

INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO RESIDENTE EN EL
MUNICIPIO DE PINCHOTE INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO DE
BIENESTAR SAN AMBROSIO EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD
DE VIDA SEGÚN EL MODELO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA
SALUD.

SILVIA JULIANA ALFONSO HERNÁNDEZ



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA - UNAB
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA EXTENSIÓN EN UNISANGIL
SAN GIL, NOVIEMBRE DE 2012

INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO RESIDENTE EN EL
MUNICIPIO DE PINCHOTE INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO DE
BIENESTAR SAN AMBROSIO EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD
DE VIDA SEGÚN EL MODELO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA
SALUD.

SILVIA JULIANA ALFONSO HERNÁNDEZ

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, NOVIEMBRE DE 2012

CONTENIDO

	Pág.
INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE PINCHOTE INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO DE BIENESTAR SAN AMBROSIO EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL MODELO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.	7
Objetivo	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos.	8
Marco Teórico	9
Calidad de Vida según la Organización Mundial de la Salud	9
Cuestionario Whoqol Old	10
MÉTODO	13
Tipo de investigación:	13
Diseño metodológico	13
Población	13
Técnicas e instrumentos	14
Grupos focales:	14
Resultados de la observación de cada sesión	17
ANTECEDENTES PERCIBIDOS DE LA INSTITUCIÓN	17
Caracterización de la comunidad a intervenir	17
Inventario de recursos	18
Análisis del sentido de comunidad	19
Conexión emocional compartida	20
Problemas sociales evidenciados en la institución	20
Análisis y conclusiones	20
Propuesta de trabajo	21
Sesión 1 y 2	21
Construir concepto de calidad de vida según adultos mayores	23
Calidad de vida para la OMS:	27

<i>Conozcamos que dice el instrumentó de la OMS</i>	27
Sesión 3 y 4	27
Justificación de la sesión:	27
Sesión 5 y 6	29
Discusión	31
Categorías Generales	31
Resultados y Discusión	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
APÉNDICES	39
Apéndice A. Consentimiento informado.	40
Apéndice B. Registro fotográficos.	41

Resumen

El presente estudio es de tipo cualitativo y el objetivo de la investigación es determinar si el concepto de calidad de vida planteado por organizaciones en salud es aplicable a la conceptualización de los adultos mayores del centro de bienestar San Ambrosio del municipio de Pinchote. Para tal fin se construyó en conjunto con ellos un concepto de calidad de vida en base a sus experiencias, de igual forma señaló en conjunto con los adultos mayores el modelo de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud, y se establecieron las diferencias/similitudes entre el concepto dado por ellos y el de la OMS.

Los datos obtenidos fueron analizados a partir de las categorías generales y de la comparación, del concepto construido por los adultos mayores y el concepto que otorga la OMS, lo que permitió la diferenciación de las intenciones con las cuales fueron creadas y la percepción que tienen los adultos mayores con respecto a esa información que se les está brindando.

Teniendo en cuenta todo el proceso de categorización, se concluyeron aspectos relevantes en los adultos mayores que apuntan a una superficialidad de la información recibida, complementada con sus experiencias a lo largo de la vida.

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

Abstract

This study is qualitative and objective of the research is to determine whether the concept of quality of life established by health organizations applicable to the conceptualization of grown-up adult Welfare center in the municipality of San Ambrosio Pinchote. To this end we built in joint with a concept of quality of life based on their experiences, just as signaled together with older model of quality of life of the World Health Organization, and settled the differences / similarities between the concept given by them and the OMS.

The data were analyzed from the general categories of comparison, the concept built by the GROWN-UP ADULT and the concept that gives the OMS, which allowed the differentiation of the intentions with which they were created and perceptions GROWN-UP ADULT with respect to that information they are providing.

According all the categorization process is completed relevant aspects in GROWN-UP ADULT pointing to a superficiality of the information received, complete with their experiences throughout life.

Keywords: elderly, quality of life, Theory.

INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DEL ADULTO RESIDENTE EN EL MUNICIPIO DE PINCHOTE INSTITUCIONALIZADO EN EL CENTRO DE BIENESTAR SAN AMBROSIO EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EL MODELO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

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.

En el proceso de envejecer ocurren cambios progresivos en las células, en los tejidos, en los órganos y en el organismo total. Es la ley de la naturaleza que todas las cosas vivan cambian con el tiempo, tanto en estructura como en función. *Montes de Oca, Verónica (2001)*

Estas circunstancias conllevan no tanto a perder calidad de vida, sino a tener que entender la calidad de vida y los factores que la modulan de forma diferente. Con esta simple idea en perspectiva, surge la pregunta por la inclusión de la perspectiva del adulto mayor rural 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 26 adultos de la tercera edad pertenecientes al centro de bienestar San Ambrosio del municipio de Pinchote. Se buscó conocer su opinión sobre la calidad de vida para de esta forma elaborar un análisis del pensamiento que tienen ellos respecto a su conceptualización y comparar este concepto propio con el concepto que de Calidad de vida tiene la OMS y en última instancia, someter a su juicio las diferencias y similitudes que se dan entre ambos conceptos, el de ellos como expertos sobre su propia 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 rurales de Pinchote sin someterlo a verificación teórica. No se busco 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 rural 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 que tan inclusivo es este concepto en relación a otras perspectivas de vida comúnmente no consideradas. 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 rurales de Pinchote 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?

Objetivo

Objetivo General

Determinar si el concepto de calidad de vida planteado por organizaciones en salud es aplicable a la conceptualización de los adultos mayores institucionalizados en centro de bienestar san Ambrosio del municipio de Pinchote.

Objetivos Específicos.

Describir el concepto de calidad de vida construido por adultos mayores rurales de Pinchote.

Describir el análisis que del concepto de Calidad de vida la adultez tardía de la Organización Mundial de la Salud hacen adultos mayores rurales de Pinchote.

Describir las diferencias y similitudes encontradas por adultos mayores rurales de Pinchote en los conceptos de Calidad de vida propio y de la Organización Mundial de la Salud.

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 del centro de bienestar san Ambrosio. 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 los adultos mayores.

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 concibe 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 es importante para conceptualizar 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

Cuestionario Whoqol Old

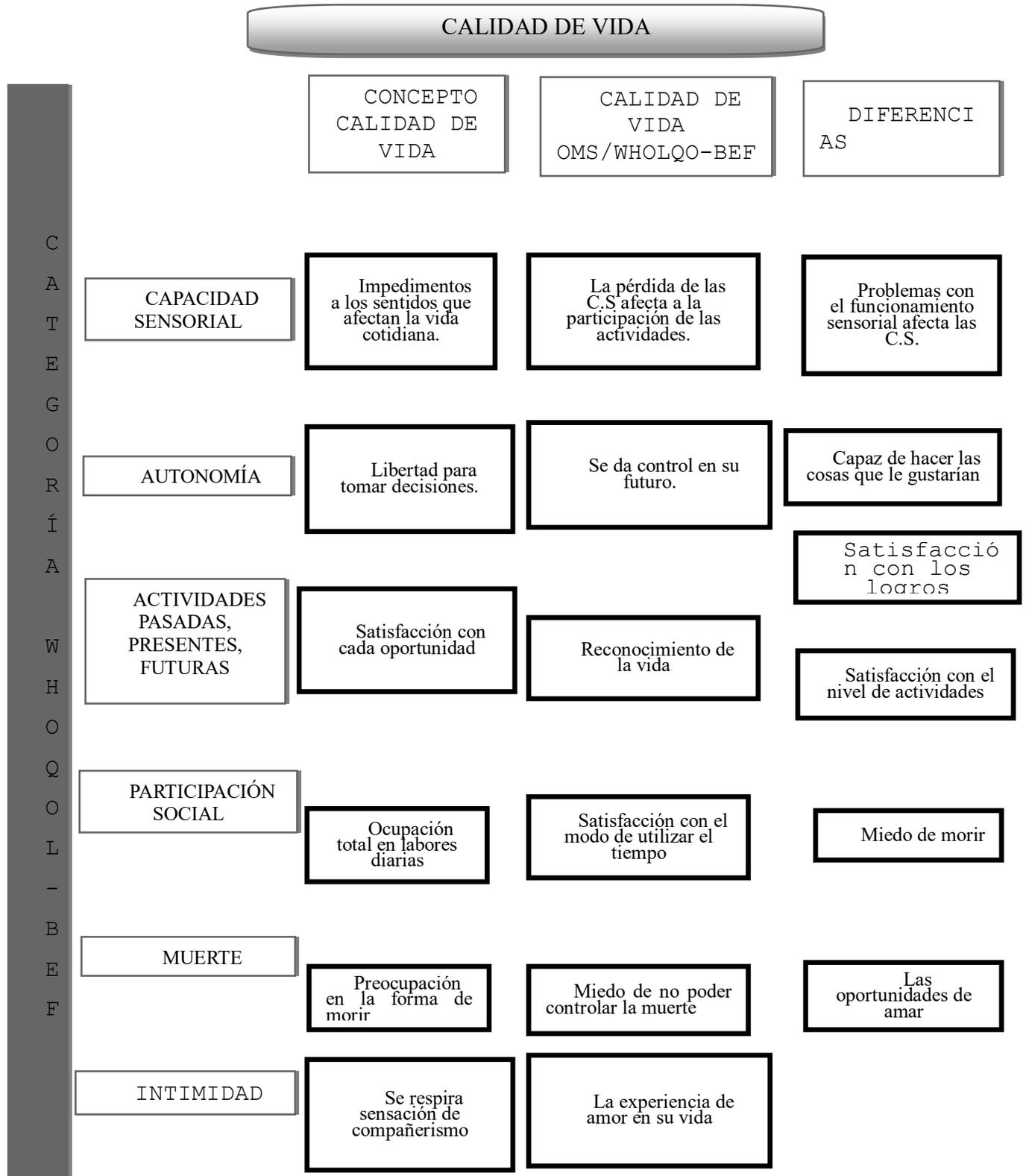
En base a esto y para enriquecer más la comprensión de este proceso se realizara la aplicación de cuestionario WHOQOL OLD que sirve para conocer su opinión de calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida, su objetivo es desarrollar y probar una evaluación de calidad de vida para las personas mayores, se inició en 1999, como la cooperación científica de varios centros.

Descripción del instrumento:

El *WHOQOL OLD* consta de 24 elementos asignados a seis facetas: capacidad sensorial, autonomía, actividad pasadas, presentes y futuros, participación social, la muerte y intimidad, (ver figura 1)

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

Figura 1. Seis facetas WHOQOL OLD



El cuestionario que da la organización mundial de la salud está constituido por seis facetas en las que se encuentran (ver figura 1):

Capacidad sensorial: evalúa el funcionamiento sensorial y el impacto de la pérdida de los sentidos, habilidades de la calidad de vida.

Autonomía: faceta de la independencia en la vida, describe la forma de poder vivir de manera autónoma y tomar propias decisiones.

Actividades pasadas, presentes y futuras: describe la satisfacción sobre los logros en la vida y en la búsqueda de intereses.

Muerte: tiene que ver con temores, preocupaciones e inquietudes sobre la muerte.

Intimidad: la posibilidad de poder tener relaciones íntimas y personales.

Sesiones y facetas del instrumento whoqol old

	Construir en conjunto con los adultos mayores el concepto de calidad de vida de acuerdo con sus experiencias.	Analizar en conjunto el modelo de calidad de vida que da la OMS. Exposición del modelo WHO-QOL-BEF	Establecer las diferencias y similitudes entre el concepto de los adultos mayores y el de la OMS.	
Categoría o facetas del instrumento utilizado WHOQOL-BEF				
Capacidad sensorial	<ul style="list-style-type: none"> Impedimentos a los sentidos que afectan la vida cotidiana 	La pérdida de las capacidades sensoriales afecta a la participación de las actividades.	Problemas con el funcionamiento sensorial afecta la capacidades	Tasa de funcionamiento sensorial
Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> Libertad Para tomar decisiones propias 	Se sienten en control de su futuro	Capaz de hacer cosas que le gustarían	Las personas que te rodean son respetuosas de su libertad.
Actividades pasadas, presentes y futuras	<ul style="list-style-type: none"> Satisfecho con las oportunidades 	Recibido el reconocimiento que se merece en la vida	Satisfecho con lo que hemos logrado en la vida	Feliz con las cosas que esperamos con interés.
Participación social	<ul style="list-style-type: none"> Tienen bastante que hacer cada día. 	Satisfechos con el modo de usar su tiempo.	Satisfechos con el nivel de actividad	Satisfechos con la oportunidad de participar en una comunidad
Muerte	<ul style="list-style-type: none"> Preocupado por la forma en la que va a morir. 	Miedo de no ser capaz de controlar la muerte	Miedo de morir	El temor del dolor antes de la muerte
Intimidad	<ul style="list-style-type: none"> Se respira una sensa- 	La experiencia	Las oportunida-	Las oportunida-

ción de compañerismo en la vida.	de amor en su vida.	des de amar. des para ser amados.
----------------------------------	---------------------	-----------------------------------

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 Fundamentada. 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

Personas mayores de 60 años residentes en el municipio de Pinchote, institucionalizados en el centro de bienestar san Ambrosio, en el año 2012.

Figura 2. Criterios de selección: son escogido 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 realizará cinco sesiones eje II intervención grupal, las cuales se tomaron en cuenta para la respectiva categorización.

Figura 2. Criterios de selección:

a) Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
b) Edad	<input type="checkbox"/> Tramo : 60 a 75 años <input type="checkbox"/> Alto
c) Nivel socioeconómico (NSE)	<input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Bajo

d) Participantes:

- 16 mujeres
 - 10 hombres
-

Muestra

Se realizó una selección por conveniencia de 26 adultos mayores de la institución entre los 60 a 89 años de edad. En total 16 mujeres y 10. Se excluyen de la muestra sujetos con incapacidad física o cognitiva.

Técnicas e instrumentos

Grupos focales:

La estrategia metodológica se estructura en base a cinco etapas con enfoque cualitativo, contemplando dos técnicas de producción de datos cualitativos: Grupo focal y entrevista en profundidad en el presente trabajo se describirá la primera de estas etapas.

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, Torrejón; M, Vogel; N, revista de psicología vol., XVII, NÚM. 1, 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 residente en el municipio de Pinchote institucionalizado en el centro de bienestar san Ambrosio en la conceptualización de la calidad de vida según el modelo de la organización mundial de la salud*” 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 - Gayou jurgen son, 2007 y citado de (Osorio; P, Torrejón; M, Vogel; N, revista de psicología vol., XVII, NÚM. 1, 2008, PP, 101-108).

Las categorías o dimensiones elegidas 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 Olabuenaga, 1999).

El grupo focal quedo conformado de la siguiente forma:

Grupo focal mixto: 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 26 integrantes conformados por 16 mujeres y 10 hombres.

Procedimiento

Se realizó 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 el grupo focal y de esta manera para fomentar la disposición y participación se iniciara la sesión formal a través de un juego pues lo que se busca es que se integren el día y allá un clima ameno y de 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 hizo todo esto con el consentimiento de la directora de la institución junto con los integrantes del proyecto, se firman los consentimientos informados dejando siempre claro el objetivo general del proyecto dando un análisis grupal de los datos obtenidos de cada uno de los participantes y que los datos se trataran de forma grupal sin hacer intervenciones de tipo individual, estos datos alimentan un proyecto académico sin fines de lucro económico, los sujetos no se verán directamente beneficiado pero habrá un beneficio relacionado con el alcance de conocimiento de calidad de vida en la tercera edad. Se obtiene el grupo anteriormente mencionado, y se le explica la dinámica del ejercicio a través de medio audiovisual y material didáctico, en la fase dos se describe el concepto de calidad de vida construido por adultos mayores de Pinchote institucionalizados en el centro de

bienestar san Ambrosio, por medio de sus experiencias vividas en donde se comenzara 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, exponiendo el instrumento o cuestionario whoqol old.

La cuarta y quinta fase se describirán las diferencias y similitudes encontradas por los adultos mayores de Pinchote institucionalizados en el centro de bienestar san Ambrosio, 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 construyo entre ellos. Esto se hace mediante carteles y documentos donde se explican los términos teóricamente, y luego se realizan ejemplos a fin de aclarar más la temática trabajada y llegando a una conclusión y cerrando la fases correspondientes.

La recolección de la información se obtiene a partir de los relatos hechos por los 26 adultos mayores que hicieron parte del proyecto luego de proyectarse en medio digital el cuestionario whoqol old, los cuales facilitaron la recolección de los datos por medio de un conversatorio en donde se construyo en conjunto con los adultos mayores su concepto de calidad de vida en base a sus experiencias. Es una investigación de tipo cualitativa, aplicando siempre de forma grupal. Las sesiones constan de 5 con un tiempo aproximado de 60 minutos, los cuales están enfocados en la recolección de datos enfocados a la percepción de los adultos mayores con respecto al concepto de calidad de vida.

Procedimiento

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 e en cinco facetas de 60 minutos cada una.

La técnica que se utilizaron la observación y el instrumento WHOQOL OLD:

Se hizo observación para recabar información 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 empleo 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 municipio de Pinchote. La observación y el desarrollo de las sesiones son de cinco cada una de 60 minutos.

Resultados de la observación de cada sesión

Los adultos mayores tuvieron una actitud receptiva y participativa en cada sesión, compartieron sus experiencias de vida, tenían un tiempo de lapso de 10 minutos para descansar y posteriormente continuar con la sesión, a la salida se notaban satisfechos con el trabajo realizado. La población del adultos mayores participantes estaba conformada por mujeres (16) y hombres eran 10 con un total de 26, sus vestimentas son sencillas, en su aspecto físico ay aseo personal, en la actitud de ellos se logro percibir alegría, apatía, participación, y ambivalencia de sentimientos pues al contar sus experiencias de vida se hace una mezcla de sentimientos y los temas más relevantes rondaban con el cónyuge, familia, estado emocional, niñez, adolescencia, alegrías, tristezas, anhelos. Se pude resaltar que es un grupo muy unido y que hay afecto y respeto entre ellos. Se buscaba conocer las características adulto mayor con respecto al aspecto físico, social y cognitivo, Construir en conjunto con los adultos mayores su concepto de calidad de vida en base a sus experiencias, Se realizó la aplicación de cuestionario WHOQOL BREF para enriquecer más la comprensión de este proceso, y por último analizar en conjunto con los adultos mayores el modelo de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud Estableciendo las diferencias/similitudes entre el concepto de los adultos mayores y el de la OMS.

ANTECEDENTES PERCIBIDOS DE LA INSTITUCIÓN

Esta información fue recopilada por una entrevista desarrollada con la directora de la institución centro de bienestar san Ambrosio de Pinchote.

Caracterización de la comunidad a intervenir

Perfil socio-demográfico de la comunidad

El centro de bienestar San Ambrosio, está ubicado en el municipio de Pinchote – Santander, consta de 8 habitaciones; las cuales están divididas de la siguiente manera, tres adultos mayores en cada habitación, un adulto mayor pensionado; el cual tiene su habitación privada, ésta posee televisor y baño privado, las demás se limitan a una cama

mesa de noche y comparten el baño.

Este centro fue fundado por el sacerdote Luis Ambrosio Ramírez corzo, y la hermana Rosvitha Mair ,en 1985 tiene como misión brindar a los adultos mayores de Pinchote y pueblos cercanos servicios de alojamiento , acompañamiento , alimentación, hábitos de autocuidado personal que les permitan acceder a la calidad de vida, cercanía humana que sus familias desean para ellos, su visión es que en 2015 las instalaciones del centro de bienestar san Ambrosio estará cumpliendo con todos los requisitos exigidos por todos los entes de control en el 2012 todas las personas encontraran herramientas para ejercitar y desarrollar adecuadamente capacidades físicas, mentales y socioeconómicas tiene como objetivo velar por el bienestar integral de los ancianos allí albergados a saber espiritual, moral social material y de salud en general para atender sus necesidades mediante el desarrollo de actividades un óptimo nivel de bienestar personal. Este centro está organizado así: por una junta directiva donde se desprende un fisioterapeuta, auxiliar de enfermería, auxiliar de aseo manipuladora de alimentos y un médico en este momento está a cargo del centro de bienestar el padre Gavino Pinzón párroco del municipio de Pinchote- Santander, y dirigido por Gloria Benítez su administradora, contando con el servicio de enfermería por Nelly Lamus. Las edades de los ancianos oscilan entre los 60 y 89 años de edad

Inventario de recursos

- *Recurso educativo.* En esta comunidad intervienen los colegios quienes los visitan y hacen actividades recreativas; también participa la caja de compensación CAJASAN; algunos estudiantes realizan la práctica en esta comunidad. Los grupos de tercera edad comparten con ellos haciendo actividades como cantar, bailar, otros y en el mes de los ancianos (agosto) son muy visitados por diferentes entidades.

- *Recursos religiosos.* Todos los domingos asisten a la eucaristía y todos los días rezan un rosario en la hora de la tarde, algunos adultos mayores también lo hacen después del almuerzo.

- *Recursos en salud.* Cuentan con atención de urgencias y las emergencias más comunes en esta comunidad son la alteración de la tensión, problemas respiratorios y fracturas. Asisten mensualmente a un chequeo médico para exámenes de rutina.

Obstáculos en la comunidad

- Indiferencia por parte de organizaciones gubernamentales.
- Parte de la sociedad no aporta a este tipo de comunidades e ignora su existencia.

Aquí se incluyen los familiares de algunos adultos de la tercera edad, ya que solo se dedican a colaborar económicamente excluyendo el parte emocional con respecto al acompañamiento y visitas

Análisis del sentido de comunidad

Filiación

Para identificar la filiación en la comunidad estudiada se tuvieron en cuenta: la edad, las enfermedades que presentan, la condición de abandono en donde los evaluamos así: factores ambientales, cognitivos y afectivos.

En los factores ambientales se observó que hay situación de abandono en donde el adulto mayor se siente aislado de aquellas personas que ayudó a criar de su familia, no todos ellos tienen vínculos estables con su familia y esto lleva a que se sientan menos valorados que sus compañeros.

En los factores cognitivos, se observó que la edad de ellos no tiene demasiada diferencia de rango, puesto que las edades comprendidas entre 67 a 87, pero si hay deterioro en su memoria, lo que ocasiona la limitación ante la socialización.

En los factores afectivos ellos siempre manifestaron la alegría que sienten cuando tienen un sostén o alguien que se preocupe por ellos, hay poca filiación entre ellos. Se observó que en la hora de comer y en la santa misa están unidos y se ayudan unos con otros, ya que como ya se había dicho ay unos que tienen más dificultades que otros.

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 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 aún 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 manifestaban sentirse tranquilos y felices en este lugar 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.

Problemas sociales evidenciados en la institución

La falta de más habitaciones, puesto que con las que hay, no se permite una privacidad a los miembros, un gran problema social que afecta a esta comunidad es la falta de atención por parte de la sociedad pues algunos solo colaboran por cumplir o por requisito, en cambio otros lo hacen porque tienen un sentido de pertenencia pero muchas veces se limitan a lo económico o material y se olvidan de las visitas, muy esenciales para los ancianos quienes extrañan mucho estos actos, hay que tener muy presente que cuando son visitados ellos se sienten con un excelente estado de ánimo y les da alegría pues sienten que son importantes para los visitantes.

Análisis y conclusiones

Se puede comprobar con la población estudiada, que su día a día está lleno de vivencias placenteras, únicas e irremplazables.

Comparten momentos de alegría con integraciones eucaristías, cenas; aunque existen momentos donde se ven distantes entre ellos, pero es por la necesidad de reflexión y espacio personal.

Las personas que dirigen esta comunidad trabajan conjuntamente, para transformarla con el fin de que sea cada día mejor, de esta manera beneficiar a cada uno de los integrantes; formando así una mejor calidad de vida.

La colaboración se ve reflejada en cada individuo, pues hay adultos mayores que ayudan a otros llevándolos al comedor, al baño y en general colaborando entre sí.

De igual manera se observa el aprecio que se tienen, ya que se consienten entre ellos diciéndose palabras muy alentadoras, amorosas y aunque comparten una habitación para varios, esto no es impedimento para ser felices.

Propuesta de trabajo

El proyecto de grado se realizara en el hogar de bienestar San Ambrosio del municipio de Pinchote, será durante 5 semanas con una totalidad de 2 horas semanales presenciales en la institución, las cuales se han distribuido en 5 días, en un horario de 2:00 pm a 3: 00 pm todos los lunes de las cinco semanas. Se tomaran 10 horas para la realización del proyecto de grado que tiene como tema principal Calidad de vida en la tercera edad, en donde se debatirá sobre el tema y se hará capacitación respecto a lo que la OMS nos refiere de este concepto.

Titulo de la investigación: Calidad de vida en la tercera edad

Sesión 1 y 2

Regala Unos Minutos De Su Tiempo Y Mejoraran Su Calidad de Vida adultos mayores centro de bienestar.

Objetivos

Objetivo General:

Facilitar la integración, la empatía y la cohesión del grupo por medio de estrategias que permitan dar inicio a la intervención grupal, de esta manera orientar a las personas de la tercera edad para que gocen de una calidad de vida armónica a través de estrategias dinámicas.

Objetivos Específicos:

*Establecer un clima emocional agradable entre los participantes y las psicólogas en práctica.

*Definir las reglas que se deben seguir para un buen desarrollo de la intervención grupal en los adultos mayores.

*Presentar a los adultos mayores el modelo del tema a seguir a seguir que será utilizado para desarrollar la intervención grupal.

Crear un concepto de calidad de vida realizado por los mismos integrantes del grupo de intervención.

Justificación de la sesión

La tercera edad es una etapa valiosa como las anteriores de la vida del ser humano, pues en ella es posible concretar expectativas y deseos que anteriormente tuvieron que ser postergados por otras preocupaciones más urgentes, vocaciones que se descubrieron tardíamente, actividades sociales por las que el trabajo no dejaba tiempo, establecer nuevos vínculos y amistades. Pero para todo ello, es necesario que tomen conciencia de estos aspectos, donde ellos puedan superar los prejuicios, marginaciones y mantengan una calidad de vida, tanto en lo físico como en lo mental, que les permita manejarse con cierto grado de independencia y motivación.

Es así que este taller ofrece el espacio para la reflexión y aprendizaje de estrategias que favorecen el gozo de una mejor calidad de vida armónica, dejando a un lado sentimientos negativos.

Fecha: Agosto 6 del 2012

Lugar: Ancianato de Pinchote -Santander centro de bienestar San Ambrosio

Duración: 2 horas

Metodología

Sujetos –población: se realizó una selección de adultos mayores escogidos por conveniencia, cuyas características personales se necesitaba que fueran personas asertivas y coherentes, excluyendo de la muestra sujetos con incapacidad física o cognitiva.

Recursos utilizados:

Personales o Humanos

Muestra grupal escogida por conveniencia (26 adultos mayores del Ancianato de san gil Santander (16 mujeres y 10 hombres) Asimismo, psicólogas practicantes del informe presentado.

Físicos:

Salón, sillas.

Técnico:

Computador, televisor, USB video beam, cartulina, marcadores.

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

1. saludo de bienvenida e invitación al grupo a participar en el taller como se puede vivir mejor, con una buena calidad de vida.
2. Se dio a conocer la finalidad y la temática a trabajar durante la sesión.
3. Para fomentar la disposición y participación se hará la Presentación formal a través de una dinámica haciendo de cuenta que no se conocían, pues lo que se buscaba era el conocimiento rescatando algo que identifique a cada uno y la integración.
4. Se les explicó el soporte teórico de la importancia de cómo vivir mejor a través de unas diapositivas, donde se les daban a conocer de forma dinámica estrategias para aplicar en la vida cotidiana y así lograr el disfrute de un bienestar armónico.
5. Se les leyó unas historias de vida al grupo, donde cada uno debían reflexionar y daba opinión sobre la misma, así mismo se le daba la retroalimentación para aplicarla en sus interacciones.
6. Mediante una dramatización relatar un hecho de la vida real donde se expliquen y demuestren la definición de calidad de vida en la tercera edad, según sus experiencias de vida pues se estaba construyendo en conjunto el concepto que ellos le otorgan a calidad de vida.
7. Socialización y redacción de la definición concreta de que es calidad de vida para el grupo a intervenir, cuáles fueron las conclusiones y los beneficios encontrados.
8. Cierre de la sesión, felicitándolos por su participación e invitación para la asistencia de la próxima.

Construir concepto de calidad de vida según adultos mayores

Objetivo de esta sesión: Construir en conjunto con los adultos mayores su concepto de calidad de vida en base a sus experiencias.

Metodología de la sesión:

Buenas tardes mi nombre es Silvia Juliana Alfonso soy la psicóloga en práctica y ustedes ya me conocen, ya hemos trabajado, hoy estoy aquí para acompañarlos y porque vamos hacer un conversatorio de el 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 y experiencias pasadas, ya en la segunda sesión se construyo entre todos un concepto más

claro: *Calidad de vida* es un proceso dinámico que está en constante cambio y eso es lo que ustedes encuentran aquí en el centro de bienestar san Ambrosio del municipio de Pinchote 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 encuentra acá porque aquí los cuidan , los quieren y están pendientes de ustedes eso hace parte de tener calidad de vida .

Participantes:

JL: Que es calidad de vida: yo tanteo que es estar soltero, eso es cierto, porque calidad de vida sería decir unión libre también, unión libre que no se caso, la mima vaina.

SB: ¿Qué crees que es calidad de vida? Ay yo no sé, ay yo soy soltera.

SL: ¿Qué es calidad de vida? “Yo no recuerdo ya, pero calidad de vida es tantas cosas. ¿Por ejemplo? vivir bien, trabajar, hacer labrancia y hacer trojito, ¿Qué es trojito? Entrujar el maíz, es tener la familia y ser alegres. ¿Cree usted que tiene calidad de vida? Si, desde que el señor no nos quite el aguacero, la agüita de arriba hijuepucha que haya labranza como el cuento esas tierras son buenas para labranza, y si calidad de vida es vivir...Muchas gracias señora F.

AL: ¿Qué crees que es calidad de vida? “ Que, que aaa... calidad de vida es estar bien, bien alentado , no tener enfermedades ningunas, y lo mismo otra cosa, una persona que tenga esa enfermedad de lepra eso no se alienta jamás muriéndose y queda la señora echa, contaminada si se muere el solo queda prenderle candela a la casa”.

LM: hola polita: ¿Qué crees que es calidad de vida? “La calidad de vida es estar uno bien con todo primero el corazón con DIOS porque sin eso yo no estoy tranquila, segundo el orden y el modo de comer, si se sabe cocinar es bueno el plato y saludable si no , no, ¡que más le digo! ¿Cuándo usted era pequeña o una niña que pensaba que era calidad de vida? :estuve en Alemania y allá la calidad de vida se veía mucho orden, a mi me parecía empezando no ay gente andando por la calle, todos en carro y orden la gente muy limpia mejor dicho de su casa si uno sale a la calle es por algo no como por aquí,” ¿Cuándo fue desarrollándose en adolescente cuando se caso que era para usted calidad de vida?: pues yo me vine de Alemania a los siete o diez años no me acuerdo muy bien, la interrumpo le puedo hacer una pregunta, ¡si polita dime!: ¿De dónde es uno de donde

nace o de donde la criaron?:de donde nace porque uno corta una flor y allá se queda el tallo, yo soy muy bruta, yo me críe en un colegio porque mi mamá era una persona sagrada, es que ella era familiar del obispo que murió por allá lejos el arzobispo y ella nos inculcaba mucho orden, hasta media noche nos hacía orar naguas largas y ella nos decía sin vergüenza no piensen malos pensamientos, uno que sabía de malos pensamientos unos era un chino uno era santo como le dije a una monja nosotras éramos santas, la calidad de vida era templada y mucho oficio, mi mamá era puro oficio para nosotras si nos compraba ropa y todo era muy bien y como ella misma cocía nos la hacía, oficio mucho virgen santísima del que uno podía hacer y cuando no había que hacer, nos votaban maíz al piso y a recoger el maíz disque para que no tuviéramos malos pensamientos, y yo le conté al cura y dijo no eses es un régimen muy duro(sonríe) ¿P cree usted que en este momento tiene calidad de vida?: en este departamento NO pero su merced va a contar porqué si cuenta me matan, empezando por que uno tiene tranquilidad y no ay mesa de trabajo a mi no me dejan salir para ningún lado yo quiero que alguien hable para que me saquen de este asilo me metan al central de Bogotá”.

R: está en el establecimiento hace 1 año, F esta en el establecimiento hace 2 meses, LE refiere que no se acuerda, IA está en el establecimiento hace 3 años, SB esta en el establecimiento hace 3 años, leopoldina morales esta en el establecimiento hace 2 años, VL está en el establecimiento hace 1 año, JA está en el establecimiento hace 4 años, MC esta en el establecimiento hace 5 años, E esta en el establecimiento hace 1 año.

Hablaremos que es calidad de vida

Abuelos: no sabemos, no entendemos

Yo: “está asociado con el bienestar y satisfacción personal de todo ser humano, la diferencia entre buena calidad de vida y mala calidad de vida:

Buena calidad de vida es cuando uno como ser humano encuentra bienestar, placer satisfacción, y logra metas y todo lo que se propone es tener vida, salud muchas cosas qué nos benefician, para llegar a encontrar el placer. Por medio de lo que yo les dije que es para ustedes calidad de vida:

R: calidad de vida es estar rodeado de personas que le brinden a uno confianza y cariño como aquí.

F: cuando era niña: para mí era calidad de vida vivir, y cuando crecí y fui adolescente

la calidad de vida es mucho lo bonito porque uno va avanzando en lo personal.

Yo: que se necesita para tener calidad de vida estar todas las de las veredas acomodadas, en sana paz.

En el centro san Ambrosio encuentran calidad de vida:

LE: Yo no se

IA: “es tener una vida feliz y tranquila, mientras estuve estudiando y aquí estoy lo mas de bien, tranquila nada me falta, todos los compañeros, yo a todos los quiero, no ha habido ninguna gravedad con ninguno de ellos, mucho menos con las empleadas todo está muy bien para mí a cambiado el pensamiento de cuando era adolescente al de ahora que es adulta el concepto de calidad de vida” No yo la vida siempre me ha gustado trabajar en lo que saliera, trabajar y trabajar yo trabaje toda mi vida hasta que no fui capaz entonces me trajeron para acá ¿para usted que se necesita para tener una buena calidad de vida? Comida, dormida buena, atención todo.

SB: “yo trabaje desde niña, hasta cuando me vine para acá trabajar”.

LM: “es uno estar encierra todo, por ejemplo tranquilidad el aseo la comida, el recreo estar contento a veces el silencio y mucha oración, darle la oración a DIOS porque él le ilumina todo en la vida ¿siente que su vida tiene calidad de vida? NO completa no, uno no puede estar tranquilo bien acá porque la tranquilidad de es lo mejor que ay, ¡si claro! duerme tranquilo, esta con los demás tranquilo si eso no es así eso pa que”.

VL: ¿respecto a lo que escuchamos de los otros compañeros que calidad de vida? Es estar tranquilo, amañado, mirando mujeres divinas, cociendo y guardando la vigilia, no más por lo pronto

JA: calidad de vida es que me siento complacido aquí con mis compañeros que nos queremos bastante y todo eso y estar contento.

MC: “calidad de vida es que no le falte la comida y por la comida estamos bien y la dormida”.

E: “¿Qué se necesita para tener calidad de vida? Muchas cosas a yo me han tocado mucho trabajar y ahora no tengo ni hijos ni hermanos (llora)”.

JL: “Que es calidad de vida: yo taneo que es estar soltero, eso es cierto, porque calidad de vida sería decir unión libre también, unión libre que no se caso, la mima vaina.

Socorro bautista: ¿Qué crees que es calidad de vida? Ay yo no sé, ay yo soy soltera.

SL: ¿Qué es calidad de vida? “Yo no recuerdo ya, pero calidad de vida es tantas cosas. ¿Por ejemplo? vivir bien, trabajar, hacer labrancia y hacer trojito, ¿Qué es trojito? Entrujar el maíz, es tener la familia y ser alegres. ¿Cree usted que tiene calidad de vida? Si “desde que el señor no nos quite el aguacero, la agüita de arriba hijuepucha que haya labranza como el cuento esas tierras son buenas para labranza, y si calidad de vida es vivir...Muchas gracias señora F”.

A: ¿Qué crees que es calidad de vida? Qué, que aaa... calidad de vida es estar bien, bien alentado no tener enfermedades ningunas, y lo mismo otra cosa, una persona que tenga esa enfermedad de lepra eso no se alienta jamás muriéndose y queda la señora echa, contaminada si se muere el solo queda prenderle candela a la casa.

Calidad de vida para la OMS:

La calidad de vida según la OMS es "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".

Conozcamos que dice el instrumentó de la OMS

Sesión 3 y 4

Objetivo General

- Se realiza la aplicación de cuestionario WHOQOL BREF, para enriquecer más la comprensión de este proceso.

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 el cuestionario o instrumento aplicado, con esta forma llegar a un perfil de calidad de vida respecto a su opinión e igualmente a la que da el instrumento aplicado.

Justificación de la sesión:

Lo que se busco es enriquecer más la comprensión de este proceso por medio de la aplicación del cuestionario WHOQOL BREF; su fin es conocer su opinión de calidad

de vida, su salud y otras áreas de su vida a 26 adultos de la tercera edad, pertenecientes al centro de bienestar san Ambrosio del municipio de Pinchote, logrando de esta forma elaborar un análisis del pensamiento que tienen ellos respecto al concepto de calidad de vida y compararlo 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 20 del 2012

Lugar: Ancianato de Pinchote -Santander centro de bienestar San Ambrosio

Duración: 2 horas

Metodología

Sujetos –población: 26 adultos mayores distribuidos mujeres 16 y hombres 10

Recursos utilizados:

Personales o Humanos

Muestra grupal escogida por conveniencia (26 adultos mayores del Ancianato de san Gil Santander (16 mujeres y 10 hombres) Asimismo, psicólogas practicantes del informe presentado.

Físicos:

Salón, sillas.

Técnico:

Computador, televisor, USB video beam, cartulina, marcadores.

Procedimiento: La actividad se desarrollara 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. Para fomentar la disposición y participación se hará la Presentación formal a través de una dinámica haciendo de cuenta que no se conocían, pues lo que se buscaba era el conocimiento rescatando algo que identifique a cada uno y la integración.
4. Se les explicó el soporte teórico de la importancia de cómo vivir mejor a través de unas diapositivas, donde se les daban a conocer de forma dinámica estrategias para aplicar en la vida cotidiana y así lograr el disfrute de un bienestar armónico.

5. Se les leyó unas historias de vida al grupo, donde cada uno debían reflexionar y dar una opinión sobre la misma, así mismo se le daba la retroalimentación para aplicarla en sus interacciones.

6. Mediante una dramatización relatar un hecho de la vida real donde se expliquen y demuestren la definición de calidad de vida en la tercera edad, según sus experiencias de vida pues se estaba construyendo en conjunto el concepto que ellos le otorgan a calidad de vida.

7. Socialización y redacción de la definición concreta de que es calidad de vida para el grupo a intervenir, cuáles fueron las conclusiones y los beneficios encontrados.

8. 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 Silvia Juliana Alfonso soy la psicóloga en práctica y ustedes ya me conocen, ya hemos trabajado, hoy estoy aquí para acompañarlos y porque vamos hacer un conversatorio de el 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.

Sesión 5 y 6

Pregunta de Investigación

¿Qué representaciones sociales y que concepto tienen los adultos mayores del centro de bienestar San Ambrosio del municipio de Pinchote sobre el concepto calidad de vida en función de la forma como lo define la OMS encontrar de manera grupal diferencias y similitudes?.

Tema

Identificar las Representaciones sociales, creencias y definiciones que tienen los adultos mayores del centro de bienestar San Ambrosio del municipio de Pinchote frente al concepto de calidad de vida en donde se llegara a ver que tanto se parece al concepto que le otorga la OMS con respecto al concepto que ellos creen acorde es ya sea por su vivencias o expectativas respecto al tema

Objetivo General

Comparar de manera grupal las definiciones y representaciones sociales que tienen los 26 adultos mayores del centro de bienestar Ambrosio del municipio de Pinchote con el concepto que la OMS respecto a que es calidad de vida, encontrando cuales son las diferencias y similitudes de ambas partes.

Objetivos específicos:

Indagar sobre las creencias y opiniones que tienen los adultos mayores sobre el concepto de calidad de vida que influye en su vida cotidiana, comparando lo que ellos opinan y lo que la OMS dice al respecto.

Fecha: Agosto 13 del 2012

Lugar: centro de bienestar San Ambrosio del municipio de Pinchote

Duración: dos horas

Metodología

Sujetos –población: 26 adultos mayores de municipio de pínchate centro de bienestar san Ambrosio características personales se necesitaba que fueran personas asertivas y coherentes, excluyendo de la muestra sujetos con incapacidad física o cognitiva.

Recursos utilizados:

Personales o Humanos

Muestra grupal escogida por conveniencia (26 adultos mayores del ancianato de san gil Santander (16 mujeres y 10 hombres) Asimismo, psicólogas practicantes del informe presentado.

Físicos:

Salón, sillas.

Técnico:

Computador y video beam, cartulina, marcadores, USB.

Desarrollo de las Sesiones

- La actividad se desarrollara teniendo en cuenta los siguientes pasos:
 1. saludo de bienvenida e invitación al grupo a participar en el taller como vivir mejor, con una buena calidad de vida.
 2. Se dio a conocer la finalidad y la temática a trabajar durante la sesión.

3. Para fomentar la disposición y participación se iniciara la sesión formal a través de un juego pase la telaraña, pues lo que se busca es que se integren el día de hoy y allá un clima ameno y de energía en el grupo a intervenir.

4. Se les explicó el soporte teórico de cuál es la definición de calidad de vida según la OMS es "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". A través de unas diapositivas, donde se les daban a conocer de forma dinámica y clara el concepto dado para aplicar y fomentar la participación en que se parece al concepto que entre ellos se formo según sus experiencias en la vida cotidiana y así lograr el disfrute de un bienestar armónico.

5. Se les leyó los conceptos que individualmente formaron ellos, donde cada uno debían reflexionar y dar una opinión sobre el mismo, así mismo se le daba la retroalimentación para aplicarla el desarrollo de la sesión.

6. Socialización de las diferencias y similitudes encontradas en lo que ellos opinan y lo que dice la OMS de la definición concreta de que es calidad de vida para el grupo a intervenir.

8. Cierre de la sesión, felicitándolos por su participación.

Discusión

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 quedan en la memoria.

Figura 1. Categorías generales de Bienestar

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con la gráfica y los resultados mostrados, se hace referencia que en la construcción del concepto de calidad de vida para los adultos mayores del municipio de Pinchote prevalece “El bienestar” se evidencia que la percepción de calidad de vida ronda en este concepto que para ellos abarca todas las categorías y subcategorías que forman parte de su experiencias vividas los adultos mayores que participaron siempre manifestaban en su discurso experiencias anécdotas que los hacían recordar que sus pensamientos respecto a este concepto son dados por cada acontecimiento de su vida de igual manera de esta es la categoría principal que desencadena las otras que van de la mano de ella: bienestar emocional, tranquilidad y religión.

Además de esto, es importante tener en cuenta que Calidad de Vida es un tema de diferentes matices y muy amplio que las personas se guían por sus experiencias de vida para de esta manera formar un concepto según sus criterios.

Figura 2. Subcategorías generales de Bienestar

Fuente: Elaboración propia

Subcategorías:

De acuerdo con la gráfica y los resultados mostrados, se Analizo en conjunto con los adultos mayores el modelo de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud.

Y por medio de diapositivas y ayudas didácticas se aplico el cuestionario WHOQOL BREF, que hace referencia y tiene como objetivo desarrollar y probar una evaluación de calidad de vida para las personas los adultos mayores.

En el desarrollo de la sesión se dio como instrucción esencial que se le solicitaba sus pensamientos y sentimientos acerca de ciertos aspectos de su calidad de vida y abordando cuestiones que pueden ser importantes para usted como un miembro más de la sociedad. Este material didáctico está enfocada en reconocer que la información que están recibiendo es teórica y es para adquirir otro concepto dado , en la medida, en que se muestran las facetas que conforman el cuestionario y mostrando algunos conceptos se desarrolla como tal la sesión , por medio de un lenguaje claro y coherente. Utilizando también de manera indirecta una estrategia de construir conclusiones del trabajo presentado, de forma tal que la información cumpla su objetivo y pueda ser vista por los adultos mayores y sea de enriquecer conocimiento.

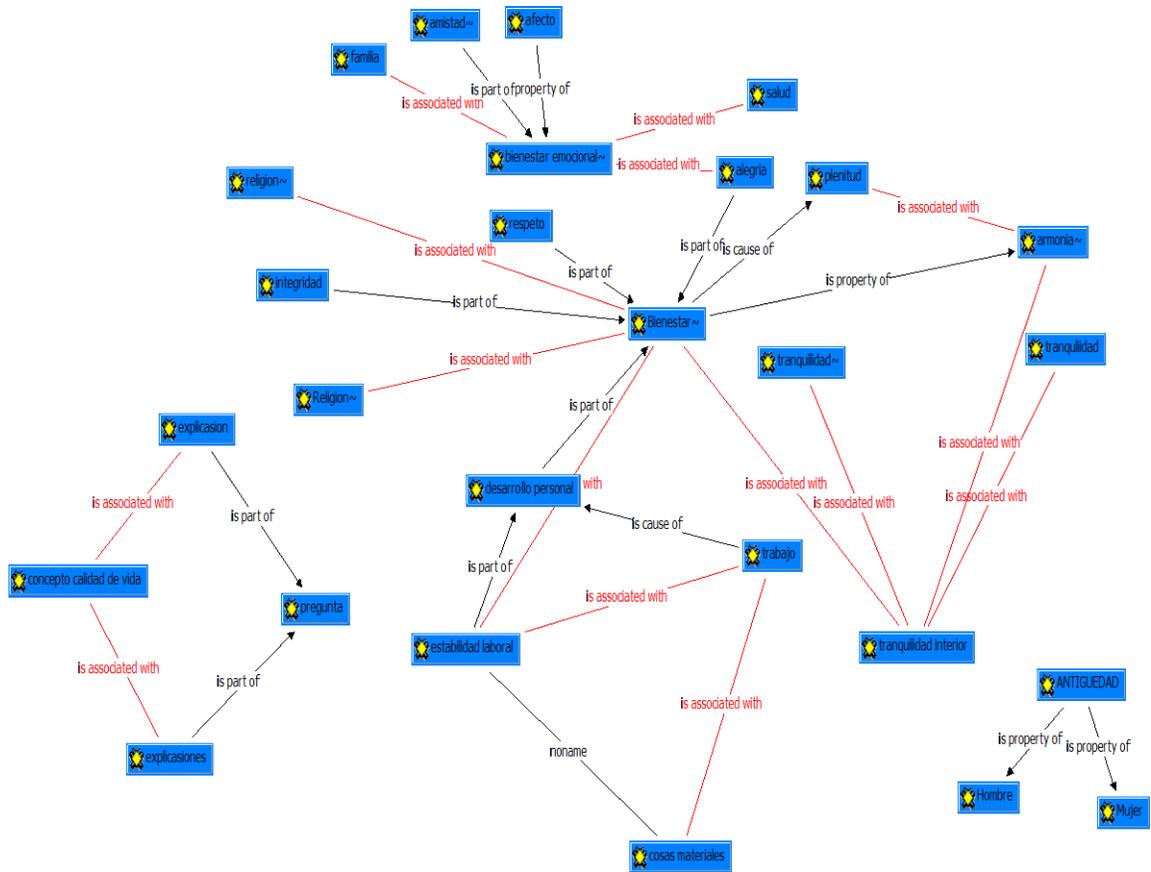
De acuerdo a los resultados mostrados se pudo evidenciar que la categoría que predomina para los adultos mayores del municipio de Pinchote centro de bienestar San Ambrosio en la construcción de que es la calidad de vida es la de *Bienestar* ya que es la que tiene mayor frecuencia en el debate realizado en la categorización de los datos y resultados obtenidos “Que está asociado con el bienestar y satisfacción personal de todo ser humano” pues al Conocer las características del adulto mayor con respecto al aspecto físico, social y cognitivo y en el momento que se iba construyendo en conjunto con los adultos mayores su concepto de calidad de vida en base a sus experiencias vividas después de esta categoría prevalece el *Bienestar Emocional* calidad de vida es tener bienestar de sentimientos y ser felices”, “estar rodeado de personas que lo quieran a uno y lo respeten” otra categoría es la *Religión* “calidad de vida es ir a misa, rezar el rosario” tener a dios en la vida,” es estar cumpliendo la ley de Dios cumpliendo sus leyes”, otra categoría es *Tranquilidad* es tener una vida feliz y tranquila” calidad de vida es estar tranquilo con uno mismo”, “Es estar tranquilo, amañado”. Y de estas salen subcategorías: *Familia* “calidad de vida es que la familia este pendiente de uno que no pasar necesidades y angustias”, “tener armonía con la familia y las personas que nos rodean”, tener familia y personas que lo ayuden al lado porque uno solo pa que vive”

Armonía “Calidad de vida estar en armonía, estar uno contento, ser amable con la gente”, “calidad de vida es tener paz, armonía”. *Trabajo y estabilidad laboral* calidad de vida es tener lo que se necesita para uno sobrevivir y sentirse bien no lujos si no más que todo comida, alojamiento, cariño ,respeto, admiración trabajo” , *Desarrollo Personal* “calidad de vida vivir, y cuando crecí y fui adolescente la calidad de vida es mucho lo bonito porque uno va avanzando en lo personal”, “calidad de vida es ser feliz con lo que uno ha logrado o realizado a lo largo del camino”, *Amistad y alegría* :” calidad de vida es que me siento complacido aquí con mis compañeros que nos queremos bastante y todo eso y estar contento, feliz” *Plenitud* Calidad de vida es ser amable con la gente, tratar bien a las personas para que a uno también lo traten bien tener mucho respeto hacia los demás y ser persona con calidad de ser humano, y tener mucha felicidad y sentirse bien en todo lo que hace” *Cosas Materiales*: “calidad de vida es tener una cama, un techo para refugiarse tener comida”, calidad de vida, es no pasar necesidades y angustias y una casa donde quedarse”

Afecto:” calidad de vida es estar rodeado de personas que le brinden a uno confianza y cariño como aquí”,” calidad de vida es tener salud, bienestar de sentimientos no ser carga para nadie tener comida y ser felices”

Salud, calidad de vida es tener salud”, *Integridad* calidad de vida es sentirse íntegro y conforme consigo mismo”

Esquema de la recopilación de datos:

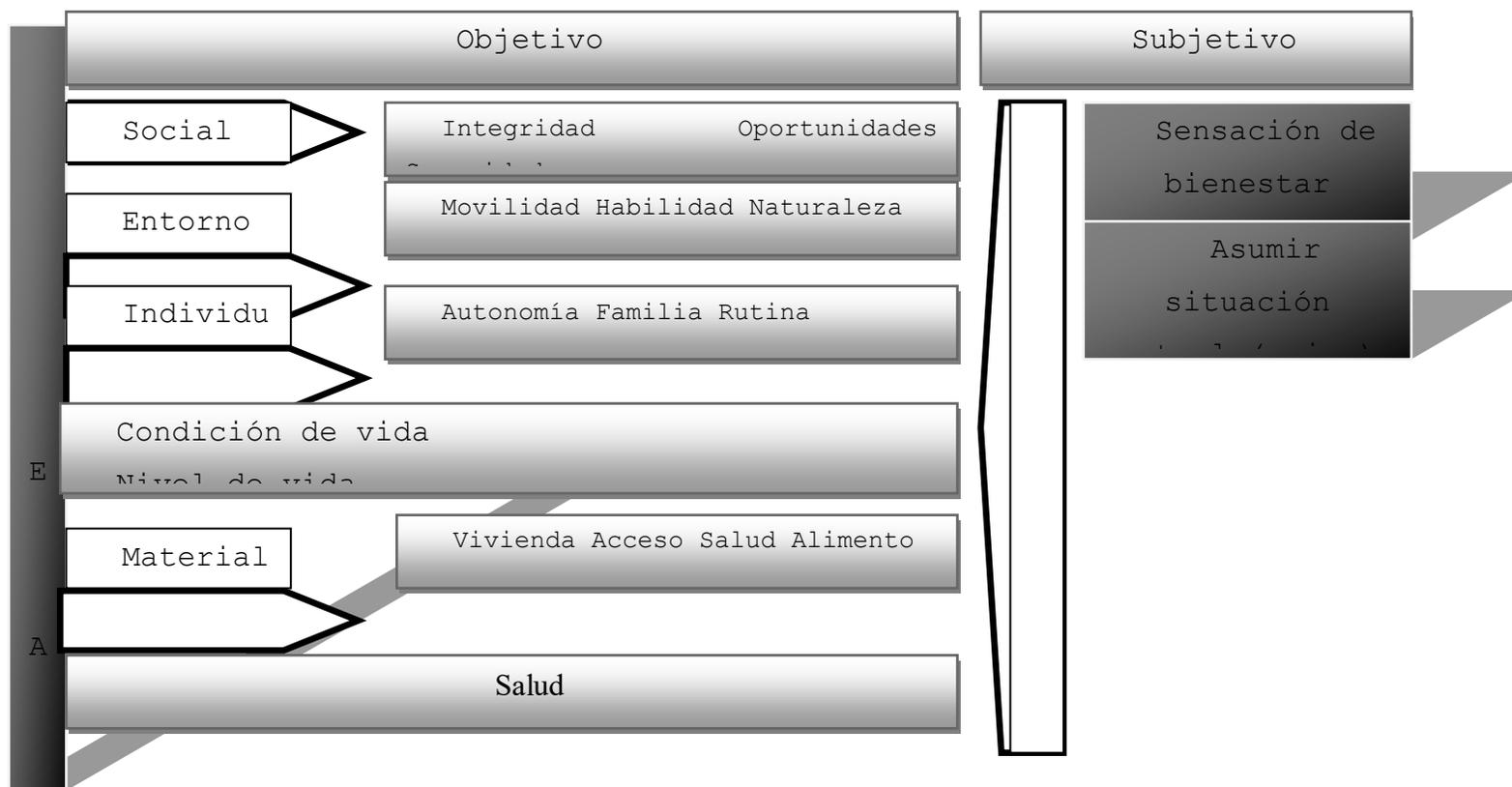


La discusión gira en torno a las diferentes categorías establecidas por medio del análisis de los datos. De acuerdo con esta categoría general *Bienestar* ésta se conforma por las subcategorías, que muestran la relevancia de que el tema de *Calidad de vida* es un tema común que fue intervenido según sus experiencias vividas a lo largo de su vida, presentándose además como una temática de la que no es tabú hablar y que cada persona tiene anécdotas que soportan sus pensamientos e ideas respecto al tema.

Resultados y Discusión

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

Definición según percepción de las personas mayores



La intención del presente proyecto fue conocer cómo percibe el adulto mayor el concepto de calidad de vida, la idea fue recopilar datos e información entendiéndolos como expertos de su vida y experiencias vividas, no era precisión teórica si no el impacto social que en ellos ay del tema llevado. Los datos obtenidos fueron analizados a partir de las categorías generales. Lo cual permitió entender que los adultos mayores interpretan y construyen el concepto de calidad de vida ubicando en relevancia su propia vida, se expuso el instrumento de la OMS WHOQOL OLD, en este estudio se pudo establecer que en los grupos focales la existencia de calidad de vida siempre está asociada con el bienestar dicha categoría está vinculada con las necesidades básicas materiales como tener desarrollo profesional, cosas materiales ,estabilidad laboral acceso a salud a una buena alimentación, incluyendo lo espiritual o religión, tranquilidad interior. En la base del bienestar se encuentra la salud tanto mental como física y social. Distinción realizada por los participantes de la tesis. Se llegó a la conclusión general que una buena calidad de vida desde sus propias perspectivas es tener bienestar tanto personal como emocional y estar rodeado de Dios y personas como “red de apoyo” para acompañamiento de sus necesidades básicas, primarias. Las dimensiones o categorías más señaladas siempre están rodeadas por el entorno social y que este les brinda el bienestar la tranquilidad espiritual que se necesita, la relación con la familia se presenta como parte primordial de las categorías que permiten tener una buena calidad de vida.

El desarrollo personal o trabajo se reconoce como importante para tener calidad de vida esto se resalta tanto en hombres como en mujeres ya que es necesario de tener una estabilidad tanto laboral como personal, siempre ellos resaltan que al tener trabajo o al verse ocupados se sienten con vitalidad y que los tienen en cuenta.

Para la realización del análisis se ordenaron las categorías más relevantes para llegar a formar, construir el concepto de calidad de vida para los adultos mayores del municipio de pinchote.

Los resultados preliminares dan cuenta de que los participantes siempre estaban enfocados con sus experiencias vividas y de acuerdo de cada anécdota, relato de su vida iban sacando conclusiones del concepto a formar, al comprar las diferencias o similitudes con el concepto que le otorga la OMS a calidad de vida se puede tener como base que la OMS integra igual que los adultos mayores en el concepto de calidad de vida

una serie de componentes entre los que se destacan y tienen similitudes el espiritual, el religioso, cultural, afectivo, social, económico, laboral y físico.

Otra similitud que se puede observar que la calidad de vida se encuentra estrechamente relacionada con la participación social. En donde los participantes resaltaron la satisfacción que experimentan los ellos como resultado de su participación en las actividades que realizan en el medio familiar, en el centro de bienestar san Ambrosio y en el ámbito comunal, en relación con las cuales se ejercitan sus capacidades humanas desarrollan su personalidad citado por ellos y por la OMS. (OMS, 2002).

Algunas facetas más resaltadas de los participantes en la construcción del concepto calidad de vida son:

En el estudio se pudo establecer que la presencia de una buena salud en la vida es indispensable para poder tener calidad de vida.

En cuanto a los faceta de salud y factores psicológicos para tener calidad de vida se necesita del apoyo y ser escuchados por la familia y la comunidad que los rodea.

En la faceta de bienestar está conformada por todo lo que ellos necesitan para tener calidad de vida.

La realidad a la que se puede llegar es que los adultos mayores del municipio de pinchote tienen la necesidad de sentirse útiles para la sociedad que para ellos la calidad de vida está enmarcada con el bienestar y que s haya logrado adquirir durante el transcurso de la vida con sus experiencias y anécdotas de vida, en este momento es indispensable encontrar satisfacciones vitales que se le proporcionen alegría de vivir de sentir.

Categorías encontradas de Calidad de vida – Adultos mayores municipio de Pinchote

Dimensiones	Definición
Bienestar	“Está asociado con el bienestar y satisfacción personal de todo ser humano incluye la percepción de buena Salud, bienestar emocional “es tener bienestar de sentimientos y ser felices”, “estar rodeado de personas que lo quieran a uno y lo respeten” la percepción frente a la vida, el desarrollo personal, etc.
Tranquilidad	“es tener una vida feliz y tranquila” calidad de vida es estar tranquilo con uno mismo”.
Familia	“calidad de vida es que la familia este al pendiente de uno, tener armonía con la familia y las personas que nos rodean y tener familia y personas que lo ayuden al lado porque uno solo pa que vive”.
Armonía	Calidad de vida estar en armonía, estar uno contento, ser amable con la gente”,

	“calidad de vida es tener paz, armonía”.
Vida espiritual y religión	“Calidad de vida es ir a misa, rezar el rosario” tener a dios en la vida,” es estar cumpliendo la ley de Dios cumpliendo sus leyes, Valoración de aspectos vinculados a la vida espiritual, puede o no guardar relación con una religión particular.
Desarrollo Personal	“calidad de vida es ser feliz con lo que uno ha logrado o realizado a lo largo del camino”
Amistad y Plenitud	“ser amable con la gente, tratar bien a las personas para que a uno también lo traten bien tener mucho respeto hacia los demás y ser persona con calidad de ser humano”
Economía y cosas materiales	“calidad de vida es tener una cama, un techo para refugiarse tener comida”, calidad de vida, es no pasar necesidades y angustias y una casa donde quedarse”
Trabajo y estabilidad laboral	“calidad de vida es tener lo que se necesita para uno sobrevivir y sentirse bien no lujos si no más que todo comida, alojamiento, cariño ,respeto, admiración trabajo”
Salud	“Calidad de vida es tener salud”, Incluye tanto factores que influyen en la salud física, mental y social de las personas mayores, como condiciones.
Apoyo Social	Entorno social y familiar con el cual interaccionan las personas mayores y que influye en sus actividades y percepción de calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALLESTEROS; R. Psicología De la vejez una psicogerentologia aplicada, edición pirámide 8 grupo Amaya, S.A.); 2009.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Concepto de calidad de vida. 2005.
- OSORIO; P. TORREJON; M. VOGEL; N. Revista de perisología, vol. XVII núm. 1, 2008 pp 101-108.
- 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. Constitution of the World Health Organization. En: Ten years of the World Health Organization (Annexe I). Geneva, 1958.

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 2012

FIRMA

C.C.

Apéndice B. Registro fotográficos.





