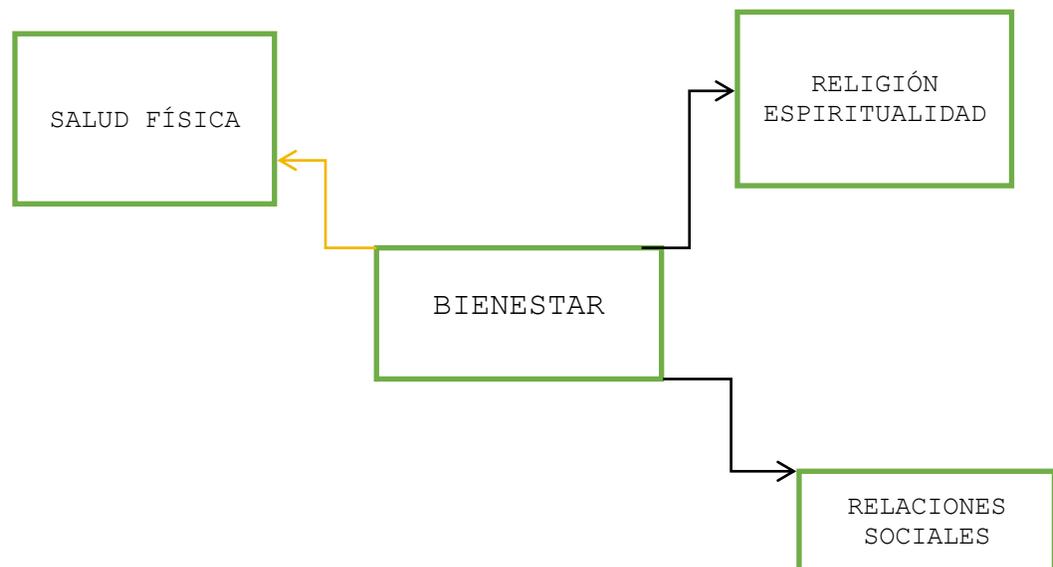


Figura 1. *Categorías generales de Bienestar*

Fuente: Elaboración propia

Lo mostrado en la gráfica es un concepto general de calidad de vida dicho y construido por los propios adultos

mayores del centro de bienestar del anciano San Pedro Claver, donde se centra como principal categoría el bienestar y de esta se dividen subcategorías, todo girando en torno a las experiencias de vida personales nombradas a continuación: salud física, relaciones sociales, religión o espiritualidad.

Siendo calidad de vida un concepto tan extenso, cada sujeto toma en cuenta y se deja guiar por sus propias experiencias formando su propio concepto

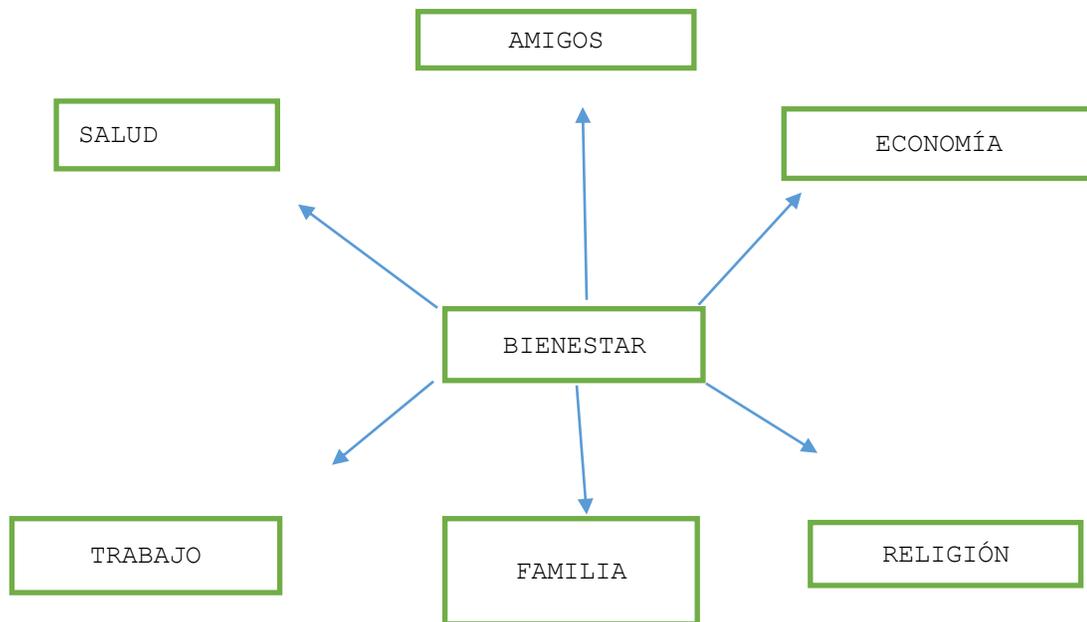


Figura 2. Subcategorías generales de Bienestar

Fuente: Elaboración propia

Subcategorías:

De acuerdo con la gráfica son resultados generados por la comparación entre el concepto de calidad de vida de los adultos mayores y el concepto de la OMS.

Como principal categoría está el BIENESTAR ya que para los participantes esta palabra encierra todo lo que desearían tener para sus vidas armonía y tranquilidad en cada uno de los aspectos de su diario vivir, nombrándola

con reiteración en las preguntas realizadas en el cuestionario.

Como categoría a seguir esta salud "Cuando hay salud todo se puede hacer", "se siente uno bien para hacer cuanto cosa se le presente", "La salud prima después usted se defiende"

Familia "Son los seres con los que comparte uno hasta al final", "Apoyo en todo y mucha compañía", "sin la familia se siente uno solo y como desprotegido"

Religión "Dios es el que lo puede todo y nos da todo", "El que está con Dios está lleno de felicidad", "es el ser supremo y nos ayuda en todo"

Trabajo "Con platica y algo que hacer esta uno tranquilo" "Por ahí dicen barriga llena corazón contento", "Para uno sentirse útil y como ocupado"

Amigos "Son necesarios para tener compañía y poder contar las cosas", "los buenos amigos sirven para todo sobre todo para cuando esta una en las malas"

Economía "Bueno es casi parecido al trabajo y de él depende la economía", "La plática es necesaria si no es muy complicado vivir", "Sin plata es no tener tranquilidad"

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo es generar conclusiones frente al concepto de calidad de vida en los adultos mayores, tomando como referencia la información brindada por la OMS y los resultados obtenidos por investigaciones anteriores realizadas con los adultos mayores rurales en el municipio de Pinchote.

El fin de esta discusión es integrar los resultados generados en estas investigaciones observando las disidencias y describiendo algunas características de las representaciones e imaginarios que el adulto mayor del

municipio de san gil especialmente los integrantes del ancianato Centro del Bienestar Del Anciano San Pedro Claver y del adulto mayor rural del municipio de Pinchote.

Entre las variables que se establecieron se encuentran la salud, compañía y espiritualidad; estas variables se enriquecieron con las apreciaciones de los participantes ya que con el contacto con estas personas se pudo apreciar en forma vivencial la situación real a la que se enfrentan estas personas.

Como eje central el bienestar es la palabra exacta que ellos definen como calidad de vida y de ella derivan la salud, entendida como el bienestar físico, la ausencia de alteraciones y enfermedad además de un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad.

Por otro lado se encuentran las relaciones sociales dándole gran importancia a los lazos de amistad que se generan con los integrantes del grupo y con su propia familia.

La espiritualidad como otro componente importante en sus vidas, se integra al concepto de calidad de vida ya que su relación con Dios debe mantenerse constantemente ligada a su bienestar espiritual.

Para entrar a comparar la investigación realizada con los adultos rurales del centro de bienestar San Ambrosio del municipio de Pinchote con los adultos mayores urbanos del Centro De Bienestar Del Anciano San Pedro Claver, se encontró una evidente diferencia la cual se basa en el aspecto económico, siendo este parte fundamental de la percepción del concepto de calidad de vida del adulto mayor rural de Pinchote. Ya que en los resultados se encontró que los participantes consideran que los bienes materiales son indispensables, puesto que carecen de ellos, esto hace que

el concepto de lo económico sea influenciado por las características de su entorno.

Otra disidencia que se encontró fue la necesidad del desarrollo profesional para adquirir una estabilidad económica por medio de un trabajo derivado de la alfabetización.

En cuanto a las similitudes halladas se destacan la espiritualidad o relación con Dios como una razón para estar en paz dándoles tranquilidad y un acercamiento a él, procurando mejores niveles de comunicación con sus creencias lo que implica una percepción distintas sobre el envejecimiento disminuyendo situaciones de aislamiento y abandono lo que significa una integración con lo espiritual.

Apelando a la definición de calidad de vida de la Organización Mundial De La Salud (OMS) se puede decir que se encontraron diferencias tales como el nivel de independencia que se refiere a la autonomía o el derecho de un adulto mayor para auto determinarse, ser autosuficiente en la realización y desarrollo de las decisiones acerca de su propia vida. Esta diferencia se evidencio cuando los adultos mayores de centro vida dejaban de lado esta característica de ser independientes para darle prioridad a su estabilidad emocional u otros aspectos.

Como una observación interesante se encontró que la característica anteriormente mencionada es la diferencia más evidente entre el concepto creado por los adultos mayores de centro vida y el concepto de calidad de vida de la OMS.

Entre las similitudes encontradas se destaca particularmente la salud física pues los adultos mayores la nombran como una prioridad dentro de su concepto de calidad

de vida, ya que sin esta su desempeño dentro de la sociedad podría verse comprometido.

Como segundo aspecto están las relaciones sociales, pues para los participantes el tener compañía o personas con las que puedan compartir durante su vejez, se convierte en una medida de realización personal.

Las relaciones sociales constituyen el corazón del funcionamiento social del anciano. Esto hace referencia a la red de contacto y relaciones sociales de estas personas. El apoyo social es el conjunto de ayudas emocionales proporcionadas al adulto mayor por parte de otras personas generando cohesión, ayuda en actividades cotidianas, autoestima, brindándole un marco de referencia para que los adultos mayores se reconozca como tal, asuma roles definidos, se organice y encuentre actividades que le ayuden a reconstituir su vida y espiritualidad. Este soporte que recibe el anciano a través del contacto social consta de componentes relacionados con la familia, la cual sigue siendo una fuente de apoyo a la que acuden generalmente en primera instancia, así mismo, las relaciones de apoyo que se dan entre los mismos adultos mayores están basadas principalmente en orientaciones valorativas que permiten e incrementar su estabilidad emocional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organización Mundial De La Salud.(2005) *Concepto de calidad de vida.*

Osorio; P. Torrejon; M. Vogel; N. (2008) *Revista de perisología*, vol. XVII num 1, pp 101-108.

Ballesteros; R, Amaya, S.A. (2009) *Psicología De la vejez una psicogerentologia aplicada*, edición pirámide 8 grup.

Quintanar Guzmán, *Annali*(2010). Análisis de la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Tetepango, Tesis de Pregrado, Universidad Autónoma del estado de Hidalgo.

Samper; R, Collado; C, Bautista;L, *Metodología de la investigación*, ISBN970-10-3632,Tercera edición.

WHO. (1958) *Constitution of the World Health Organization*. En: *Ten years of the World Health Organization* (Annexe I). Geneva.

APÉNDICES

Apéndice A. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



YO _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, autorizo mi participación _____ voluntaria _____ para asistir a tres grupos focales relacionados con la investigación que me fue informada y explicada.

En constancia se firma a los _____ días del mes _____ del año 2013

FIRMA

C.C.