

**Percepción De La Calidad De Vida De Los Adultos Mayores Del Centro Geriátrico
Sagrado Corazón De Jesús En El Municipio De Copacabana**

Gilma Luz Cataño Jiménez

Asesor:

Maribel Valderrama

**Trabajo Presentado Para Obtener El Título De
Psicóloga**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
Bello
2015**

Nota de aceptación

Firma de jurado

Medellín, __/__/----

Resumen

Esta tesis de grado describe la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Copacabana, las categorías de análisis que orientaron el proceso de investigación fueron: seguridad, autoestima y amor, a partir del modelo teórico que propone Abraham Maslow respecto a las necesidades humanas, donde la necesidad de conocimiento a partir de la problemática estudiada permitió definir un fundamento metodológico como lo fue la utilización del método fenomenológico, un paradigma hermenéutico interpretativo y una serie de técnicas e instrumentos para el proceso de interpretación de la información y conocimiento de la realidad.

Asimismo, se logró identificar en qué medida son satisfechas las necesidades básicas de la población objeto y las diferentes señales físico – espaciales que permitieron caracterizar el estado actual de la calidad de vida de los adultos mayores en el centro geriátrico, Logrando concluir con la presente investigación, que los adultos mayores del centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús presentan una clara insatisfacción por sentirse solos, tristes e infelices con frecuencia, pese a que sus necesidades básicas y/o fisiológicas son satisfechas, lo cual impide que estas personas sientan calidad de vida.

Palabras clave: *percepción de calidad de vida, adulto mayor, necesidades humanas, insatisfacción.*

Summary

This thesis describes the perception of the quality of life of elderly residents in the nursing home Sagrado Corazón de Jesús in the municipality of Copacabana, the categories of analysis that guided the research process were: security, self-esteem and love, from the theoretical model proposed by Abraham Maslow respect human needs, where the need for knowledge from the problem studied possible to define a methodological basis as was the use of the phenomenological method, an interpretive hermeneutics and a series of techniques and instruments the process of interpreting information and knowledge of reality.

It is also possible to identify to what extent are met the basic needs of the target population and the different physical signals - space that allowed to characterize the current state of the quality of life of the elderly in the nursing home, Achieving conclude this investigation that the elderly nursing home of the Sagrado Corazón de Jesús present a clear dissatisfaction feel lonely, sad and unhappy frequently, although their basic and / or physiological needs are met, which prevents them to feel quality of life.

Keywords: perceived quality of life, the elderly, human needs, dissatisfaction.

Introducción

El presente proceso de investigación surge bajo varias dinámicas socioculturales que han obligado al desarraigo de diferentes grupos poblacionales en estado de vulnerabilidad como los adultos mayores a desligarse de sus familias, amigos y costumbres; el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús en el Municipio de Copacabana es ejemplo de ello, siendo el lugar donde se concentra el ejercicio investigativo el cual está orientado a describir la percepción de la calidad de vida los adultos mayores residentes en dicho centro.

En este sentido, los objetivos específicos se convierten en el horizonte para rescatar y reconstruir la recuperación de la cotidianidad, sentimientos y sensaciones del entorno, partiendo inicialmente de la población objeto como lo son los adultos mayores, permitiendo preguntarse por la identificación de las necesidades básicas como línea base para conocer la satisfacción de estas, igualmente, al referirse a los adultos mayores como población desarraigada es asumir que existieron diferentes externalidades que los encaminaron al centro geriátrico, lo cual lleva a querer caracterizar el estado actual de la calidad de vida de dicha población y lograr así finalmente alcanzar el objetivo del ejercicio investigativo.

Es importante señalar que la metodología utilizada para el desarrollo de la presente investigación se ubica desde una óptica local donde se pudo comunicar, transmitir, dialogar, reflexionar, observar y compartir con los adultos mayores en el centro geriátrico, con el fin de dar respuesta a los supuestos planteados, el ejercicio investigativo se fundamentó con base a un

método fenomenológico que permitió reconocer percepciones y escuchar de una forma muy vívida los testimonios de los abuelos, igualmente, se utilizó un paradigma hermenéutico interpretativo que permitía profundizar en las percepciones y la utilización de todo tipo de datos y finalmente un enfoque cualitativo que esboza puntos de vista, acciones y comportamientos.

En un primer momento, se hace referencia al planteamiento del problema de investigación, los antecedentes, justificación, el objetivo general y los específicos, el marco teórico donde se definen las categorías planteadas a partir del modelo teórico de Abraham Maslow como lo son la, seguridad autoestima y el amor, asimismo, un sustento teórico de los diferentes conceptos como; calidad de vida, adulto mayor, finalmente se describe el diseño metodológico y las diferentes técnicas e instrumentos para la recolección de la información y posterior análisis.

En este sentido, el segundo momento comprende los resultados y la discusión emergente del análisis de la información en aras de responder al objetivo general de la investigación de describir la percepción de la calidad de vida los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Copacabana, ya para concluir, se podrá encontrar las conclusiones, recomendaciones y los anexos donde se relacionan los formatos utilizados.

| | |
|--|-----------|
| Capítulo 1 | 1 |
| Planteamiento del problema..... | 1 |
| Justificación | 7 |
| Antecedentes | 11 |
| Objetivos..... | 17 |
| Objetivo general..... | 17 |
| Objetivos específicos | 17 |
| Capítulo 2 | 18 |
| Marco Teórico | 18 |
| Percepción de la calidad de vida del adulto mayor..... | 18 |
| Concepto de Adulto Mayor..... | 25 |
| Jerarquía de las necesidades de Maslow..... | 26 |
| Capítulo 3 | 33 |
| Diseño metodológico: ruta para la recolección, sistematización y análisis de la información. 33 | |
| Población..... | 33 |
| Muestra | 34 |
| Enfoque..... | 35 |
| Paradigma | 35 |
| Método | 36 |
| Técnicas e instrumentos | 37 |
| Observación participante | 37 |
| Grupo focal | 38 |
| Revisión documental..... | 39 |
| Plan de análisis..... | 39 |
| Condiciones éticas | 40 |
| Capítulo 4 | 41 |
| Resultados y discusión..... | 41 |

| | |
|--|------|
| Estado actual de calidad de vida de los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Copacabana..... | viii |
| 48 | |
| Capítulo 5 | 51 |
| Conclusiones..... | 51 |
| Recomendaciones..... | 53 |
| Lista de referencias..... | 53 |
| Anexos..... | 59 |
| Anexo - Encuesta..... | 59 |
| Anexo – consentimiento informado..... | 63 |
| anexo – cronograma de trabajo de campo..... | 64 |
| Anexo – georeferenciación del Municipio de Copacabana..... | 66 |
| Anexo - Fotografía del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús en el municipio de Copacabana..... | 67 |
| Anexo – preguntas..... | 68 |

Lista de diagramas

Diagrama. 1. Escalera jerárquica de necesidades de Abraham Maslowp. 12

Capítulo 1.

Planteamiento del problema

Es pertinente reflexionar sobre la teoría que propone Abraham Maslow respecto a las necesidades humanas, pues esta permite pensar en la percepción que tiene del adulto mayor sobre el sentirse bien y la posibilidad de trascender en sus necesidades básicas, para autorealizarse, o como mínimo algunas de las características de una persona realizada. Cuando un individuo tiene cubiertas ciertas necesidades básicas como persona, en esa medida es más factible que avance en la superación de otra meta mayor para lograr alcanzar la autorrealización, como fundamento de los valores psicológicos que permiten alcanzar la felicidad.(Ortega, 2002) (Maslow, 1998).

Según el DANE en el año 2050 los mayores de 60 años de edad habrán sobrepasado a los menores de 15 años en cerca de un millón de personas (DANE, 2008); por esta razón el interés en el bienestar de esta población debe ser acrecentado, con el objetivo de garantizar condiciones de salubridad y bienestar en términos de su autorrealización y no sólo de supervivencia.

Igualmente se observó un aumento de la población adulta mayor (de 65 y más años) en la ciudad de Medellín, enmarcado en el hecho de que la población adulta mayor de la ciudad en el año 1964 representaba el 3.4% pasando a un 5.7% en el

2001 (incremento de 168%), así mismo en el año 1964 existían 8 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años, pasando a 21 adultos mayores por cada 100 menores de 15 años en el 2001.

Así, la Calidad de Vida percibida por las personas, como ya se ha especificado anteriormente, se ha convertido en un referente de las sociedades, la relación tan directa que se establece entre la Calidad de Vida y la totalidad de los ámbitos vitales, hace que su presencia pueda vincularse con la sensación de bienestar, salud y felicidad, o por el contrario, con la insatisfacción o la falta de garantías para tener una vida plena y saludable.

En este orden de ideas Trejo (2001) se refiere a lo que ocurre hoy, cuando nuestros viejos sufren el desprecio de la sociedad y de sus propias familias; podemos decir que en otras épocas la ancianidad fue objeto de continua veneración, los ancianos eran considerados portadores de la más excelsa sabiduría y reserva de la memoria ancestral, al punto de poder afirmar que la vejez representaba el archivo histórico de la comunidad. Así, retrospectivamente, puede afirmarse que las culturas primitivas constituyeron el periodo de gloria de los ancianos.

Teniendo en cuenta esto y sabiendo el interés que tienen las ciencias sociales en el tema, Zimmermann (2010), realizó una investigación donde el estudio sobre la calidad de vida, aparece por presiones atribuidas a la sociedad consumista y tecnificada, de

encontrar métodos cuantitativos para medirla como base de la felicidad del hombre moderno.

La idea comienza a penetrar masivamente en la sociedad occidental de la década de los años 60 hasta convertirse hoy en concepto utilizado en áreas muy diversas como la salud, la educación, la economía, la vivienda, el transporte, los servicios y por supuesto la política.

Por tal motivo y teniendo en cuenta lo anterior, la búsqueda de antecedentes investigativos para el presente proyecto se realiza a partir de hallazgos surgidos desde el año 2000 hasta la fecha actual, teniendo en cuenta la relevancia de la información para la comprensión del fenómeno investigado en este rango de tiempo y la profundización del tema respecto a la población de adultos mayores en el mundo, donde los antecedentes presentados hablan de cómo se aborda el tema desde diversas investigaciones, las cuales han demostrado asociaciones significativas en cuanto a la calidad de vida de los adultos mayores.

Respecto a la calidad de vida desde la perspectiva de la promoción de la salud en el ámbito clínico, ambiental y económico, Restrepo & Jaime Ruiz,(2008) Tomando como referencia la encuesta efectuada por el grupo de William M. Mercer (2011) sobre calidad de vida, dicen que el mejor puntaje obtenido al respecto, está ubicado en ciudades como: Vancouver, Canadá y Zúrich en Suiza. En Latinoamérica, los primeros

lugares los ocupan Montevideo y Buenos Aires. Al hablar de calidad de vida, es importante tener en cuenta algunos indicadores sobresalientes que la califican, tales como:

Ambiente económico: Servicios bancarios, regulaciones de la moneda, ambiente socio – cultural: referido a la libertad individual, la censura, consideraciones sobre salud y médicos: se refiere a servicios médicos, disponibilidad en insumos y equipos y aspectos de saneamiento básico como disposición de basuras, contaminación del aire, etcétera. Servicios generales incluye servicios públicos como electricidad, agua, telefonía, transporte público, y podríamos incluir los bienes básicos como vivienda, alimentos, artículos de consumo. Recreación: restaurantes, teatros, cines, lugares para deportes y su apoyo, actividades de ocio, El ambiente natural, clima, riesgos de desastres naturales y record de este tipo de desastres, etcétera, (Ramirez, 2008). Este antecedente se retoma, puesto que permite observar si se dan o no se dan las condiciones mencionadas por la autor en la población a examinar, para tenerlas como referente al momento de analizar los resultados y ponerlos en contexto con base a la teoría que propone Abraham Maslow respecto a las necesidades humanas y la manera como los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Copacabana perciben la calidad de vida de acuerdo a sus vivencias, percepciones, necesidades satisfechas o insatisfechas en dicho centro.

En este sentido, los siguientes autores se refieren al deterioro del adulto, Restrepo & Ruiz (2008), el objetivo fue abordar aspectos relacionados con la economía, la seguridad social, condiciones de salud y redes de apoyo social, desde un estudio descriptivo longitudinal – transversal. Cardona, Estrada, & Agudelo (2002), reiteran de nuevo lo dicho anteriormente de cómo en Latinoamérica y en el caso específico de Colombia, se comienzan a dar ciertas preocupaciones sobre el tema de la calidad de vida respecto al deterioro de la salud en el adulto mayor.

Dichos autores, reiteran el importante papel que juega la familia en materia de atención a la vejez; puesto que influye en la satisfacción de las necesidades de la calidad de vida, teniendo un papel muy importante, sobre todo en el ámbito de las relaciones socio-afectivas, ya que es la más idónea para proporcionar sentimientos de arraigo y seguridad, ofrecer sentimientos de capacidad, utilidad, autoestima, confianza y apoyo social.

Se evidencia cómo en la satisfacción de las necesidades en esta etapa de la vida de los adultos mayores y el apoyo familiar desempeña un papel fundamental que proporciona tranquilidad, sosiego y armonía emocional brindando un bienestar a la salud mental y a la calidad de vida en adultos mayores (Flórez, 2013). Con base en esto, ellos retoman la definición de la Organización Mundial de la Salud para calidad de vida, en función de la manera en que el individuo percibe su posición en la vida, definiéndola

como: “La Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, estándares e inquietudes” (OMS, 2009) y retoman el Instrumento breve de Evaluación de la Calidad de vida: (Whoqol-Bref, 2011), el cual arroja luces y propone una visión más amplia conceptualmente sobre la percepción del tema, con el objeto de valorar en diferentes grupos poblacionales de distintos países (Espinoza, 2011).

Este instrumento ha sido ampliamente estudiado y ha demostrado su utilidad en la obtención de la valoración del adulto mayor referente a su calidad de vida; consta de 26 ítems distribuidos en 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Se encontró, en esta investigación como este fenómeno de crecimiento poblacional se debe a factores como los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y la nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables.

Se analizó la vida de los adultos mayores en tres etapas fundamentales a saber: en la primera etapa se trata de dar a entender el conocimiento de la vejez donde se resalta como esta etapa de la vida debe considerarse un proceso normal y natural donde el deterioro físico y mental desencadena una pérdida de su vigorosidad en el conocimiento. En la segunda etapa se hace énfasis en el cuidado y la dignidad que debe proporcionar la familia para lograr cierto grado de bienestar porque es una condición de la persona humana, y en la tercera etapa se toca los valores y actitudes que contribuyen en el adulto mayor a sentirse satisfecho como una persona respetada y valiosa.

Teniendo en cuenta el contexto anterior y la necesidad de profundizar en el tema en el ámbito local, surge así la pregunta de investigación ¿Cómo perciben la calidad de vida los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Copacabana?

Justificación

Hoy en día, la vejez es uno de esos factores que merecen toda la atención, ya que muchos de los adultos mayores enfrentan situaciones difíciles. Este estudio de investigación busca describir un discurso reflexivo, en torno a la problemática, que se inicia a través de la percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el Asilo Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Copacabana, encuentra su justificación al establecer un discurso reflexivo en torno a la problemática de la convivencia de los adultos mayores del centro ya mencionado.

También es de interés en la actual investigación sobre la percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el asilo Sagrado Corazón de Jesús, donde se hace importante el análisis, dado que se podrían desprender de allí nuevos intereses, tanto para los adultos mayores de dicho centro y la parte administrativa, logrando también la elaboración de un planteamiento reflexión y formulación de estrategias que permitan mejorar algunas necesidades y sus efectos sobre la percepción de la calidad de vida los adultos mayores del asilo Sagrado Corazón de Jesús.

En el campo universitario es un aporte valioso, ya que si bien pueden hallarse un gran número de estudios sobre este tema, en la actual investigación se pretende exponer la percepción de la calidad de vida del adulto mayor, en la cual se puede percibir cierta inconformidad o no en la calidad de vida del adulto mayor en el asilo Sagrado Corazón de Jesús, este estudio puede servir como un elemento orientador para nuevas investigaciones que aspiran y elijan profundizar en el tema calidad de vida del adulto mayor, y como dominio o contexto influyen en su correlación desde diferentes perspectivas.

La indagación que dota la presente investigación puede servir a la parte administrativa del centro donde se realice el estudio o proyecto como a las autoridades locales y municipales y a los gerontólogos, trabajadores sociales, médicos, enfermeras, psicólogos que desde una misma perspectiva más enfocada al tema calidad de vida del adulto mayor y si es su inclinación e interés, efectuar propuestas al mejoramiento de la calidad de vida del centro geriátrico.

Igualmente el presente estudio es beneficioso para los adultos mayores, la parte administrativa y familiares del centro geriátrico, dado que como resultado se puede lograr implantar acuerdos y/o acciones específicas a las necesidades y a las dificultades que se puedan relacionar con la convivencia de los adultos mayores,

Así pues, cabe señalar que el cuidador familiar es pieza fundamental al cuidado del anciano, donde los cuidados se pueden gestar en los hogares de origen, ya el que el

acompañamiento familiar permanente genera bienestar en gran medida y calidad de vida al adulto mayor. Para Caballero & Naranjo, (2002), la “calidad de vida en términos subjetivos surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con un mínimo de recursos”. Que son entendidos estos aspectos en categorías separadas de las condiciones de vida, o necesidades básicas, como el consumo de alimentos, la salud, seguridad social, ropa, tiempo libre o derechos humanos.(Pg.646).

Como afirma Hernández & Zamora (2006) en los últimos años va en crecimiento la población de adultos mayores; dicen los autores que el incremento también va dirigido a los residentes en los asilos donde la ayuda estatal y gubernamental es importante, al igual que la de un personal especializado como enfermeras, médicos psicólogos trabajadores sociales etc., el cual brinde una atención integral a grupos vulnerables como lo son las personas mayores. Como seres humanos que transitan emociones y conflictos que merecen ser cuidados y atendidos para el logro de bienestar de ambos, prologando un bienestar integral se puede ver reflejado no solo en la parte física del anciano, sino también en otros aspectos de su personalidad.

Logrando así, entender que el avance de la edad nos acerca a una pérdida de las capacidades y muchas de nuestras facultades, pero esto no significa que el anciano ya no haga parte de la sociedad y que no siga haciendo su propia historia, no obstante, tampoco pierde todas sus capacidades y aún puede conservar sus hábitos y valores.

Por último, es necesario justificar la percepción de calidad de vida del adulto mayor del asilo Sagrado Corazón de Jesús, siendo de pertinencia para esta investigación como un factor determinante al igual que la convivencia como elemento interlocutor y/o punto comunicador entre los adultos mayores. Es por esto que la caracterización permitió sugerir unas recomendaciones para mejorar las necesidades percibidas de los adultos mayores de dicho centro.

Antecedentes

Los estudios sobre la calidad de vida de los adultos mayores han demostrado que ellos en esta etapa deben tener conocimiento pleno de cómo su cuerpo debe pasar por una deficiencia corporal y mental; que es normal en la vida, sin embargo, la familia debe ser consciente de proporcionar cierto grado de acompañamiento para alcanzar el cubrimiento de las necesidades básicas. Reyes, (2007) así, orientados en el trabajo desempeñado por los cuidadores de ancianos y la experiencia de participación familiar en dichos cuidados, en un establecimiento de larga estadía de adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata; la investigación se resume en distinguir tres etapas: a): La de los cuidadores en el contexto familiar; b): la etapa inmediata al ingreso del anciano al establecimiento y c): la de la continuidad del proceso de los cuidados en el nuevo contexto. Según el autor, la institucionalización de ancianos en el país de Argentina se ha convertido en una realidad latente y al mismo tiempo considera que es un tema poco abordado o investigado.

En América Latina han puesto de manifiesto que la “fortaleza y calidad de lazos familiares” en el contexto de la institucionalización son la principal fuente de ayuda de los ancianos. Las cifras del envejecimiento en Argentina, revelan un crecimiento, en relación con las tendencias a nivel mundial; el incremento de la población se observa sobre todo en la franja de edad de los mayores de setenta años y el aumento de la longevidad. Este incremento de las Institucionalizaciones de Larga Estadía (ILE) de los

ancianos se originó después de la mitad del siglo XX en adelante. Afirma Reyes, (2007) citando a (Sánchez Salgado, 2000; 182):

El valor que tiene la familia en el acompañamiento del adulto mayor permite concienciar hasta qué punto se le está dando relevancia del conocimiento a familiares de ancianos institucionalizados, la necesidad e importancia de tener vínculos afectivos, para contribuir a la satisfacción de mejoramiento de salud mental y seguridad emocional, que lo puede llevar a pensar que tiene una buena percepción de su calidad de vida.

Cardona, Estrada, & Agudelo, (2002) investigan sobre la “Calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Medellín”: en el momento en el cual se abordó el tema, se encontró que existe una vulneración a los derechos humanos en adultos mayores que padecen demencia mental.

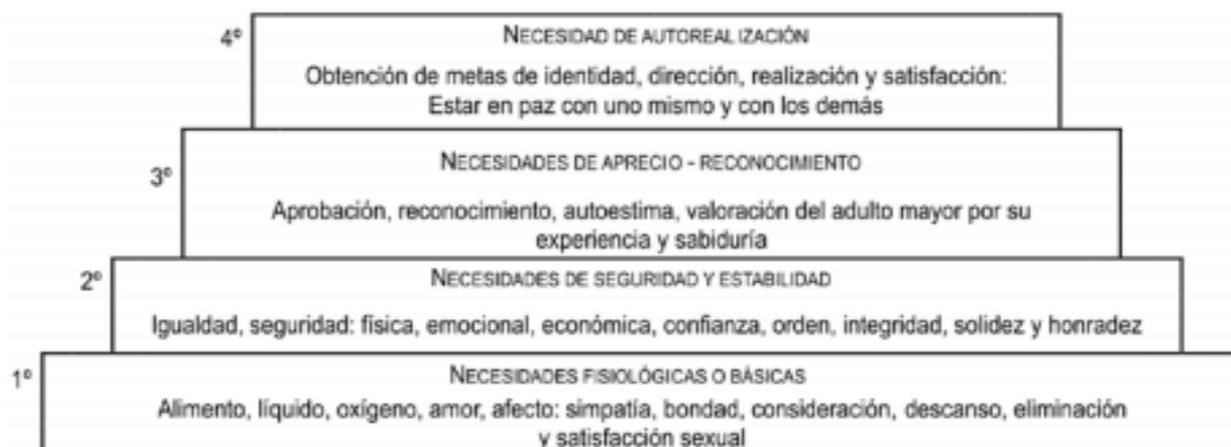
Lo anterior es importante, puesto que concuerda con el presente interés investigativo, desde el cuestionamiento de la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el asilo Sagrado Corazón de Jesús, donde se pretende profundizar en la satisfacción de las necesidades de esta población, también siendo relevante entender el significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia.

En el seminario Vivir Bien (2009) realizado en la Paz - Bolivia, proponen el concepto “Vivir Bien”, que implica el acceso y disfrute de los bienes materiales en

armonía con la naturaleza y las personas. Es la dimensión humana de la realización afectiva y espiritual. Las personas no viven aisladas sino en familia y en un entorno social y de la naturaleza.

De acuerdo con este seminario, el Vivir Bien está asociado a la calidad de vida, dado a que se pretende que el individuo viva satisfactoriamente en la parte afectiva y espiritualmente dándose en la pare familiar, para ser reflejado en el entorno de la sociedad.

Diagrama. 2. Escalera jerárquica de necesidades de Abraham Maslow.



Nota: Elaboración basado en Vera M , (2007).

Por lo tanto es necesario conocer la percepción de la calidad de vida que los adultos mayores del asilo Sagrado Corazón de Jesús perciben sobre sí mismos y aspectos

como la seguridad, la autoestima y el amor, que develen información sobre si se cumplen los objetivos nombrados con anterioridad en el gráfico1, lo cual es pertinente para reflexionar sobre la teoría que propone Abraham Maslow (1998) respecto a las necesidades humanas y el desarrollo de estas en la población objeto.

Permitiendo así, pensar en la percepción que tiene del adulto mayor sobre el sentirse bien y la posibilidad de trascender en sus necesidades básicas, para auto realizarse, o por lo menos satisfacer algunas de las características de una persona realizada avance en la superación de otra meta mayor para lograr alcanzar la autorrealización, como fundamento de los valores psicológicos que permiten alcanzar la felicidad. (Ortega, 2002).

En este sentido, son varios los factores que señalan una variedad de satisfacciones, las cuales son necesarias como elemento potencializador para el mejoramiento de las condiciones de la calidad de vida de los adultos mayores, siendo importante tener en cuenta que el medio ambiente, con sus características físicas y sociales es percibido y evaluado a nivel individual a través de las funciones cognoscitivas del ser humano.

Si estas evaluaciones son juzgadas como aceptables, habrá homeostasis, un equilibrio entre el individuo y el ambiente, si dicha evaluación resulta negativa, se desencadena procesos desintegradores en el individuo, a nivel cognoscitivo, emocional y social; el individuo siente los efectos del estrés y las angustias, eso poco a poco se

convertirá en comportamientos negativos o patológicos en el sujeto y en la comunidad. (Zimmermann, 2010). Se infiere, por lo demás, que las falencias en la población de los adultos mayores no son ajenas de las necesidades personales de seguridad, de amor y auto estima, las cuales siendo observadas y trabajadas pueden convertirse en necesidades satisfechas que generen un sentimiento de bienestar. Tema que ha sido abordado desde diversas investigaciones se profundizará en la presente investigación; dado a que las necesidades deben ser cubiertas con el fin de brindarles en esta etapa de la vida un envejecimiento digno, activo y darles la calidad de vida que se merecen.

Otro punto de vista lo da Moragas (1991), el cual plantea en su investigación que la calidad de vida “moderna” con respecto al adulto mayor, muestra la ancianidad de manera negativa, siendo esta en realidad una etapa de vital importancia, en la cual se debe valorar la experiencia y el conocimiento que tienen los adultos mayores, pero también se percibe como una etapa en la que los ancianos sufren de problemas psíquicos y sociales, por lo cual, se ven como visión negativa o peyorativa de la vejez, identificándose más con la muerte, que con algo bueno y digno que merece ser vivido.

Por su parte, Maya (1997) a partir de su investigación afirma que en Colombia el comportamiento de la vejez no resulta ajeno al de muchos otros países en desarrollo, en donde la cultura está condicionada por la producción y la competencia; el adulto mayor ha perdido poderes y derechos que lo han marginado de la sociedad, lo que ha llevado a la familia a optar por alternativas como la institucionalización.

Lo antes mencionado, es un elemento reiterativo en las argumentaciones de varios autores, siendo entonces un elemento importante para ampliar en el desarrollo del marco teórico, así como las condiciones bio-psicosociales en las que están inmersos los adultos mayores , donde puede ser indudable la necesidad de fortalecer la percepción de la calidad de vida de esta población, y aun cuando se trata de construcción en valores, los prejuicios, el aislamiento, la falta de tolerancia, la soledad, la indiferencia de familiares, amigos, vecinos y la comunidad.

Objetivos

Objetivo general

- Describir la percepción de la calidad de vida los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Copacabana.

Objetivos específicos

- Identificar en qué medida son satisfechas las necesidades básicas de los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Copacabana.
- Caracterizar el estado actual de calidad de vida de los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Copacabana.

Capítulo 2

Marco Teórico

Percepción de la calidad de vida del adulto mayor

Para hablar de calidad de vida del adulto mayor es importante abordar los conceptos que atañen este subtítulo en este apartado y las complejidades que aborda cada uno, para luego establecer la relación entre ellos. Consecutivamente, se dará una dialéctica con diferentes autores sobre la percepción de la calidad de vida del adulto mayor. Se comprende aquí por percepción considerada por (Wertheimer en Carterectte & Friedman, 1982), como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes. Puede entenderse la percepción como una entidad propia de cada individuo, consiste en un intento de agrupación de la comunicación, permitiendo una conceptualización a los eventos del mundo externo. La percepción para Ferrater Mora, (1983), es “todo hecho de origen material que lleva al sujeto a formarse una idea concreta de la naturaleza del mundo circundante.” (p 296).

Como primera medida, debe tenerse en cuenta que el envejecimiento es un proceso físico inevitable, que afecta los tejidos y las funciones de las personas, según (R. Bize, 1983) los tejidos y células comienzan a morir desde el instante mismo que nacemos. Pero en si la vejez tiene un rango definido de edad.

Con el pasar del tiempo comienzan a aparecer ciertos cambios que nos avisan la llegada de la vejez, y con estos cambios también se incrementan los cuidados que se deben tener; esto permite comprender que todo ser humano desde los momentos de su concepción empieza un proceso evolutivo que comprende diferentes etapas hasta llegar a una edad de adultez, donde atraviesa por un declinamiento de sus capacidades físicas y cognitivas, llegando a necesitar de un mayor apoyo y cuidado de otros. (R. Bize, 1983, pág. 23).

De acuerdo con el rastreo teórico explicativo se intenta dar una conceptualización de la calidad de vida y sobre la teoría de las necesidades propuestas por Abraham Maslow, a nivel de seguridad, autoestima y amor; las cuales se constituyen en las variables o categorías a analizar en esta investigación. Se propone comprender y ampliar la mirada de las percepciones de calidad de vida con respecto a las necesidades de dicha población en el contexto de la adultez y cómo estas son esenciales en la población adulta mayor.

Por ello, es necesario referirse inicialmente a la constitución política de Colombia de 1991 como elemento rector y direccionador para la ciudadanía en general, donde a calidad de vida en Colombia es tratada por la Constitución Política en su artículo 334, de la siguiente manera: La (dirección general de la economía 1991) estará a cargo del Estado. Este intervendrá, por mandato de la Ley, en la explotación de los recursos naturales en el uso del suelo, en la producción, distribución, utilización y consumo de los bienes, y en los servicios públicos y privados, para relacionar la economía con el fin de

conseguir el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes, la distribución equitativa de las oportunidades y los beneficios del desarrollo y la preservación de un ambiente sano. (pág. 169).El Estado, de manera especial intervendrá para dar pleno empleo a los recursos humanos y asegurar que todas las personas en particular las de menores ingresos, tengan acceso efectivo a los bienes y servicios.

En el Título II, sobre los Derechos, las Garantías y los Deberes, en su capítulo 2, de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales (Asamblea Nacional Constituyente,1991), se encarga de regular las nuevas normas de integración y desarrollo de los derechos y deberes de cada uno de sus miembros. En el artículo 46 establece la protección y asistencia de las personas en la tercera edad, y la promoción de la integración a la vida activa y comunitaria, garantizándosele los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia

Todo ser humano tiene derecho a una vida digna y esto es de conocimiento tanto de los familiares y cuidadores a cargo del adulto mayor, es muy importante que las instituciones geriátricas hagan una buena selección del personal, debido a que esto fortalece el cumplimiento del buen trato al que tiene derecho el adulto (Asamblea Nacional Constituyente , 1991).

De este modo, al hablar de calidad de vida como concepto hay que referirse al origen del término y los primeros pensadores que trabajaron el concepto lo cual lleva a referirse a los griegos, quienes fueron los que dieron las bases del concepto de vida saludable desde una perspectiva dirigida al nivel personal, pero serían finalmente los

romanos encargados de postular las normas higiénicas de los griegos en términos de normatividad en políticas públicas, lo hicieron creando estructuras físicas para que las políticas pudieran ser implantadas construyendo acueductos, calzadas y alcantarillados. (Restrepo, 2006). Restrepo (2006) reitera, que fue en la Inglaterra victoriana del siglo XIX donde se expresó una preocupación muy latente sobre algunos factores ambientales, físicos y sociales como causantes de terribles enfermedades, lo cual llevó a concluir que estos antecedentes influían directamente sobre calidad de vida. (Restrepo, 2006)

Para Zimmermann (2010), la calidad de vida ha sido abordada desde tiempos muy remotos. Hipócrates (460 – 375 años antes de Cristo), en su obra: Aires, aguas y lugares, resalta la importancia del ambiente como causa de la enfermedad: el término calidad de vida aparecería en los debates públicos sobre medio ambiente y el deterioro de las condiciones de la vida urbana. A partir de las consecuencias que trajo la industrialización, se vio la necesidad de analizar datos objetivos, a través de las ciencias sociales. (2010).

En este sentido Velandia (1994) considera que la calidad de vida es la “resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas)” (p.19) ; cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente;

adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez. Velandia (1994).

Tomando la posición de Velandia (1994), los individuos perciben la calidad de vida de acuerdo a su cultura, teniendo en cuenta sus experiencias, la educación y el contexto donde viven, del que influyen diferentes características de interacción, permitiendo un proceso evolutivo normal de acuerdo al estado biológico de cada persona. En esa misma dirección Natalicio (2000) habla sobre calidad de vida; definiéndola como un estado que implica una sensación de bienestar en las áreas de la salud psicofísica y socioeconómica.

En este sentido, no es lo mismo decir que el concepto de calidad de vida de una persona promedio es igual al de un habitante de calle o anciano, pues, las condiciones económicas, culturales, sociales y familiares difieren y dan lugar a nociones distintas sobre la percepción de la calidad de vida.

Rueda, (2000) desde sus aportaciones sobre la calidad de vida, piensa que es una definición imprecisa y que la mayoría de las investigaciones que se han realizado en la construcción del concepto concuerdan en que no existe una teoría única que defina y explique el fenómeno.

El término calidad de vida pertenece a un universo ideológico, no tiene sentido si no es en relación con un sistema de valores y los términos que le han precedido en su

genealogía ideológica remite a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos. Lo que mejor designa la calidad de vida es la vivencia que de la vida tienen los sujetos. (Ramirez, 2008).

Así pues, Krzeimen (2001) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da:

En la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor. (pág. 3)

Eamon O'Shea (2003) sostiene al respecto que: la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida. O'Shea, (2003)

Por su parte Cardona, Estrada & Agudelo (2004), plantean que la calidad de vida se asocia al concepto del desarrollo humano, estos afirman que:

Un proceso en el cual se amplían las oportunidades de todo individuo, las más esenciales son: disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos; tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida digna; libertad política, económica y

social; respetarse a sí mismo; disfrutar de la garantía de los derechos humanos; ser creativo y productivos. (p.15)

En consecuencia, cabe mencionar también lo que afirma Restrepo,(2006), en relación al concepto de calidad de vida; fue en la Inglaterra victoriana del siglo XIX donde se expresó una preocupación muy latente sobre algunos factores ambientales, físicos y sociales como causantes de terribles enfermedades, lo cual llevó a concluir que estos antecedentes influían directamente sobre calidad de vida, es también preciso señalar los trabajos de Borthwick-Duffy (1992), Felce y Perry (1995) los cuales aportan otro modelo integrador de todas las dimensiones, en el cual la Calidad de vida se define como:

La calidad de las condiciones de vida de una persona, donde Zimmermann (2010) señala que se debe de tener en cuenta: a): como la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales, b): la combinación de los componentes objetivos y subjetivos gracias a la cual la calidad de vida es entonces definida como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que está experimenta y, c): como la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por su escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.

Finalmente, el concepto de calidad de vida es polisémico por la variedad de nociones y significados que se le pueden dar, sin embargo, la mayoría de concepciones

concuerdan al decir que su significado o apreciación depende del contexto y el nivel cultural en el cual se este permeado, sugiere igualmente un estado de bienestar o plenitud.

Concepto de Adulto Mayor

La Organización Mundial de la Salud OMS, (2002), define el envejecimiento activo en tres procesos o aspectos importantes: el primero tiene que ver con el desarrollo completo de la vida, el segundo se refiere al patrón de los determinantes de una vejez activa. El tercero implica la solución política de notificar el proceso del envejecimiento evolutivo.

De acuerdo con la organización mundial de la salud, en el proceso fisiológico los seres humanos se hacen decrepitos o ancianos cuando van adquiriendo una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes, sino secuencia del proceso natural a su edad.

Moragas (1997) explica que tanto las limitaciones en la etapa de adulto mayor, como la serenidad en la que transmiten sus conocimientos a través de las experiencias vividas, los diferencian como algo singular y propio de ellos; siendo la cultura en la que se percibe una gran decadencia y desinterés a la hora de valorar al adulto mayor. Lo que

lleva a pensar que no sean satisfechas por completo sus necesidades básicas, creando en ellos posibles déficit en los estados emocionales, tales como la baja auto estima, el abandono, la soledad, el asilamiento, el desánimo y la pérdida a las ganas de vivir, impidiendo la felicidad y satisfacción de una vida plena. Según Suarez (2000) en las anteriores épocas en culturas orientales y occidentales, el adulto mayor representaba un gran valor para la sociedad en los siglos veinte, según lo planteado por el autor quien permitió la separación o marginalización y el aislamiento del adulto mayor.

Jerarquía de las necesidades de Maslow

En este segundo momento se dará a conocer la teoría de la Jerarquía de las necesidades de Abraham Maslow, en la que se retoman los elementos teóricos basados en las necesidades básicas, fisiológicas y demás nombradas en la pirámide, que debe cubrir un ser humano para su autorrealización.

En la parte de abajo de la pirámide se ubican las necesidades prioritarias y en la parte más alta se ubican las necesidades que son difícilmente alcanzables para la población en estudio, no obstante, a medida que cada individuo va satisfaciendo las necesidades de acuerdo al orden de la pirámide, esto le permite ir avanzando en la realización de aquellas que difícilmente son realizables, pues dichas necesidades no son estáticas. (Maslow 1998).

Así, Maslow (1998) determina que los individuos autorealizados están motivados por los valores del “ser”, que incluyen la verdad, la creatividad, la belleza, la bondad, la plenitud, la viveza, la justicia, la seguridad, la naturalidad, y la autosuficiencia.

Lo mencionado anteriormente, según el autor, muestra la conexión tan profunda que hay entre los valores y la satisfacción de una variedad de necesidades básicas humanas, incluso hasta se podría decir que ambas son una dicotomía, se puede inferir que la calidad de vida está fundamentada en una construcción de valores y necesidades básicas que en la medida que se van satisfaciendo, genera un estado emocional positivo en las personas.

Maslow (1998) citado por Being (1968) plantea una base piramidal donde se ven reflejadas las necesidades básicas humanas, dándole un orden ascendente; es decir que cuando una persona satisface cierta necesidad, esto la lleva en la búsqueda otro nivel, avanzando así hasta alcanzar la autorrealización.

Es importante tomar como base esta pirámide de necesidades de Maslow (1998) en referencia al proyecto, puesto que se trata de un constructor de valores psicológicos orientados al crecimiento personal. Como se mencionó anteriormente, Maslow (1998) describe la jerarquía de las necesidades humanas, en el siguiente orden:

Necesidades fisiológicas: son todas aquellas necesarias para el sustento de la vida humana, tales como el abrigo, el sueño, la bebida, el alojamiento, la alimentación, el agua, la sexualidad y el oxígeno. Según Maslow (1991) en tanto estas necesidades sean satisfechas para la vida.

Necesidades de ***Seguridad:*** Todas aquellas que requieren librarse de riesgos físicos o de temor a la hora de perder algo personal, como el empleo o la alimentación.

Necesidades de ***Amor y pertenencia:*** definidas en tanto los seres humanos experimentan la necesidad de ser aceptados por otros individuos.

Necesidad de ***Autoestima:*** una vez que las personas satisfacen las necesidades de pertenencia, tienden a desear la estimación tanto propia como la de los demás.

Necesidad de ***Autorrealización:*** considerada la más alta de la jerarquía, para Maslow es el origen de la vida misma, la construcción de los valores establecidos.

Goldstein (1939) Se refiere a la autorrealización, al deseo del individuo, por la auto satisfacción, es la tendencia de expresar el deseo de llegar a ser cada vez más, *"cada individuo, cada planta, cada animal tiene un solo objetivo innato - hacer realidad tal como es, llegar a ser todo lo que uno es capaz de ser"*. (p. 1).

Así pues, las necesidades básicas más notorias en el tema de investigación son: necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor y de estima de la teoría de las necesidades de Maslow, temas de los cuales se dará una breve conceptualización.

Como bien lo afirma Vera (2007) A diferencia de los jóvenes y adultos, en la pirámide de necesidades propuestas por Maslow (1980), el adulto mayor requiere una especial consideración o adecuación, reubicando las necesidades de amor y afecto, principalmente, en el primer nivel, en conjunto con las llamadas necesidades básicas.

Ortiz (2009), destaca que el bienestar psicológico se explica desde un modelo multidimensional del desarrollo personal, estas dimensiones son: Auto aceptación, relaciones con otras personas, autonomía dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal: La auto aceptación es uno de los criterios centrales del bienestar y se relaciona con experimentar una actitud positiva hacia sí mismo y hacia la vida pasada.

Las relaciones positivas con otros se define como la capacidad de mantener relaciones estrechas con otras personas, basadas en la confianza y empatía. La autonomía es necesaria para poder mantener la propia individualidad y se relacionada con la autodeterminación. El dominio del entorno es la capacidad individual para crear o elegir ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. El propósito en la vida se refiere a la necesidad personal de marcarse metas y definir objetivos que le permitan dar a su vida sentido.

El crecimiento personal se relaciona con el desarrollo de las potencialidades; seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus potencialidades.

Según Pérez, (2014) la autoestima “Es un importante indicador de salud y bienestar, se define generalmente como una actitud o sentimiento positivo o negativo hacía la persona, basada en la evaluación de sus propias características, e incluye sentimientos de satisfacción consigo mismo” (p, 27)

Así , la autoestima es uno de los elementos psicológicos más importantes en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con el anciano, siendo una herramienta fundamental para su valoración del estado de ánimo y la salud mental.(Zavala (2006).

Es por ello, que en los adultos mayores la autoestima puede ser vista con autoeficacia que lleva un significado mucho más allá de la superación de tareas del orden físico, su importancia se asocia al sentimiento de poder ser capaces y demuestran vigor y actitud de participar en la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, aportando soluciones, todo esto les permite crear estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a las adversidades. Esto permite comprender que todo ser humano desde el momento de su concepción empieza un proceso evolutivo que comprende diferentes etapas hasta llegar a la vejez, donde atraviesa por un declinamiento de sus capacidades físicas, cognitivas y tiende a requerir del apoyo y cuidado de otros.(Pulgarín, 2005).

En la misma secuencia la motivación personal es clave fundamental en el ser humano para alcanzar una estabilidad emocional y tener calidad de vida: “Las personas autorealizadas son aquellas que han llegado a un alto nivel de salud y autosatisfacción (...) tienen tanto que enseñarnos que a veces casi parecen pertenecer a una especie diferente de seres humanos” (Zavala, 2006)

Es importante anotar que para los ancianos es fundamental mantenerse activo, puesto que la inactividad puede ser una de las causas de agotamiento y debilitamiento muscular, de incapacidades para realizar esfuerzos y muchas otras consecuencias para la salud; es por eso que la inactividad puede acelerar el proceso de envejecimiento (Fundación Chihuahunce, 2004).

Maires (2008) expresa que cuando no existen unas necesidades básicas satisfechas, se tiende a desencadenar síntomas neuróticos, lo que puede causar trastornos mentales, puesto que de esta forma se puede distorsionar el pensamiento racional y causar malestar a nivel familiar, social y laboral, deteriorándose la calidad de vida.

Las actuales concepciones de la motivación parecen asumir que un estado de motivación, es un estado claramente diferenciado de otros acontecimientos del organismo. La motivación se podría observar y asumir como algo constante, inacabable, inconsistente y complejo. Que es un encerramiento a otras necesidades previas. Habla de dos hechos importantes: uno que el ser humano nunca está satisfecho, y el segundo que

las necesidades parecen organizarse en una forma de jerarquía o superioridad. (Maslow 1991)

Se puede inferir entonces que la motivación implica estados internos que dirigen el organismo y dirige a la conducta del ser humano, hacia metas o fines determinados; causando estados internos dirigiendo al organismo hacia la finalidad estableciendo los impulsos o crecimientos que llevan al individuo a ejecutar determinados movimientos y perdurar en satisfacer las necesidades básicas hasta llegar a la cima o a la cúspide de autorrealización.

Lo planteado por Abraham Maslow (1991) sobre la dinámica de la jerarquía de las necesidades, de las cuales surgen otras necesidades y que estas dominan el organismo; cuando estas por lo tanto están satisfechas, de nuevo surgen otras necesidades (todavía más superiores) y así sucesivamente. De acuerdo a lo explicado por el autor, las otras necesidades son las que nacen en el pensamiento del ser humano y de acuerdo a la necesidad que desee cubrir, porque hay algunos que necesitan un automóvil, una casa, realizar viajes y muchas cosas más. Visto de otro modo, el organismo del ser humano está dominado por necesidades insatisfechas, porque una necesidad satisfecha deja de ser necesidad, y pierde su importancia y esto hace que se quiera alcanzar y suplir otras necesidades superiores. Así la necesidad de autorealización es para Maslow (1970) algo así como la “fuente de la vida”.

Jung, Goldstein, Horney, Rogers, et al (1991) Afirman que una cierta tendencia se puede sostener de que el crecimiento es desde adentro del cuerpo o de la entidad del organismo del ser, que lo empuja a desarrollarse de una forma íntegra en lo absoluto; dicen los autores a igual que Maslow (1991) el organismo sano se asumiera como paradigma es gratificado en sus necesidades básicas queda por tanto un ser autónomo para su autorrealización.

Capítulo 3

Diseño metodológico: ruta para la recolección, sistematización y análisis de la información.

El diseño metodológico de la investigación comprende el paradigma y los momentos del proceso investigativo, las técnicas utilizadas para la recolección de información, así como, la muestra poblacional. Igualmente contempla la descripción del proceso de sistematización y análisis de los datos arrojados en la aplicación de las técnicas de recolección de la información

Población

La investigación se desarrolla en el asilo Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en el Municipio de Copacabana Antioquia, habitado por adultos mayores de 65 años de edad, siendo este un centro geriátrico que brinda atención al individuo envejeciente y/o adultos mayores, quienes presentan un estado de vulnerabilidad permeado por la desprotección y desamparo familiar y social.

No obstante, el centro geriátrico propende por actividades de promoción en salud, prevención de enfermedades y todas aquellas acciones que permitan un desarrollo del proceso natural del envejecimiento que posibiliten una mejor calidad de vida.

Muestra

Para efectos de este estudio, el sistema empleado fue el muestreo intencional, concebido este como el proceso mediante el cual “todos los elementos muestrales de la población serán seleccionados bajo estricto juicio personal del investigador. En este tipo de muestreo el investigador tiene previo conocimiento de los elementos poblacionales” (Namakforoosh, 2005, p. 189).

En efecto, es preciso mencionar que se escogieron cinco (5) adultos mayores donde primó como línea base la concertación, es decir la sensibilización sobre la importancia del proyecto investigativo y la voluntad de los voluntarios para participar como selección de muestra, siendo estos fundamentales en la relación de datos, conceptos e ideas para el análisis de la información, de tal forma que los cinco adultos mayores fueron voluntarios para la realización de las entrevistas semiestructuradas que ayudan a responder los objetivos específicos de la investigación.

Enfoque

El enfoque utilizado en la actual investigación es el cualitativo, ya que hace referencia a las descripciones detalladas de las situaciones, percepciones, motivaciones, puntos de vista, interacciones, acciones y comportamientos que son observables, datos que pueden proveer una rica intuición y comprensión de la conducta humana, los cuales no se alcanzan por medio de procedimientos matemáticos u estadísticos ni por otros medios que requieran una cuantificación específica (Guba & Lincoln, 2002).

Paradigma

El paradigma en el cual se basó esta investigación fue el hermenéutico Interpretativo como “fundamento de la interpretación” (Pérez Serrano, 1998, p. 16); ya que a través de este paradigma se busca conocer el núcleo y la profundización de las percepciones de las personas, grupos y grandes sociedades. Permite la utilización de todo tipo de datos, tanto cualitativos como cuantitativos, pero su enfoque se orienta hacia los métodos y principios de la investigación cualitativa, es por ello, que la finalidad primordial de la investigación es identificar la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores en el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Copacabana; por medio de las diferentes interpretaciones de cada adulto mayor a partir de las percepciones y desde los criterios individuales que se tengan con respecto a los procesos efectuados por cada uno de ellos en materia de calidad de vida. (Pérez, 1998)

Método

En el método fenomenológico según (Bogden & Biklen 2003), "se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia" (p.515). Por eso la realización de una investigación con una influencia fenomenológica para el presente ejercicio permite observar cómo perciben la calidad de vida los adultos mayores del asilo Sagrado Corazón de Jesús, igualmente, la fenomenología como método según Colomer (1990) citado en (Tadeo, 2011) refiere:

Lo inmediatamente dado en la conciencia. Su única norma consiste en dejar que las cosas mismas se hagan patentes a la mirada intuitiva y reveladora, pero al mismo tiempo humilde y reverencial del filósofo. De ahí que el ethos del fenomenólogo se caracterice por una renuncia apasionada a toda violencia de interpretación y a todo presupuesto previo. Su ideal no es construir un sistema, sino acercarse a las cosas con una confianza profunda, para escuchar de sus propios labios la palabra esencial que le revela que ellas mismas son en sí mismas. (p.93)

La investigación por tanto pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y también desde una perspectiva construida colectivamente.

Técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de información que se utilizará es la entrevista semiestructurada, según Janesick (1998) "El entrevistador realiza su labor con base en una guía de preguntas específicas (...) En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significado respecto a un tema (p. 418).

Existe una variedad de entrevistas que se puede utilizar, las más utilizadas son la entrevista semiestructurada, cerrada o abierta, que brindan el tipo de discurso al entrevistador, siendo de suma importancia, crear un clima de confianza y respeto, para lograr una comunicación asertiva, evitando los juicios y manteniendo condiciones ambientales favorables en el lugar donde se esté realizando la entrevista.

Las cinco entrevistas elaboradas fueron semiestructuradas (Ver anexo)

Observación participante

La observación de la que Albert (2007) señala "Se trata de una técnica de recolección de datos que tiene como propósito explorar y describir ambientes... implica adentrarse en profundidad, en situaciones sociales y mantener un rol activo, pendiente de los detalles, situaciones, sucesos, eventos e interacciones" (p,3). Por otro lado la observación realizada de acuerdo a Bonilla & Rodríguez, (1997) sugiere:

Con un sentido de indagación, implica focalizar la atención de manera intencional, sobre algunos segmentos de la realidad que se estudia, tratando de captar sus elementos constitutivos y la manera en que interaccionan entre sí, esto con el fin de reconstruir inductivamente la dinámica de la situación. (p118)

Es así, que este instrumento cualitativo para la recolección de información es importante en la interacción constante con los adultos mayores en la cual se enfatiza la presente investigación, logrando observando sus prácticas e interactuando con sus cotidianidades dentro de los espacios establecidos del centro geriátrico.

Grupo focal

El grupo focal es una técnica de investigación, quizás una de las más conocidas, donde normalmente se compone de 6 a 8 integrantes de un mismo contexto y se discute en torno a un tema en cuestión y las aristas que de este se puedan desprender. Mella (2015) afirma:

Los grupos focales son básicamente grupos de discusión colectiva. Lo que distingue los grupos focales de cualquier otra forma de entrevista es el uso de la discusión grupal como forma de generar los datos. Durante las discusiones en un grupo focal se puede aprender mucho acerca del rango de experiencias y opiniones que existen en el grupo pero no se puede aprender mucho acerca de cada individuo en particular, al mismo tiempo que la cantidad de datos que uno obtiene desde cada individuo participante será necesariamente limitado. (p, 6)

En este sentido, los grupos focales están orientados al público, para que participe, opine y reflexione, sin embargo el investigador debe ser muy cuidadoso al momento de elaborar el informe con los testimonios claves o lo que dijeron, además, el tipo de público determinara la objetividad y eficacia del grupo focal como ejercicio para conocer la realidad estudiada.

Revisión documental

La revisión documental constó de todos aquellos documentos (libros, folletos, informes virtuales, revistas, entre otros.) utilizados para esclarecer el objeto de estudio y la contextualización del tema de interés de la presente investigación. Partiendo entonces de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos se procedió a organizar la información estableciendo un plan de análisis, antes de triangular la información; para ello se transcribieron las entrevistas realizadas, se diligenció el diario de campo y se realizó la codificación de acuerdo al sistema categorial, con referencias bibliográficas para darle una mejor comprensión a los resultados.

Plan de análisis

El proceso de análisis de la información parte de la descripción de las situaciones reales de la percepción de la calidad de vida, por ende se notifica o requiere de técnicas que permitan la recolección de la información de diferentes orígenes o fuentes; ya que el

interés particular es describir la percepción de la calidad de vida desde la convivencia y cotidianidad.

Con base en la información recopilada en el trabajo de campo, se da un fortalecimiento sólido al fenómeno estudiado, se unen y se enlazan diversas informaciones para describir la percepción de la calidad de vida del adulto mayor del asilo Sagrado Corazón de Jesús, desde la convivencia en dicho centro, respecto a las necesidades básicas, para de esta manera tener una percepción más amplia del fenómeno, donde se obtiene o se logra establecer si existe una equivalencia de estos conceptos o pensamientos de estas personas a partir de las categorías de la entrevista y la triangulación entre los elementos teóricos, vivenciales y los antecedentes.

Condiciones éticas

El consentimiento informado corresponde a las condiciones éticas según Ley 1090, el cual hace constar que cada uno de los adultos mayores seleccionados en la investigación firmaron en la medida que se cumpliera con: la protección del derecho a la intimidad, protección del nombre propio de cada participante, este último se trabajó por seudónimos describiéndolos de la siguiente manera: participante f1, participante f2, participante f3, participante f4, participante f5.

Hasta este punto se ha puesto una correlación, como soporte estructural de esta construcción que representa un proyecto. El planteamiento del problema, los objetivos, el marco teórico y la metodología son la forma de empleo para leer de manera lógica los

datos y los orígenes con la idea de poder determinar la percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el asilo Sagrado Corazón de Jesús.

Capítulo 4

Resultados y discusión.

En este capítulo se presentan los hallazgos obtenidos de todo el proceso de investigación, basándose en la satisfacción de las necesidades básicas de los adultos mayores residentes en el centro geriátrico sagrado corazón de Jesús del municipio de Copacabana.

Los objetivos que se relacionan a continuación señalan el camino de la investigación como los propósitos de esta, en donde el objetivo general es describir la percepción de la calidad de vida los adultos mayores residentes en el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Copacabana, y para alcanzar dicho objetivo se pretendió identificar en qué medida eran satisfechas las necesidades básicas de los adultos mayores residentes en el centro geriátrico, al igual, que la realización de una caracterización del estado actual de calidad de vida de los adultos mayores residentes en el centro geriátrico, caminos que a lo largo de su desarrollo permitieron develar las percepciones, sentires y querer de los adultos mayores de acuerdo al concepto de la calidad de vida.

Así pues, retomando a Moragas (1991), el cual plantea en su investigación que la calidad de vida “moderna” con respecto al adulto mayor, muestra la ancianidad de manera negativa, siendo esta en realidad una etapa de vital importancia, en la cual se debe valorar la experiencia y el conocimiento que tienen los adultos mayores, y además se percibe como una etapa en la que los ancianos sufren de problemas psíquicos y sociales, por lo cual, se asumen como visión negativa o peyorativa de la vejez, lográndose identificar más con la muerte, que con algo bueno y digno que merece ser vivido (Moragas, 1991). En efecto de lo anterior, la calidad de vida del adulto mayor debería estar permeada por el valor y reconocimiento de la experiencia, pero al contrario la vejez suele asociarse por la sociedad con un estado mental inferior frente a la población joven, lamentablemente este calificativo suele afectar la condición psicológica de los adultos mayores, trayendo consigo consecuencias desde el ámbito económico como emocional.

Al referirnos al concepto de calidad de vida como eje central de la presente investigación es indispensable mencionar que es un término polisémico con un cierto número de definiciones mediadas por condiciones culturales, psicofísicas y socioeconómicas; lo cierto es que las diferentes nociones apuntan a una sensación y/o estado de bienestar Natalicio (2000), a su vez Velandia (1994) considera que la calidad de vida es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas);

cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar.

De tal forma que el concepto de calidad de vida se ha podido orientar de manera general a una forma específica del ser humano en su condición más avanzada como la de ser adulto mayor, donde el concepto de calidad de vida ha logrado asociarse según Eamon O'Shea (2003) a una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, donde se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre su propia vida.

Así pues, los adultos mayores del centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús relacionan el concepto de calidad de vida a la concepción de dinero: “Pienso que tener calidad de vida es tener dinero” (participante f1, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015) igualmente otro entrevistado del proceso investigativo afirma “No tengo calidad de vida, porque no cuento con ningún apoyo económico, no tengo como suplir mis necesidades” (participante f3, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015), de este modo otras dos respuestas se orientan al tema económico, donde solo uno de los cinco (5) participantes afirma “ tener calidad de vida es tener un techo propio donde pueda vivir sin problemas y con salud” (participante f5, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015)

De modo que el centro geriátrico se convierte en un medio que cumple un papel importante al establecer las motivaciones y fomentar el tránsito de un estado de los

adultos mayores a otro, quizás el dinero no sea un motivo satisfecho para poder avanzar, pero si se retoma la pirámide de necesidades de Abraham Maslow las necesidades fisiológicas “sed y del hambre; de aliviar el dolor, el cansancio y el desequilibrio fisiológico; la necesidad de dormir” son en su totalidad satisfechas por el centro geriátrico y de acuerdo a esta clase de necesidades, Abraham Maslow (1968) citado en Hevia, Vilar, & Martinez, (2006) señala que las mayoría de las personas llegan hasta las necesidades de seguridad, las cuales se convierten en la fuerza que domina la personalidad y se expresan en la necesidad de ahorrar, comprar bienes o seguros o tener dinero en su defecto.

Pero a su vez, la necesidad de estabilidad se relaciona con el estado socio - espacial de los adultos mayores con su entorno y ellos mismos; al respecto la generalidad de las entrevistas realizadas apuntan a este sentido: “No me siento seguro en este hogar, porque hay muy mala convivencia y temo que me llegue a pasar algo” (participante f1, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015). Así mismo otro entrevistado afirma: “yo no me siento satisfecho, en este hogar no hay respeto” ” (participante f3, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015). En consecuencia la seguridad como necesidad transversal al estado motivacional para los adultos mayores, no es una potencialidad instalada en el centro geriátrico para poder pasar a otro estado de necesidad superior, donde igualmente otros adultos mayores señalan “No me siento seguro por la mala convivencia” (participante f2, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015).

En este sentido , la calidad de vida de los adultos mayores puede estar orientada por necesidades de dinero o el factor económico, pero en la realidad esta necesidad de seguridad – estabilidad pasa a un segundo plano dando prioridad a las satisfacción de las necesidades fisiológicas o básicas como camino para mejorar la convivencia, no obstante, otras necesidades en la escala de jerarquía expuesta por Abraham Maslow toman relevancia en el desarrollo de la presente investigación, puesto, que no solo la calidad de vida como termino base se define así mismo, otros conceptos , condiciones y factores aportan a la definición de este y aproximación la cotidianidad de los adultos mayores en el centro geriátrico en cuestión.

Las necesidades de amor y pertenencia están relacionadas con las necesidades de compartir con amigos, compañeros, con la familia, es la necesidad de identificación con un grupo y quizás de intimidad con un miembro del sexo opuesto (Maslow et al.1968). Para la población objeto de estudio esta necesidad tampoco está satisfecha es su totalidad, puesto que la mayoría de veces no son visitados por sus amigos, familiares o compañeros: “Me siento muy solo, he pensado estar aquí hasta que Dios me lo permita, tengo seis hijos y ninguno viene a verme, de vez en cuando viene una hija, pienso mucho en mis dolencias” (participante f4, Comunicación personal,11 de septiembre de 2015) asimismo lo expresa otro entrevistado: “vivo muy aburrido, no me acostumbro a mis compañeros, nunca he estado en la calle, a veces pienso que es mejor, pienso mucho en mi familia” (participante f2, Comunicación personal,11 de septiembre de 2015).

En consecuencia, la autoestima como el elemento psicológico importante en la valoración del adulto mayor, sobre la cual se requiere especial atención y fortalecimiento en el trabajo diario con esta población; siendo incluso una herramienta fundamental para la valoración de su estado de ánimo y su salud mental (Zavala. 2006), se encuentra afectada en estos ancianos, puesto que se sienten solos y en variadas ocasiones vulnerados.

Para el tema en cuestión, según los testimonios y la dinámica observada en el trabajo de campo realizado en el centro geriátrico, la autoestima resulta ser una de las necesidades menos satisfechas según la pirámide de Abraham Maslow, puesto, que su capacidad de autorrealización, de vigor, vitalidad, ánimo, felicidad, éxito y estado psíquico se ven comprometidas por la desmotivación generada, al no ser visitados y/o incluidos en un círculo familiar – social que les permita lograr un bienestar emocional, intelectual y laboral, que permita fortalecer el nivel motivacional para una mejor calidad de vida, donde la autoestima como necesidad guarda relación con la aprobación, reconocimiento y valoración del adulto mayor, por su experiencia y sabiduría; siendo entonces primordial para promoción y potencialización de su estado emocional.

El centro geriátrico, si bien es un lugar donde reciben cuidado y otras atenciones de carácter educativo y motivacional para continuar viviendo los años venideros y quizás los últimos, lo cual no es suficiente para que sientan un estado de plenitud o felicidad, pues los entrevistados expresan “Me siento muy deprimido y triste, más que todo los fines de semana; ver que pasan las horas y se va el día y no viene nadie: ni la familia, ni

amigos”(participante f1, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015). “Me siento muy solo, triste y abandonado, por parte de mi familia” (participante f4, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015). En efecto, esta condición hace que los adultos mayores no se reconozcan así mismos, da lugar a sentimientos de inferioridad como vergüenza o culpa.

Lo anterior determina que la percepción de autoestima de dichos adultos mayores no cumpla en su totalidad las necesidades básicas, impidiéndole el paso a la felicidad o como lo señala Abraham Maslow a la autorrealización, y “deja claro que al no cumplirse en pleno sus necesidades básicas, se impide el crecimiento del ser humano en necesidades superiores (Maslow, 1991).

En suma de lo anterior, la satisfacción de las necesidades según la escala jerárquica de Abraham Maslow solo refiere la realización en las necesidades básicas como el cuidado y la protección que el centro geriátrico les puede brindar, sin embargo las demás necesidades no logran ser alcanzadas en su totalidad por los adultos mayores. Sin embargo la insatisfacción de las necesidades trae consecuencias negativas para las personas y en este caso los adultos mayores del centro geriátrico, pues genera estados de frustración; por lo cual los adultos mayores al no lograr superar las etapas de dificultad por las cuales están atravesando, su desarrollo en la escala jerárquica continuará estancándose y les será difícil continuar alcanzando la efectividad total de las demás necesidades.

Estado actual de calidad de vida de los adultos mayores residentes en el Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Copacabana.

La calidad de vida para los adultos mayores del centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús en el municipio de Copacabana es percibida por ellos como negativa, se sienten abandonados por sus familiares, con pocos recursos económicos y poco satisfechos en la parte de la convivencia “No me siento seguro en este hogar, porque hay muy mala convivencia y temo que me llegue a pasar algo” (participante f1, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015) afirmación que concuerda con la de los entrevistados f2 y f3, no obstante, otro de los participantes refiere la seguridad y/o convivencia a “Si porque la hermana nos deja salir solos, a hacer las vueltas” (participante f4, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015), mientras uno de los cinco adultos mayores señala “Si me siento seguro porque todavía tinge los cinco sentidos y le hago a la hermana los mandados a Medellín y al poblado”. (Participante f5, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015).

En efecto de lo anterior, los dos últimos testimonios de f4 y f5 son contrarios a los de sus demás compañeros dado a que se sienten útiles, apoyan las diferentes actividades del centro geriátrico como la mensajería, lo cual se puede traducir como la satisfacción de la necesidad de confianza y seguridad física que los hace sentir seguros, caso opuesto al

de los demás adultos mayores quienes se sienten que la convivencia es negativa y quizás las necesidades de confianza y seguridad física no son satisfechas por el centro geriátrico.

Además otro factor que los aqueja y pone en déficit la calidad de vida es la salud física y psíquica, la cual constituye un gran problema dentro de la población del hogar geriátrico, puesto que manifiestan sentirse enfermos y al hablar con ellos, expresan que el simple hecho de estar en un hogar geriátrico, hace que se comiencen a sentir que la calidad de vida no es la misma, se comienza a pensar en el abandono. “Me siento muy deprimido y triste más que todo los fines de semana, ver que pasa las horas y se va el día y no viene nadie ni la familia, ni amigos” (participante f1, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015) al igual lo expresan otros adultos mayores “Me siento muy solo, he pensado estar aquí hasta que Dios me lo permita, tengo seis hijos y ninguno viene a verme, de vez en cuando bien una hija, pienso mucho en mis dolencias” (participante f4, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015).

En ocasiones expresan sentir temor por su vida, lo cual repercute en la parte psíquica del adulto mayor, el cual con más facilidad siente que su calidad de vida es menor y más deficiente . “No me siento seguro en este hogar, porque hay muy mala convivencia y temo que me llegue a pasar algo” (participante f4, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015).

Los aspectos relacionados anteriormente hacen que un adulto mayor sienta que su calidad de vida no es la misma que cuando era una persona autosuficiente, con poder adquisitivo y con autonomía para determinar lo que quiere y lo que no, puesto que ahora se ven sujetos a que otros decidan y determinen las situaciones por ellos, alejados de sus familias y amigos, “Me siento muy solo, triste y abandonado, por parte de mi familia” (participante f5, Comunicación personal, 11 de septiembre de 2015) lo cual .aumenta su puntuación negativa con respecto a los hogares geriátricos y sus servicios basados en la satisfacción de las necesidades básicas, lo cual permite decir que la necesidad de la autorrealización sujeta a la calidad de vida no es aceptable ni plena para los adultos mayores del centro geriátrico en cuestión “la realización de las potencialidades de la persona, llegar a ser plenamente humano, llegar a ser todo lo que la persona puede ser; contempla el logro de una identidad e individualidad plena.” Abraham Maslow et al. (1968).

Como se menciona anteriormente, el tema de calidad de vida es dual: para algunos, especialmente los familiares que tienen reclusos adultos mayores en el centro geriátrico, el mero hecho de estar allí les garantiza una atención médica, un cuidado y quizás para ellos una calidad de vida; para otros, por el contrario, tan solo se logra satisfacer las necesidades básicas, quedando huérfanas las demás necesidades que nos plantea Maslow en la escalera jerárquica de las necesidades.

Por ello es indispensable un acompañamiento constante de sus familiares, dado a que según Maslow (1968):

Toda persona necesita apoyo para desarrollar las emociones y satisfacer sus necesidades básicas. De modo que el medio también cumple un papel importante al establecer las motivaciones y fomentar el tránsito de un estado a otro. Las personas, requieren encontrar los medios adecuados para satisfacer sus necesidades, de lo contrario no pueden pasar de un estado de necesidad a otro. (p.6)

En este sentido, es indispensable el apoyo de agentes externos al centro geriátrico para poder avanzar en la satisfacción de las demás necesidades de los adultos mayores y poder así influir directamente en su calidad de vida, no solo dependientes del desarrollo de las necesidades básicas, sino también de las demás necesidades como elemento motivacional para lograr alcanzar la autorrealización.

Capítulo 5

Conclusiones.

- A pesar de que el centro geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del Municipio de Copacabana intenta satisfacer las necesidades básicas de los adultos mayores, en la población estudiada se evidencia una clara insatisfacción, pues se sienten solos, tristes e infelices con frecuencia, impidiendo que estas personas sientan calidad de vida.

- El no desarrollar la potencialización de los adultos mayores en el desarrollo de las necesidades de seguridad, amor y autoestima en la escalera jerárquica de las necesidades, genera un retroceso o estado de pasividad en su dinamismo que no permite su desarrollo en las demás niveles superiores, repercutiendo de forma negativa en su estado de ánimo y su personalidad
- El centro geriátrico centra su atención en la satisfacción de las necesidades básicas, lo cual repercute de forma negativa en la dinámica familiar la cual comprende las buenas relaciones, diálogos y la utilización del tiempo y distribución de las tareas en el centro geriátrico, insatisfacción que se refleja en el deterioro de el compañerismo, la convivencia y de seguridad dado a que los adultos mayores dicen no sentirse felices, seguros, queridos; al contrario se sienten con temor y con pensamientos negativos.
- La necesidad es la falta de algo y cuando esto sucede no se puede hablar plenamente de calidad de vida, siendo entonces las necesidades de amor y pertinencia, de estima y seguridad los mayores factores de descontento e insatisfacción para los adultos mayores del centro geriátrico.

Recomendaciones.

- Es importante que el centro geriátrico inicie un proceso de desarrollo en otras necesidades que no necesariamente son las básicas, siendo indispensable la satisfacción de las necesidades de amor, pertenencia y estima, para que los adultos mayores puedan avanzar y en algún momento determinado alcanzar un estado de autorrealización.
- En el momento que alguno de los familiares visite un adulto mayor es necesario nombrarle la importancia del acompañamiento familiar para que este adulto logre desarrollarse plenamente e sus demás necesidades.
- El centro geriátrico debe propender por buscar aliados, actores y agentes externos como grupos interdisciplinarios que le permitan brindar un servicio más integral a los adultos mayores en aras de alcanzar su autorrealización y la total satisfacción de sus necesidades.

Lista de referencias

- Albert, M. (2007). La Investigación Educativa. Claves Teóricas. España: Mc Graw Hill
- Asamblea Nacional Constituyente . (1991). *CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991*. Bogotá : Régimen Legal .

BONILLA CASTRO, Elsy, RODRÍGUEZ SHEK, Penélope. Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. Bogotá: Uniandes, 1997. 220p. P.118.

BVS. (2006). *BVS*. Obtenido de Calidad de vida :

http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_4_06/aci05406.htm

Cardona, D., Estrada, A., & Agudelo, H. (2002). *Envejecer nos "toca" a todos*.

Recuperado el 2015, de U de A:

http://cienciagora.com.co/imgs2012/imagenes/Envejecer_nos_toca_a_todos_Medellin_2003.pdf

DANE. (2008). *MINSALUD - Boletín Estadístico*. Medellín: DANE.

Declaración Universal de Derechos Humanos. (11 de 10 de 2015).

childrenandarmedconflict. Obtenido de

<https://childrenandarmedconflict.un.org/keydocuments/spanish/universaldeclara1.html>

Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco, & Bunuot. (2011). Validación del cuestionario de calidad. *Revista Médica de Chile*.

Florez, Colunga, Gonzalez, vega, Cervantes, Valle, y otros. (04 de 2013). *Salud mental y calidad de vida en adultos mayores*. Recuperado el 2015, de Uaricha:

<http://www.revistauaricha.umich.mx/uaricha21.html>

Fundación Chihuahunce. (2004). La forma de vivir la vida . *Empresariado*.

Gilberto, O (2004).Concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt.

Revista de estudios sociales. Recuperado 2015, de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123885X2004000200010&script=sci_arttext&tlng=en

- Goldstein, K. (1939). *El organismo: Un enfoque holístico a la Biología* .
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman, & J. A. Haro, *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (págs. 113-145). Hermosillo: Sonora: Colegio de Sonora.
- Hevia, A., Vilar, M., & Martínez, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, Universidad de los Lagos.*, 1-17.
- Krzejmen. (2001). *Calidad de vida y participación* . Mar del plata : Universidad Nacional del Mar del Plata .
- Maslow, A. (s.f.). *Motivación y necesidad* .
- Maya, L. (1997). *Funlibre*. Recuperado el 2015, de Componentes de la calidad de vida en adultos mayores: <http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm>
- Medicina Psicológica . (2014). *Medicina Psicológica* . Recuperado el 2015, de Medicina Psicológica : <http://medicinapsicologica.blogspot.com/2014/03/etapas-evolutivas-del-humano.html>
- Mella, O. (19 de Octubre de 2015). *biblioteca.uahurtado*. Obtenido de <http://biblioteca.uahurtado.cl/ujah/856/txtcompleto/txt105091.pdf>
- MERCER. (s.f.). *Mercer Consulting Firm* . Recuperado el 2015, de MERCER: <http://www.mercer.com/>
- Mónica Mora, G. A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor. *Redalyc*.

- Moragas Moragas, R. (1991). Gerontología Social. En R. Moragas Moragas, *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida* . Barcelona: Herder.
- Namakforoosh. (2005). Metodología de la Investigación. En *Metodología de la Investigación* (págs. 1-520). Mexico.D.F: Limusa.
- O'Brien. (1986). *Educación y Salud mental* . Unesdoc.
- O'Shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de las personas mayores dependientes*. Galway: Universidad de Irlanda .
- OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud* . Recuperado el 2015, de Organización Mundial de la Salud : <http://www.who.int/es/>
- Organización Internacional del Trabajo. (18 de Octubre de 2015). *ilo*. Obtenido de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf
- Ortiz, P. (s.f.). *Ciencias de la salud* .
- Peña Pérez, B., Terán Trillo, M., Moreno Aguilera, F., & Bazán Castro. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina. *Redalyc*, 56-61.
- Peréz, S. (1998). Investigación Cualitativa: Retos e Interrogantes. España, Madrid, La Muralla.
- Pulgarín, G. (2005). El adulto mayor maduro: condiciones actuales de vida. *EBSCO*.
- R. Bize, C. V. (1983). *Una nueva vida: La tercera edad*. Bilbao: Mensajero.
- Ramirez, M. (2008). *"Calidad de vida en la Tercera Edad"* . Argentina: Uncuyo.
- Restrepo, Jaime Ruiz. (2008). ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA . *Revista Electrónica U de A*.
- Restrepo, L. (2006). Habitos de los adultos mayores. *Scielo* .

- Ryle, G. (s.f.). *El concepto de lo mental* . Buenos Aires: Paidós.
- Scielo. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería. *Scielo*.
- Secretaria de Bienestar Social . (2000). *Diagnostico Social de Medellín*. Medellín :
Alcaldia de Medellín .
- Tadeo, M. (2011). Fenomenología y Hermenéutica como Epistemología de la Investigación . *scielo*, 16.
- UNESCO. (s.f.). *UNESCO.ORG*. Recuperado el 2015, de UNESCO.ORG:
<http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/DicoParteII.pdf>
- Urzúa, A. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Scielo*.
- Velandia, A. (1994). *Investigación en salud y calidad de vida*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia .
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia. *Articulos especiales* , 284-290.
- Zimmermann, M. (2010). Psicología Ambiental, Calidad de vida y Desarrollo sostenible .
En M. Zimmermann, *Psicología Ambiental, Calidad de vida y Desarrollo sostenible* . Colombia: ECOE.

Anexos

Anexo - Encuesta

Las siguientes preguntas cualitativas tienen el objetivo o propósito de conocer la percepción de los adultos residentes en el Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Copacabana Antioquia respecto a la percepción de la calidad de vida. Se guardará total confiabilidad de la información de acuerdo al código de ética profesional. Ley 1090 del 2006, datos anónimos.

El objetivo de la encuesta es tener un conocimiento sobre la calidad de vida de las personas que viven en el Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Copacabana Antioquia.

Por favor de acuerdo con su percepción acerca a la calidad de vida responda estas preguntas: observadas desde la teoría de las necesidades de la satisfacción de Abraham Maslow

Marque con una X la respuesta que usted considera es correcta.

Datos generales

Género: Hombre: () Mujer: (). Edad: Estado civil: ()
Escolaridad: ()

1. ¿Qué significa para usted calidad de vida?

2. ¿Considera que en este hogar usted tiene calidad de vida? ¿Por qué?

**3. En qué medida le son satisfechas las siguientes necesidades y por qué?
Alimentación y bebida: satisfecho ____ Medianamente satisfecho ____
Insatisfecho _ ¿por qué?**

Alojamiento (comodidad, seguridad habitacional): satisfecho ____
Medianamente. Satisfecho ____ Insatisfecho ____ ¿por qué?

Sueño: satisfecho ____ Medianamente satisfecho ____ Insatisfecho ____
¿por qué?

Vestido: satisfecho ____ Medianamente satisfecho ____ Insatisfecho ____
¿por qué?

4. ¿Se siente seguro en este hogar? ¿Por qué?

5. ¿Piensa que sus necesidades son atendidas? ¿Por qué?

6. ¿Se siente acompañado y respetado aquí? ¿Por qué?

7. Qué piensa de la relación con usted mismo(a), respecto a su autoestima, a su auto cuidado, auto concepto (explicarles que piensan de su cuerpo, como lo cuidan, como cuidan su mente)

8. A parte de los cuidados de higiene y alimentación, que otras actividades realiza usted aquí para divertirse y crecer como ser humano.

9. ¿Esas actividades se las brinda el hogar o las realiza por iniciativa propia?

10. Que misión tiene usted en este momento en su vida. ¿Cuáles son sus objetivos?

**11 ¿Que metas tiene o tenía propuestas para su vida?
¿Siente que las ha cumplido? Si _____ no_____. ¿Por qué?**

12 ¿Cómo percibe su realidad actual y que piensa de su futuro?

Anexo – consentimiento informado.

Copacabana Antioquia / 15 /03/2015

Señora
Gabriela Escobar Vélez
Cargo
Coordinadora
Institución:
Asilo Sagrado Corazón de Jesús.

ASUNTO: Solicitud de autorización para desarrollar trabajo de campo de proyecto de investigación formativa.

Actualmente la estudiante del programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, seccional Bello (UNIMINUTO). Gilma Luz Cataño con cc 42682356 de Copacabana, se encuentran realizando una investigación como opción de grado para optar al título de psicóloga, la investigación lleva por nombre, “PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO SAGRADO CORAZÓN DE JESUS.” Y tiene como objetivo, describir la percepción de la calidad de vida del adulto mayor del asilo Sagrado Corazón de Jesús.

Para la ejecución de este trabajo de campo, se hace necesario realizar, unas entrevistas para la recolección de la información.

Por lo anterior le solicitamos su valiosa colaboración para tener acceso a la institución en el mes de 03 del año 2015 y poder llevar a cabo las actividades propuestas en la investigación. Agradeciéndole de antemano su apoyo a la formación de profesionales con características humanísticas e investigativas, que permiten el reconocimiento de su contexto, de las problemáticas sociales que nos aquejan y nos hacen unir institucionalmente en pro de buscar resultados que permitan plantear soluciones y sean usadas como herramientas para administrar en beneficio de la comunidad.

Att:

NOMBRE DEL ASESOR
Asesor del proyecto de investigación

JUAN GABRIEL CARMONA OTALVARO
Líder de investigación
Programa de Psicología.

Anexo – georeferenciación del Municipio de Copacabana.



Nota: Mapa geográfico del Municipio de Copacabana. Recuperado de (Alcaldía de Copacabana, 2015)

Anexo - Fotografía del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús en el municipio de Copacabana.



Nota: [Fotografía de trabajo de campo]. (Municipio de Copacabana. 2015). Registro histórico . Archivo digital de base.

Anexo – preguntas

Entrevista ¿Qué significa para usted la calidad de vida?

PREGUNTA 1

| | | |
|------------------|---|--|
| Participante f1 | ¿Qué significa para usted la calidad de vida? | “Pienso que tener calidad de vida es tener, dinero”. |
| Participante f 2 | ¿Qué significa para usted la calidad de vida? | “Para mí una buena calidad de vida, es producir, porque económicamente me siento muy mal”. |
| Participante f 3 | ¿Qué significa para usted la calidad de vida? | “No tengo calidad de vida, porque no cuento con ningún apoyo económico, no tengo como suplir mis necesidades”. |
| Participante f 4 | ¿Qué significa para usted la calidad de vida? | “para mí la calidad de vida es tener salud, dinero, conciencia y buena alimentación”. |
| | ¿Qué significa para usted la calidad de vida? | “tener calidad de vida es tener un techo propio donde pueda vivir sin problemas y con salud. |

PREGUNTA 2 ¿Qué piensa de la autoestima en relación con usted mismo?

| | | |
|-----------------|---|--|
| Participante f1 | ¿Qué piensa de la autoestima en relación con usted mismo? | “Me siento muy deprimido y triste más que todo los fines de semana, ver que pasa las horas y se va el día y no viene nadie ni la familia, ni amigos” |
| Participante | ¿Qué piensa de la | “vivo muy aburrido, no me |

| | | |
|-----------------|---|--|
| f2 | autoestima en relación con usted mismo? | acostumbro a mis compañeros, nunca he estado en la calle, a veces pienso que es mejor pienso mucho en mi familia”. |
| Participante f3 | ¿Qué piensa de la autoestima en relación con usted mismo? | “vivo tranquila, porque busco que hacer para no aburrirme, hago colchas a mano, bordo hago cuadros, me quiero mucho, me gusta mantenerme bonita todo el día, con mis tacones y buenos bolsos”. |
| Participante f4 | ¿Qué piensa de la autoestima en relación con usted mismo? | “Me siento muy solo, he pensado estar aquí hasta que Dios me lo permita, tengo seis hijos y ninguno viene a verme, de vez en cuando bien una hija, pienso mucho en mis dolencias”. |
| Participante f5 | ¿Qué piensa de la autoestima en relación con usted mismo? | “Me siento muy solo, trise y abandonado, por parte de mi familia”. |

PREGUNTAS 3 ¿Se siente seguro en este hogar y porque?

| | | |
|-----------------|---|---|
| Participante f1 | ¿Se siente seguro en este hogar y porque? | “No me siento seguro en este hogar, porque hay muy mala convivencia y temo que me llegue a pasar algo”. |
| Participante f2 | ¿Se siente seguro en este hogar y porque? | “No me siento seguro por la mala convivencia”. |
| Participante f3 | ¿Se siente seguro en este hogar y porque? | “ yo no me siento satisfecho en este hogar no hay respecto” |
| Participante f4 | ¿Se siente seguro en | “Si porque la hermana |

| | | |
|------------------|---|--|
| | este hogar y porque? | nos deja salir solos, a hacer las vueltas” |
| Participante f 5 | ¿Se siente seguro en este hogar y porque? | “Si me siento seguro porque todavía tengo los cinco sentidos y le hago a la hermana los mandados a Medellín y al poblado”. |

PREGUNTA 4 ¿Cómo perciben el amor y respecto en este centro?

| | | |
|------------------|---|---|
| Participante f 1 | ¿Cómo perciben el amor y respecto en este centro? | “No siento amor ni respecto, porque ay mucha agresión verbal”? |
| Participante f2 | ¿Cómo perciben el amor y respecto en este centro? | “Con algunos pocos porque muchos no respetan”. |
| Participante f3 | ¿Cómo perciben el amor y respecto en este centro? | “No hay amor ni respecto porque entre compañeros se ha perdido mucho la confianza”. |
| Participante f4 | ¿Cómo perciben el amor y respecto en este centro? | “yo me siento bien, porque yo les brido amor y respecto y todos me quieren”. |
| Participante f5 | ¿Cómo perciben el amor y respecto en este centro? | “si se siente uno querido y acompañado por los compañeros”. |