

FACTORES DE CALIDAD DE VIDA ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL DE LOS
ADULTOS MAYORES VICTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN EL BARRIO
ACAIDANA, MUNICIPIO DE CAREPA

PRESENTADO POR:

ANGIE CRISTINA MENA MEDRANO
ALEJANDRA URIBE SUÁREZ
CLAUDIA MILENA JARAMILLO ECHAVARRIA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA: PSICOLOGÍA

APARTADO, COLOMBIA

2016

FACTORES DE CALIDAD DE VIDA ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL DE LOS
ADULTOS MAYORES VICTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO EN EL BARRIO
ACAIDANA, MUNICIPIO DE CAREPA

PRESENTADO POR:

ANGIE CRISTINA MENA MEDRANO

ALEJANDRA URIBE SUAREZ

CLAUDIA MILENA JARAMILLO ECHAVARRIA

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA: PSICOLOGÍA

ASESORA:

LIBIA MIRELLA GARCES ALBORNOZ

PSICÓLOGA

APARTADO, COLOMBIA

2016

NOTA DE ACEPTACIÓN

FIRMA DEL PRIMER JURADO

FIRMA DEL SEGUNDO JURADO

FIRMA DEL RECTOR DE LA SECCIONAL BELLO

CIUDAD Y FECHA DE SUSTENTACIÓN

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis de grado primeramente a Dios quien nos dio la sabiduría y paciencia durante el desarrollo de este proceso. A nuestras familias por su paciencia y el apoyo moral, emocional y económico que nos dieron. Sin su ayuda no habiéramos podido terminar con éxito esta carrera.

Agradecimiento

En las siguientes líneas expresamos nuestros más profundos agradecimientos a todas las personas que de alguna u otra manera estuvieron dispuestas a colaborar para hacer posible este trabajo de grado. En especial a la docente Libia Garcés por su disposición para orientarnos y realizar el seguimiento continuo y sugerencias de la misma.

A los adultos mayores del barrio Acaidaná por su disposición a ayudarnos con la recolección de la información al responder cada pregunta del cuestionario de calidad de vida.

A la universidad UNIMINUTO por la oportunidad que nos dio de realizar nuestros estudios profesionales.

Finalmente queremos dar un agradecimiento especial y merecido a nuestras familias y amigos por la paciencia, comprensión y el ánimo recibido de cada uno ellos.

A todos y cada uno de ellos, muchas gracias.

Tabla de contenido

1. Problema	14
1.1 Descripción del problema	14
1.2 Formulación del problema	15
2. Objetivos	166
2.1 Objetivo General	166
2.2 Objetivos Específicos.....	166
3. Justificación	177
4. Hipótesis	19
5. Marco Referencial.....	20
5.1 Marco Normativo.....	20
5.2. Marco Teórico.....	23
5.2.1 mayor	23
5.2.2 Desplazamiento forzado.....	24
5.2.3 Salud mental	25
5.2.3.1 La base humanista del concepto de salud mental en Fromm dice que:.....	26
5.2.3.2 Aportes del psicoanálisis a la salud mental. Sigmund Freud (1856 – 1939).....	27
5.2.3.3 Ernest Jones (1879 – 1958).....	28
5.2.3.4 Heinz Hartmann (1894 – 1970).....	28
5.2.3.5 Donald W. Winnicott (1896– 1971).....	29
5.2.3.6 Stanley Greenspan.....	29
5.2.3.7 Concepciones acerca de las personas consideradas mentalmente sanas.....	29
5.2.4 Calidad de vida.....	31
5.2.4.1 A continuación se definiciones de calidad de vida relacionadas con la salud.....	33
5.2.4.2 Determinantes de la calidad de vida en el adulto mayor.....	34
5.2.4.3 Antecedentes.....	35
6. Metodología	36
6.1 Tipo de Investigación y Enfoque.....	36
6.2 Población y Muestra.....	37
6.2.1 Población.....	37
6.2.2 Muestra	37
6.3 Actividades.....	38
6.4 Recolección de la Información y Plan de Análisis.....	39
7. Resultados.....	41
7.1 Análisis de resultados por subescalas del cuestionario de salud mental.....	43

7.1.1 Subescala A. Síntomas Somáticos.....	43
7.1.2.Subescala B. Ansiedad-Insomnio.....	48
7.1.3 Subescala C. Disfunción social.....	52
7.1.4 Subescalas D. Depresión.....	57
7.1.5 Análisis cuestionario salud mental de GOLDBREG.....	61
7.2 Análisis de resultado por factores de calidad de vida, es decir factor físico, psicológico, de relaciones sociales y de ambiente.	63
7.2.1 Resultados Factor físico	63
7.2.2 Factor Psicológico	69
7.2.3 Factor Relaciones Sociales	74
7.2.4 Factor Ambiente	77
7.2.4.1 Análisis de resultados factor ambiente	82
8. Conclusiones.	84
8.1 Limitaciones y prospectiva	85
8.1.1 Limitaciones.....	85
8.1.2 prospectiva.....	85
9. Recomendaciones.	87
10. Referencias bibliográficas.....	89
11. Anexos	¡Error! Marcador no definido.

Índice de gráficas

Gráfica 1: Sexo.....	41
Gráfica 2: Estado civil	¡Error! Marcador no definido.2
Gráfica 3: Nivel educacion de los adultos mayores.....	¡Error! Marcador no definido.2
Gráfica 4: Presencia de alguna enfermedad.....	43
Gráfica 5: sentido de bienestar.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 6: Necesidad de una reconstituyente	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 7: Sensación de agotamiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 8: percepción de enfermedad	¡Error! Marcador no definido.
Grafica 9: Ha tenido dolores de	46
Grafica 10: Sensaciones de malestar en la cabeza	47
Gráfica 11: sensacion de calor o escalofrío en el cuerpo.....	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 12: Estado de sueño	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 13: Dificultad para dormir	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 14: Percepción de agobio y tención	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 15: Cambio de estado de animo	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 16: Susto o pánico sin motivo.....	51
Gráfica 17: Desesperanza	¡Error! Marcador no definido.
Gráfica 18: Colapso nervioso.....	52
Gráfica 19: Esfuerzo para mantener ocupado y activo	53
Gráfica 20: Dificultad para realizar las tareas diarias	53
Gráfica 21: sentir que hace las cosas bien	54
Gráfica 22: Grado de satisfacción.....	55
Gráfica 23: Desempeño en la vida.....	55
Gráfica 24: Toma de decisiones.....	56
Gráfica 25: Capas de disfrutar de las actividades diarias	57
Gráfica 26: pensamiento negativo	58
Gráfica 27: Vivir sin esperanza.....	58
Gráfica 28: Posibilidad de suicidio.....	59
Gráfica 29: Sensación de nervios.....	60
Gráfica 30: deseo de estar muerto.....	60
Gráfica 31: Idea de suicidio	61
Gráfica 32: Necesidad de un tratamiento médico para funcionar diariamente.....	63
Gráfica33: Energía suficiente para la vida	64
Gráfica 34: Movilidad del adulto mayor.....	65

Gráfica 35: satisfacción de sueño	65
Gráfica 36: Habilidad para realizar las tareas diarias de la vida.....	66
Gráfica 37: Satisfacción con la habilidad para trabajar	67
Gráfica 38: Disfrutar de la vida	69
Gráfica 39: Sentido de la vida para el adulto mayor	70
Gráfica 40: Niveles de atención.....	70
Gráfica 41: Aceptación de la apariencia física	71
Gráfica 42: Satisfacción consigo mismo.....	72
Gráfica 43: Sentimientos negativos	72
Gráfica 44: Satisfacción con las relaciones interpersonales	74
Gráfica 45: Satisfacción con la vida sexual	75
Gráfica 46: Satisfacción con las personales.....	75
Gráfica 47: Satisfacción del apoyo obtenido por los amigos.....	76
Gráfica 48: Seguridad en su vida.....	77
Gráfica 49: Ambiente físico.....	78
Gráfica 50: Economía	79
Gráfica 51: Información necesaria para la vida	79
Gráfica 52: Actividades de ocio.....	80
Gráfica 53: Condiciones del lugar donde vive.....	81
Gráfica 54: Acceso a los servicios públicos	81
Gráfica 55: Acceso a servicios de transporte.....	82

Índice de Tablas e Ilustraciones

No se encuentran elementos de tabla de ilustraciones.	
<i>Ilustración 1:</i> Diagrama del modelo conceptual de la OMS.....	32
<i>Ilustración 2.</i> Propuestas de definiciones de calidad de vida en relación con la salud.....	33

Índice de Anexos

Ilustración 3: Cuestionario de salud mental de Goldberg realizado al adulto mayor del barrio Acaidaná	94
Ilustración 4: Cuestionario de salud mental de Goldberg realizado al adulto mayor del barrio Acaidaná	96
Ilustración 5 Cuestionario de salud mental de Goldberg realizado al adulto mayor del barrio Acaidaná	98
Ilustración 6: Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio Acaidaná	100
Ilustración 7: Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio caidaná.....	103
Ilustración 8: Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio caidaná.....	106

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar cuáles son los factores de calidad de vida que inciden en la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado del barrio Acaidaná, municipio de Carepa, para lo cual se tomó una muestra aleatoria simple de 122 adultos mayores, entre ellos 19 hombres y 103 mujeres. La hipótesis principal del estudio radica en que la salud mental de los adultos mayores está determinada por los factores de calidad de vida que estos poseen. Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque mixto dado que la recolección y el análisis de los datos son de tipo cualitativos y cuantitativos, así como su integración y discusión conjunta, con diseño explicativo. Como técnica de recolección de la información se utilizó el cuestionario de salud mental de Goldberg y la escala de calidad de vida WHOQOL BREF. Esta investigación permitió confirmar la hipótesis principal, la cual apunta a que la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado del barrio Acaidaná del municipio de Carepa, está determinado por los factores de calidad de vida que estos poseen, además que, a raíz del desplazamiento forzado la calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores se ha visto afectada teniendo en cuenta el análisis de resultado de los factores físicos, psicológicos, de relaciones sociales y de ambiente.

PALABRAS CLAVES: Adulto mayor, factores de calidad de vida, salud mental, desplazamiento forzado.

Introducción

El desplazamiento se constituye en la actualidad en un fenómeno de violencia social que por más de dos décadas ha generado, pobreza, inseguridad y desigualdad y afecta a toda la sociedad. Este fenómeno se acentúa especialmente en las comunidades que viven en el campo, siendo los adultos mayores quienes más son afectados por su condición especial, por la razón que estas personas son las que más se muestran resistentes a salir de sus tierras ya que allí se encuentran arraigados sus proyectos de vida. De acuerdo con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, a través de la Red Nacional de Información, hay 249.023 personas mayores que se encuentran en situación de desplazamiento en el país, de las cuales el 51,2% son hombres mientras que el 48,8% restante son mujeres (Informe especial de la Fundación Saldarriaga, 2012). Así mismo, y con base en la información obtenida se concluyó que los departamentos con los índices más altos de personas mayores en situación de desplazamiento son Antioquia (20,6%); Bolívar (9,1%); Magdalena (6,4%) y Cesar (5,4%).

De acuerdo a este informe se puede observar que son muchos los adultos mayores desplazados en Colombia por lo que se puede decir que se encuentran en una mayor vulneración referente a su salud, calidad de vida y salud mental es por ello que el objetivo de esta investigación es identificar cuáles son los factores de calidad de vida que inciden en la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado el barrio Acaidaná, municipio de Carepa.

1. Problema.

1.1 Descripción del problema.

Por muchas décadas la región de Urabá por su ubicación geográfica estratégica, economía y aspectos culturales ha estado inmersa en fuertes conflictos sociales donde se han identificado múltiples actores generadores de violencia desde agentes del estado hasta grupos armados. Esto ha conllevado a una problemática de tipo social que ha incidido de manera directa en las condiciones de calidad de vida de la población en general pero que se pueden acentuar en aquellos grupos poblacionales considerados más vulnerables como son los adultos mayores.

A raíz de esa violencia que se ha desarrollado en la región, específicamente en el municipio de Carepa , Barrió Acaidaná, con una población de 2665 habitantes, entre los cuales se ha identificado una población de 180 adultos mayores, 88 hombres y 92 mujeres, que actualmente son víctimas del desplazamiento forzado. Esta población adultos mayores fue desplazada en el año 2003, al llegar al municipio se encuentran con panorama bastante diferente al que estaban acostumbrado vivir quedando a la merced de las políticas que la autoridad municipal que a través de su plan de desarrollo les pueda asistir.

Dentro de esas necesidades físicas que les son inherentes se encuentran las viviendas en las que estos adultos mayores habitan, el municipio les ha facilitado un terreno donde de manera precaria

han levantado sus viviendas de una forma muy precaria sin las suficientes condiciones de salubridad. Complementario a esto los servicios de salud subsidiado a los que tienen derecho se les presta de manera ineficiente, muchos adultos mayores se encuentran enfermos en espera de una orden por parte de su EPS para acceder a un tratamiento, cirugía o de citas con especialistas.

Actualmente se encuentra establecido el programa del adulto mayor en el municipio de Carepa, la secretaria de salud y protección social es la entidad encargada de dar ejecución a estos programas que benefician a la población vulnerable en los municipios. Aun así es cuestionable la prestación de una atención integral que merece este tipo de población de adultos mayores desfavoreciendo la calidad de vida y salud mental de la población.

El presente trabajo pretende responder y aportar información a la comunidad de Acaidaná sobre la siguiente pregunta ¿Cuáles son los factores de calidad de vida que están asociados a la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado en el barrio Acaidaná del municipio de Carepa?, esta pregunta de investigación busca establecer la relación que existe entre las variables, factores de calidad de vida y salud mental.

1.2 Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores de calidad de vida asociados a la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado en el barrio Acaidaná, municipio de Carepa?

2. Objetivos.

2.1 Objetivo General

- Identificar los factores de calidad de vida asociados a la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado el barrio Acaidaná, municipio de Carepa.

2.2 Objetivos Específicos

- Conocer el estado de salud mental de los adultos mayores del barrio Acaidaná.
- Conocer las condiciones físicas, psicológicas, de relaciones sociales y de ambiente de los adultos mayores.
- Estudiar la relación que existe entre los factores de calidad de vida y la salud mental de los adultos mayores.

3. Justificación.

Esta investigación tiene como eje central identificar cuáles son los factores de calidad de vida asociados a la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado del barrio Acaidaná, municipio de Carepa; al indagar sobre esta problemática se podrá establecer mediante la aplicación de los test de salud mental de GOLDBERF y calidad de vida de WOQOL-BREF como se asocian los factores de calidad de vida y la salud mental que se presentan a raíz del desplazamiento forzado, de igual forma se pretende dar a conocer las condiciones físicas, psicológicas, de relaciones sociales y de ambiente de los adultos mayores.

Realizando un estudio exploratorio sobre la variable salud mental se encontraron dos investigaciones, realizada por la OPS en Guatemala 1998, un país que sufrió el conflicto armado por más de tres décadas, algunos de los hallazgos encontrados fueron: los problemas de salud mental aparecieron o se incrementaron durante y después de la guerra; a la mayoría de las personas, especialmente en las zonas rurales e indígenas, les invade una sensación de frustración y desesperanza (Rodriguez, de la torre, & Claudio, 2002)

Este estudio dan cuenta de la importancia de estudiar a profundidad que pasa con la salud mental de los adultos mayores hoy, teniendo en cuenta que es una población que tiende a aumentar, además en esta población específica donde por muchos años ha esperado una reconstituyente, son personas vulnerables no solo por el desplazamiento, sino por las condiciones

inhumanas en las que viven. Con esta investigación también Se quiere dejar un precedente para que los entes encargados de velar por el bienestar de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado en el municipio de Carepa, conozcan la situación real que vive cada uno de ellos, y puedan ejecutar una atención integral, que contribuya al mejoramiento de las condiciones de vida y por ende puedan gozar de buena salud mental.

Es necesario realizar este estudio ya que la población que más se beneficiara serán los adultos mayores, el fin es que el proyecto pueda mostrar no solo la realidad de abandono que puede afectar la vida integral de un adulto mayor, sino que también puedan resaltar que esta población puede aportar valores a la sociedad.

Como profesionales se quiere resaltar los nuevos elementos adquiridos durante este trabajo, la satisfacción de que la investigación ha enseñado a valorar, respetar y humanizarse con las situaciones que viven las personas, es una motivación para continuar avanzando en conocimientos.

4. Hipótesis.

- La salud mental de los adultos mayores está determinada por los factores de calidad de vida que estos poseen.
- El estado emocional puede llegar a afectar la calidad de vida y salud mental del adulto mayor.

5. Marco Referencial.

5.1 Marco Normativo

A continuación se enuncian las bases legales que sustentan el objeto de estudio.

Se considera víctima del conflicto armado a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1° de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno (Ley 1448 de 2011.)

En la ley 1448 de 2011 por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones, en su artículo 1°, busca establecer un conjunto de medidas judiciales, administrativas, sociales y económicas, individuales y colectivas, en beneficio de las víctimas de las violaciones contempladas en el artículo 3° de la presente ley, dentro de un marco de justicia transicional, que posibiliten hacer efectivo el goce de sus derechos a la verdad, la justicia y la reparación con garantía de no repetición, de modo que se reconozca su condición de víctimas y se dignifique a través de la materialización de sus derechos constitucionales.

Por su parte en el artículo 25, el cual hace énfasis en el derecho a la reparación integral, se establece que las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones. La reparación comprende las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica. Cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima dependiendo de la vulneración en sus derechos y las características del hecho victimizante.

Vale la pena mencionar la Ley 387 de 1997, por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia. Ésta en su artículo 1º describe que es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno; disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar drásticamente el orden público.

Por otro lado la ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones, tiene como objeto garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

Como lo define el Artículo 2°, la presente ley es aplicable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente al Ministerio de Salud y Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud, Comisión de Regulación en Salud o la entidad que haga sus veces, las empresas administradores de planes de Beneficios las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Sociales del Estado. Las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales de salud, los cuales se adecuarán en lo pertinente para dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.

Posteriormente en su artículo 3°, da el significado de Salud mental, la cual se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos

emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

Finalmente en el artículo 4°, describe la garantía en salud mental, donde informa que el Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud para todos los trastornos mentales.

5.2 Marco Teórico

A continuación se enunciará los conceptos que harán parte de esta de investigación, y a su vez nos harán tener una visión clara sobre factores de calidad de vida asociados a la salud mental de los adultos mayores.

5.2.1 Adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a quienes tienen una edad mayor o igual de 60 años en países en vía de desarrollo y de 65 o más a quienes

viven en países desarrollados. Estas diferencias cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tienen unos y otros países. (Torres, 2003)

De modo similar Orosa citado por Perez, Martinez y Alba(2013) afirma que la llamada tercera edad, también conocida con los términos de vejez, adultez mayor o tardía, ha sido abordada en la literatura de manera aislada o como fase de involución y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. Se ubica alrededor de los 60 años, asociada al evento de la jubilación laboral. Incluso hoy comienza a hablarse de una cuarta edad para referirse a las personas que pasan de los 80 años.

5.2.2 Desplazamiento forzado.

Las Naciones Unidas definen como desplazamiento forzado: “Personas o grupos de personas obligadas a huir o abandonar sus hogares o sus lugares habituales de residencia, en particular como resultado de un conflicto armado, situaciones de violencia generalizada, violación de los derechos humanos” (Mendoza, s.f).

Entonces es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas, con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: Conflicto

armado interno, disturbios y tensiones interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional Humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar o alteren drásticamente el orden público. (Art. 1 Ley 387 de 1997)

5.2.3 Salud mental.

La Ley 1616 (2013), define la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas. (Artículo 3, Ley 1616 de 2013).

Según la OMS la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la

prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

5.2.3.1 La base humanista del concepto de salud mental en Fromm

"Nuestro concepto de salud mental depende de nuestro concepto de la naturaleza del Hombre", dice Fromm. Citado por *Ubilla 2009*. Fromm entiende al hombre desde una perspectiva materialista y define la salud mental desde una visión primariamente ética, es decir, se pregunta qué es lo que hace bien al hombre y que lo daña, de acuerdo a su condición físico-mental y social.

En la actualidad existen algunas concepciones acerca de las personas consideradas mentalmente sanas, entre ellas encontramos: Están satisfechas consigo mismas. No están incomodados con sus emociones tales como: temores, preocupaciones, sentimientos de culpa, rabia. Estas personas tienen una actitud tolerante y relajada respecto a la propia persona y a los demás. Son capaces de reírse de sí mismas.

Se sienten bien con los demás. Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas. Son capaces de confiar en los demás y están abiertos a que los otros confían en ellos. Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta. Aceptan sus responsabilidades

ante los problemas que se van presentando. Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario.

5.2.3.2 Aportes del psicoanálisis a la salud mental. Sigmund Freud (1856 – 1939).

Freud consideraba ‘normalidad’ o ‘salud’ se expresaba a través de la ausencia de síntomas. Sin embargo, esta concepción fue gradualmente cambiando a medida se modificaban también sus teorías acerca del funcionamiento psíquico. (Citado por Cubas 2006).

Freud describe cómo el destino de la libido sirve en el psicoanálisis como criterio para diferenciar la salud de la enfermedad. La persona se muestra como sana, a medida que su satisfacción de deseo se realice mediante un objeto real del mundo exterior. El individuo conserva la salud mientras su necesidad de amor es satisfecha por un objeto real del mundo exterior, y contrae una neurosis en cuanto pierde tal objeto y no encuentra una sustitución del mismo. En palabras de Freud: “La felicidad coincide aquí con la salud, y la desgracia, con la neurosis. La curación depende, más que del médico, del Destino, que puede ofrecer al sujeto una sustitución de la satisfacción perdida”. (Citado por Cubas 2006.)

5.2.3.3 Ernest Jones (1879 – 1958).

La aproximación de Jones (1942) a la salud se centra principalmente en la dinámica pulsional así como en su manejo exitoso, lo cual permite el desarrollo de tres atributos principales: la felicidad, la eficiencia y la adaptación a la realidad. La sensación de alegría y felicidad combinada con la capacidad para disfrutar (y contenerse a Sí mismo) es según este autor una de las características principales de las personas sanas (Citado por Cubas 2006.)

5.2.3.4 Heinz Hartmann (1894 – 1970).

Hartmann (1939) consideraba que en los círculos psicoanalíticos se atribuía menos importancia a la distinción entre la conducta sana y la conducta patológica que fuera de esos círculos, no obstante los conceptos de “salud” y de “enfermedad” muestran una influencia implícita o “latente” sobre el pensamiento analítico habitual. (Citado por Cubas 2006.) También dice que en las normas y conceptualizaciones predominantes en una sociedad, las valoraciones subjetivas desempeñan un papel considerable explícita o implícitamente. El concepto de salud no es la excepción, por lo que se puede encontrar variaciones considerables en periodos distintos y entre diferentes personas. Por tanto, el criterio de demarcación de lo saludable se hallaría bajo la influencia de un factor subjetivo, que depende de las condiciones culturales, sociales e individuales.

5.2.3.5 *Donald W. Winnicott (1896– 1971).*

Este autor (1967) concibió la salud como sinónimo de la madurez correspondiente a lo esperado en la edad cronológica del individuo; es decir, que el desarrollo prematuro del yo o de la conciencia de Sí mismo, no es “más sano” que cuando éste aparece de manera tardía. (Citado por Cubas 2006.)

5.2.3.6 *Stanley Greenspan.*

Este autor (1997) define a la salud como la capacidad para alcanzar determinados logros progresivos –la adquisición de una capacidad reflexiva, de relacionarse íntimamente con otros y respetarlos– e insiste en la importancia de las relaciones interpersonales estrechas y del crecimiento emocional en el seno de una familia estable, coincidiendo con la ideas de Freud respecto a ser capaz de amar y de trabajar. (Citado por Cubas 2006.)

5.2.3.7 *Concepciones acerca de las personas consideradas mentalmente sanas.*

En la actualidad existen algunas concepciones acerca de las personas consideradas mentalmente sanas, entre ellas encontramos: No están incomodos con sus emociones tales como: temores, preocupaciones, sentimientos de culpa, rabia. Estas personas tienen una actitud tolerante y relajada respecto a la propia persona y a los demás. Son capaces de reírse de sí

mismas. Se sienten bien con los demás. Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas. Son capaces de confiar en los demás y están abiertos experiencialmente a que los otros confían en ellos.

Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta. Aceptan sus responsabilidades ante los problemas que se van presentando. Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario.

De modo similar, Acosta (2004) y Schultz y Schultz (2002) Citados por Mebarak. De Castro. Salamanca. & Quintero. (2009). Hacen alusión a que en los últimos años se ha venido promoviendo, desde la psicología humanista, una nueva concepción de salud mental. Es así, que Carl Rogers habla de conducta madura y de personas de funcionamiento completo como sinónimo de normalidad (o salud mental) y describe las siguientes características como esenciales en este tipo de personas:

- Apertura a la experiencia.
- Viven cada momento de manera plena y rica.
- Poseen un sentido de libertad para hacer elecciones sin restricciones forzadas.
- Son personas creativas, y viven de manera constructiva y adaptativa conforme cambian las condiciones ambientales.
- Espontaneidad y viveza del afecto.

- Capacidad de identificación de los propios sentimientos, deseos, necesidades y pensamientos.

- Valoración positiva de uno mismo.

- Autoafirmación.

- Intimidad

- Compromiso.

5.2.4 *Calidad de vida.*

Según la OMS citado por Montserrat (2012) la definición de Calidad de Vida 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 que está influido por la salud física del sujeto, su estado Psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno."



Ilustración 1. Diagrama del modelo conceptual de la OMS . (Urzua & Caqueo, Scielo Chile, 2012)

En la actualidad existen criterios únicos para definir la calidad de vida, aunque encontramos unos patrones como: bienestar, satisfacción, multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de definiciones, pudiéndose llegar a una definición global de calidad de vida como el “nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida” (Urzúa, & Caqueo 2012). Al ser una medida de autorreporte se centra preferentemente en la evaluación que una persona hace de su nivel de bienestar y satisfacción. El resultado final de esta evaluación es producto de una diversidad de agentes que actúan en la percepción que un individuo tiene sobre su calidad de vida.

5.2.4.1 A continuación definiciones de calidad de vida relacionadas con la salud.

Autor (es)	Definición
Echteld, van Elderen, van der Kamp ¹⁰	Resultado cognitivo y afectivo del afrontamiento a estresores y disturbios percibidos contra los objetivos de la vida, tales como la enfermedad específica y elementos generales; experimentar satisfacción con la vida y afectos positivos y la ausencia de efectos negativos
Awad ¹¹	Percepción del sujeto de los resultados de la interacción entre la severidad de los síntomas psíquicos, efectos colaterales de la medicación y nivel de desarrollo psicosocial
Burke ⁶	Evaluación subjetiva del paciente de los dominios de su vida que son percibidos como importantes durante un tiempo particular
Schipper ¹²	Efectos funcionales de una enfermedad y sus consecuencia en la terapia
Schipper, Clinch & Powell ¹³	Efectos funcionales de una enfermedad y su terapia sobre un paciente, percibido por el mismo paciente
Bowling ¹⁴	Efectos físicos, mentales y sociales de la enfermedad en la vida diaria y el impacto de estos efectos en los niveles de bienestar subjetivo, satisfacción y autoestima
Shumaker & Naughton ¹⁵	Evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual, el cuidado de la salud y las actividades promotoras de la salud, en la habilidad para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que permita seguir las metas valoradas de vida y que esto se refleje en su bienestar general
Patrick & Erickson ¹⁶	Valor otorgado a la duración de la vida y su modificación por impedimentos, estado funcional, percepción y oportunidades sociales que son influenciadas por la enfermedad, daño, tratamiento o las políticas
Wu ¹⁷	Aspectos de la salud que pueden ser directamente vivenciados y reportados por los pacientes
O'Boyle ¹⁸	Expresión de un modelo conceptual que intenta representar la perspectiva del paciente en términos cuantificables, la cual depende de su experiencia pasada, su estilo de vida presente, sus esperanzas y ambiciones para el futuro

Ilustración 2. Propuestas de definiciones de calidad de vida en relación con la salud

(Urzúa, 2010)

De acuerdo con lo anterior, podemos definir la calidad de vida relacionada con salud como el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en éstos tiene su estado de salud. (Urzúa, 2010.)

También el teórico Sirgy (2001) la describe como una «perspectiva centrada en el paciente y el bienestar individual, que identifica la definición de salud como Calidad de Vida. Dice que la calidad de vida es un «estado de completo bienestar físico, mental y social» (World Health Organization, 1947). La Calidad de Vida constituye un marco conceptual en el que los temas relacionados con la salud pueden ser revisados positivamente y de forma holística (Seed y Lloyd, 1997). El constructo Calidad de Vida, como noción más subjetiva, multifactorial e individual que otras utilizadas para evaluar el estado de salud de poblaciones e individuos.

5.2.4.2 Determinantes de la calidad de vida en el adulto mayor.

Diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad; encontrándose, como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica (Mejía. & Merchán.2007). Es por ello que se considera los siguientes aspectos relacionados con la salud; cualquier enfermedad en general afecta la calidad

de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos.

5.2.4.3 Antecedentes.

La siguiente Información es tomada de una investigación sobre el estado de salud mental y caracterización psicológica de personas víctimas del desplazamiento forzado en la ciudad de Bucaramanga, realizada por Nayare Castro Hernández y Deisy Mina Isajar estudiantes de psicología de la universidad Pontificia Bolivariana en la Ciudad de Bucaramanga.

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron los siguientes: a raíz de la temática de desplazamiento y salud mental, se ha tenido en cuenta el impacto que ha generado el mismo en las víctimas de dicha problemática y el impacto en la sociedad, se detectó que un 90% de las personas tienen un estrato socioeconómico bajo, las estrategias de afrontamiento que estas personas utilizan como refugio es la religión, los trastornos de personalidad más frecuentes encontrados en las muestras fueron: Narcisista, obsesivo-compulsivo, obsesivo-exigente, esquizoide, Pasivo-agresivo y el límite, estos trastornos tienen un alta prevalencia en víctimas de eventos traumáticos. Los esquemas maladaptativos tempranos más altos fueron: el abandono, la depresión emocional, insuficiente autocontrol, vulnerabilidad al daño.

6. Metodología.

6.1 Tipo de Investigación y Enfoque.

De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista, la investigación de tipo mixto representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cualitativos y cuantitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, p. 546).

Esta investigación se desarrollará bajo la investigación de tipo mixto dado que la recolección y el análisis de los datos serán de tipo cualitativos y cuantitativos, así como su integración y discusión conjunta, para así lograr un mayor entendimiento del fenómeno investigado.

El enfoque explicativo de la investigación está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica su interés se centra en explicar porque ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o porque se relacionan dos o más variables.

Este enfoque ayudara en esta investigación a conocer las causas y en qué condiciones se da el fenómeno a investigar, de igual forma identificar la relación entre las variables, factores de calidad de vida y salud mental.

6.2 Población y Muestra.

6.2.1 Población

La población objeto de estudio son 180 adultos mayores victimas del desplazamiento forzado, ubicados en el barrio Acaidaná del municipio de Carepa, entre ellos 88 hombres y 92 mujeres.

6.2.2 Muestra

El estudio cuenta con la participación de 122 adultos mayores victimas del desplazamiento forzado, ubicados en el barrio Acaidaná del municipio de Carepa, entre ellos 83 mujeres y 39 hombres. La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5%.

6.3 Actividades.

Tabla 1.

Actividades a realizar durante el desarrollo del proyecto.

ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL PROYECTO.	OBJETIVO
El equipo investigador se dirigió a la oficina del Sisbén del municipio de Carepa.	Conocer la población total de habitantes del barrio Acaidaná, y la población total de adultos mayores en condición de desplazamiento.
Se dio a conocer a la junta de acción comunal del barrio Acaidaná el objetivo de la investigación y se solicitó permiso para el ingreso al barrio.	Lograr el permiso requerido para la realización de los cuestionarios.
Se solicitó el permiso a los adultos mayores por medio del consentimiento informado para aplicar los cuestionarios.	Que los adultos firmaran el consentimiento informado, para proceder con la aplicación de los cuestionarios.
Se aplicó el cuestionario de salud mental de Goldberg y se realizó el análisis.	Conocer en qué condiciones se encontraba la salud mental del adulto mayor.
Se invitó al adulto mayor a un taller de salud mental y refrigerio. Posteriormente se realizó el cuestionario de calidad de vida de WHOQOL BREF.	Recolectar la información que contribuirá a analizar los resultados de la investigación.
Tabulación y análisis de resultados.	Mediante la herramienta de Microsoft Excel se realiza la tabulación, se hacen las gráficas y se analiza la información.

6.4 Recolección de la Información y Plan de Análisis.

La recolección de la información se realizó a través del cuestionario de salud mental de GOLDBERG, este cuestionario es una herramienta efectiva para la valoración de la salud mental en población general y en población clínica, este instrumento permitió determinar la salud mental en la población de 122 adultos mayores del barrio Acaidaná del Municipio de Carepa.

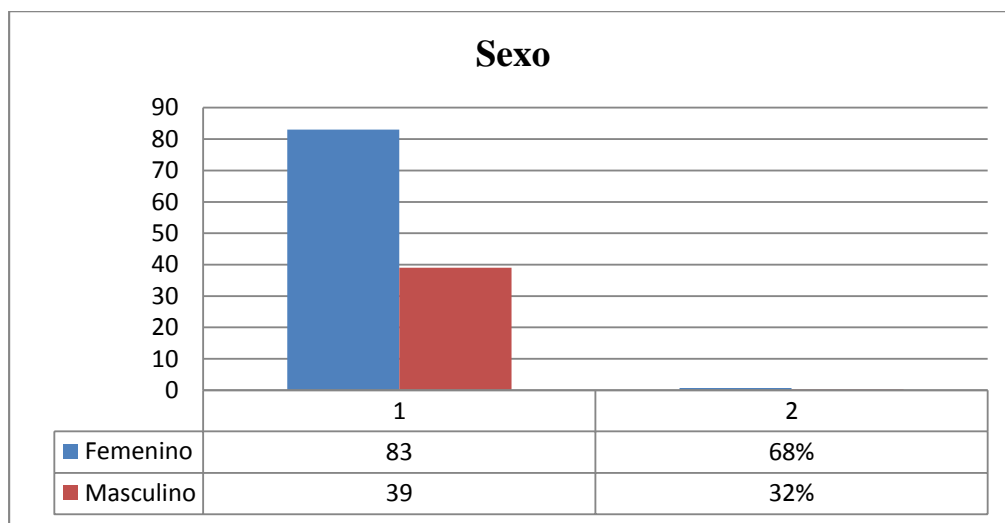
También se hizo necesario identificar como estaba la calidad de vida de los mismos, para ello se utilizó la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Este es un cuestionario genérico para medir la calidad de vida creado por el Grupo de Estudio sobre Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. Su objetivo se centra en adaptar y evaluar las propiedades psicométricas de la versión en español del instrumento WHOQOL-BREF en un grupo de ancianos chilenos residentes en el área metropolitana de Santiago. Como método se realizó una adaptación lingüístico-cultural de la versión en español del WHOQOL-BREF y se probó en un estudio piloto. Posteriormente, la escala modificada se aplicó a un grupo de 1186 mujeres mayores de 72 ± 8 años y 334 hombres de 72 ± 7 años. La versión evaluada del WHOQOL-BREF tiene una fiabilidad y validez aceptables, y sugiere que es adecuada para la evaluación de la Calidad de Vida en personas mayores en Chile.

Este instrumento se centra en medir la calidad de vida de los adultos mayores desde cuatro factores: salud física, psicológica, de relaciones personales y de ambiente,

Para dar respuesta a los objetivos planteados se hizo necesario establecer cuatro categorías de análisis, las cuales se analizan en los resultados de la investigación con sus respectivos ítems, para así ser más detallada la comprensión de la percepción de la población objeto de estudio con respecto a su calidad de vida.

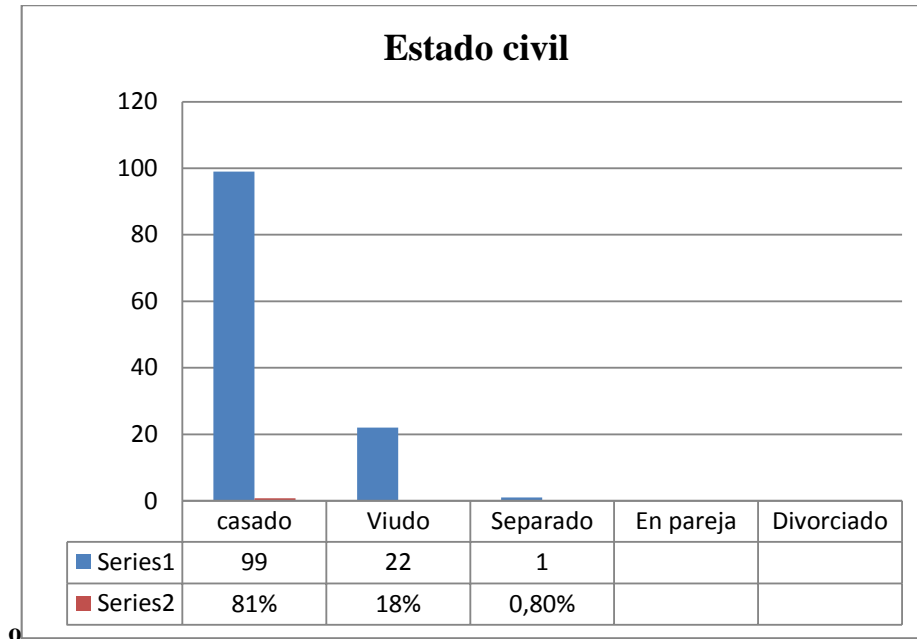
7. Resultados.

La muestra estuvo conformada por 122 adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado del barrio Acaidaná, entre los cuales 83 (68%) mujeres y 39 (32%) hombres, con un rango de edad entre los 60 y 89. El mayor número de participantes estuvo conformado por adultos mayores entre 60 y 65 años de edad.



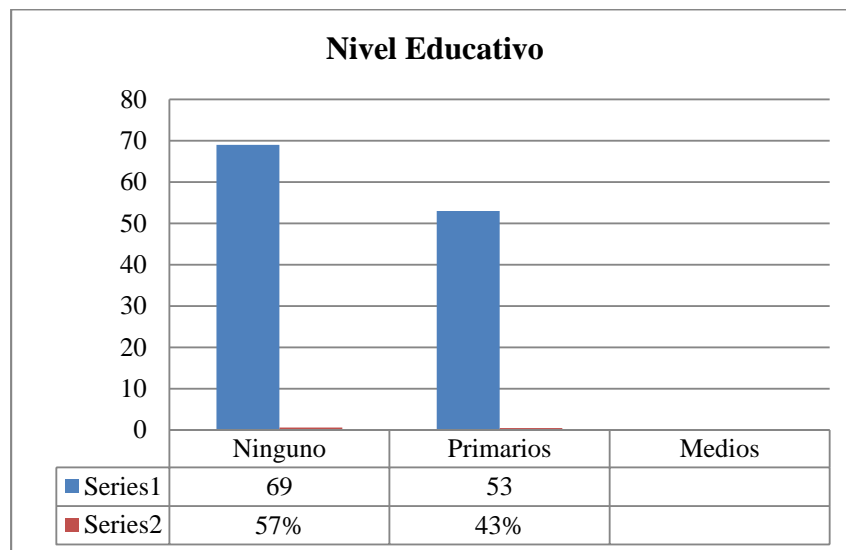
Grafica 1, sexo

De acuerdo al análisis de este ítem se encontró que hay 83 mujeres y 39 hombres



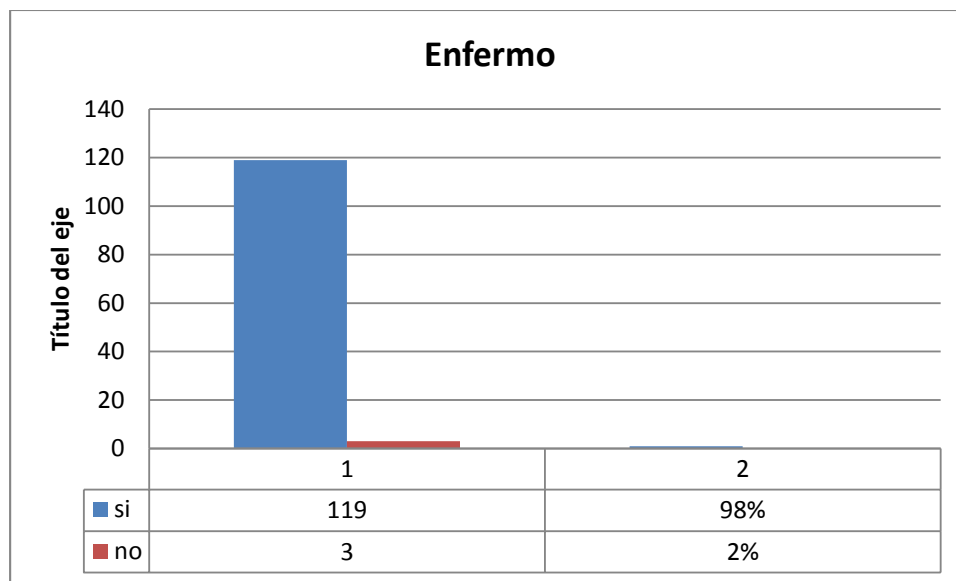
Grafica 2. Estado Civil

De acuerdo a la información suministrada por los adultos mayores el 81% son casados y el 18% restante viudos.



Grafica 3. Nivel educacional de los adultos mayores.

De acuerdo a los resultados de la gráfica, el nivel de educación de los adultos mayores es bajo, El 57% de la población no ha realizado estudios académicos, y el 43% demás, no culminó sus estudios de básica primaria.

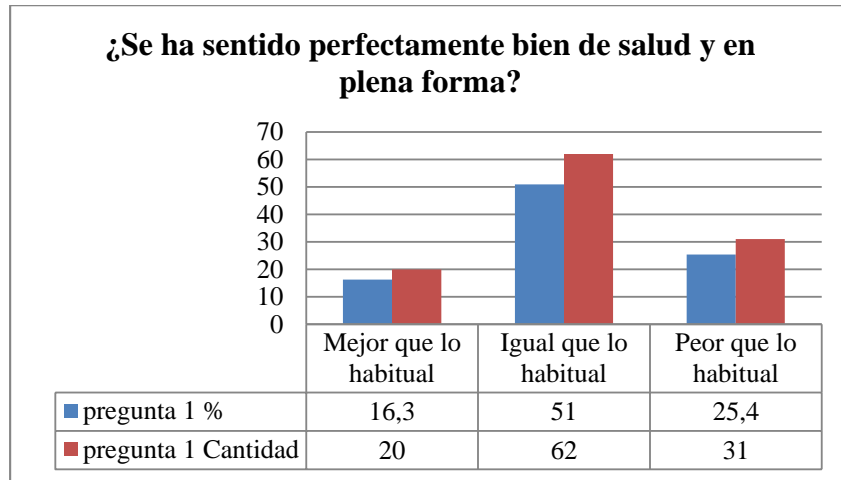


Grafica 4. Presencia de alguna enfermedad

En respuesta a la pregunta si actualmente estaba enfermo, el 98 % de los adultos manifestaron que sí, y el 2% no.

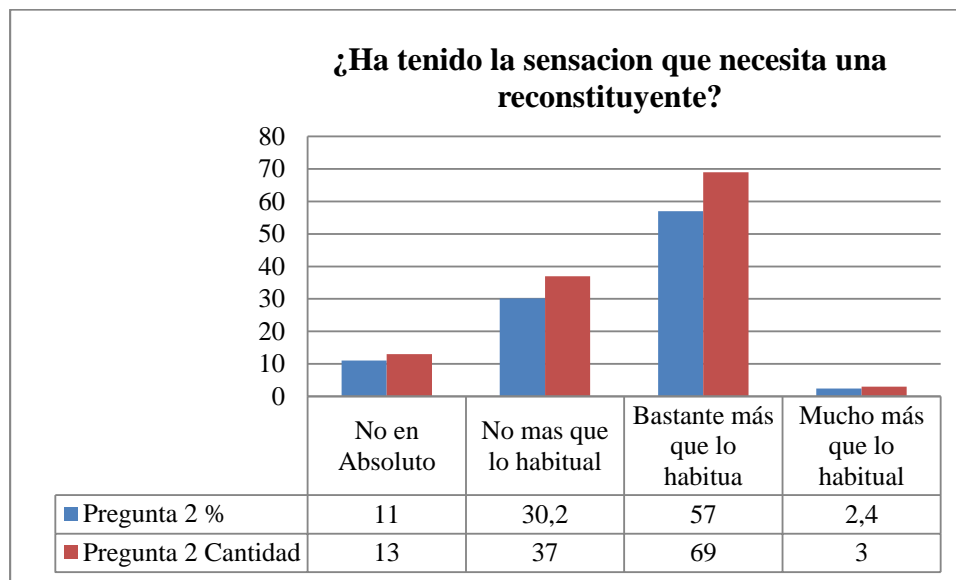
7.1 Análisis de resultados por subescalas del cuestionario de salud mental.

7.1.1 Subescala A. Síntomas Somáticos



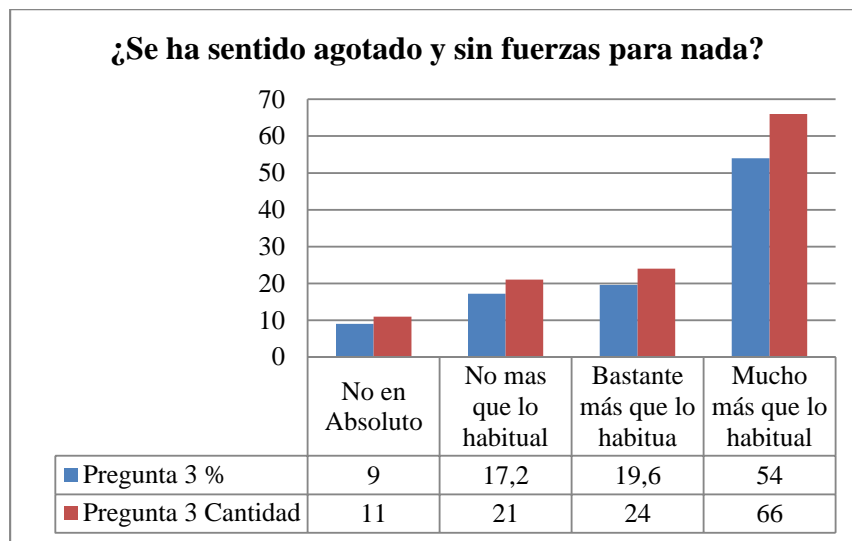
Grafica 5. Sentido de bienestar

Teniendo en cuenta la respuesta a esta pregunta se observa que un 51% de los adultos mayores manifiesta sentirse igual que lo habitual, debido a que por 13 años no han tenido una atención adecuada en cuanto a salud se refiere para mejorar sus problemas de salud.



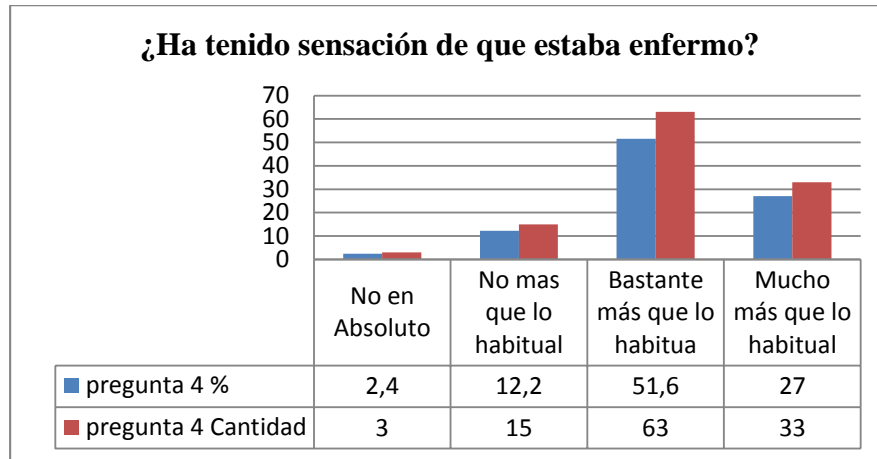
Grafica 6. Necesidad de una reconstituyente

Teniendo en cuenta la pregunta realizada a los adultos mayores si han sentido la necesidad de una reconstituyente, el 57% manifestó si necesitarlo un cambio de situación, de volver a sentir y a tener lo que tenían antes del desplazamiento entre ello tranquilidad.



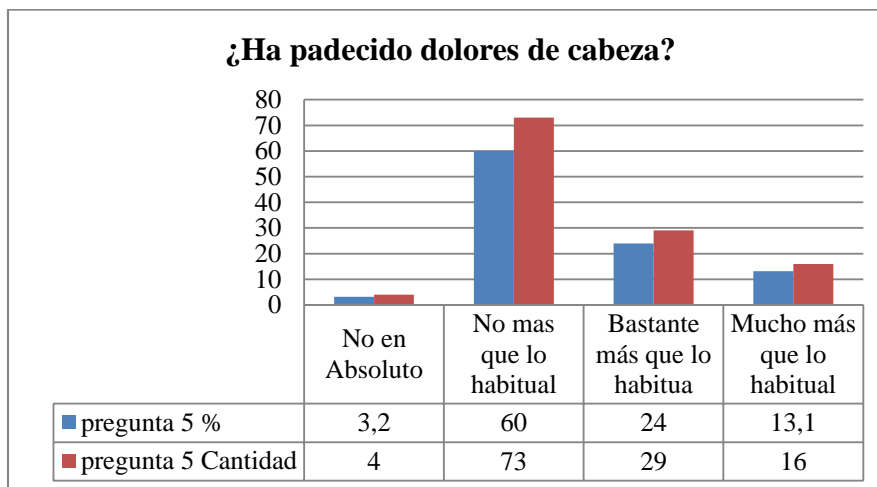
Grafica 7. Sensación de agotamiento

El 54% de los adultos mayores manifiestan sentirse agotados y sin fuerzas mucho más que lo habitual, esto se debe a que la situación en la que se encuentran no les permite cobrar ánimo para realizar actividades



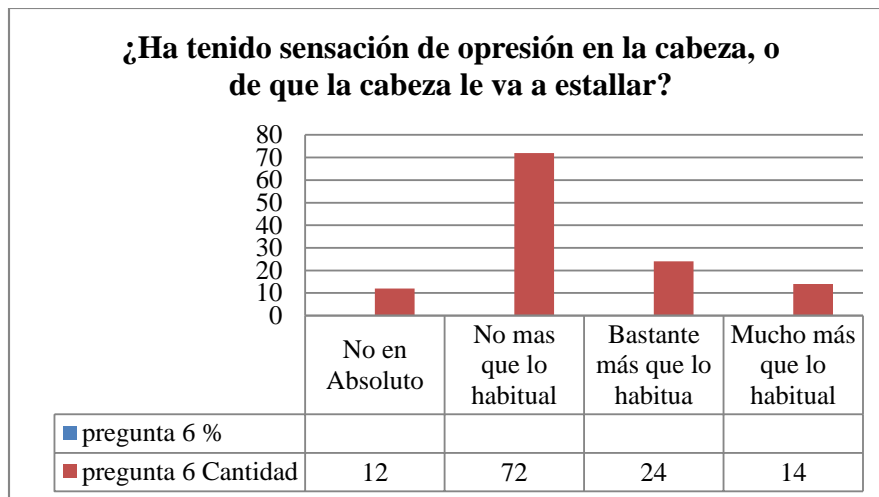
Grafica 8. Percepción de enfermedad

En respuesta a esta pregunta se puede observar que un 51,6% de los adultos respondieron que han tenido la sensación de estar enfermos bastante más que lo habitual.



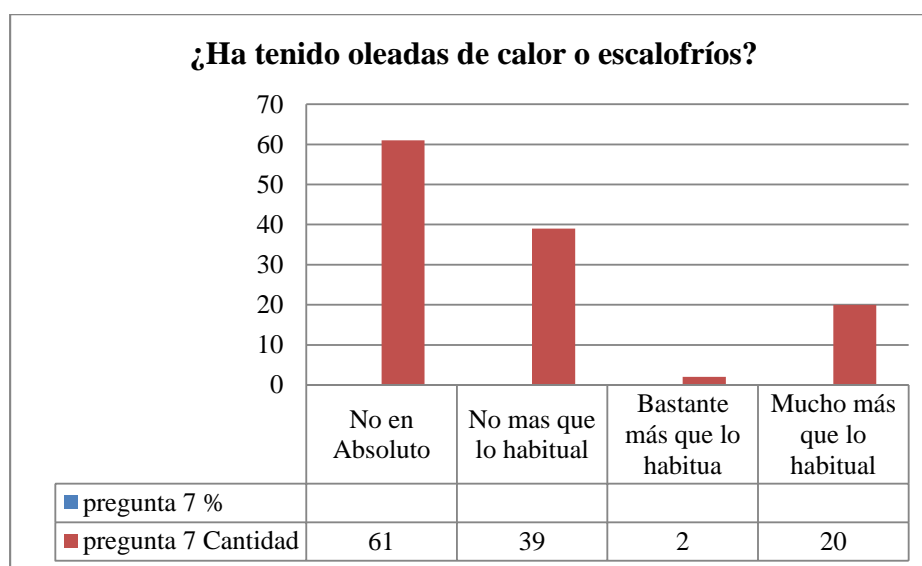
Grafica 9. Ha tenido dolores de cabeza

De acuerdo al análisis de esta pregunta el 60% de los adultos ha padecido de dolores de cabeza no más que lo habitual debido a esta población presenta problemas de salud y preocupaciones por su situación económica.



Grafica 10. Sensaciones malestar en la cabeza

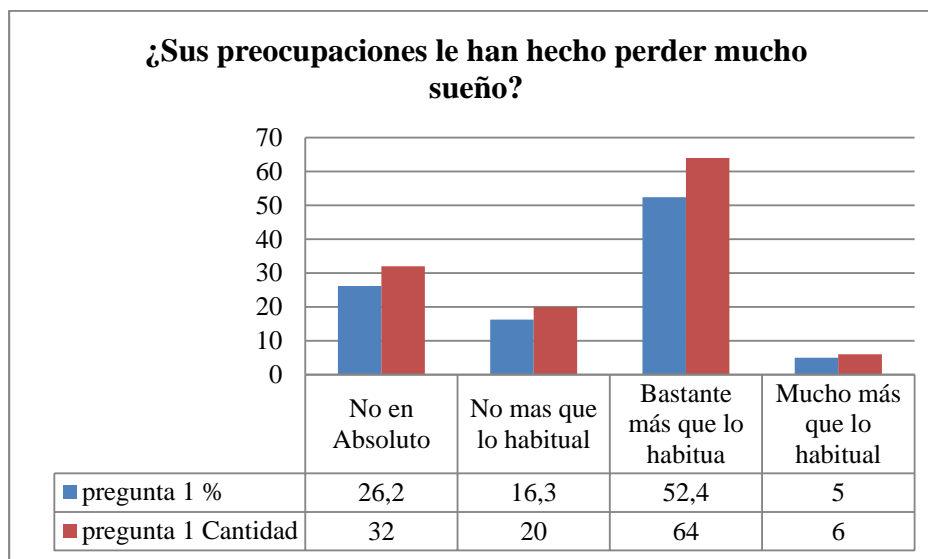
El 72% de los adultos mayores ha tenido sensación de opresión en la cabeza no más que lo habitual debido a los dolores de cabeza que presentan.



Grafica 11. Calor o escalofríos en el cuerpo

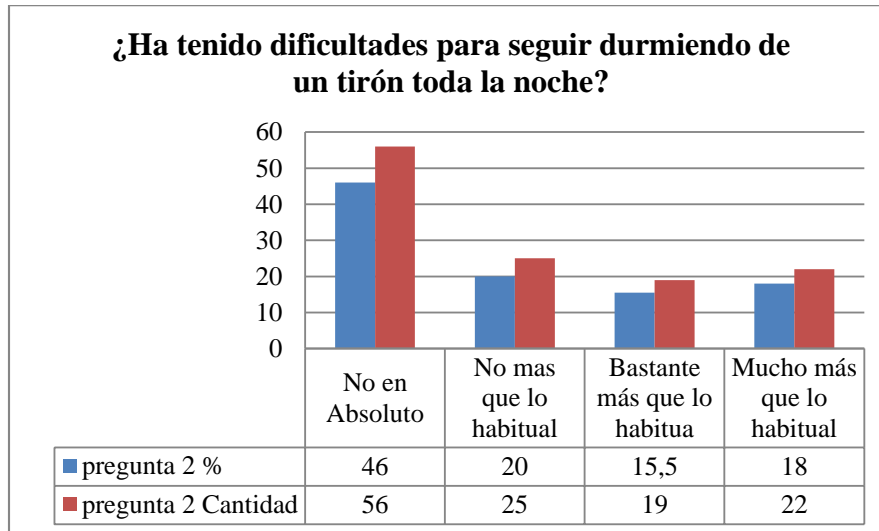
De acuerdo al análisis que se hizo de esta pregunta el 61% de los adultos manifiestan no sentir oleadas de calor ni escalofríos.

7.1.2.Subescala B. Ansiedad-Insomnio



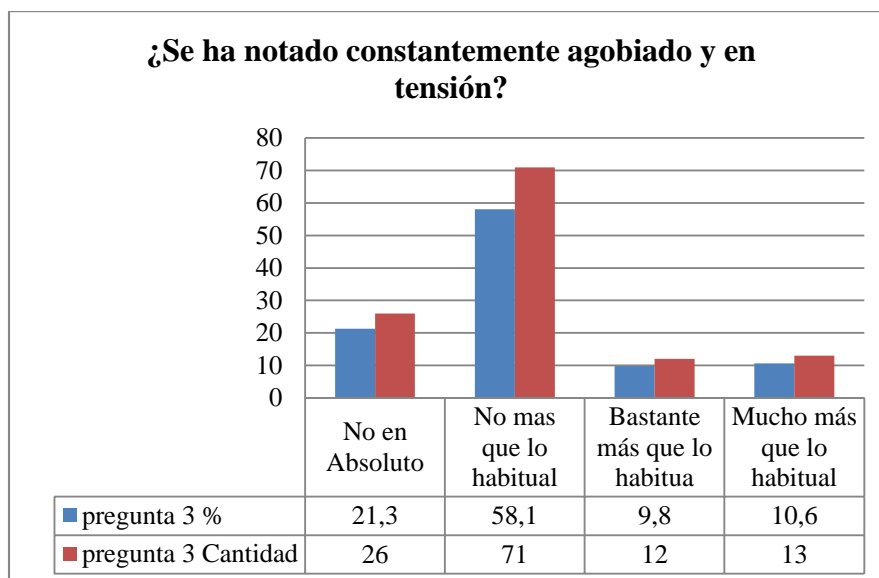
Grafica 12. Estado de sueño

De acuerdo al análisis de esta pregunta el 52,4% de adultos mayores manifiestan que las preocupaciones que actualmente tienen sobre su vida, estado económico, vivienda, salud y no le permiten dormir bien en las noches.



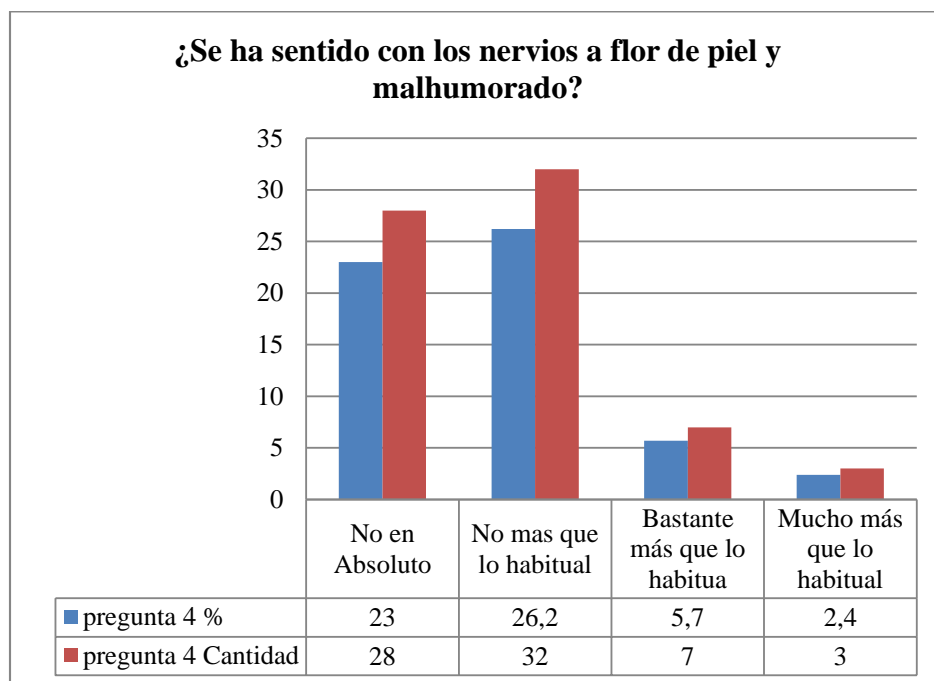
Grafica 13. Dificultades para dormir

El 46% de esta población manifiesta no haber tenido dificultad para continuar su sueño por un susto o sobresalto, son las preocupaciones que no les deja conciliar el sueño en altas horas de la noche.



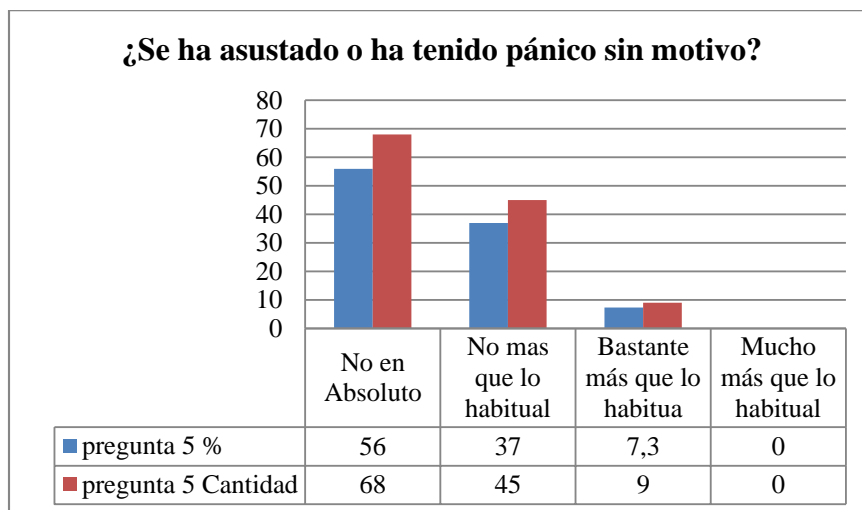
Grafica 14. Percepción de agobio y tensión

De acuerdo a la pregunta, el 58,1% de los adultos mayores manifiestan haberse notado agobiados y en tensión debido a los recuerdos que tienen del momento del desplazamiento y a la sensación de sentir que no tienen apoyo del gobierno local.



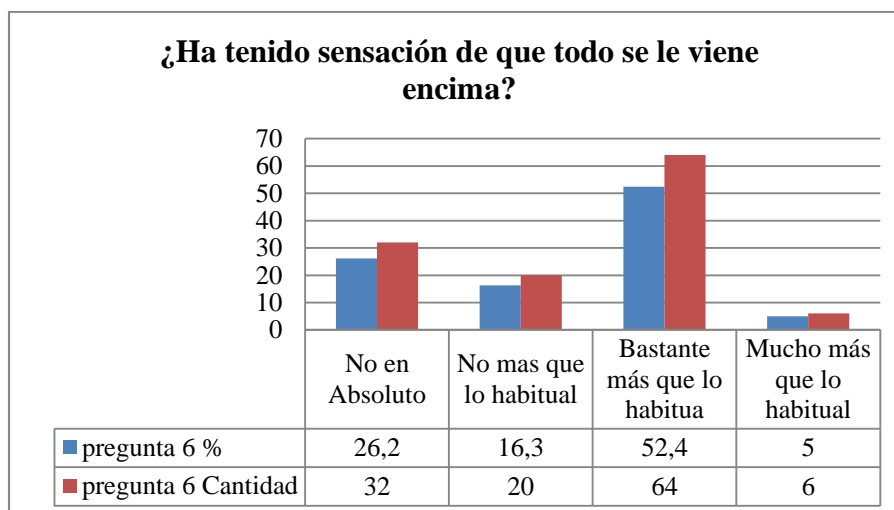
Grafica 15. Cambio de estado de ánimo

De acuerdo al análisis de esta pregunta el 26,2% de los adultos mayores han sentido no más que lo habitual momentos en los que se encuentran nerviosos por la desesperanza y malhumorados debido a la situación de pobreza en la que se encuentran.



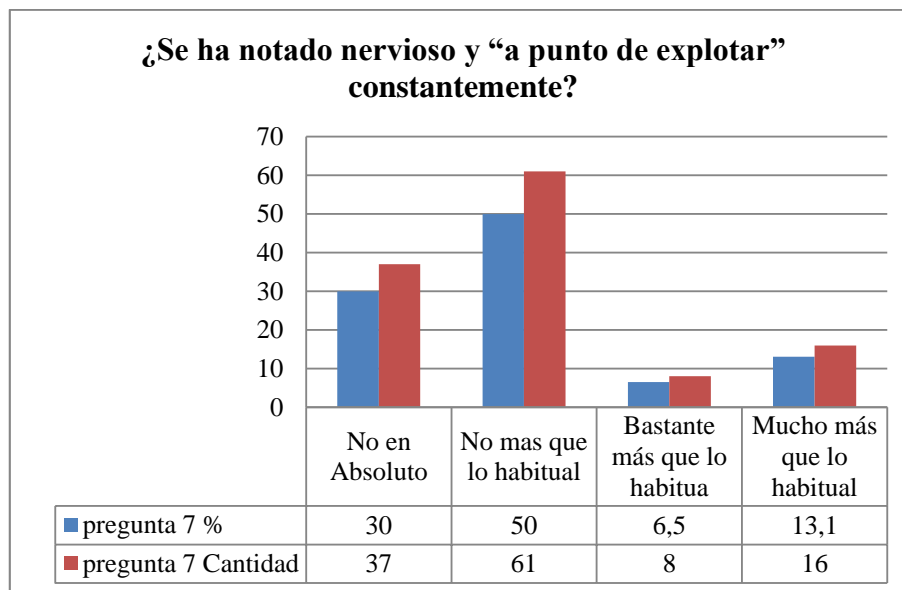
Grafica 16. Susto o pánico sin motivo

En esta pregunta se observa que el 56% de los adultos manifiesta que no ha experimentado pánico o se ha asustado sin motivo alguno.



Grafica 17. Desesperanza

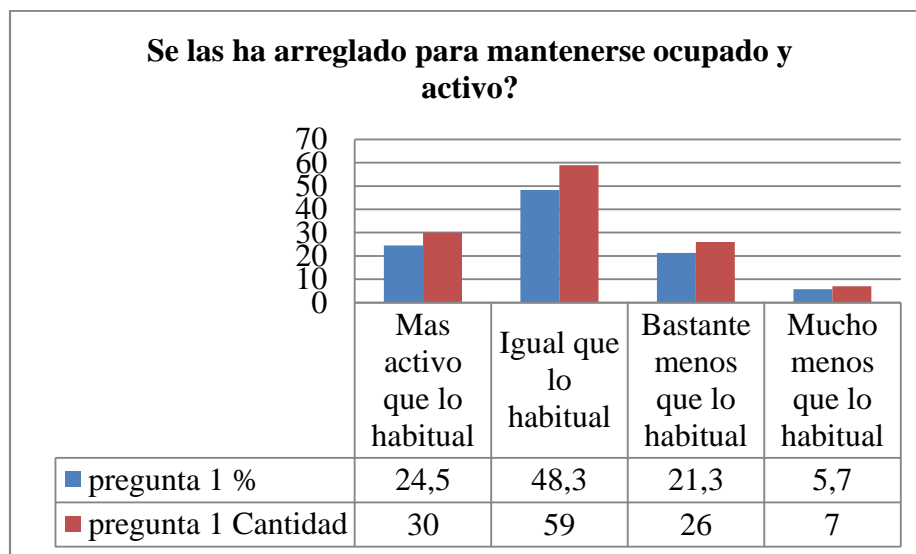
Teniendo en cuenta esta pregunta, un 52,% respondió que ha tenido la sensación de que todo se le viene encima bastante más que lo habitual debido a que en su momento se sienten enfermos, sin poder trabajar, sin vivienda propia, sin salud, sin dinero para comprar medicinas, todo se les acumula y no ven una solución pronta.



Grafica 18.nervioso y a punto de explota

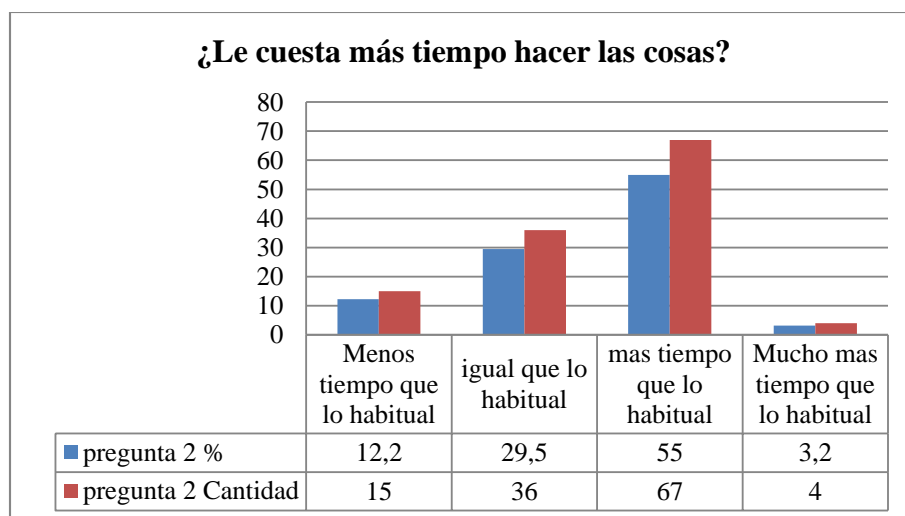
El 50% de los adultos mayores manifiesta haberse notados nervioso y a punto de explotar no más que lo habitual, manifiestan que la situación que viven no es fácil y a veces los desespera.

7.1.3 Subescala C. Disfunción social



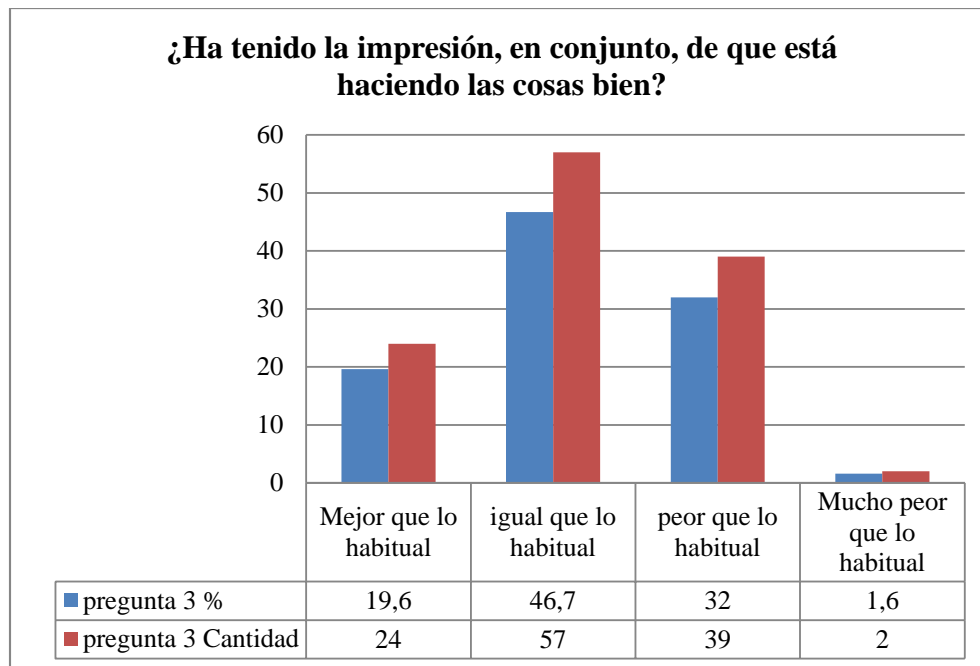
Grafica 19. Esfuerzo para mantener ocupado y activo

Respecto a la disfunción social se le pregunto si se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo, el 48% manifiesta que igual que lo habitual debido a que no gozan de las condiciones físicas, ni de motivación para hacerlo.



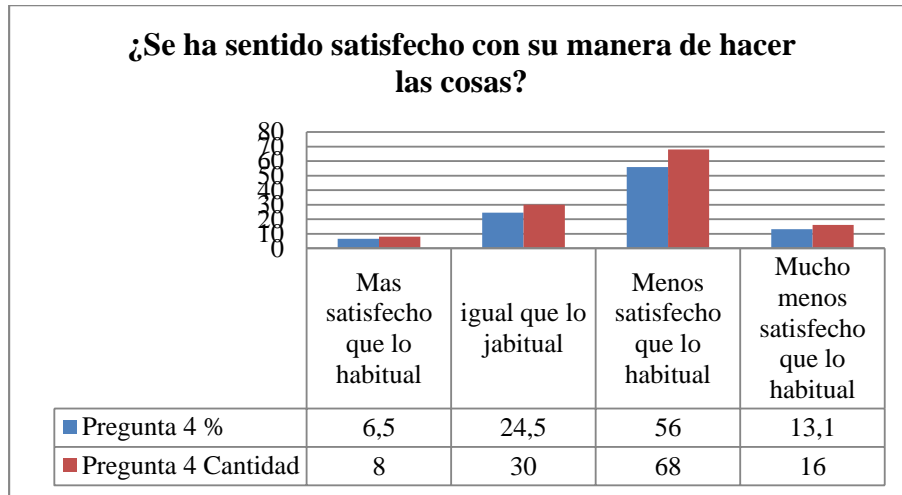
Grafica 20. Dificultad para realizar las tareas diarias

De acuerdo al análisis de esta respuesta se puede decir que el 55% de los adultos mayores les cuesta más tiempo hacer las cosas, debido a los cambios de la edad han perdido agilidad.



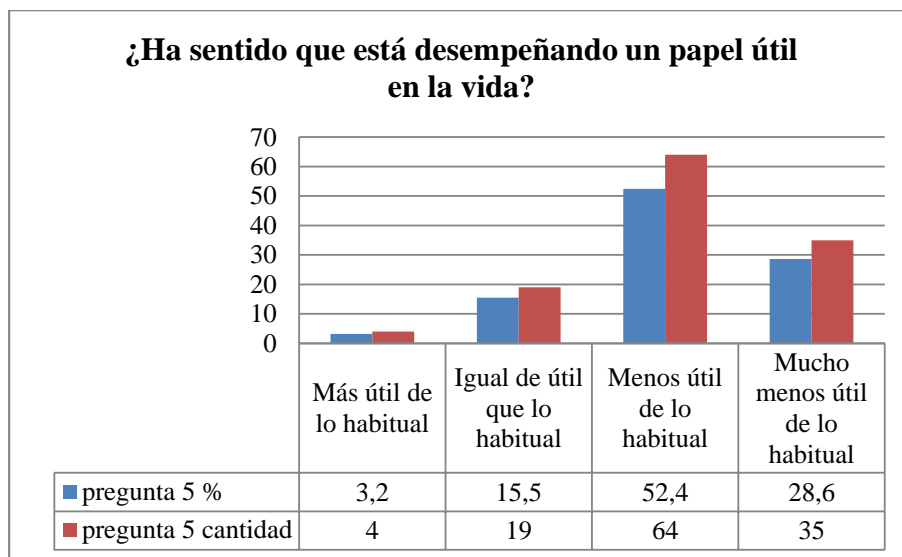
Grafica 21. Sentir que hace las cosas bien

El 46,7% de la población adulto mayor respondieron que están haciendo las cosas bien igual que lo habitual.



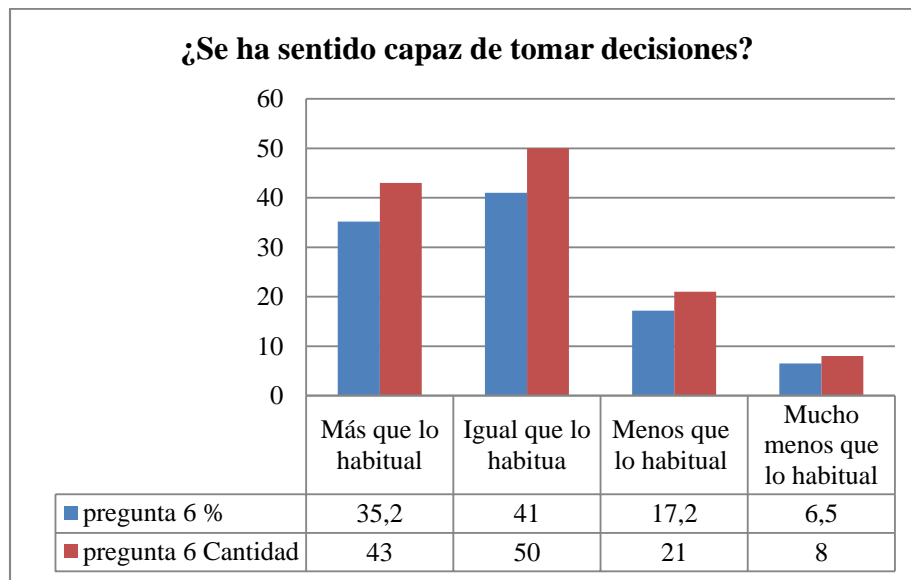
Grafica 22. Grado de satisfacción con lo que hace

De acuerdo a la respuesta de esta pregunta el 56% se siente menos satisfecho con la manera que ha estado haciendo las cosas, debido a que se sienten sin fuerzas y sin ánimo para realizarlas como antes.



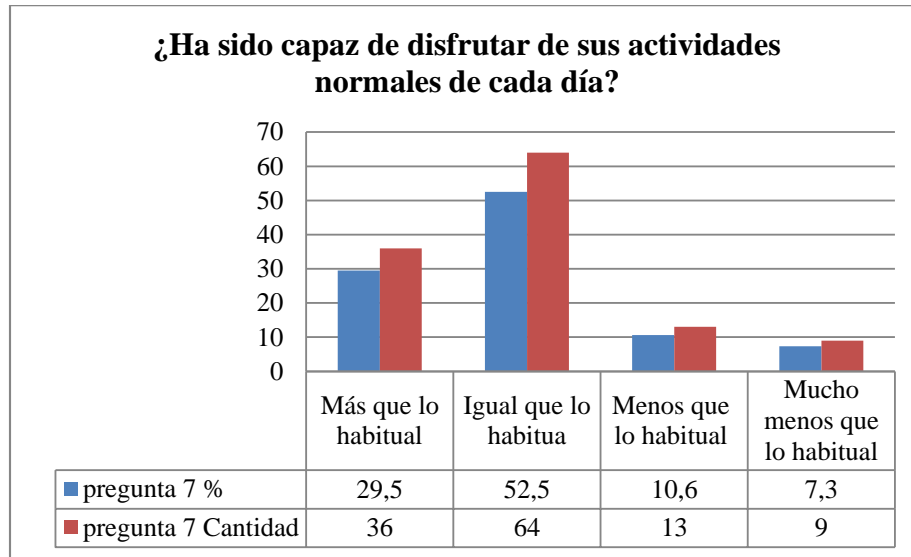
Grafica 23. Desempeño de su papel en la vida

El 52,4% siente que está desempeñando un papel menos útil en lo vida que lo habitual, esto se debe a que los adultos no encuentran un motivo para ello debido a que no tienen oportunidades laborales y traer sustento a sus hogares.



Grafica 24. Toma de decisiones

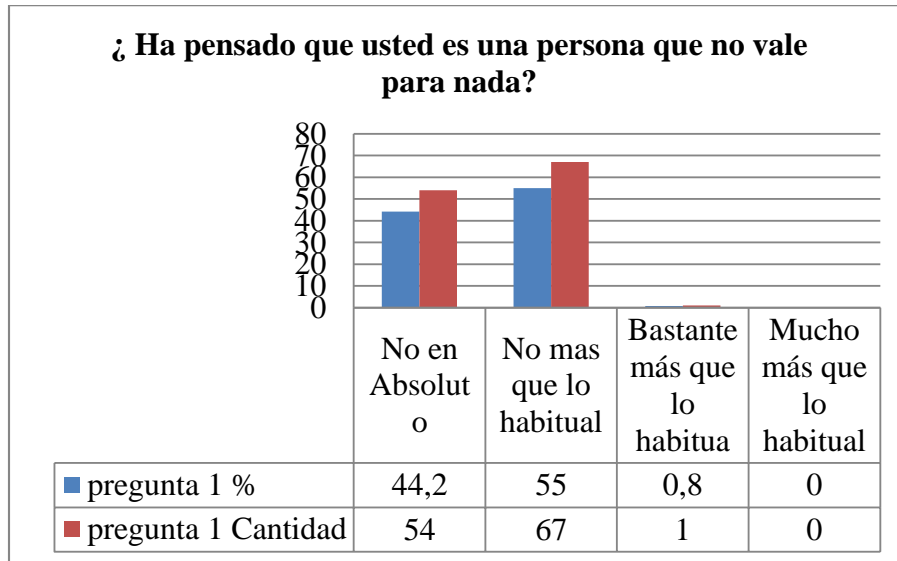
De acuerdo al análisis a esta pregunta el 41% de esta población ha sido capaz de tomar decisiones más que lo habitual debido a la experiencia que estos poseen a su edad.



Grafica 25. Capacidad de disfrutar de las actividades diarias

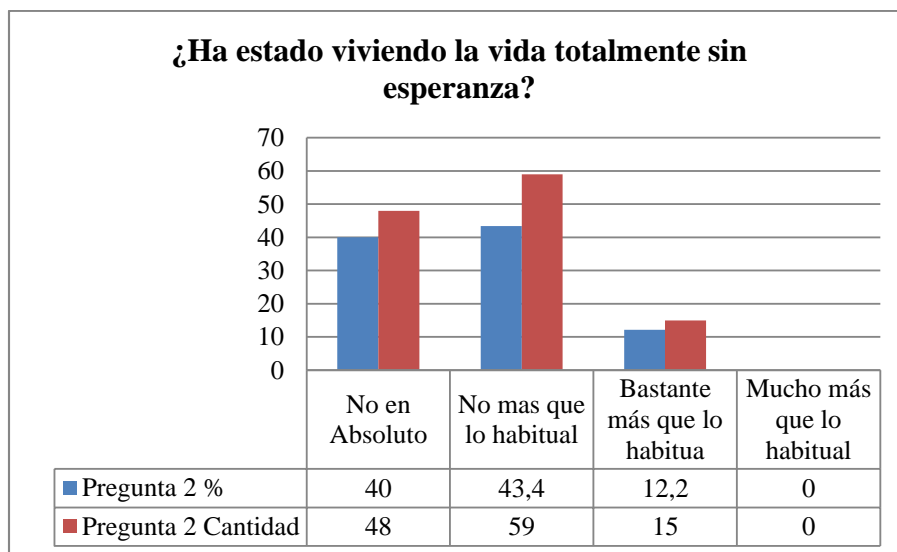
El 52,5% de la población adulto mayor manifestó ser capaz de disfrutar de las tareas que diariamente realizan debido a que es lo que cotidianamente hacen.

7.1.4 Subescalas D. Depresión



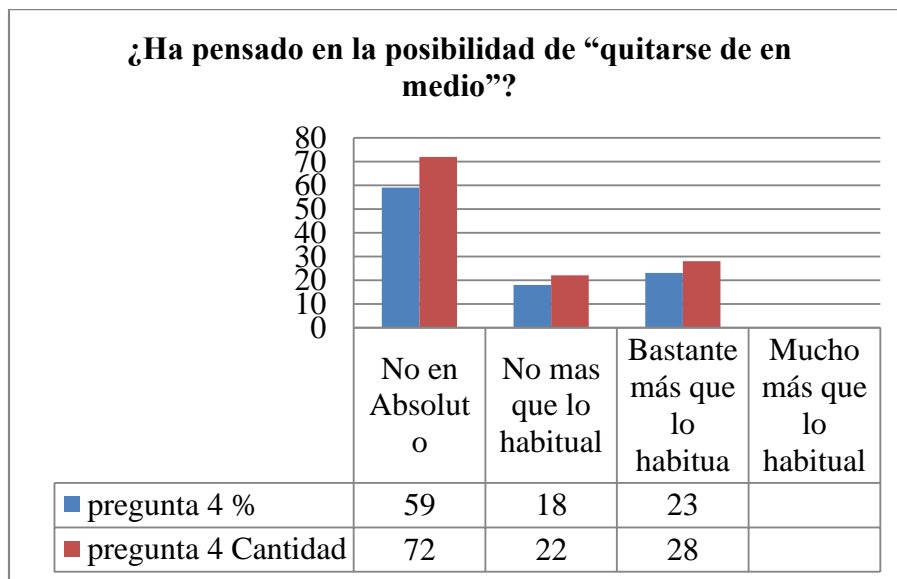
Grafica 26. Pensamientos negativos

El 55% de los adultos manifiestan no haber pensado más que lo habitual en que son personas que no valen para nada, debido a que por más de 12 años han esperado la solución de una vivienda digna y no lo han hecho hasta el momento.



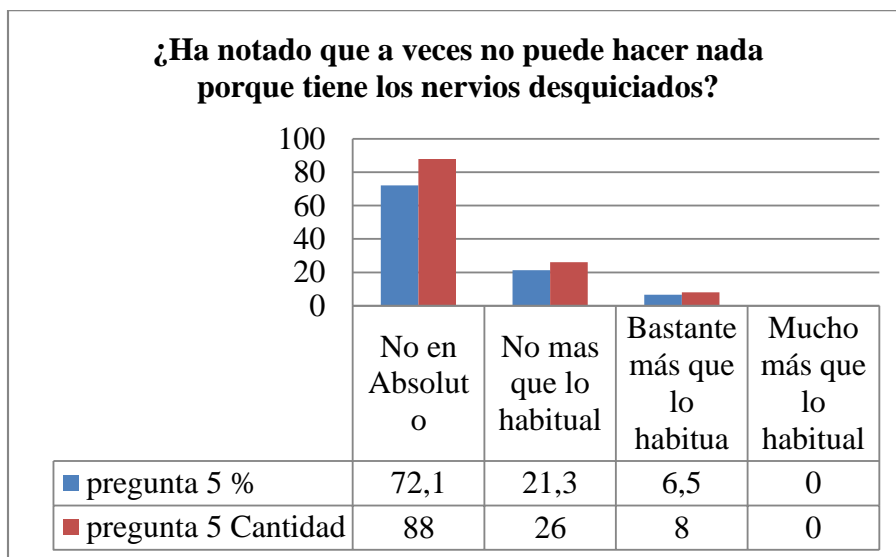
Grafica 27.vivir sin esperanza

De acuerdo al análisis de la pregunta el 43,4% de los adultos mayores ha vivido la vida sin esperanza no más que lo habitual, debido a que a raíz del desplazamiento lo perdieron todo y aunque han pasado muchos años de este suceso no han podido recuperarse.



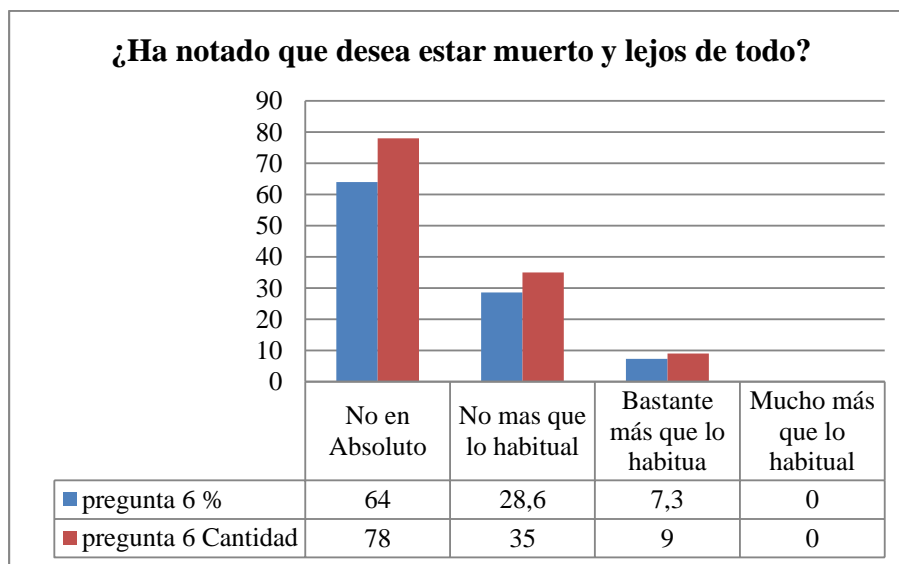
Grafica 28. Posibilidad de suicidio

De acuerdo al análisis a esta pregunta el 59% de los adultos mayores manifiesta no haber penado en la posibilidad de quitarse de en medio a pesar de los problemas económicos, salud y vivienda.



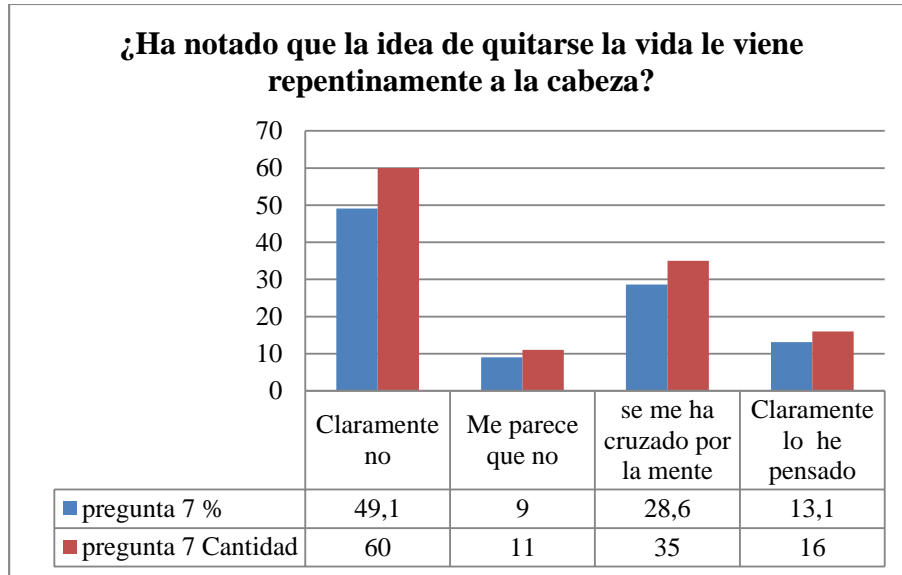
Grafica 29. Sensación de nervios

El 72,1% de la población manifiesta no notar que han tenido los nervios desquiciados.



Grafica 30. Deseo de estar muerto

El 64% de la población adulto mayor encuestada manifiesta no haber deseado estar muerto y lejos de todo.



Grafica 31. Idea suicidio

De acuerdo a la respuesta a esta pregunta se puede observar que el 49,1% de los adultos mayores manifiestan no haber tenido la idea de quitarse la vida para solucionar sus problemas.

7.1.5 Análisis cuestionario salud mental de GOLDBERG

De acuerdo al análisis que se realizó por subescalas en los estados depresión, ansiedad - insomnio, difusión social y síntomas somáticos se puede decir que los adultos mayores encuestados del barrio acadiana su salud mental se encuentra en riesgo, debido que no se han sentido bien de salud en las dos últimas semanas, el 60% han tenido dolores de cabeza debido a los problemas de salud que tienen y preocupaciones por su situación económica, de igual

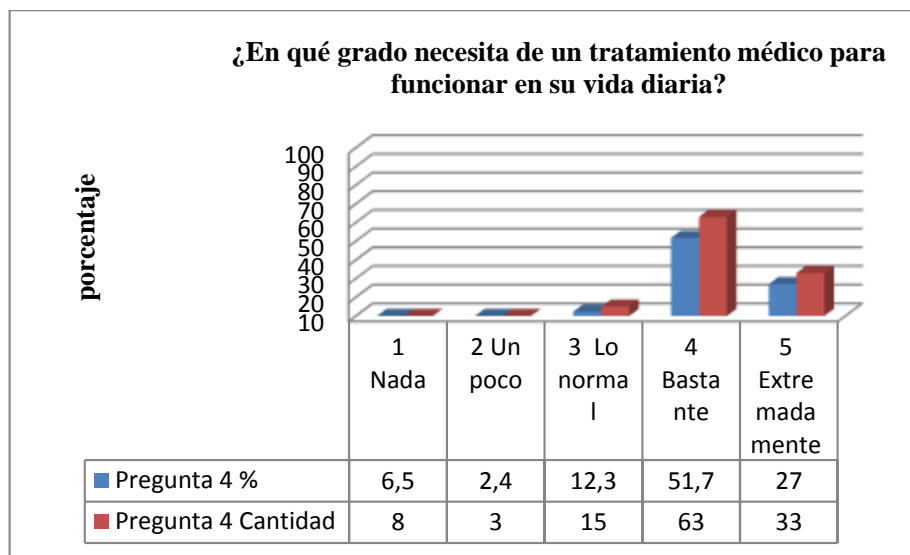
manera el 52,4% han presentado pérdida de sueño por las preocupaciones que actualmente tienen sobre su vida, estado económico, vivienda, salud estas situaciones no les permiten dormir bien en las noches. El 55% sienten que el tiempo que emplean para hacer sus actividades diarias no es el mismo de antes debido a la edad han perdido agilidad, un porcentaje significativo han tenido pensamientos de que no valen para nadie, y sienten vivir la vida sin esperanza.

De acuerdo a lo que dice Sigmund Freud la persona se muestra como sana, a medida que su satisfacción de deseo se realice mediante un objeto real del mundo exterior. El individuo conserva la salud mientras su necesidad de amor es satisfecha por un objeto real del mundo exterior, y contrae una neurosis en cuanto pierde tal objeto y no encuentra una sustitución del mismo. (Citado por Cubas 2006). Los adultos mayores se encuentran aun con un panorama bastante diferente al que estaban acostumbrados a vivir, dentro de las necesidades físicas que les son inherentes se encuentran las viviendas en las que estos adultos mayores habitan, el municipio les ha facilitado un terreno donde de manera precaria han levantado sus viviendas de una forma muy precaria sin las suficientes condiciones de salubridad. Complementario a esto los servicios de salud subsidiado a los que tienen derecho se les presta de manera ineficiente, muchos adultos mayores se encuentran enfermos en espera de una orden por parte de su EPS para acceder a un tratamientos, cirugía o de citas con especialistas, a estas necesidades se les puede sumar la soledad, la percepción de abandono por parte de las entidades locales competentes etc, estas situaciones han colocado en riesgo la salud mental de los adultos mayores y más si tenemos en cuenta lo que dice la organización mundial de la salud, que no solo se atribuye a la ausencia de

trastornos mentales sino a un estado de completo bienestar físico, mental y social, es decir si mi salud mental es sana mi cuerpo también será sano.

7.2 *Análisis de resultado por factores de calidad de vida, es decir factor físico, psicológico, de relaciones sociales y de ambiente.*

7.2.1 *Resultados Factor físico*

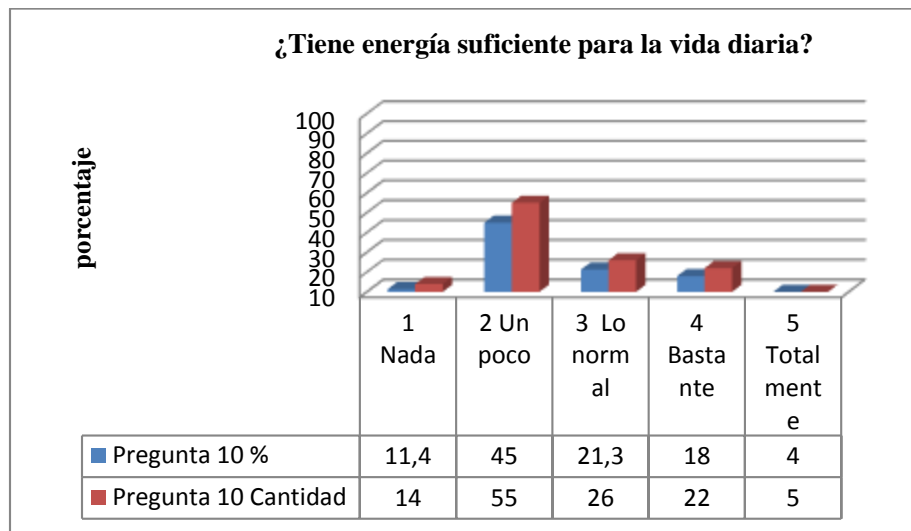


Grafica 32. Necesidad de un tratamiento médico para funcionar diariamente

Teniendo en cuenta las respuestas de los adultos mayores que debido a las enfermedades.

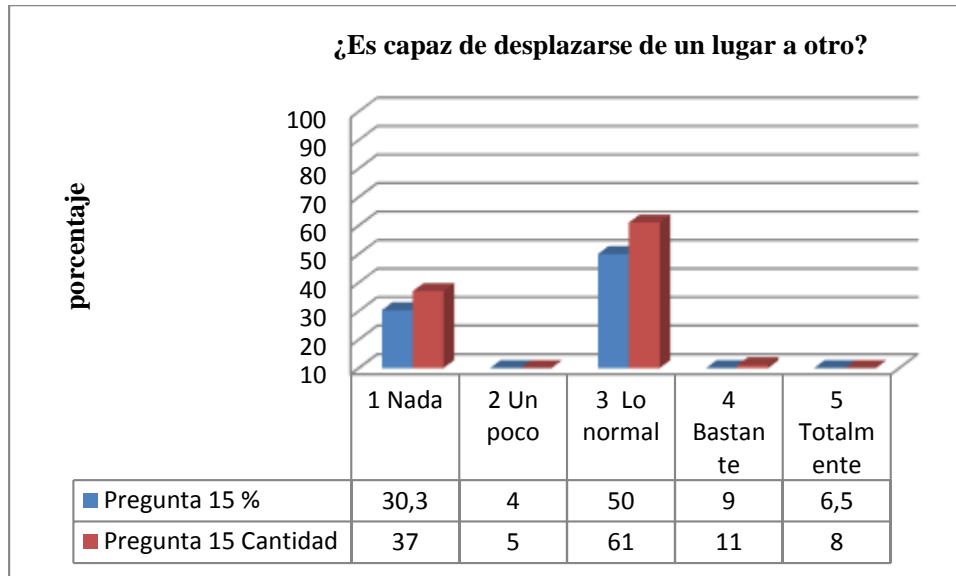
Necesitan de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria, se encontró que los adultos

mayores víctimas del desplazamiento forzado en un gran porcentaje requiere bastante de un tratamiento médico para su vida diaria



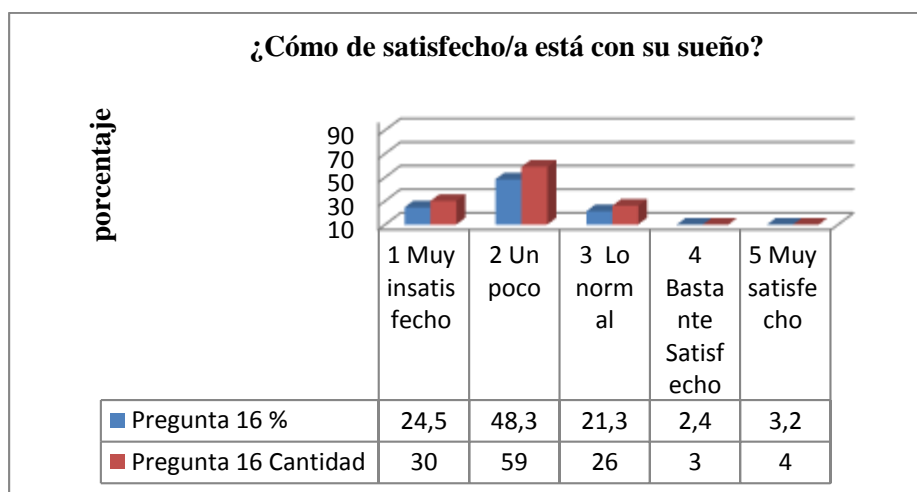
Grafica 33 Energía suficiente para la vida diaria

La respuesta para esta pregunta, se encontró que un 45% de los adultos mayores cuentan con muy pocas energías para su vida diaria. Dado que manifiestan que son personas que les ha tocado sufrir muchos percances en su vida y que ya se encuentra sin energía para seguir luchando.



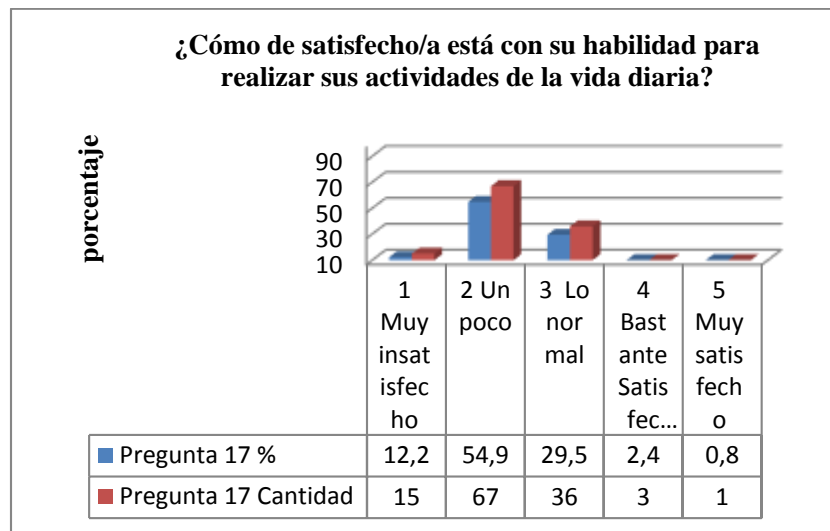
Grafica 34. Movilidad del adulto mayor

De acuerdo a la pregunta realizada, se encontró que un 50% de los adultos mayores respondieron que a un se pueden desplazar de un lugar a otro, se analiza que aunque son adultos mayores a un tienen la capacidad de valerse por sí mismos, y de esta forma ellos sienten que a un son útiles ya que así se sienten mucho mejor.



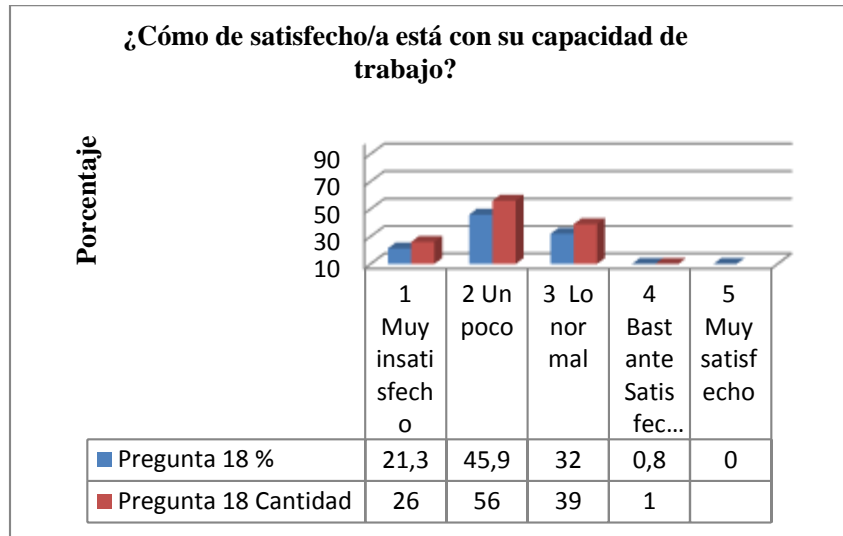
Grafica 35. satisfacción de sueño

En respuesta a esta pregunta se encontró que un 48,3% de los adultos mayores se sienten pocos satisfechos con su sueño, dado que manifiestan que les cuesta conciliar el sueño y que en ocasiones requieren de medicamentos para poder dormir, debido a tantas preocupaciones diarias se les ve a afectado el sueño.



Grafica 36. Habilidad de los adultos mayores para realizar las tareas diarias de la vida

En respuesta a esta pregunta se encontró que un 54,9% de los adultos mayores se encuentra poco satisfecho con su habilidad para las actividades diarias, se puede observar que como son adultos mayores su habilidad de trabajo es mucho más reducida, y por lo tanto las enfermedades que padecen en la actualidad se les hace más difícil tener habilidades para realizar actividades diarias



Grafica 37. Satisfacción con la capacidad para trabajar

En respuesta a esta pregunta se encontró que un 54,9% de los adultos mayores se encuentra poco satisfecho con su habilidad para las actividades diarias, se puede observar que como son adultos mayores su habilidad de trabajo es mucho más reducida, y por lo tanto las enfermedades que padecen en la actualidad se les hace más difícil tener habilidades para realizar actividades diarias

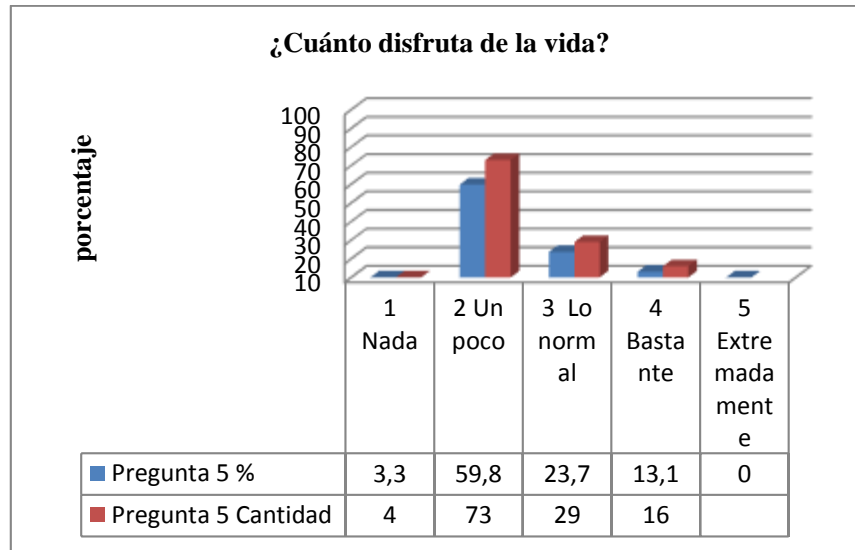
7.2.1.1 Análisis factor físico.

Las encuestas realizadas a estos adultos mayores eran con el fin de identificar como califican su calidad de vida y su estado físico se identifica que el 62,3% califican su calidad de vida muy

regular ya que son personas que les ha tocado una forma de vivir muy dura debido al desplazamiento forzado y su estado físico también ha estado demasiado afectado por todas estas travesías que han tenido que vivir el total de los adultos mayores que manifiestan que su estado de salud ha estado muy afectado es del 56,5% ya que dependen de algún medicamento para poder realizar sus actividades diarias también se observa que son adultos mayores que dependen de alguien a su alrededor para poder desplazarse de un lugar a otro, el 47,5% manifiestan que el dolor físico les impide realizar su actividades diarias ya que requieren de medicamentos para poder soportar el dolor de sus enfermedades físicas el porcentaje de los adultos mayores que requieren de medicamentos para sus dolencias es el 51,7% de dicha población

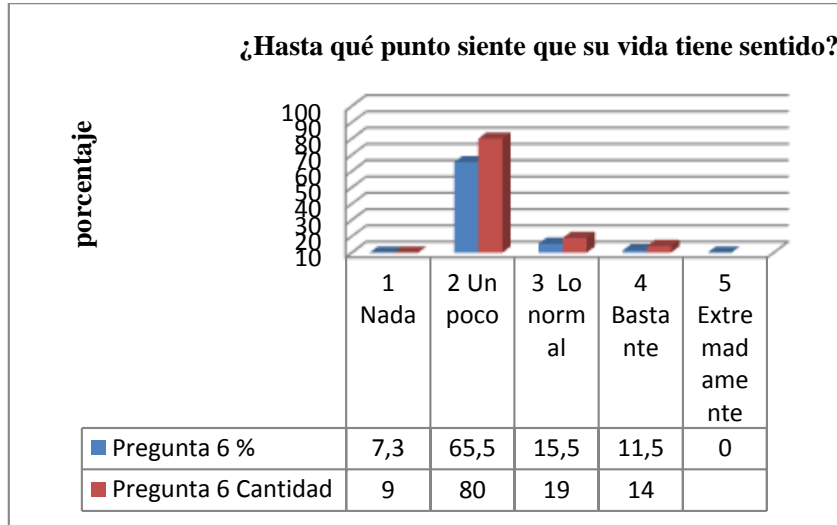
El 45% de los adultos mayores manifiestan que a pesar de todo lo que han vivido cuentan con buena energía para realizar sus actividades diarias, aunque dejan claro que en algunos momentos su estado de ánimo recae. El 50% de esta población aun cuentan con energía suficiente para desplazarse de un lugar a otro sin necesidad de la ayuda de otra persona. Por otra parte el 48,3% del adulto mayor manifiesta que se encuentra poco satisfecho con su sueño, debido a las preocupaciones y estrés, también el 54% de los adultos mayores manifiestan que se encuentran muy poco satisfechos con sus habilidades para realizar actividades diarias. Finalmente el 45,9% se encuentran poco satisfechos con su capacidad de trabajo debido a su estado de salud y al deficiente acceso al mercado laboral debido a su edad.

7.2.2 Factor Psicológico



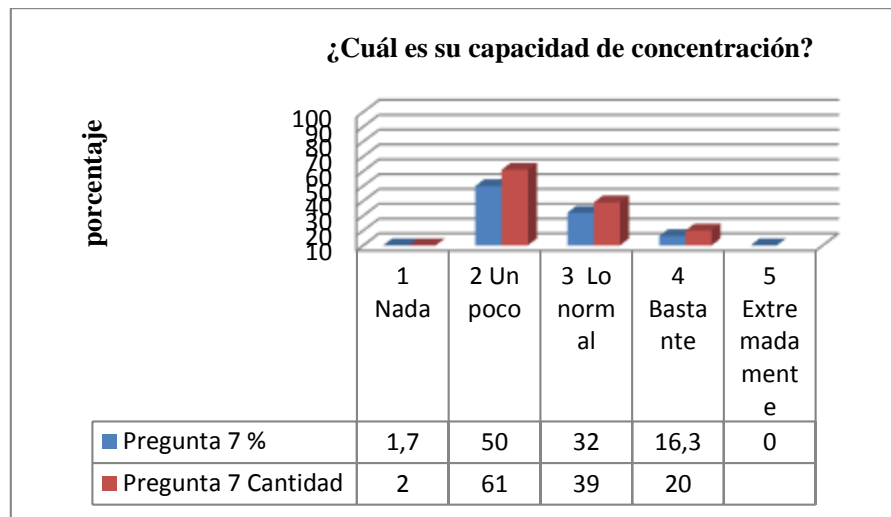
Grafica 38. Disfrutar de la vida

En términos psicológicos se les pregunto cuanto disfrutaban la vida y el 59,8% de los adultos mayores manifestaron que disfrutaban muy poco su vida, debido a que no cuentan con los recursos necesarios para tener unas condiciones de vida más adecuadas para su edad, y que debido a esta situación no tienen como disfrutar la vida a pesar de la edad ya que a esta se quiere vivir tranquilo y disfrutando de lo que se trabajó cuando se contaba con los recursos económicos



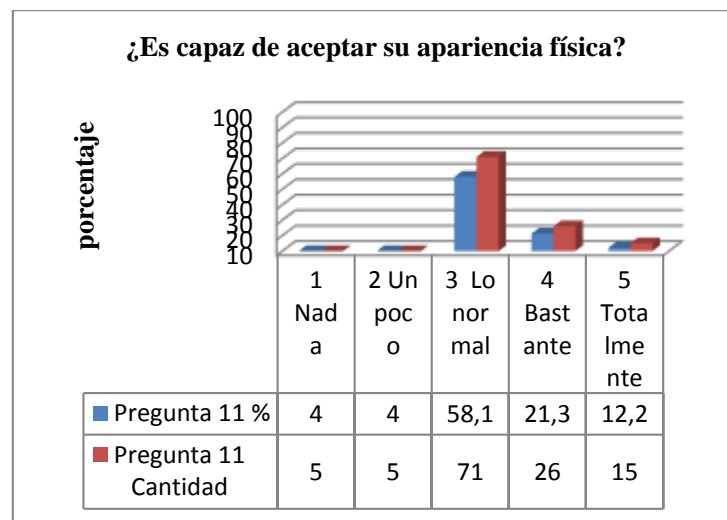
Grafica 39. Sentido de la vida para el adulto mayor

Respecto a esta pregunta el 65,5% de los adultos mayores manifestaron que su vida tiene poco sentido, debido a que han perdido todo por lo que habían luchado durante toda su vida, y que ahora se encuentran en un lugar que ni si quiera es de ellos y no se cuenta con las condiciones adecuadas para tener unas condiciones de vida sana



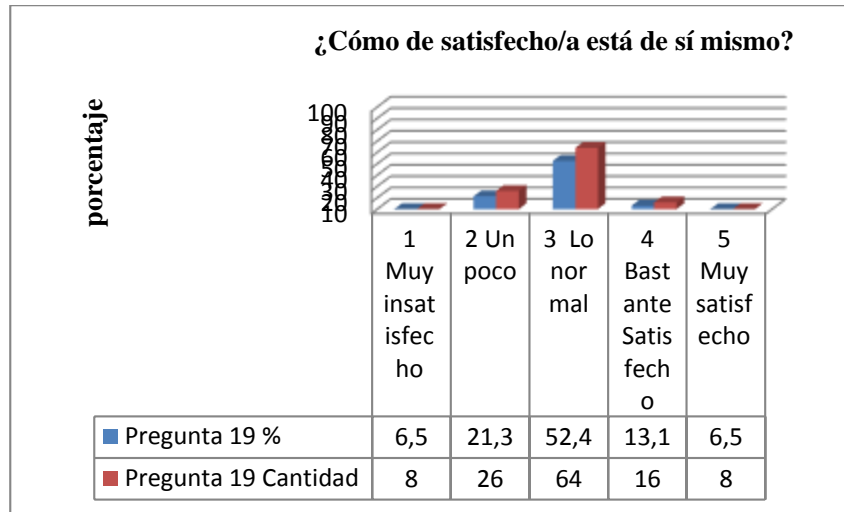
Grafica 40. Niveles de atención

De acuerdo con el análisis de la pregunta de cuál es su capacidad de concentración el 50% de los adultos mayores contestó que cuentan con poca concentración, esto en primera instancia porque son adultos mayores y por ellos su capacidad de concentración se encuentra bastante deteriorada



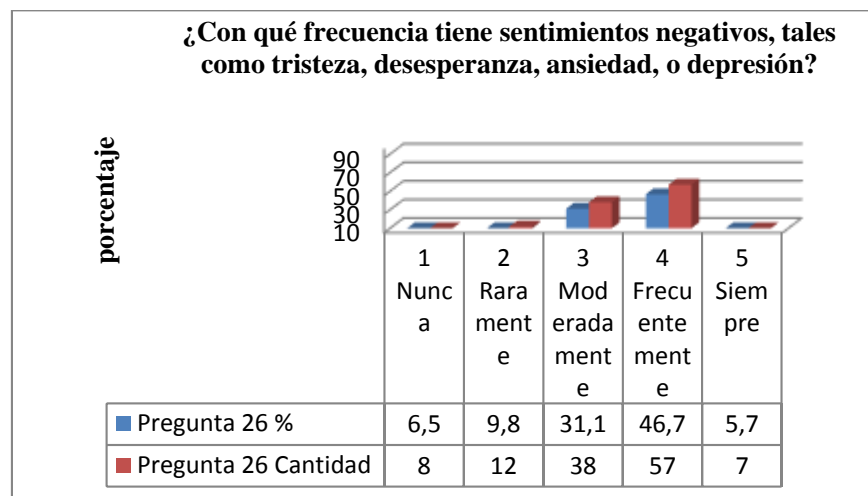
Grafica 41. Aceptación de la apariencia física

En esta pregunta se encontró que el 58,1% de los adultos mayores aceptan su apariencia física, se observa que son personas muy creyentes en un Dios y manifiestan que las personas se deben aceptar tal cual Dios los hizo. Y es por ellos que se sienten satisfechos con su apariencia



Grafica 42. Satisfacción consigo mismo

En esta pregunta se encontró que un 52,4% de los adultos mayores se encuentran en un estado normal de sí mismo, son personas que aunque les ha tocado una manera bastante difícil de enfrentar la vida sienten que han cumplido un papel importante ya que han sacado a sus hijos adelante y es por ellos que se sienten satisfechos con su labor cumplida



Grafica 43. Sentimientos negativos

Finalmente se encontró que le 46,7% de los adultos mayores frecuentemente cuentan con pensamientos negativos, de acuerdo con las respuesta de esta pregunta queda claro que estos adultos con frecuencia presentan sentimientos de tristeza, ansiedad, depresión. Ya que les ha tocado vivir demasiadas situaciones que los conlleva a desarrollar estos sentimientos

7.2.2.1 Análisis de resultado factor psicológico

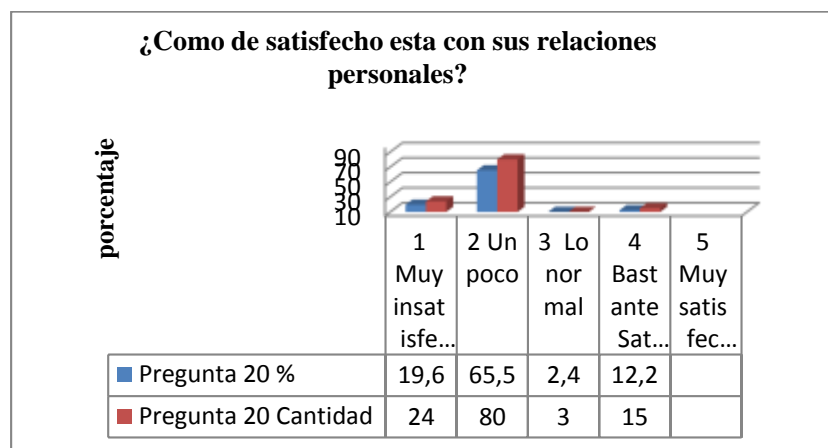
Uno de los factores de calidad de vida que inciden en la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado, es el factor psicológico, de acuerdo a los resultados obtenidos de la información recolectada a través de las encuestas, se observa:

1. El estado psicológico de los adultos mayores se encuentra afectado, debido que no encuentran un sentido a su vida, no disfrutan de las actividades que puedan hacer, su grado de concentración es bajo y con frecuencia tienen sentimientos depresivos y tristes.
2. El 59,8% del total de la población encuestada manifiesta que poco disfrutan de la vida, ya que poco salen de sus casas, no encuentran una actividad que puedan realizar a plenitud, así mismo el 65,5% siente que su vida tiene poco sentido, es una situación preocupante, estas personas puede decirse que presentan un desajuste emocional, Para

Frankl (1997) la necesidad de sentido no se satisface plenamente porque muchas personas sufren hoy de lo que el llamo “vacío existencia”, que es referido a un sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido.

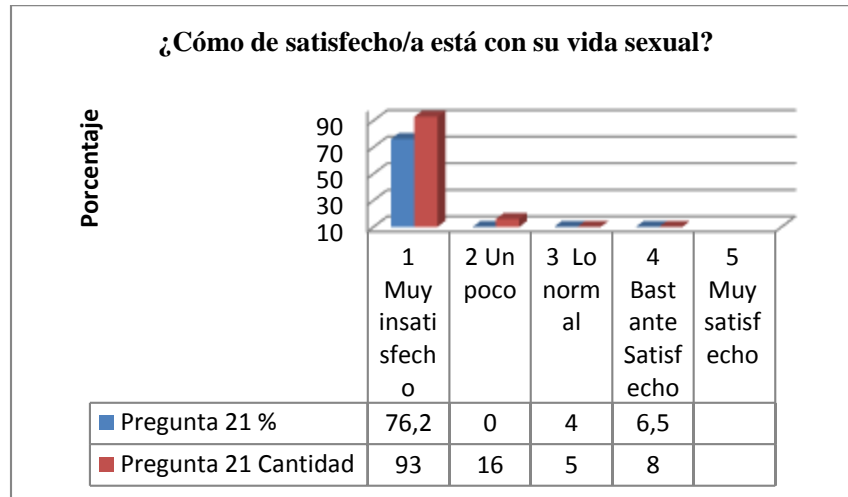
3. En cuanto al funcionamiento cognoscitivo que tiene que ver con la capacidad de concentración el 50% respondió que su concentración es poca, muchos lo atribuyeron a la su edad y al deterioro cerebral que se tiene durante esta etapa.

7.2.3 Factor Relaciones Sociales



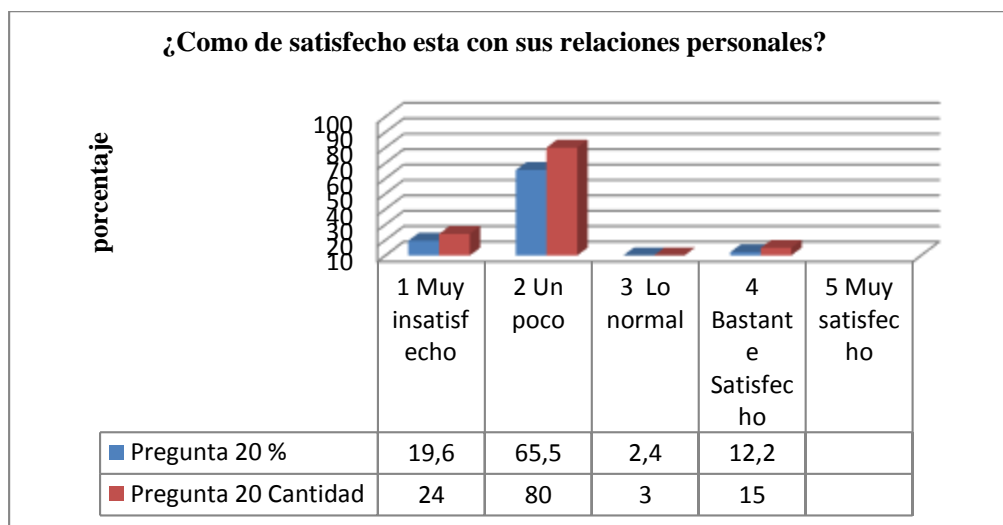
Grafica 44. Satisfacción con las relaciones interpersonales

En cuanto a la satisfacción que tienen los adultos mayores con sus relaciones personales, se encontró que la mayor parte de la población está poco satisfecho con sus relaciones personales, debido a que como víctimas del desplazamiento forzado, han tenido que reintegrarse a un mundo totalmente nuevo para ellos, en el cual no se sienten cómodos.



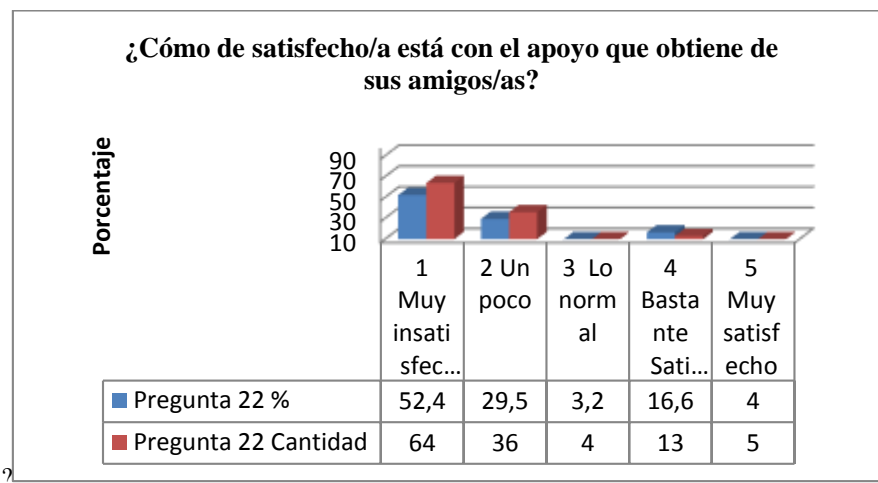
Grafica 45. Satisfacción con la vida sexual

En respuesta a esta pregunta se encontró que un 76,2%, de los adultos mayores respondió que está muy insatisfecho. Aunque la mayor parte de la población son personas casadas, estos no ven las relaciones sexuales como una prioridad en sus vidas



Grafica46. Satisfacción con las relaciones personales

En respuesta a esta pregunta se encontró que el 65,5% de los adultos mayores se sienten poco satisfecho con sus relaciones personales, dado que manifiestan no ser capaces de tener en consideración los intereses de los demás, Sus relaciones personales no son satisfactorias ni duraderas, además no son capaces de confiar en los demás.



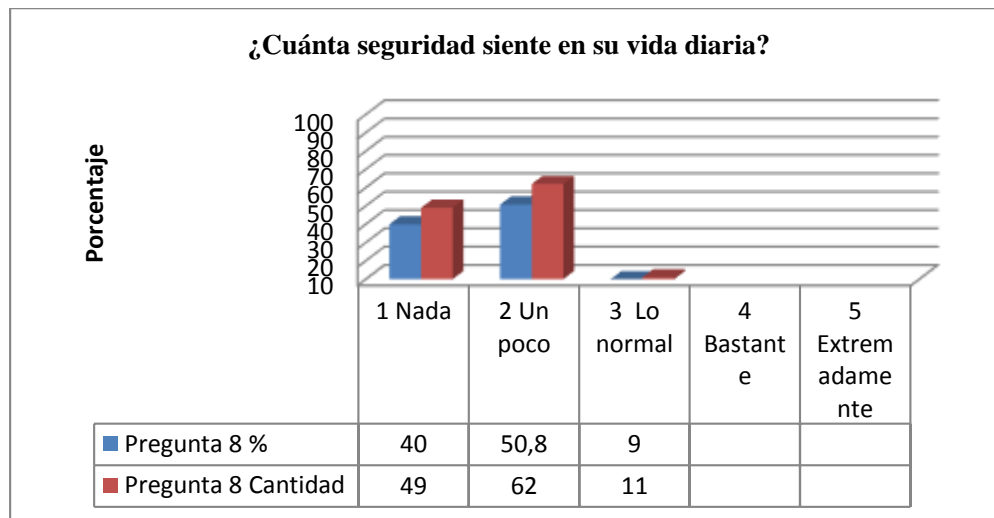
Grafica 47. Satisfacción del apoyo obtenido por los amigos

En respuesta a esta pregunta se encontró que 52,4% se encuentran muy insatisfechos con el apoyo que ha tenido de sus amigos, dado que en su mayoría están pasando situaciones similares y no se brindan apoyo mutuo.

7.2.3.1 Análisis factor relaciones sociales

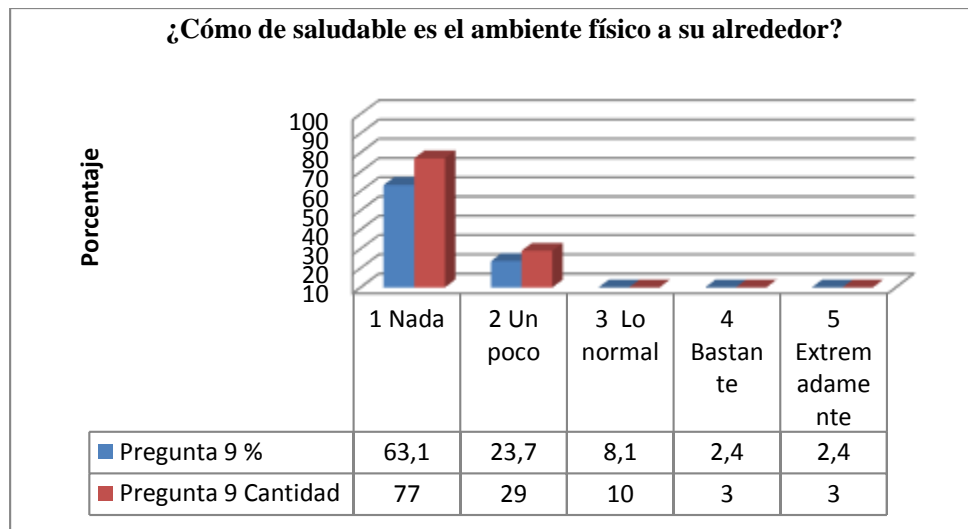
En cuanto a relaciones personales, apoyo por parte de amigos y relaciones sexuales, la mayor parte de la población objeto de estudio, manifiesta que se sienten insatisfechos, esto dado que en primera instancia los adultos narran que debido al desplazamiento forzado han tenido que dejar en el pasado gran parte de su vida, entre ella su círculo social con el cual establecía relaciones personales, establecer nuevas relaciones en un ambiente totalmente nuevo para ellos a su edad es algo complejo, por otra parte, en cuanto a relaciones sexuales, y no se refiere exactamente al término “penetración”, sino al acompañamiento, respeto, apoyo, etc, que tienen de sus parejas, y que se ha visto afecta en gran medida por las preocupaciones, estrés, angustias, y por las enfermedades que estos presentan, finalmente el apoyo que reciben de los pocos amigos con los que cuentan no es muy satisfactorio, ya que estos están en iguales condiciones de vida.

7.2.4 Factor Ambiente



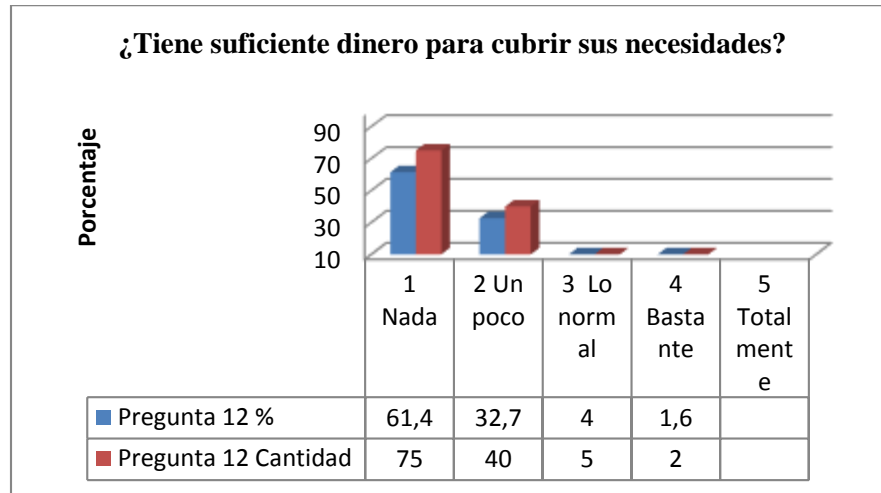
Grafica 48. Seguridad en su vida

En términos de seguridad con la cual cuenta la población en su vida diría, los participantes respondieron con 50,8 % a poca seguridad, un 40 % sienten no tener nada de seguridad. Esto debido a que en la zona donde están ubicados actualmente es un espacio provisional y que en cualquier momento pueden ser despojados de estos.



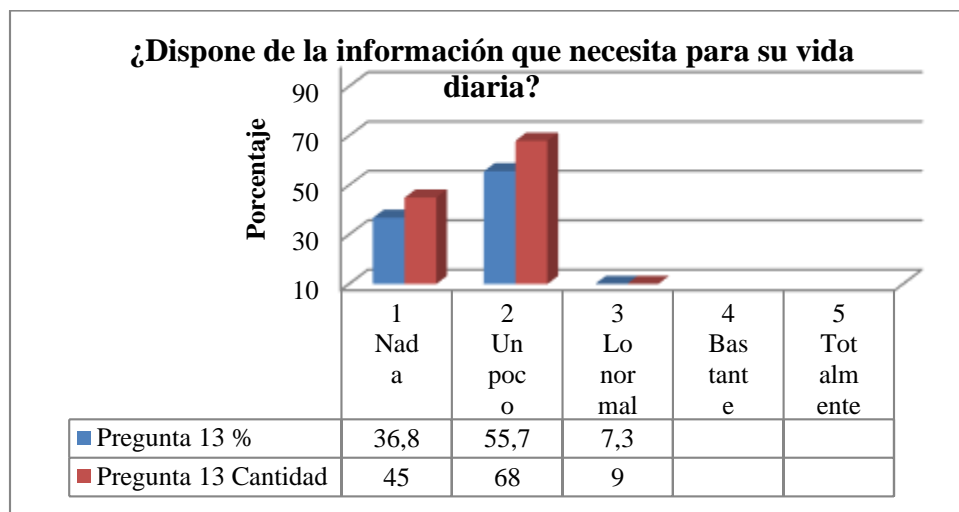
Grafica49. Ambiente físico

Respecto al ambiente físico se encontró que un 63,1 % de los adultos mayores respondió que no es nada saludable, esto alude a que la población está ubicada en una vía del barrio, las calles son destapadas y la dinámica del barrio es un poco compleja.



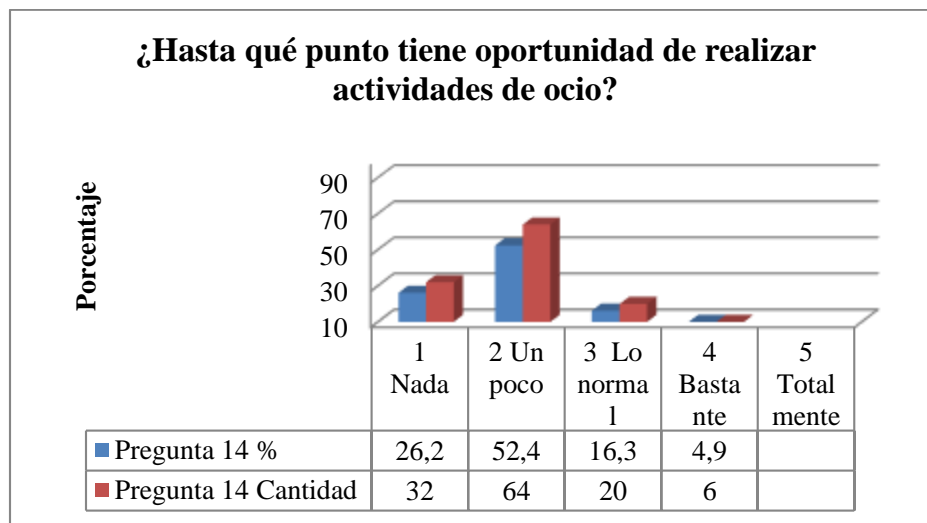
Grafica 50. Economía

En respuesta a esta pregunta se encontro que un 61,4% de los adultos mayores no tiene dinero suficiente para cubrir sus necesidades basicas, debido a que no se encuentran realizando una labor en la que se les haga una remuneración, por otro lado son personas que no gozan de una pensión y finalmente aún no reciben los beneficios del gobierno.



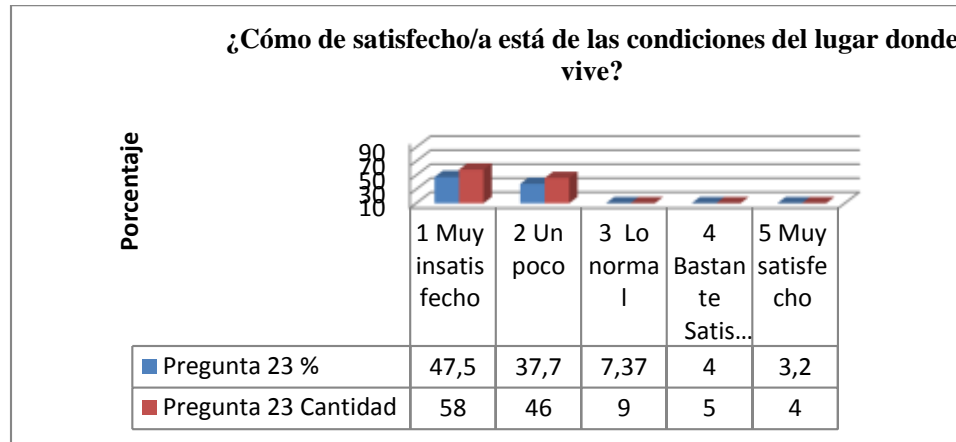
Grafica 51. Información necesaria para la vida

De acuerdo con el análisis de la pregunta ¿ Dispone de la información que necesita para su vida diaria?, un el 55,7 % de los adultos mayores respondió que un poco, el 36,8% dijo que no dispone de la información necesaria.



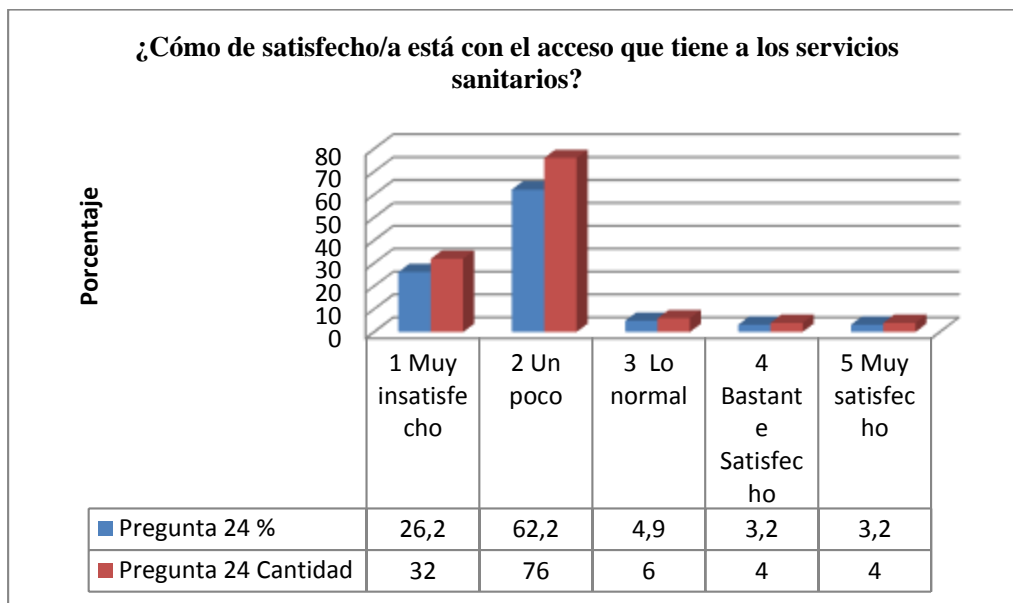
Grafica 52. Actividades de ocio

En esta pregunta se encontro que un 52,4% de los adultos mayores tienen poca oportunidad de realizar actividades de ocio, esto en primera instancia por que son personas que presentan enfermedades que en algunos casos se les dificulta realizar algun tipo de actividad, por otro lado no cuentan con la accesibilidad para desplazarse aun lugar de integración, donde las puedan realizar.



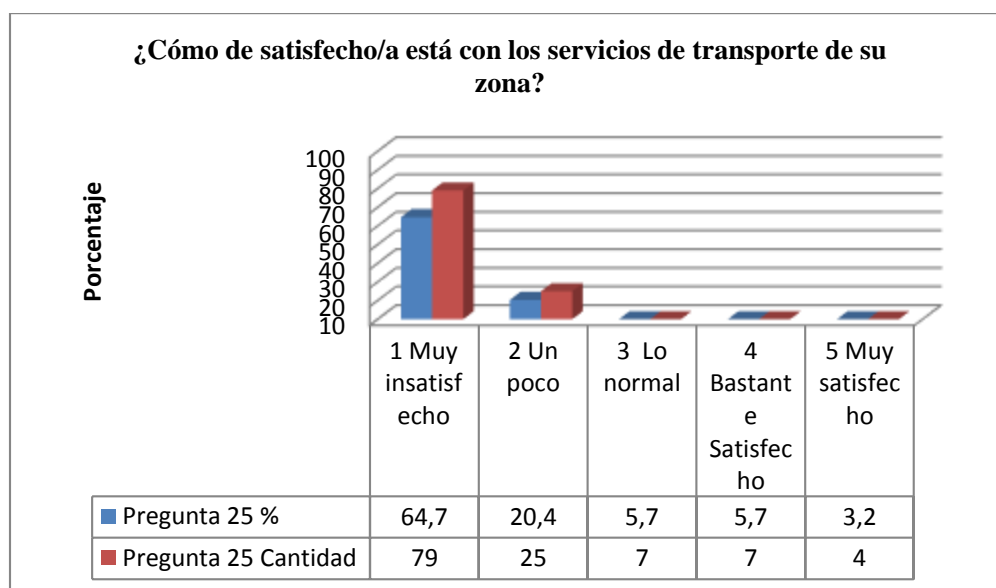
Grafica 53. Condiciones del lugar donde vive

En esta pregunta se encontró que un 58,3 % de los participantes adultos mayores se encuentran insatisfechos con las condiciones del lugar donde viven, el 37,7% poco satisfechos, lo anterior debido a que la mayor parte de los hogares están contruidos con tablas en muy mal estado, piso de barro, una habitación para toda la familia, etc.



Grafica 54. Acceso a los servicios sanitarios

En esta pregunta se encontró que un 62,2% de la población adulto mayor esta poco satisfecha con el acceso a los servicios sanitarios, el 26,2% está muy insatisfecho, debido a que en los hogares no hay servicios sanitarios.



Grafica 55. Acceso a servicios de transporte

Finalmente se encontró que el 64,7% de esta población está muy insatisfecho con el acceso a los servicios de transporte, ya que este es un barrio que se encuentra retirado de la terminal de transporte.

7.2.4.1 Análisis de resultados factor ambiente

De acuerdo a los resultados anteriores, se puede deducir que el factor de calidad de vida ambiente, esta afectando la salud mental de los adultos mayores victimas de desplazamiento forzado que habitan en el barrio Acaidana en el municipio de Carepa, debido a que en la totalidad de las preguntas la mayor parte de los participantes, es decir, mas del 50% respondieron de manera no positiva a las preguntas correspondientes a factores tales como: seguridad en su vida diaria, dinero para cubrir sus necesidades, información, actividades de ocio, conciones del lugar donde vive, servicios sanitarios y servicios de transporte.

Teniendo en cuenta que la población objeto de estudio es víctima del desplazamiento forzado, los cuales gran parte están ubicados en una “vía” del barrio Acaidaná, el ambiente físico y sus hogares no están en las mejores condiciones, ya que las viviendas están construidas con tabla, piso de barro el cual cada vez que llueve tiende a mojarse y a generar incomodidad, y además no cuentan con servicios sanitarios adecuados, debido a su edad son pocas las oportunidad y capacidades que tienen para ejercer una labor, no cuentan con dinero suficiente para cubrir sus necesidades y manifiestan que las ayudas que les brinda el gobierno, no son suficiente. Por otro lado y de acuerdo al análisis de este factor los adultos mayores manifiestan que de acuerdo a su estado físico no tienen la posibilidad de realizar actividades de ocio y utilizar el tiempo libre en actividades recreativas. Finalmente, es importante mencionar que el barrio Acaidaná se encuentra retirado de la zona centro del municipio, y el acceso a los servicios de transporte tanto urbano “moto taxi” como intermunicipal no son tan accesible.

8. Conclusiones.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la investigación, se puede decir que existen cuatro factores de calidad de vida que se relacionan con la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado del barrio Acaidaná Municipio de Carepa, los factores identificados fueron: salud física, psicológico, de relaciones sociales y de ambiente.

Como se evidencia en los sustentos teóricos, existen características esenciales para la salud mental, las cuales determinan si una persona está normalmente sana, es decir, goza de salud mental, entre ellas se observa la satisfacción consigo mismo, satisfacción con lo demás, y capacidad para satisfacer las demandas que la vida les presenta. Teniendo en cuenta estas bases, se puede inferir que cuando estos factores se encuentran en un estado de insatisfacción existe la probabilidad de que la salud mental de las personas se vea afectada, como es el caso de los adultos mayores víctimas del desplazamiento del barrio Acaidaná, la población objeto de estudio.

Esta investigación permitió confirmar la hipótesis principal, la cual apunta a que la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento forzado del barrio Acaidaná del municipio de Carepa, está determinada por los factores de calidad de vida que estos poseen, además que a raíz del desplazamiento forzado la calidad de vida y la salud mental de los adultos

mayores se ha visto afectada teniendo en cuenta el análisis de resultado de los factores físicos, psicológicos, de relaciones sociales y de ambiente.

8.1 Limitaciones y prospectiva

8.1.1 Limitaciones

En la realización de la investigación se presentaron una serie de limitaciones, entre ellas se encuentra la escasa bibliografía sobre los factores de calidad de vida asociados a la salud mental de los adultos mayores víctimas del desplazamiento. Dicha limitación fue suplida con una minuciosa revisión de la bibliografía sobre la disciplina. Por otro lado, se presentaron dificultades en cuanto a la selección de los instrumentos de recolección de información, y en la aplicación de los instrumentos ya que era una población bastante extensa.

8.1.2 Prospectiva

Sería pertinente la continuación de la investigación desde la línea de intervención, con el fin de que los profesionales de las áreas sociales y de la salud realicen una minuciosa indagación sobre cada uno de los factores de calidad de vida que están asociados al estado de salud mental

de los adultos mayores, con el fin de realizar de intervenciones conjuntas, con entidades departamentales y locales encargadas de velar por el bienestar integral de los adultos mayores, que apunten a dar posible solución a esta problemática y contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores.

Para el proceso de recolección y análisis de datos sería pertinente emplear distintas técnicas tales como; cuestionarios validados, observación, entrevista semi-estructurada y entrevista del grupo familiar, que enriquecieran las fuentes de obtención de datos, y así mismo los resultados que arrojaran, con el fin de tener una perspectiva más amplia al momento de realizar las intervención.

Esta nueva investigación estaría dirigida a instaurar modelos de prevención que permitan la prevención y solución a los factores de calidad de vida que se asocian con la afección de la salud mental de los adultos mayores.

9. Recomendaciones.

Teniendo en cuenta los resultados y conclusión al que se llegó después de este estudio, se desea realizar las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda las instituciones competentes el desarrollo de programas que le permitan al adulto mayor mejorar su calidad de vida y salud mental.
- Dentro de un trabajo de grado como lo es este, siempre se desea que haya una mejora continua, por tal razón, se recomienda a los estudiantes que deseen continuar o que tengan interés por este proyecto realizar un trabajo social con esta población en aras de satisfacer las necesidades que presentan en los diferentes factores de calidad de vida que a raíz del desplazamiento se han visto afectados, lo que indica que su salud mental no está bien.
- También se recomienda continuar realizando investigaciones dirigidas a conocer otras variables que afectan la calidad de vida y salud mental del adulto mayor con el propósito de conocer que otros factores inciden en su estilo de vida.

- Se recomienda a todas las personas que realizan trabajo social con esta población promover la adquisición de conductas asertivas tanto para la familia como para los adultos mayores, que contribuya a mejorar su condición de vida.
- Por último, se recomienda a las instituciones locales como: la secretaría de salud y protección social la intervención con programas dirigidos a esta población que permitan mejorar sus condiciones físicas, psicológicas, ambientales y de relaciones sociales.

10. Referencias bibliográficas.

ACNUR. (2013). Trabajo con adulto mayor durante el desplazamiento forzado. Recuperado de <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=ydocid=519f6f234>

Brigades, C. I. (2010). Colombia. Recuperado de http://www.pbi-colombia.org/fileadmin/user_files/projects/colombia/files/colompBIA/100107_boletin_PBI_desplazamiento_2010_WEB.pdf

Cubas, M. (2006). Tesis para optar el Grado de Magíster en Estudios Teóricos en Psicoanálisis. En pdf. file:///C:/Users/ASPIRE_E_14/Downloads/CUBAS_LUGON_MILAGROS_LO_SALUDABLE.pdf

Anónimo. (Sin fecha). Documento PDF. En: file:///C:/Users/ASPIRE_E_14/Downloads/Ley%20387%20de%201997%20Desplazados.pdf

C, C. (19 de Febrero de 2008). *Minvivienda*. Recuperado el 18 de Noviembre de 2016, de http://www.minvivienda.gov.co/Documents/ViceministerioVivienda/Ley_387_de_24-7-1997_Personas_desplazadas_-_Colombia.pdf

Congreso. (1997). Minvivienda. Recuperado el 06 de Octubre de 2016, de ley 387:

http://www.minvivienda.gov.co/Documents/ViceministerioVivienda/Ley_387_de_24-7-1997_Personas_desplazadas_-_Colombia.pdf

DANE. (30 de Junio de 2005). DANE. Recuperado el 13 de Octubre de 2016, de

<http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-general-2005-1>

ElTiempo. (01 de Octubre de 2012). El tiempo. Recuperado el 17 de Noviembre de 2016, de

<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12272543>

Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Definición del alcance de la investigación a realizar. En Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. *Metodología de la investigación* (pág. 84). México DF: McGraw-Hill.

Ley 1448 de 2011. Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Recuperado el 19 de Julio de 2016 de <http://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Leyes/1448-2011.pdf>.

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Recuperado de

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Mebarak, M., De Castro, A., Salamanca, M. D. P., & Quintero, M. F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23, 83-112.

Mena, C. (2014). Carepa y sus Procesos. Editorial LVieco S.A.S.

Mendoza, A. El desplazamiento forzado en Colombia y la intervención del estado. Recuperado de <http://www.economiainstitutional.com/pdf/no26/amendoza.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Adulto Mayor. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Montserrat, D. (2012). Neurodidáctica. Recuperado de <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>

OMS. Salud mental. . (Torres, 2003) Recuperado de http://www.who.int/topics/mental_health/es/


- Mejía, B. & Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24.
- Perez, M., Martinez, D. Alba, S. (Diciembre de 2013). La tercera edad como etapa del desarrollo humano. EFDeportes.com. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>
- RNI. (2016). Registro único de víctimas. Recuperado de <http://rni.unidadvictimas.gov.co/RUV>
- Rodriguez, J., de la torre, A., & Claudio, M. (2002). *Biomédica*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2016, de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1183-4804-1-PB%20(1).pdf
- Sirgy (2001). Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación
- Seed y Lloyd, (1997). Calidad de vida y salud mental: planteamientos conceptuales y métodos De investigación
- Ubilla. (2009). El concepto de salud mental en la obra de Erich Fromm. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(2).
- Urzúa, A, (2010), Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365.

Urzúa, A & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1).

Vallejo, G. (2011). Calidad de vida en población desplazada por el conflicto interno en Colombia. *Amérique Latine Histoire et Mémoire*. Recuperado de <https://alhim.revues.org/3822>

Anexos

Anexo A. Cuestionario de salud mental de Goldberg y Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado


 INSTITUTO COLOMBIANO DE SALUD
 Ministerio de Salud

Nombre: Agustín Padilla
Fecha: _____

Cuestionario de Salud General De Goldberg --GHQ28--

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? Mejor que lo habitual Igual que lo habitual Peor que lo habitual Mucho peor que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos? No, en absoluto No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente? No, en absoluto No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>

Ilustración 3. Cuestionario de salud mental de Goldberg realizado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

SERVICIO DE SALUD
CONSEJERÍA DE SALUD

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
Más activo que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual	No más que lo habitual
Bastante menos que lo habitual	Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Mucho menos que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
Menos tiempo que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual	No más que lo habitual
Más tiempo que lo habitual	Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Mucho más tiempo que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
Mejor que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual	No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Peor que lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho peor que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
Más satisfecho que lo habitual	No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/>
Igual que lo habitual	No más que lo habitual
Menos satisfecho que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual
Mucho menos satisfecho que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
Más útil de lo habitual	No, en absoluto
Igual de útil que lo habitual	No más que lo habitual
Menos útil de lo habitual	Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Mucho menos útil de lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
Más que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Menos que lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho menos que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
Más que lo habitual	Claramente, no
Igual que lo habitual	Me parece que no <input checked="" type="checkbox"/>
Menos que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Se me ha cruzado por la mente
Mucho menos que lo habitual	Claramente, lo he pensado

Ilustración 3. Cuestionario de salud mental de Goldberg realizado al adulto mayor del barrio Acaidaná.


 UNIVERSIDAD DEL VALLE
 DIRECCIÓN DE SALUD COMUNITARIA DEL VALLE

Nombre Ana Ruiz Fecha _____

Cuestionario de Salud General De Goldberg -GHQ28-

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma? Mejor que lo habitual Igual que lo habitual Peor que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche? No, en absoluto No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	B.3. ¿Se ha notado constantemente agobado y en tensión? No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/> No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.5. ¿Ha padecido dolor de cabeza? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima? No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escotofrías? No, en absoluto Más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente? No, en absoluto Más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>

39

Ilustración 4. Cuestionario de salud mental de Goldberg realizado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

INSTITUCIÓN DE SALUD
CONSEJO DE SALUD

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
Más activo que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Bastante menos que lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho menos que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
Menos tiempo que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual	No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Más tiempo que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual
Mucho más tiempo que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirla?
Mejor que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Peor que lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho peor que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
Más satisfecho que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Menos satisfecho que lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho menos satisfecho que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
Más útil de lo habitual	No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/>
Igual de útil que lo habitual	No más que lo habitual
Menos útil de lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual
Mucho menos útil de lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
Más que lo habitual	No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/>
Igual que lo habitual	No más que lo habitual
Menos que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual
Mucho menos que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
Más que lo habitual	Claramente, no <input checked="" type="checkbox"/>
Igual que lo habitual	Me parece que no
Menos que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Se me ha cruzado por la mente
Mucho menos que lo habitual	Claramente, lo he pensado

122

Ilustración 4. Cuestionario de salud mental de Goldberg realizado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

Nombre *Bertha O. Londoño* **Fecha** _____

Questionario de Salud General De Goldberg -GHC28-

Recuerde que sólo debe responder sobre los problemas recientes, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante intente contestar TODAS las preguntas. Muchas gracias.

EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS:

A	B
A.1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?	B.1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?
Mejor que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual
Peor que lo habitual	Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Mucho peor que lo habitual	Mucho más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
A.2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba reconstituyente?	B.2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un trón toda la noche?
No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/>	No, en absoluto
No más que lo habitual	No más que lo habitual
Bastante más que lo habitual	Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Mucho más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A.3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	B.3. ¿Se ha notado constantemente agotado y en tensión?
No, en absoluto	No, en absoluto
No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Bastante más que lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A.4. ¿Ha tenido sensación de que estaba enfermo?	B.4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?
No, en absoluto	No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/>
No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual
Bastante más que lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A.5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?	B.5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?
No, en absoluto	No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/>
No más que lo habitual	No más que lo habitual
Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual
Mucho más que lo habitual	Mucho más que lo habitual
A.6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?	B.6. ¿Ha tenido sensación de que todo se le viene encima?
No, en absoluto	No, en absoluto
No más que lo habitual	No más que lo habitual
Bastante más que lo habitual	Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Mucho más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Mucho más que lo habitual
A.7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?	B.7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?
No, en absoluto	No, en absoluto
No más que lo habitual	No más que lo habitual

31 *31*

Ilustración 5. Cuestionario de salud mental de Goldberg realizado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

C	D
C.1. Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?	D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?
Más activo que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual	No más que lo habitual
Bastante menos que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Mucho menos que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?	D.2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?
Menos tiempo que lo habitual	No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/>
Igual que lo habitual	No más que lo habitual
Más tiempo que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Bastante más que lo habitual
Mucho más tiempo que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?	D.3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?
Mejor que lo habitual	No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/>
Igual que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual
Peor que lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho peor que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	D.4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?
Más satisfecho que lo habitual	No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/>
Igual que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual
Menos satisfecho que lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho menos satisfecho que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?	D.5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?
Más útil de lo habitual	No, en absoluto <input checked="" type="checkbox"/>
Igual de útil que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual
Menos útil de lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho menos útil de lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	D.6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?
Más que lo habitual	No, en absoluto
Igual que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	No más que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>
Menos que lo habitual	Bastante más que lo habitual
Mucho menos que lo habitual	Mucho más que lo habitual
C.7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?	D.7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?
Más que lo habitual	Claramente, no <input checked="" type="checkbox"/>
Igual que lo habitual <input checked="" type="checkbox"/>	Me parece que no
Menos que lo habitual	Se me ha cruzado por la mente
Mucho menos que lo habitual	Claramente, lo he pensado

Ilustración 5. Cuestionario de salud mental de Goldberg realizado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta. Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?		1	2	3	4
4 ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5 ¿Cuanto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6 ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7 ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9 ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Ilustración 6. Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	Muy insatisfecho	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5	5
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	Nunca	Rara vez	Modera- damente	Frecuente- mente	Casi siempre	5
		1	2	3	4	5	

Ilustración 6. Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

Afrido Lombardo

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta. Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted. Haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuántos hijos? Día Mes Año **64**

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Medios Universitarios

¿Cuáles es su estado civil? Soltero/a Separado/a Casado/a Viudo/a

Divorciado/a En pareja

¿En la actualidad, está enfermando? Si No

Si tiene algún problema con su salud ¿Qué piensa que es? Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, planes y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas.

1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena
		1	2	3	4
2	¿Cómo de satisfactoria está con su salud?	Muy insatisfactoria	Un poco insatisfactoria	Lo normal	Bastante satisfactoria
		1	2	3	4

Ilustración 7. Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

Por favor, sea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que mejor le represente mejor su opinión de respuesta. Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado dichos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	bastante	Completamente
1 ¿Hacia qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
2 ¿En qué grado necesita un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
3 ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
4 ¿Hacia qué punto siente que su vida sería mejor?	1	2	3	4	5
5 ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
6 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
7 ¿Cómo se siente al salir a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, ¿en qué medida?

	Nada	Un poco	Lo normal	bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su enfermedad física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Disfruta de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hacia qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Ilustración 7. Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

221

		Nunca	Raramente	Modestamente	Frecuentemente	Siempre
16	¿Cómo de satisfecha/o está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecha/o está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecha/o está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecha/o está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecha/o está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecha/o está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecha/o está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecha/o está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecha/o está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecha/o está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Ilustración 7. Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

Luis Antonio Higorta

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta. Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted; haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

¿Cuándo nació? Día Mes Año

¿Qué estudios tiene? Ninguno Primarios Medios Universitarios

¿Cuál es su estado civil? Soltero/a Separado/a Casado/a Viudo/a

Divorciado/a En pareja

¿En la actualidad, está enfermo/a? SI No

Si tiene algún problema con su salud, ¿qué piensa que es? Hipertensión
Enfermedad/Problema

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y cosas buenas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.
Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que pense en su vida durante las dos últimas semanas.

1	2	3	4	5
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	Regular	Normal	Muy buena
	1	2	3	4
	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Basamente satisfecho/a
	1	2	3	4
2	¿Cómo de satisfacción está con su salud?			
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal
		1	2	3
				Basamente satisfecho/a
				5
				Muy satisfecho/a

Ilustración 8. Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

Por favor, lee la pregunta, valora sus sentimientos y haz un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta. Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4 ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5 ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6 ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7 ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8 ¿Cuán segura/siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9 ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de soportar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Ilustración 8. Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

122

		1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5
		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre

Ilustración 8. Cuestionario de la escala de calidad de vida WHOQOL BREF aplicado al adulto mayor del barrio Acaidaná.

Anexo B. Consentimientos informado firmado por los adultos mayores

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

yo Susana Echavarría Sepulveda
identificado con CC número 35035166 autorizo a las
estudiantes de psicología de decimo semestre de la CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, para llevar a cabo la aplicación de
cuestionario de salud mental de GOLDBREG y la escala de Calidad de vida de
WOQOL-BREF, como parte de la realización de su trabajo de grado.

He comprendido que participaré activamente de la actividad, y que podré retirarme
en el momento que lo desee.

Conozco que la información derivada de estos Test, sera confidencial y usada
solamente para objetivos académicos, y que mi participación no implica ningún
tipo de riesgo para mi integridad.

Como constancia firmo a los 10 días del mes de octubre de 2016

FIRMA: Susana Echavarría S.
NOMBRE: Susana Echavarría S.
cc: 35035166

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo Bertha Oliva Suárez Londoño
identificado con CC número 21614400 autorizo a las
estudiantes de psicología de decimo semestre de la CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, para llevar a cabo la aplicación de
cuestionario de salud mental de GOLDBREG y la escala de Calidad de vida de
WQOL-BREF, como parte de la realización de su trabajo de grado.

He comprendido que participaré activamente de la actividad, y que podré retirarme
en el momento que lo desee.

Conozco que la información derivada de estos Test, sera confidencial y usada
solamente para objetivos académicos, y que mi participación no implica ningún
tipo de riesgo para mi integridad.

Como constancia firmo a los 11 días del mes de octubre de 2016

FIRMA: Bertha Oliva Suárez Londoño
NOMBRE: Bertha Oliva Suárez Londoño
CC: 21614400

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

yo Alfredo del Jesus Londoño
identificado con CC número 3.432.542 autorizo a las
estudiantes de psicología de decimo semestre de la CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS, para llevar a cabo la aplicación de
cuestionario de salud mental de GOLDBREG y la escala de Calidad de vida de
WQOL-BREF, como parte de la realización de su trabajo de grado.

He comprendido que participaré activamente de la actividad, y que podré retirarme
en el momento que lo desee.

Conozco que la información derivada de estos Test, sera confidencial y usada
solamente para objetivos académicos, y que mi participación no implica ningún
tipo de riesgo para mi integridad.

Como constancia firmo a los 12 días del mes de Octubre de 2016

FIRMA: Alfredo del Jesus Londoño

NOMBRE: Alfredo del Jesus Londoño

CC: 3.432.542