

PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL HOGAR
GERIÁTRICO SAN CAMILO SOBRE SU CALIDAD DE VIDA.



EVER YUBEL AVILA GOMEZ
JAIRO ANDRÉS CENTENO MEJÍA
SONIA TATIANA FORERO SUAREZ



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2021

PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN EL HOGAR
GERIÁTRICO SAN CAMILO SOBRE SU CALIDAD DE VIDA.

EVER YUBEL AVILA GOMEZ
JAIRO ANDRÉS CENTENO MEJÍA
SONIA TATIANA FORERO SUAREZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor
FERREIRA DUARTE JULIÁN
Psicólogo Magíster en Psicología Clínica y de la Familia

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2021

Autoridades Académicas

F. JOSÉ GABRIEL MESA ANGULO, O.P

Rector General

P. EDUARDO GONZÁLEZ GIL, O. P.

Vicerrector Académico General

P. JOSÉ ANTONIO BALAGUERA CEPEDA, O.P

Rector Sede Villavicencio

P. RODRIGO GARCÍA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

MG. JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ

Decana de Facultad de Psicología

Agradecimientos

Agradezco profundamente a mis padres por el gran esfuerzo que hicieron para que yo pudiera culminar esta etapa de mi formación académica. A mis abuelos agradezco porque a lo largo de mi proceso estudiantil estuvieron animándome y dándome consejos tanto para mi vida académica, laboral y personal. Finalmente quiero agradecer también a todas las personas que de una u otra manera estuvieron pendientes y contribuyeron para que yo pudiera completar esta meta; a ellos, ¡muchas gracias!

Ever Yubel Ávila Gómez.

En agradecimiento a mi madre y mi hermanito quienes, en el transcurso de mi vida, han sido mi motor principal y mi compañía más fiel en cada proceso. Sus palabras y presencia son para mí herramientas suficientes para enfrentar los retos de este mundo y lograr mis objetivos; en este caso específico, los que hacen parte de mi formación académica y profesional. Ellos han sido y seguirán siendo mi inspiración en los nuevos rumbos que elegiré siendo parte de una comunidad de profesionales que intentan ayudar al crecimiento del ser humano.

Jairo Andrés Centeno Mejía

Dentro de lo corrido de mi vida pude dar cuenta de muchas de las cosas por las cuales soy privilegiada, primeramente a Dios por darme vida y fortaleza para superar cada obstáculo, me pude dar cuenta de habilidades y destrezas que jamás pensé desarrollar en mí; pero realmente descubrí que tengo el más grande privilegio de tener una familia que me ama y apoya en cada uno de mis procesos; mi mamá quien siempre ha sido un modelo a seguir, quien por ella soy la mujer que soy hoy en día; a mi abuelo por estar con nosotras porque cada una de sus palabras y actos siempre son pensando en lo mejor para mi futuro; a mi abuela por ser quien siempre ha estado al pendiente de mi bienestar y mi cuidado; porque tengo los mejores tíos que la vida me pudo dar, mis primos que amo como mis hermanos y mi hermanito que desde que llegó a nuestras vidas la ha iluminado cada día. A ellos les agradezco por estar en cada uno de mis logros y por apoyarme.

Tatiana Forero Suarez

Tabla de Contenido

Agradecimientos	3
Resumen.....	8
1 Problematización	9
1.1 Planteamiento del problema.....	9
2 Justificación.....	12
2.1 Pregunta problema	14
3 Objetivos.....	15
3.1 Objetivo general.....	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4 Marcos Referenciales	16
4.1 Marco paradigmático	16
4.1.1 Paradigma Interpretativo.....	16
4.1.2 Epistemología Hermenéutica.....	17
4.1.3 Epistemología Fenomenológica	18
4.2 Marco disciplinar.....	20
4.2.1 Percepción.....	20
4.2.2 Calidad de Vida	21
4.2.2.1 Bienestar Físico.....	24
4.2.2.2 Bienestar emocional	24
4.2.2.3 Autodeterminación	24
4.2.2.4 Bienestar material	24
4.2.2.5 Desarrollo personal.....	24
4.2.2.6 Relaciones interpersonales	25
4.2.2.7 Derechos	25
4.2.3 Sexualidad.....	25
4.2.4 Espiritualidad.....	25
4.3 Marco Multidisciplinar	26
4.4 Marco legal.....	28

4.5	Marco Institucional.....	30
5	<i>Antecedentes Investigativos</i>	<i>32</i>
6	<i>Marco Metodológico</i>	<i>38</i>
7	<i>Método.</i>	<i>39</i>
8	<i>Estrategias</i>	<i>42</i>
8.1	Entrevista semiestructurada.....	42
8.2	Características de la entrevista	42
8.3	Validación de la técnica.....	42
8.4	Participantes.....	43
8.5	Criterios de inclusión de los participantes.	44
8.6	Muestreo.....	44
8.7	Técnicas de análisis	45
8.8	Procedimiento	45
8.9	Etapa descriptiva.....	46
8.10	Etapa estructural.....	46
8.11	Etapa de discusión de los resultados y devolución.	47
9	<i>Análisis</i>	<i>47</i>
10	<i>Consideraciones Éticas.....</i>	<i>49</i>
11	<i>Devolución de Resultados.....</i>	<i>51</i>
12	<i>Resultados.....</i>	<i>52</i>
12.1	Independencia.....	52
12.2	Participación social	54
12.3	Bienestar	57
12.4	Categorías emergentes	59
13	<i>Discusión de los resultados.....</i>	<i>61</i>

14	<i>Conclusiones</i>	64
15	<i>Aportes</i>	66
16	<i>Limitaciones</i>	68
17	<i>Sugerencias</i>	69
18	<i>Referencias</i>	71

Lista de Tablas

<i>Tabla 1 Esquema de calidad de vida: factores, dominios e indicadores.....</i>	<i>23</i>
<i>Tabla 2 Categorización de participantes</i>	<i>43</i>

Resumen

El actual proyecto consiste en comprender cuáles son las percepciones de los adultos mayores del hogar San Camilo respecto de su calidad de vida. Desde la epistemología hermenéutica, el método fenomenológico y su análisis desde la sistematización de experiencias de 10 adultos mayores participantes. Este es un estudio de corte cualitativo el cual se acoplaron los datos a partir de una entrevista semiestructurada a los participantes de manera individual, rescatando sus cualidades y experiencias vividas a lo largo de sus vidas, los hallazgos de esta investigación giran alrededor de que la mayoría de los adultos mayores no cuenta con apoyo familiar, se sienten tranquilos y cómodos en el hogar geriátrico ya que les brindan los servicios adecuados a sus necesidades. La principal categoría planteada para esta investigación es: Calidad de vida y, por último, el proyecto está acorde con la línea de investigación que pertenece a la universidad Santo Tomás: Realidades cotidianas y transformaciones sociales.

Palabras clave: Calidad de vida, Independencia, Participación Social, Bienestar.

Abstract

The current project consists of understanding what are the perceptions of the elderly at the San Camilo home regarding their quality of life. From hermeneutical epistemology, the phenomenological method, and its analysis from the systematization of experiences of 10 participating older adults. This is a qualitative study in which the data were coupled from a semi-structured interview to the participants individually, rescuing their qualities and experiences lived throughout their lives, the findings of this research revolve around the fact that most older adults do not have family support, they feel calm and comfortable in the geriatric home since they are provided with the services appropriate to their needs. The main category proposed for this research is: Quality of life and finally, the project is in accordance with the line of research that belongs to the Santo Tomás University: Daily realities and social transformations.

Keywords: Quality of life, Independence, Social Participation, Well-being.

1 Problematicación

1.1 Planteamiento del problema.

Las personas mayores a 60 años hacen parte de un grupo denominado adultos mayores, en Colombia han sido blanco de diversos análisis, lo que claramente indica un interés por parte de diversos sectores por conocer cómo se ha construido la percepción social acerca de la calidad de vida de estos adultos que hacen parte de la sociedad. Según registros del DANE, citados por el Ministerio de Salud y Protección social de Colombia (2019) “La población mayor a 59 años pasó de 2.142.219 en el año 1985, a 5.970.956 en el año 2018. Con un crecimiento anual del 3.5%, superior al 1,7% de la población total” (pp. 6).

El porcentaje anterior no solo indica un crecimiento en la población de adultos de más de 60 años, sino que de manera indirecta sugiere cambios que satisfagan las necesidades previas y nuevas que van surgiendo a lo largo del tiempo en dicha sociedad; es por esto que uno de los requisitos mínimos y que se encuentra en la constitución, específicamente en el artículo 46 de la carta política, es el derecho a la salud, por lo que el registro indica que el 14% de la población que está afiliada a la salud son pertenecientes a la población del adulto mayor (MinSalud, 2019).

La salud y calidad de vida de las personas de la tercera edad, implica la evaluación del bienestar físico y psicológico que se relacionan con sus necesidades materiales, socio afectivas y ocupacionales; De ahí que si se menciona lo que es calidad de vida se debe tener en cuenta las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales de una persona que experimenta frente a su entorno a partir de una dinámica (Núñez et al, 2010).

El envejecimiento se presenta como un desgaste físico, biológico, cognitivo en el ser humano, en el cual la salud se ve afectada ya sea por factores genéticos, hábitos alimenticios, ambientales, entre otros, siendo estos quienes afectan la calidad de vida del individuo, entendiendo que al cumplir este ciclo vital, al cual, se designa como adulto mayor se presentan otras problemáticas a parte de la salud física y que tienen que ver con la salud emocional y psicológica del adulto mayor, tales como la mala convivencia en el núcleo familiar, bajos ingresos económicos, sentimientos de frustración y descomposición de las redes de apoyo entre otros (Melguizo, et al, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (1996) la define como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”. (OMS, 1996). Por lo tanto, este concepto se ha venido replanteando a tal punto que la calidad de vida está siendo relevante en factores de las condiciones de salud físicas y psicológicas, principalmente en las emociones, de su personalidad y estabilidad económica en la que se encuentra la persona; en los factores físicos está la independencia de realizar labores, funciones básicas independientes y satisfacción personal.

Según Papalia, Sterns, Feldman y Camp (2009) en un estudio que se realizó en Estados Unidos, la mayoría de la gente mayor viven en asilos, puesto que estas personas tenían más probabilidad de desarrollar limitaciones funcionales, entre las cuales se presentan la incontinencia, dificultad para comer y para moverse. Otro aspecto que se ve afectado es la parte laboral, por lo que se afirma que en esta etapa los estereotipos predominan y se consideran como con ausencia de interés y ánimo para trabajar, además de que en ese contexto en el que se realizó el análisis, eran los hombres mayores de 55 años quienes tenían empleo o tenían más probabilidad de conseguir uno. Cabe resaltar que las personas pertenecientes a dicha población no se consideraban a sí mismas con ausencia de interés o motivación (Papalia, et al., 2009).

En Colombia se encuentran datos importantes de calidad de vida, mas no se encuentran mayormente datos desde la perspectiva de la población misma, que por consiguiente “La tendencia a favor de una vejez activa procura que el anciano conserve su independencia, su libertad de acción y su iniciativa, de manera que sea capaz de elegir el mayor número de opciones en su vida” (Zavala, et al 2006, pp. 55).

En las primeras verbalizaciones de la expresión “calidad de vida” se encuentra que fue el resultado de eventos de gran complejidad política, económica e ideológica que dio lugar a un debate que revaluó el valor y el costo de la permeable necesidad humana como lo plantea Aroztegui (1998) citado en Torres (2010) aclarando “que, en un primer momento, la expresión calidad de vida aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana”. (pp. 8).

La calidad de vida es la construcción multifactorial de carácter primario desde lo individual articulado a la subjetividad; teniendo la orientación del ideal de un estado de salud en todas las áreas de la persona, más el sentimiento que tiene con su vida y con lo que desea. Persiste una ambigüedad entre las disciplinas como los sociólogos, políticos y científicos. (González, Fajardo, Fajardo y Nápoles, 2012).

La calidad con la vida es uno de los conceptos que intervienen en la valoración de varios aspectos intercalados con el sentido de vida, Shumaker (1995) citado por González, et al. (2012) señala que “Se preocupa por aquellos aspectos relacionados con la percepción de la salud experimentada y declarada por la persona, sobre todo en lo referente a salud física, mental y social y la percepción general de salud” (pp. 4).

Según investigaciones realizadas por Acosta, et al., (2012) actualmente deberían realizar más estudios sobre las causas que podrían estar interviniendo con base a su entorno, en como ayuda al adulto mayor para que su envejecimiento sea satisfactorio. Así mismo, Granados y Muñoz, (2015) señala que a través de estudios de análisis o de revisiones sistemáticas se busca corregir el vacío de información en este campo.

2 Justificación

Esta investigación parte con una aproximación a la comprensión del dilema humano en la etapa más avanzada del curso de vida, como es la adultez mayor, cuando con frecuencia se relaciona con el aislamiento en hogares geriátricos. El fenómeno de los hogares geriátricos y las dinámicas de los hogares geriátricos, unidos a los acontecimientos de salud pública mundial producidos por el COVID-19, han obligado a establecer un aislamiento preventivo para todas las personas, acentúa más el interés por conocer las percepciones propias de las personas que habitan en casas de reposo en un contexto sociocultural de Villavicencio-Meta en el barrio Kirpas.

Esto debido a que la población del adulto mayor es la más afectada por esta pandemia debido a sus condiciones mentales y biológicas, además, de que las visitas de familiares y amigos se cancelaron lo que ocasionó inconvenientes en la parte mental debido a el miedo a ser contagiado y cambiando la forma de relacionarse tanto entre ellos como con el personal laboral de la institución. La Organización Panamericana de la Salud (2020) menciona que “la mayoría de las muertes por la COVID-19 ocurren en personas de 70 años o más, seguidas de personas entre 60 y 69 años” (párr. 9).

Ante tal inminencia, se ha tomado con mayor importancia los adultos de la tercera edad que viven bajo el cuidado de una institución u hogar geriátrico. Principalmente se ven supervisados y controlados por la política pública que existe en el país acerca del envejecimiento, y en los hogares geriátricos por normas y leyes que se han implementado dentro de la institución.

Por lo tanto, es significativo para la disciplina de la psicología y para la comunidad científica en general el análisis de la población de adultos mayores en torno a la percepción del desarrollo de su calidad de vida en términos del cambio súbito comportamental y los valores sociales que lleva esta realidad, y a su vez lo que influye en su cotidianidad. La importancia de esta investigación radica no solo en que se pueden proponer elementos de cambio respecto a la vejez digna a partir de los aportes que ofrezca la población investigada, sino que provee información relevante del nivel social y psicológico en el cual se encuentra el país con relación al trato y atención de sus poblaciones más vulnerables.

Esta investigación es entendida bajo la necesidad social de la población frente a la transformación del rol y/o de su participación en la interacción social y cómo de cierta manera ofrece elementos en los que en esta etapa llegan a ser trascendental no sólo como señales que tiene que ver con un entorno social y que además aportan al sentido de la vida.

Es relevante rescatar la importancia de la población participante para el ejercicio investigativo siendo estos integrantes colaboradores activos para la construcción de nuevas visualizaciones del conocimiento pertinente, que, a su vez, aporta comprensiones a los fenómenos y/o agentes que participan en la vivencia de la(s) realidad(es) que experimenta según las mismas particularidades.

Estas categorías a grandes rasgos aportan al desarrollo de habilidades del profesional en psicología encaminado a las realidades sociales que vive la ciudad de Villavicencio, permitiendo visualizar los nuevos dilemas u osadías de lo humano; por lo tanto, está comprendiendo, de cierta manera, a dónde se están estructurando esa posición individual y colectiva en una alta unidad frente al sentido de la vida.

La presente investigación está visualizada por la metodología cualitativa, el paradigma interpretativo y comprendida por la perspectiva fenomenológica-hermenéutica, en la cual se aborda la problemática social de vivencia y convivencia de la población del Adulto Mayor, con las características sociodemográficas en Villavicencio-Meta siendo la calidad de vida (CV) como categoría principal resultando relevante en la construcción constante en la autocrítica del sentido de la vida.

La particularidad de esta realidad está enfocada a “Las percepciones que han construido los adultos mayores de la ciudad de Villavicencio-Meta con estos conceptos”. La categoría es entendida a través de la definición de (Cabrera, Agostini, López y Victoria, 1998) citados por (García, 2005) donde esta categoría principal:

La calidad de vida es el resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros constituyen las condiciones externas: económicas, sociopolíticas, culturales y ambientales que facilitan o entorpecen el pleno desarrollo del hombre, de su personalidad. Los segundos están determinados por la valoración que el sujeto hace de su propia vida. (pp. 7)

“La tendencia a favor de una vejez activa procura que el anciano conserve su independencia, su libertad de acción y su iniciativa, de manera que sea capaz de elegir el mayor número de opciones en su vida” (Zavala G., et al 2006, pp. 55)

Por lo tanto, se puede dar pie a una nueva concepción por parte de los adultos mayores acerca de un objeto empírico que ya está conceptualizado con lo que se alude a la línea de investigación vigente de la Universidad Santo Tomás cuyo nombre es Psicología de las Realidades cotidianas y transformaciones sociales.

Esta línea de investigación tiene como objetivo principal indagar acerca de las transformaciones sociales que han sido formadas en relación con las subjetividades humanas y además se tiene en cuenta el ámbito en el que dicha interacción se lleva a cabo y abarca todos los conceptos y significados que se han ido creando a lo largo de este proceso.

El presente trabajo de investigación del mismo modo se realiza bajo la postura cualitativa definida por Pulido, Ballén y Zúñiga (citado en López y Velásquez, 2011) es “un proceso mediante el cual se comprende e interpreta un hecho acontecimiento o fenómeno social, a partir de las perspectivas de los actores del contexto individual o colectivo de cada situación mediante la participación de sus vidas” (pp. 44) tiene una finalidad de comprensión significativa ya que el eje central de la investigación no se encuentra en la explicación de los fenómenos sino por el contrario en la interpretación de las narrativas de las personas que van a coadyuvar con la investigación.

2.1 Pregunta problema

¿Cuáles son las percepciones que han construido los adultos mayores residentes del hogar geriátrico San Camilo de Villavicencio acerca de su calidad de vida?

3 Objetivos

3.1 Objetivo general

Comprender las percepciones de los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo de la comuna cinco del barrio Kirpas en la ciudad de Villavicencio-Meta en torno a su calidad de vida.

3.2 Objetivos específicos

- Reconocer las percepciones de los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo frente a su independencia.
- Describir las percepciones de los adultos mayores del hogar geriátrico San Camilo sobre su participación social.
- Distinguir las percepciones que tienen los adultos mayores participantes de la investigación respecto a su bienestar.

4 Marcos Referenciales

4.1 Marco paradigmático

4.1.1 *Paradigma Interpretativo*

La presente investigación responde a un estudio cualitativo que pretende descubrir las cosas que pasan en la realidad a partir de una construcción e interpretación que poseen las personas frente a sus experiencias, sentimientos, distintas emociones y conclusiones generadas a partir de su participación dentro de un contexto social y la interacción con otros, a partir de la misma comprensión y posterior interpretación de los diálogos en este caso específico narrativas de los actores principales de la investigación en curso, (Ruiz, 2012).

Teniendo en cuenta que la perspectiva de la realidad es una construcción que elabora el sujeto o sujetos respecto a su relación con el medio, y esto porque están situados en un mundo que hacemos y nos hace a la vez y no es reducible a la imagen objetivista (Ruiz, 2012).

Además, se tiene una postura desde el paradigma interpretativo que se caracteriza por en cómo se da el conocimiento sobre los individuos, comunidades o culturas. Los representantes de este modelo de investigación mencionan que dicho discernimiento se complementa del estudio del fenómeno identificado. Ambos son inseparables, porque el sencillo hecho de realizar una observación puede cambiar el resultado de esta y postular que la realidad no es una sola, sino que está concebida como múltiples realidades, y dichas realidades son una construcción de los actores según la realidad social en la cual viven.

Por ello, este paradigma tiene un enfoque de la realidad en el cual los actores son los que construyen sus relatos. Este paradigma no está planteado para generalizar los resultados, está apoyado en la elaboración de descripciones donde el objeto que se estudio está claramente individualizado, (Ramírez, et al, 2004).

Para Berger y Luckmann citado por González (2007), la realidad se construye socialmente, debido a esto el individuo forma parte de esta realidad y hace la construcción de sí mismo, esta

realidad es lo visible y reconocible, de tal modo, para analizar las narrativas de los individuos se tiene en cuenta las cosas que implica el hecho de estar inmerso en la cultura y como se llevan a cabo diariamente, la realidad de la vida cotidiana, la pautas de comportamientos, los actores, los discursos y las relaciones dentro del contexto (González, 2007)

Por lo tanto, se debe tener en cuenta que esta realidad que construye el individuo aparece como un producto social, definido del conocimiento y las interacciones que conforman su ambiente social y cultural, experiencias, relaciones interpersonales, la experiencia dentro de la institucionalización y, por último, las pautas de convivencia.

Marco epistemológico

4.1.2 Epistemología Hermenéutica

El engranaje epistemológico de la presente investigación de corte cualitativo y teniendo en cuenta el paradigma interpretativo es conveniente contemplar la hermenéutica comprendida en términos generales como la realidad investigativa que comprende al hombre desde su percepción pudiendo abarcar existencia social donde para Schleiermacher citado por Camargo en el (2005) esta es “el arte del entendimiento, a partir del diálogo” puesto que vamos a conocer cuáles son esos relatos presentes en los participantes.

Según Dilthey como se citó en Martínez (2002) complementa esta definición y añade que es “el proceso por medio del cual conocemos la vida psíquica con la ayuda de signos sensibles que son su manifestación”. básicamente tiene como función descifrar lo que se esté identificando. Se centra en tratar de interpretar lo mejor posible los textos, las palabras y sus gestos básicamente el comportamiento humano (Martínez, 2002).

Seguido a esto, la hermenéutica no se centra únicamente en los procedimientos de una ciencia o simplemente la interpretación de algo ya comprendido, esta apunta según Gadamer como citaron Arráez, calles y Moreno (2006) “al ideal de un conocimiento exacto y objetivo, siendo la comprensión el carácter ontológico originario de la vida humana que deja su impresión en todas las relaciones del hombre con el mundo” (párr. 20).

Es por esto, que la hermenéutica se considera como una teoría de interpretación puesto que los participantes y sus experiencias mencionadas son indagadas por el lector que logra captar el sentido de lo expresado por los participantes teniendo en cuenta los diferentes contextos en los que se presenta, es decir la persona encargada de interpretar esa obra textual o mencionada. Por lo tanto, para dar cumplimiento a los resultados se pretende comprender dicha realidad que es desconocida, a partir de la observación y otras técnicas de recolección de información y por supuesto la interpretación (Arráez, et al., 2006).

Al mismo tiempo, para Arráez, calles y Moreno (2006) el texto o la información brindada tienen un autor y en esta historia o relato están inmersos las diferentes experiencias de su historia de vida, la cual hace referencia a que son únicas y cada una tiene su propio valor significativo además de que dicha interpretación debe ser innovadora, es decir, tener una mejor comprensión a la anterior. Con esto se explica que hay algunos aspectos que para el autor o los autores no están conscientes y la información está implícita en sus relatos por lo que es un reto analizarlos desde otra perspectiva y de esta manera puedan enriquecer a la descripción y comprensión previa por parte del autor (Martínez, 2002).

4.1.3 Epistemología Fenomenológica.

La comprensión de los agentes que construyen el presente trabajo, además de utilizar la herramienta de la hermenéutica, se implementa la fenomenología, en la que de acuerdo con Fuster (2019) se “proyecta una crítica radical frente al naturalismo científico, el cual asume que el objeto de la ciencia es hallar leyes que gobiernan lo real, donde la persona es concebida como un objeto más de naturaleza” (pp. 203)

Postulando que la perspectiva fenomenológico-hermenéutica resalta lo humano de la naturaleza animal sustrayendo elementos que el hombre naturaliza, pero que evocan una vivencia latente que de acuerdo con Polkinghorne (1989, citado por De Castro Correa y García Chacón, 2011) “genera interrogantes acerca del carácter y existencia de los objetos que son experimentados, son suspendidas (o puestos entre paréntesis)” (pp. 17).

Es por esto que, la fenomenología toma una posición de apartarse de las teorías nomotéticas que se presentaban anteriormente para poder conocer y con ello describir lo que sucede en la conciencia (Husserl, como se citó en Pérez, et al., 2019), además, se complementa con la hermenéutica debido a que esta es vista desde lo filosófico y por ende carece de un método para llevarse a cabo.

Como resultado, la fenomenología busca problematizar la realidad, por lo que busca indagar para así buscar la verdad o interpretar los fenómenos estudiados. Con la fenomenología se retoma lo que es la subjetividad que es idónea de cada persona, es por esto que para la investigación es esencial debido a que con ella se puede consolidar dicho conocimiento descubierto por la intersubjetividad entre el participante y el investigador (Pérez, et al., 2019)

Mientras que el investigador atiende lo que está presente o dado en la conciencia donde (Bergen, 2009) aporta afirmando que “La identidad permanece sin cambio y las nuevas experiencias se incorporan o asimilan en estructuras previas” (pp. 240) en los cuales King y Williams (como se citó en Bergen, 2009) aclaran que las “construcciones sociales cuya utilidad práctica es determinada por una sociedad en particular o sistema social” (pp. 242).

Por lo tanto, llega a ser relevante el aporte de Álvarez, y Flórez. (2008) donde “confirman que los individuos en las diferentes edades perciben la muerte como un desenlace vital inevitable y no temible, siempre que mantengan vínculos sociales activos y niveles de actividad asociados con proyectos de vida personales”. (pp. 76).

Consolidado la importancia de la participación consciente de la experiencia en la realidad significativa donde (Arcila, et al 2010) refieren que “Interpreta los significados como una construcción relacional que necesita de acciones y suplementos para ser contextualizada; esto quiere decir que el lenguaje no tiene significado por sí solo, tan solo adquiere su valor en la relación” (pp. 47)

De ahí que, los fenómenos son representados como la “Expresión que simboliza la aparición u identificación del primer contacto con elementos únicos y llamativos de un entorno.” (Páramo, 2011, pp. 28-29) establecida cultural y científicamente ante una objetividad de abordaje sobre este concepto y los otros temas de alta demanda causada por las problemáticas

socioculturales a medida que pasa el tiempo y sus dinámicas donde Sherman y Dacher (2005, citado en Bergen, 2009) establecen que “los objetos y lugares se vuelve más preciados en la adultez tardía de lo fueron antes, una manera de aferrarse a la identidad” (pp. 239).

4.2 Marco disciplinar

La categoría en esta investigación es de orden cualitativo y se aborda desde la disciplina de la psicología, más específicamente de la Calidad de vida que es comprendida e implementada para el abordaje de dilemas humanos atados a las nuevas necesidades actuales de la población.

4.2.1 Percepción

Desde la psicología gestáltica se inició el estudio de la percepción con el apartado de que la actividad mental no es exactamente lo que se experimenta del mundo por lo que la define básicamente como un proceso en el que se extrae la información y se selecciona lo más relevante generando así un grado de racionalidad con el que se logra un estado de claridad frente algún fenómeno (Oviedo, 2004).

Por lo tanto, según Oviedo (2004) afirma que “La Gestalt definió la percepción como una tendencia al orden mental” en la que involucra dos procesos que son la recolección de la información y la modelación de dicha información creando así los juicios, conceptos y categorías.

Así mismo, el concepto de percepción ha sido unos de los elementos más representativos en la discriminación de la influencia social del hombre. Visualizada en la comprensión de la interacción humana a través de la introspección de los fenómenos, destacando aspectos inmersos como la posición, el fin y el motivo, los cuales dentro de este constructo planifican su actuar, comprendiendo la percepción en términos generales como el proceso continuo de organización, clasificación e interpretación de la información adquirida con el fin de reconocer objetos y acontecimientos, donde para Barriga, 1985 (citado por Osorio Parra, 2018) lo entiende como un “proceso que permite conocer la realidad del sujeto, en donde por medio de la sensación hay una conexión con el mundo y una organización consciente de este” (pp. 52).

Partiendo de la universalidad de este concepto, es importante contemplar el componente sociocultural, ya que esta toma factores desencadenantes para el desarrollo del contexto, por lo

que Vargas (1994) expone que “el proceso de la percepción se pone en juego referentes ideológicos y culturales que reproducen y explican la realidad y que son aplicados a las distintas experiencias cotidianas para ordenarlas y transformarlas”. (pp. 49) tomado así la participación de la perspectiva como herramienta para evaluar dicho fenómeno.

4.2.2 *Calidad de Vida*

Este concepto toma sus orígenes en Estados Unidos. Una vez finalizada la segunda guerra mundial los investigadores decidieron conocer cuál era la percepción que tenían las personas referentes a si estaban viviendo bien o tenían un capital estable Campbell y Meeberg como se citó en Urzúa y Caqueo (2012).

Hoy en psicología es un concepto que ha tomado fuerza en las últimas épocas debido a que las condiciones y la forma de vida han cambiado su manera de desarrollo lo que ha llamado la atención de diferentes sectores y que, como lo indica Schalock (como se citó en Gómez y Sabe S, F) ya es un principio organizador que se puede aplicar a la sociedad sometida a sus múltiples transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas pero sobre todo y hace énfasis es que la verdadera utilidad está a merced de los servicios humanos para que de esta manera pueda ser utilizado por todas las personas a través de un esquema que promueva las condiciones psicológicas o físicas necesarias para vivir.

Según Haas en el (2002) menciona que al ser un tema con bastante estudio trae complicaciones con algunas menciones que hacen investigadores debido a que utilizan términos muy ambiguos con lo que no sistematizan la información por lo que provoca una confusión en el significado, sin embargo, la gran demanda de conocimiento trae consigo la elaboración de instrumentos que permiten identificar esas condiciones de vida.

Por ejemplo, algunos de los principios fundamentales de la calidad de vida que logra recopilar Schalock en la década de los años 1980 que se estaban presentando acerca del concepto CV son: que en la medida en la que los seres humanos dan cumplimiento a los requerimientos fisiológicos o cuando la persona tiene la misma capacidad de otra persona de desarrollar los objetivos en los entornos principales como lo son la casa, el trabajo o comunidad (Schalock, 2000).

Según Schalock y Verdugo (2007) “Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas -universales- y émicas -ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales” (22).

En concreto, las propiedades émicas hacen referencia a esos conceptos únicos en una nación o cultura, básicamente tienen que ser específicos de dicho lugar y estar ligadas a la cultura, y por otro lado la parte ética son conceptos más globales que no necesariamente operan en la cultura (Olavarrieta, 2001).

Si bien existen múltiples estudios y definiciones de lo que significa, no existe unicidad en los autores acerca de su definición. Por lo tanto, para efectos de este estudio se tiene en cuenta como un concepto multidimensional y por ende no se puede reducir a uno solo ya que la persona puede tenerlos todos, uno o ninguno. Schalock es muy consciente de esto por lo que afirma que las definiciones de este fenómeno abundan, pero sin embargo ha dejado en claro que este es "un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona" (Schalock, 1994).

Debido a esto, se entiende entonces que la calidad de vida está entendida desde las múltiples dimensiones que abarca este concepto, es por esto por lo que Schalock junto a Verdugo se han preocupado por hacer un estudio a partir de la comparación intercultural y basándose en evidencia científica para crear un modelo que evidencia la estructura con base a su significado (Fajardo, et al., 2016).

La calidad de vida probablemente siempre esté en una constante actualización de su definición debido a sus múltiples factores que lo componen, sin embargo, Schalock, Bonham y Verdugo explican más detalladamente su modelo en el que aparecen 3 factores denominados como: independencia, participación social y bienestar.

La importancia de poder estructurar de esta manera el concepto es que se puede identificar cuáles son sus componentes centrales y mediadores en su totalidad para distinguir cuales son las características que más varían o las que mejor se adaptan al medio ambiente (Schalock, Bonham y Verdugo, 2008). Para finalizar Schalock ajusta ligeramente su anterior definición de calidad de vida y la complementa, por lo que queda de esta manera: Schalock (2000) Este concepto muestra

de cierta manera como las personas quisieran vivir en cuanto a las ocho dimensiones propuestas, que son las de bienestar, las de independencia y por último participación social.

Tabla 1 Esquema de calidad de vida: factores, dominios e indicadores.

Factores	Dominios	Indicadores
Independencia	Desarrollo personal	Estado educativo, habilidades personales, comportamiento adaptativo (ADL y IAD)
	Estado educativo	
	Habilidades personales	
	Comportamiento adaptativo	Elecciones / decisiones, autonomía, control personal, metas personales
	Autodeterminación	
Participación Social	Relaciones interpersonales	Redes sociales, amistades, actividades sociales, interacciones, relaciones
	Inclusión social	Integración / participación comunitaria, roles comunitarios, apoyos
	Derechos	Humano (respeto, dignidad, igualdad)
		Legal (acceso legal, debido proceso)
Bienestar	Bienestar emocional	Integridad y protección, experiencias positivas, satisfacción, autoconcepto, falta de estrés
	Bienestar físico	Estado de salud y nutrición, recreación, ocio
	Bienestar material	Estado financiero, situación laboral, situación de vivienda, posesiones

Nota. Tabla 1. muestra los factores propuestos por los autores con sus dominios correspondientes e indicadores. Schalock, Bonham y Verdugo. (2008). En el esquema de acuerdo con Schalock y Verdugo (2003) se plantean ocho dimensiones centrales, pertinentes en esta investigación. Cada dimensión está definida de acuerdo con las ideas de estos autores.

4.2.2.1 Bienestar Físico

Distingue la asistencia médica (citas, controles y chequeos) además se encuentran lo que son los sentimientos fisiológicos, tratamientos medicinales y cómo estos influyen en su salud y pueda tener unas condiciones mínimas.

4.2.2.2 Bienestar emocional

Tiene en cuenta los sentimientos de agrado propios de la persona, como esta se percibe y la seguridad y capacidad que tenga, además tiene en cuenta el estrés que presenta en cuanto a sus labores y otros sentimientos como lo son la motivación.

4.2.2.3 Autodeterminación

Es la capacidad que tiene la persona para tomar decisiones frente a lo que quiere, y acciones que involucren su vida, ya sea en el ámbito laboral, tiempo de ocio y las relaciones interpersonales.

4.2.2.4 Bienestar material

Se enfoca en la parte monetaria que tiene la persona y todo lo relacionado a las dinámicas que esta conlleva, también, pertenecen las cosas materiales que tiene que le ayuden a vivir

4.2.2.5 Desarrollo personal

En esta dimensión se hace referencia a cómo la persona se desenvuelve en la sociedad, la forma y las cosas que hace para ello, también los logros y el aprendizaje que ha tenido antes y durante, ésta en especial se basa en lo que es el proyecto de vida, no necesariamente debe tener uno delimitado.

4.2.2.6 Inclusión Social

Se puede identificar de acuerdo con las acciones que las otras personas tienen hacia dicha persona y las acciones que toma dicha persona para integrarse

4.2.2.7 Relaciones interpersonales

Como su nombre lo indica tiene en cuenta las conductas con base a otras personas en su círculo social y si siente que las personas más allegadas lo quieren.

4.2.2.8 Derechos

La persona que tanto conoce de sus derechos y hasta dónde puede llegar a ejercerlos sin sobrepasar los de las otras personas. además de disfrutar de sus derechos.

4.2.3 Sexualidad

La comprensión de la sexualidad en términos generales es la discriminación de características del sexo de un individuo y su identificación en aspectos emocionales y comportamentales, siendo este el abordaje estigmatizado a través de historia de la humanidad estando marcada por el prejuicio, la explotación excesiva y la ignorancia de nuevas definiciones o aplicaciones, siendo uno de conceptos incompletos en términos generales dado su Lasitud social donde la para la Organización Mundial de la Salud (2006) lo define como:

La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida, y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales. (World Health Organization, 2006).

4.2.4 Espiritualidad

La espiritualidad es un constructo arraigado al rol social del individuo que alimenta muchos comportamientos, situaciones inmersos en la realidad del hombre donde para (Reed, 2014, citado por Gómez et al 2016) lo describe como "la inclinación para encontrar significado en la vida por medio de un sentido de interrelación con algo mayor, que trasciende el yo y lo fortalece, por tanto existen diferencias en las respuestas adaptativas tanto conductuales como fisiológicas en los

momentos de ansiedad que vive el individuo" (pp. 236) llegando a ser la estrategia de búsqueda que alimenta de cierta manera el concepto de humanidad o alma.

Ubicando a la espiritualidad como un conjunto de comportamientos que parten de una conciencia de la existencia intangible de un componente de superioridad. Gómez et al., (2016) complementan que es de “gran ayuda en la satisfacción de la vida, sea cual sea la situación que un individuo presente; esta apoya a la adaptación de los impedimentos” (pp. 237) además de que proyecta elementos y/o aspectos que dan sentido al origen o explicación de humanidad del hombre como ser particular brindado un estado de plenitud cuando es alcanzada o vivenciada como lo establece.

4.3 Marco Multidisciplinar

Partiendo de la comprensión del concepto calidad, versátil en varias realidades del ser humano donde para Reeves y Bednar, 1994 (citados por Ortiz Gómez, Núñez Espinoza, y Mejía Castillo, 2019) son una “construcción social determinada por el tiempo y espacio de las relaciones económicas, políticas y sociales de reproducción de las comunidades, y su común denominador es el de rebasar las expectativas del consumidor en cuanto a bienes y servicios reciba y/o necesidades que tenga” (pp. 134).

La categoría de esta investigación, la cual es: Calidad de vida, se pueden desenvolver en varias disciplinas de la ciencia por ser constructos sociales que exploran aspectos inmersos en el dilema humano que de cierta manera invita a la sociedad a reevaluar su vida y su posición frente a la misma, abordando realidades consistentes con la cotidianidad; por tal motivo en la medicina, especialmente en la epidemiología, en términos generales adoptan la categoría de calidad de vida los autores Salas y Garzón (2013) Afirmando que:

La expresión Calidad de Vida (CV) aparece en los debates públicos en torno al medio ambiente y al deterioro de las condiciones de vida urbana, cada vez más sensibles por las consecuencias de la industrialización de la sociedad, que hacen surgir la necesidad de medir esta realidad a través de datos objetivos, y desde las ciencias sociales se inicia el desarrollo de los indicadores sociales - estadísticos que permiten medir datos y hechos vinculados al bienestar social de una población. (pp. 37)

Ahora, la calidad de vida definida desde un abordaje biologicista, que tiene un parecido con la anterior, debido a que esta definición se basa en la estadística, resultados de indicadores sociodemográficos y clínicos como lo son la morbilidad y mortalidad (Salazar, Beltrán, Moreno y Heredia, 2005). En la disciplina de la sociología, en su aporte en contextos organizacionales, visualizan esta categoría como lo define Santos (2000):

La satisfacción con diversos aspectos que la estructura ocupacional puede ofrecer en el trabajo podría ser una muestra de esta percepción. Así, nos interesa saber cómo perciben los individuos dicha calidad de vida como consecuencia de una estructura social u ocupacional concreta. Y cómo la perciben en la organización a través de la cual se materializa para ellos la estructura ocupacional. (pp. 16).

Para la disciplina de la filosofía, el término de la calidad de vida es promotor de múltiples debates debido a que para algunos autores es un concepto relacionado dependiendo del propósito que se le dé (Hernández y Alba, 2010) según Schopenhauer, como se citó en Hernández y Alba (2010) la cual están divididas en tres clases: cuyo nombres son las naturales y necesarias, si no se satisfacen generan dolor; las cuales son la alimentación y la vestimenta, la segunda hace referencia a las naturales, que no necesariamente deben cumplirse, un ejemplo son las relaciones sexuales, y las ultimas, que ni son naturales ni deben cumplirse, un ejemplo de esto es la riqueza.

No obstante, para muchos autores hay una postura en el que se está concibiendo dicho significado y mencionan que este es indispensable para evaluar el nivel económico de un país, sin embargo, esta concepción no cumple con muchas expectativas que se tienen más sin embargo da un concepto erróneo.

Es por esto que a partir de esta postura se busca poder aclarar el significado. “la calidad de vida deberá evaluarse en términos de la capacidad para lograr funcionamientos valiosos” (Nussbaum y Sen, como se citó en Montesino 2002) por lo que se señala que estos funcionamientos son importantes y un ejemplo de estos es el nutrirse y estar bien de salud. A partir de estos se identifican dichos funcionamientos como esa habilidad para estar nutrido de una forma sana, el poseer una buena vivienda y muchos más dependiendo de dicho contexto.

4.4 Marco legal

La ley 1251 de 2008 se empezó a usar para definir y que se conozcan los derechos de las personas de la tercera edad con el propósito de protegerlos, por ende, se dan estos conceptos:

1. vejez: etapa de la vida de una persona que tiene unas características propias (ley 1251 de 2008)
2. adulto mayor: toda persona que tiene de 60 años en adelante (ley 1251 de 2008)
3. envejecimiento: cambios que se generan en el paso del tiempo de los seres vivos cuya característica es que no se pueden deshacer (ley 1251 de 2008)

En la Ley 1251 de 2008 se encuentran las instituciones públicas y privadas que velan por las condiciones de vida de las personas de la tercera edad a nivel nacional, mencionaremos seis principios que tendremos en cuenta para llevar a cabo nuestra investigación:

1. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez: se toma en cuenta desde la parte laboral en los diferentes tipos de cargos en una empresa con el fin de dar cumplimiento en las necesidades de las personas mayores a sesenta años.
2. Plan de Atención Institucional: Las empresas deben tener en cuenta los requerimientos de esta guía para generar un servicio adecuado teniendo en cuenta las acciones correspondientes.
3. Centros de Protección Social para el Adulto Mayor: Instituciones que brindan requerimientos básicos para los adultos mayores por un tiempo limitado o ilimitado.
4. Centros de día para adultos de la tercera edad: Están para cumplir con las necesidades de personas de la tercera edad que solo trabajan en los horarios diurnos.
5. Instituciones de atención: Cuentan con instalaciones para brindar servicios a favor de los adultos mayores teniendo en cuenta sus derechos.
6. Instituciones de atención domiciliaria: Ofrecen sus servicios de bienestar a las personas de la tercera edad en el mismo lugar.

Con los conceptos previos se da a conocer a la población para que se pueda también entender mejor las políticas relacionadas a dicha población y así llevarlas a cabo, con lo cual se

busca que las personas pertenecientes a dicho grupo puedan ser activos con base a sus opiniones para la elaboración de las diferentes actividades que tienen los programas para ellos.

Las condiciones de vida en el adulto mayor y principalmente en el que hace parte de una institución ha llamado bastante la atención de los investigadores, no obstante, las investigaciones elaboradas en el país no han sido suficientes para abordar de forma completa esta situación.

La ley 1315 de 2009 en un principio menciona los criterios que se deberán tener en cuenta a la hora de seleccionar los adultos mayores para las instituciones, también explican que debe de tener dichas instituciones y todas las características que estos deben de poseer al momento de querer internar a las personas y, por último, también menciona las zonas de estar y los nombres o la información precisa de los adultos mayores. así como los espacios que debe disponer y el registro detallado que deben tener las instituciones de sus pacientes.

En efecto, las leyes y los controles en dichas instituciones se rigen bajo la ley 1251 de 2008, ya que esta define el concepto de las personas de la tercera edad y data sobre las necesidades que estos presentan en cuanto a su estadía.

Además de la familia como cuidadores de gran importancia, también lo es el estado, el cual busca proteger la población que pertenece a la adultez mayor, por medio de la Ley 1850 de 2017 que en base a su artículo 12. tiene proyectos que ayudan a esta población teniendo en cuenta los diferentes lugares en donde resida debido a las características émicas que lo rodean, por otro lado, el estado puede hacer uso del poder adquisitivo para proveer zonas lúdicas para desarrollar actividades de cultivar y todas las medidas necesarias para velar por la seguridad de las personas.

La OMS (2018) decidió comenzar un proceso donde se creen políticas con planes estratégicos en mira de aumentar las condiciones de vida en las personas pertenecientes a este proceso de envejecimiento, con el fin de lograr un bienestar en relación con su salud, y así abordar cinco ámbitos primordialmente, estos son: velar porque la persona que envejece no tenga problemas de salud, la disposición de los centros médicos en pro de la salud de los adultos de la tercera edad, redes de apoyo que se preocupan constantemente por la población, poner a disposición sitios que favorezcan la calidad de vida, y que se haga un constante chequeo de cómo va y aparte se pueda dar cuenta de los resultados a partir de la población.

Una vez teniendo en cuenta el concepto de adulto mayor en Colombia se procede a describir a nivel nacional con el plan de desarrollo sostenible los beneficios que les brinda el estado a este grupo de personas, según el Departamento Nacional de Planeación (2019) tienen como objetivos principales mejorar la salud, mejorar el ahorro económico, actividades físicas y de recreación y la salud.

El marco de la Agenda 2030, brinda acciones que aumenten la implementación de los derechos que estas personas merecen. Para ello, contextualizan la Agenda 2030 dependiendo del lugar en el que se encuentren y promueven que haya una separación de la información personal para que se pueda dejar en claro que estas personas que no alcanzaron a hacer parte de los programas tengan más oportunidades.

El material que se usa en unión con otros países facilita el objetivo centrado hacia los adultos de la tercera edad puesto que permiten clarificar no solo las categorías implícitas, sino que además dan pie a la ejecución de los objetivos hacia estas personas. Es por esto, que al tener en cuenta las personas de la tercera edad para la agenda 2030 se demuestra la importancia de la disposición que tienen las demás entidades encargadas de velar por la seguridad de los adultos mayores para su cuidado y ejecutar las medidas correspondientes.

Se observa que las leyes que están enfatizadas en esta población son bastantes y que además es de vital importancia atender a sus necesidades por lo que no solamente en el país priorizan estas etapas de la vida, además como en los demás países crean programas y tienen un marco normativo para cumplir con los objetivos que tengan previstos.

4.5 Marco Institucional

El escenario establecido para el desarrollo y aplicación de técnicas psicológicas implementadas en esta investigación enfocadas para la obtención de información es la Corporación Obra Social San Camilo, entidad constituida sin ánimo de lucro, la cual, presta sus servicios de atención para el cuidado de personas mayores y/o discapacitadas, esta institución ubicada en la carrera 18 Este # 21-24 Sur Mz B Casa 17 Br La Carolina Manzana C casa 34, de la ciudad de Villavicencio, Meta tiene su funcionamiento bajo la orientación organizacional como lo establece (Corporación Obra Social San Camilo , 2021) su misión:

Brindar Albergue, cuidado y prestar asistencia social que contribuya al mejoramiento en la calidad de vida de las personas vulnerables de la tercera edad propiciando su desarrollo personal, haciendo alianzas con diferentes instituciones para poder así desarrollar programas que beneficien a esta población institucionalizada, siempre siguiendo el legado de nuestro santo patrono San Camilo de Lelis. (pp. 3).

La Corporación proporciona a través de su visión la percepción y capacidad proyectada en la cual expone su construcción institucional, donde según la (Corporación Obra Social San Camilo, 2021) “ser un centro reconocido por ofrecer servicios especializados al Adulto Mayor Institucionalizado a través de un alto grado de organización y gestión, garantizando una ancianidad feliz” (pp. 4) esta institución presta servicios tales como:

Acompañamiento Espiritual permanente, capellán delegado de la Arquidiócesis, Hospedaje permanente, Alimentación, Control Medicamentos, Historia clínica sistematizada, Lavandería, Actividades de motricidad fina y gruesa, Caminatas, Ejercicios y estimulación mental, Terapias psicomotoras y cognitivas, Psicología, Especialista en la nutrición, Medicina General y Acompañamiento permanente de enfermeros. (pp. 5).

Los cuales están enfocados en el apoyo integral del adulto mayor y discapacitado bajo el lema “Haznos como San Camilo conscientes de que en el rostro del enfermo está tu mano acariciando nuestro corazón.” (pp. 1).

5 Antecedentes Investigativos

A continuación, se mencionan las investigaciones que aportaron al abordaje del fenómeno de estudio, teniendo en cuenta la revisión bibliográfica que fue tomada en cuenta para el desarrollo de esta investigación.

La investigación de “Políticas sociales y calidad de vida del adulto mayor” desarrollada en Cuba 2015 la cual contextualiza la comprensión general de la habitualidad del ser humano y su centro de atención que integra la variedad de elementos como el desarrollo de la salud, la cultura, la educación, la seguridad social entre otros. Aldama (2015) dice que la calidad de vida propia que mencionan las personas se basa en torno a lo que han vivido puesto que se tiene en cuenta los aspectos culturales y su sistema de creencias en cuanto a los valores, además, sus metas a corto y largo plazo. Al ser un término bastante extenso tiene características que destacan como lo es el bienestar fisiológico, su estado mental, el grado que tiene la persona de valerse por sí misma y la forma en cómo se relaciona (pp. 3).

En Cuba en el 2018 precisamente en Guantánamo la investigación de la “Calidad de vida en la tercera edad desde la universidad del adulto mayor” aporta la realidad situacional que posiblemente se ve enfrentado el adulto mayor ante los factores que se desenvuelve alrededor de este concepto, la educación abre el camino para lograr mejorar la salud, así como lo reconoce la Organización de las Naciones Unidas para la Educación en 1997 citado por Reyes y Durand (2018) exponiendo que “La salud es un derecho humano básico. Las inversiones en educación son inversiones en salud. La educación a lo largo de toda la vida puede contribuir considerablemente al fomento de la salud y la prevención de las enfermedades.” (pp. 193) por el cual comprende que la educación del adulto mayor esta:

Vista desde las posibilidades que ofrece la educación permanente es realmente novedosa pues les ofrece una nueva manera de asumir la vida, en acuerdo con el enfoque histórico cultural sobre periodización y desde la cual se puede afirmar que es una etapa de desarrollo justificado por los eventos vitales de ese período del ciclo de vida (pp. 196).

La educación orientada para el adulto mayor cuenta en Cuba con el acompañamiento de profesionales en todas las áreas pertinentes capacitados para asumir la constante demanda de la

vida que son tomadas en cuenta para las nuevas generaciones, el cual se identifica un tratamiento psicopedagógico que tiene bases de la gerontología conocido en términos generales como la ciencia que estudia dichas características de la vejez y el envejecimiento centrado en una población, abordado aspectos como biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales.

La contribución desde Chile de Troncoso et al, en el (2019) en su investigación con el diseño metodológico de investigación acción titulada “Mejorando la calidad de vida en adultos mayores a través de la experiencia universitaria” brinda un acercamiento desde la sensibilidad del adulto mayor a la estructura educacional en un nivel superior, detallando aspectos por desarrollar o potencializar en la calidad de vida tales como el apoyo social, construcción del proyecto de vida, aumento de la autonomía y mejoramiento de la salud de forma integral (Troncoso et al, 2019).

En la investigación titulada “Beneficios psicológicos de un programa proactivo de ejercicio físico para personas mayores” la cual se desarrolló en Málaga, España en el 2016 revela grandes impresiones de esta etapa de la vida partiendo desde Levy y Ebbeck, (2005) citados por Silva y Mayán (2016) la importancia de la libertad está relacionada estrechamente al grado de satisfacción que presente y a las condiciones de vida, donde el adulto mayor por cuestiones de la particularidad situacional de esta etapa de la existencia relaciona la satisfacción con la vida y los sentimientos ocasionados tras una práctica física la cual se denota que tan fácil sigue los programas de acuerdo a un objetivo.

Así como está ligada la investigación, el grado de dependencia, el cuidado propio y calidad de vida en base a su fase vital, del 2016 en México, desarrollada por la ocupación laboral de enfermería, en la cual abordan desde su profesión el autocuidado para el desarrollo de esta actividad como lo mencionan Loredó, et al (2016) “entendido como práctica de actividades que los adultos mayores realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar” (pp. 162), resaltado la funcionalidad operativa del adulto mayor frente a la cotidianidad y la autonomía.

El aporte de la investigación del 2017 titulada “centro integral de atención al adulto mayor y la calidad de vida horizonte de la ciencia en Huancayo Perú” consolidado desde Árraga y Sánchez (2007) citados en Bueno y Luiza (2017) definen al “envejecimiento como un proceso natural, gradual, continuo, individual y dinámico, durante el cual se producen modificaciones y

transformaciones físicas, biológicas, psicológicas y sociales a lo largo del tiempo” (pp. 125), donde en la presente investigación abordan la construcción de elementos para una visualización del fenómeno, La calidad de vida se trata de ese sentimiento de bienestar que se experimenta por los individuos y que tiene en cuenta esas sensaciones subjetivas y personales de acuerdo a sus sentimientos, como lo comentan Sánchez y González (2006). Por otra parte, Manga (2006) citados en Bueno y Luiza (2017) sostienen que:

El envejecimiento enfrenta a los países a cambios políticos, sociales, económicos y culturales para acrecentar la participación de los ciudadanos de la tercera edad en la sociedad y poder satisfacer sus necesidades, estos cambios deben permitir mejorar su calidad de vida, los servicios de salud, su integración y participación social, su estabilidad económica y la eliminación de formas de violencia y discriminación. (pp. 135).

La contribución de la investigación “Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores del 2017 en el Distrito Federal de México” en donde se resalta la comprensión del fenómeno de estudio estableciendo a la percepción de salud donde incluye las fases que aportan a que la persona contempla bienestar o malestar en su vida, evaluando el posible impacto en su salud y estando vinculado a la valoración subjetiva, fisiológica, de las habilidades funcionales y del bienestar psicológico y social (González y Lima, 2017).

En la investigación de Hernández, Prada y Hernández (2018) realizada en Cúcuta - Colombia se realizó estudio que se centra en el nivel de satisfacción que mencionan una población de personas de la tercera edad que pertenecen a una institución, titulada “Bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia” el instrumento que se utilizó fue el Perfil PERMA de Butler y Kern (2016), que determina las categorías que se basan en el bienestar mencionados por Seligman (2011) y Tarragona, (2013). los cuales son, emociones positivas, compromiso, relaciones, significado y logros. También complementa al evaluar los factores independientes que son 3, a saber: salud, emociones negativas y soledad. El instrumento consta de 23 caracteres, 15 evalúan los anteriores pilares mencionados (tres para cada uno) y uno que se centra en el ‘bienestar general’. Todos los apartados tienen una escala de 11 puntos tipo Likert, como consecuencia se obtuvo que las personas se encuentran en un nivel medio, pues se ubica alrededor de los 70 puntos.

Algunas investigaciones desarrolladas previamente en el país, exactamente en la región de la Orinoquia, acerca de la calidad de vida, están centradas en la salud, por lo que Sarmiento, et al (2010) desarrollaron en su artículo titulado “Condiciones Sociodemográfico(as) y Calidad de Vida en Pacientes Mayores Hospital Departamental de Villavicencio. Periodo Octubre-diciembre del 2005” una investigación que tenía como objetivo saber cuáles eran las condiciones demográficas en la sociedad en base a unas condiciones de vida en un grupo con un poco más de 200 individuos. Este proyecto se llevó a cabo a partir de una encuesta sociodemográfica (SABE) y el Apgar familiar de Smilkstein, en el que se concluye que varios factores como lo son la pobreza, la ausencia de los familiares, enfermedades crónicas y deterioros funcionales tanto físicos como mentales que hacen que dichas personas tengan más probabilidad de readmisión hospitalaria por lo que sugieren que haya una valoración geriátrica para que se logre el objetivo de “envejecimiento activo” (Sarmiento. et al, 2010).

Otra investigación en torno a la calidad de vida en adultos mayores fue llevada a cabo por Castellanos y Jaramillo (2017) de corte descriptivo y que incluye variables cualitativas como cuantitativas a partir de entrevistas semiestructuradas e implementos de técnicas que permitieron evaluar el estado psicológico, fisiológico y espiritual de la población.

Como se puede observar, en relación con la calidad de vida en la región de la Orinoquia no hay suficientes investigaciones que hablen asuman el tema de manera directa. Autores como Arboleda y Ortiz (2018) en su proyecto denominado “Convergencia regional en el Departamento del Meta, Colombia: un enfoque desde el desarrollo humano”. explican básicamente toda la transformación que ha tenido el departamento del Meta en el que se centran en varios municipios y proponen manejar la teoría del desarrollo humano debido a que esta no solamente tiene en cuenta el desarrollo de las regiones por unos simples factores que determinan dicho desarrollo, sino que además se tiene en cuenta las circunstancias de los lugares y la calidad de vida de las personas y la relación que haya entre más factores involucrados socialmente (Arboleda y Ortiz, 2018).

La percepción es un factor indispensable al momento de definir qué es la calidad de vida puesto que cada elemento interviene en la satisfacción de esta, por ende, es implementado desde la Epidemiología en la investigación titulada “Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo” de Fajardo, Córdoba y

Enciso (2016) donde la presente aporta el análisis de reflexiones en torno a cada uno de los factores en vista de la perspectiva de la definición de dicho concepto emitido Schalock y Verdugo ubicado en las características sociodemográficas del contexto colombiano.

La comprensión por parte de Varela y Gallego en el (2015) en su investigación de corte cualitativo titulada “Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia)” explora la transformación de la persona en todos los ámbitos o roles a desempeñar llegada el envejecimiento y donde la apropiación de características adecuadas a esta condición facilitara el desempeño, la satisfacción de la noción de calidad de vida entendido desde (Casas 1996, citado en Varela y Gallego, 2015) como “las percepciones, aspiraciones, necesidades, satisfacciones y representaciones sociales que los miembros de un conjunto social experimentan frente al entorno y su dinámica coexistente” (pp. 9)

El aporte de Peña et al (2019) en su investigación cuantitativa de corte transversal y analítico titulada “Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México” destaca el análisis integral a través de la encuesta SF-36 Versión 2 la cual abarca la calidad de vida mediante la interpretación en ocho dimensiones integrando las reflexiones de lo que viene a ser la autodeterminación del Adulto Mayor donde para (O’Shea, 2003, citado por Peña et al, 2019) afirma 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 con sus propios objetivos de vida (pp. 114).

En la investigación de Tacumá en el (2019) titulada “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en los centros día de Bogotá.” Realizada en Colombia contribuye en la identificación del perfil sociodemográfico del adulto mayor y al acercamiento mediante el estudio descriptivo, observacional y transversal bajo un diseño mixto identificando nuevas realidades del envejecimiento enmarcadas en el prejuicio y la naturalidad de la gerontofobia en las dinámicas del territorio.

El aporte disciplinar de la medicina tiene un “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia” por Martha Vera en el 2007 siendo un estudio de orden cualitativo con orientación descriptiva, interpretativa y comprensiva del fenómeno de estudio que se centra en las representaciones sociales teorizadas-TRS según Moscovici como eje central de estudio pudiendo alternar la realidad investigado el construcción de realidad por parte del adulto mayor atada a la funcionalidad de su participación social su autopercepción y con las dinámicas naturalizadas tal cual como lo redacta (Krzemien, 2001 citado por Vera 2007) en el cual

“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” (pp. 285).

En la Paz Bolivia se es relevante la investigación titulada “Calidad de vida en la tercera edad” de Aponte (2015) por la cual es de utilidad dado la contextualización en todos los escenarios de participación social tales como económico, político y hospitalario y/o aspectos para la valoración de los procesos que dan cuenta de la calidad de vida, en esta población la implicación que conlleva la integración con escenarios, visualizando el concepto del fenómeno a través de (Fernández-Ballesteros, 2013 citado por Aponte, 2015) donde exponen que es

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

Por otro lado, desde la psicología de Valencia (2019) expone la visualización de los agentes tales como la red de apoyo, salud o estado funcional, y rol económico, los cuales, son interventores del desarrollo en cuanto al concepto de calidad de vida en una población cuya edad es mayor a los sesenta años, bajo la revisión sistemática entre los años 2000 a 2018 pudiendo discriminar realidades universales y particulares del adulto mayor como lo define Valencia (2019) que “Estos factores que promueven la calidad de vida o más bien disminuyen el declive de los cambios negativos en los adultos mayores es la problemática menos abarcada e investigada por las disciplinas de la salud” (pp. 6).

6 Marco Metodológico

El presente trabajo de grado fue la construcción y aplicación del proceso de tesis entendido en términos generales como un ejercicio argumentativo con el fin de generar conclusiones, proposiciones, opiniones o teorías frente a la realidad investigada basándose en esta oportunidad desde los razonamientos de la metodología de investigación cualitativa debido a la idoneidad que tiene, siendo empleada como lo indica Plata (2007) “servirían para problemas como las trayectorias de vida, la historia de grupos locales, la construcción de identidades, entre muchos otros” (pp. 218). El estudio de los factores que dan cuenta de esta categoría se le atribuyen en gran parte al bienestar mental, salud fisiológica y al grado de economía que tiene en cuanto a lo que percibe para responder a sus condiciones de vida.

El enfoque cualitativo visto por Cerda es citado por Ñaupas, Valdivia, Palacios, Romero, (2018). “hace referencia a caracteres, atributos, esencia, totalidad o propiedades no cuantitativas que...podían describir, comprender y explicar mejor los fenómenos, acontecimientos y acciones del grupo social o del ser humano” (pp. 141)

La investigación fue complementada por los aportes del paradigma interpretativo, la comprensión epistemológica de la fenomenología donde se abordó el análisis situacional de la problemática de impacto “Las percepciones sociales sobre la calidad de vida en adultos mayores” por medio de las características sociodemográficas en la ciudad de Villavicencio-Meta en la vereda Apiay en el hogar geriátrico “San Camilo”.

7 Método.

El método en el cual se basó esta investigación es el fenomenológico ya que este se enfoca principalmente en las experiencias vividas por los sujetos en cualquiera de sus estadios de vida. Busca analizar eso que no puede ser cuantificado Fuster y Elida, (2019) mencionan al tener como objetivo describir y analizar las experiencias vividas siendo pertinente para recolectar todas esas experiencias de los participantes de la investigación, donde para Husserl (1992) citado en Fuster (2019) aclara que “la fenomenología otorga un nuevo método descriptivo y una ciencia apriorística que se desglosa de él y que está destinada a suministrar el órgano fundamental para una filosofía rigurosamente científica” (pp. 204)

La conversión que tiene la fenomenología en la realidad intangible expone el énfasis en la ciencia de los fenómenos, influyendo en el radicalismo del ser permitiendo la percepción de lo visible, como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo siendo así un fenómeno objetivo, a la vez científico Heidegger (2006).

La fenomenología como método y bajo la visualización de la filosofía busca interiorizar toda estructura o esquema de la experiencia e interiorizarla a través de la conciencia pudiendo abordar la cualidad del ser humano sin ser permeada por teorías, deducciones o suposiciones procedentes de otras disciplinas tales como las ciencias naturales, de esta manera convive de manera mas fin la condición humana comprendiéndola y dignificándola.

El empleo de la fenomenología para Husserl, (1997) citado por Aguirre y Jaramillo (2012) aporta su incidencia en que, a partir de la fenomenología, se puede evidenciar otra forma de método descriptivo, con características filosóficas que desde hace un siglo ha implementado, a) una forma sólida para investigar al considerarse como empírica debido a que se toma una disciplina rigurosa para dar cuenta de ello. b) los conceptos filosóficos se han extendido a nivel universal puesto que el instrumento elaborado puede ser usado para dar cuenta de muchos métodos en las ciencias.

Así mismo, su diseño fenomenológico tiene como propósito según Creswell (2013) “explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” citado por (Fernández y Baptista, 2014), además de que con este método podemos obtener las perspectivas de los adultos mayores, sin

embargo, no se espera que se haga un modelo a partir de estas, sino que por el contrario se pueda conocer, detallar y comprender las experiencias que tengan en común con base a un fenómeno en específico.

Por lo tanto, los investigadores siguiendo esta metodología se deberán centrar en trabajar con las declaraciones y/o aseveraciones acerca de sus vivencias puesto que este se “enfoca en la esencia de la experiencia compartida” (Amaya et al., 2020). De modo que, para poder acceder a esta se pueden usar entrevistas, grupos de enfoque y materiales con los que se puede dejar evidencia de la sesión como es el caso de grabaciones de audio y video.

Sintetizando un poco más la información según Álvarez-Gayou (2013, como se citó en Fernández y Baptista, 2014) acerca de cómo el método fenomenológico hermenéutico da cuenta de esas experiencias vividas y lo que lo diferencia de la fenomenología hermenéutica como epistemología es que, primeramente, en el método se esperaría que se pueda comprender esos fenómenos individuales de las personas que en este caso son los adultos mayores a partir de una perspectiva colectiva.

Seguido a esto, menciona que se busca analizar dichos componentes semánticos y temáticos emitidos por los participantes para buscar los significados a partir de que el investigador en pro de su experticia pueda comprender y aprender las experiencias de las personas pertenecientes al grupo de la tercera edad o a los participantes (Mertens, 2010 como se citó en Fernández y Baptista, 2014).

Se propone abordar este método debido a que en relación con los objetivos de la investigación se quiere comprender dichas percepciones que han construido los adultos mayores a lo largo de sus vidas, ¿cómo se han construido?, ¿qué elementos tienen implícitamente a parte de los que mencionan a través de sus discursos y el contenido semántico compuesto por sus vivencias y demás esquemas mentales es emitido y compartido a través de las narrativas que a partir de una relación entre los investigadores y la población surge ese canal para poder transmitir esas experiencias con base a su calidad de vida.

Una vez identificadas y recolectadas con ayuda de las herramientas empleadas que responden a la necesidad de plasmar dichos signos sensibles, se procede a comprender y

profundizar en ese conocimiento elaborado que da cuenta del porqué de esa realidad se está entendiendo como lo expresan. así pues, se pueda hacer un análisis temático en donde con ayuda de la epistemología empleada se pueda interpretar los fenómenos estudiados y de esta manera haya una reflexión en cuanto a ese valor significativo.

8 Estrategias

8.1 Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada está organizada en forma de guía de memoria o ayuda, en la que se encuentran los temas o áreas que se van a tratar durante la entrevista, principalmente se cuenta con un guion de preguntas que se elaboran con anterioridad, el cual permite puntualizar de forma concisa los temas a tratar a través de las preguntas que se van a tener en cuenta. Esta guía base de preguntas ayuda a que la entrevista se encamine hacia el objetivo, sin embargo, pueden surgir nuevas referencias a los temas.

La entrevista semiestructurada se presta para obtener más información ya que tiene cualidades como la de aclarar dudas al momento en que los participantes mencionan acerca de su satisfacción con la vida (Díaz, et al., 2013). Además de que permite la flexibilidad al momento de preguntar ya que muchas veces el diálogo no es lineal por lo que esta entrevista es idónea para conocer experiencias y relatos de las personas.

8.2 Características de la entrevista

La entrevista semiestructurada empleada en el proyecto está conformada por 23 preguntas de las cuales están divididas en 3 categorías que a su vez estas se dividen en 8 subcategorías de las cuales en promedio cada una tiene 3 preguntas por cada subcategoría la realización de dicha técnica está basada en las teorías de Schalock por lo que de acuerdo con una comprensión de estas se generó así mismo preguntas por cada subcategoría dando un total de 23 preguntas.

8.3 Validación de la técnica

El transcurso que se tuvo en cuenta a la hora de la validación de la técnica inicia con la elaboración de un protocolo para la implementación de la técnica el cual incluye una ficha de la estrategia que consta de una planeación previa a la aplicación de la entrevista, en esta se encuentra el saludo y las observaciones a tener en cuenta, el consentimiento informado, las preguntas a desarrollar y por último el cierre.

Posterior a esto, se continuó el proceso con ayuda de 3 evaluadores externos a la universidad Santo Tomás cuyo perfil característico determina una experticia en cuanto a la población del adulto mayor, además, de que son asesores de investigación en sus respectivas universidades y/o trabajan directamente con la población, estas personas fueron las encargadas de evaluar y validar el protocolo.

Se envió una primera versión del protocolo para la revisión y una vez dieron respuesta los jueces se procedió a acatar y corregir las observaciones presentadas, se reenvió nuevamente con las correcciones desarrolladas y se procedió a validar el protocolo por parte de los jueces.

8.4 Participantes.

Según el Ministerio de salud (2021) “Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones”. Se puede diferenciar a las personas dependiendo de los diferentes procesos de desarrollo que hayan llevado, ya sea por los diferentes eventos cruciales y experiencias que han tenido a lo largo de su vida, se le considera a una persona adulta mayor a partir de que este cumple 60 años. Se categorizan los participantes por edad, fecha de ingreso y tiempo aproximado de su estadía en el hogar “San Camilo, comuna cinco barrios Kirpas de Villavicencio-Meta” así lo indica el siguiente apartado.

Tabla 2 Categorización de participantes

Participantes			
Nombre	Edad	Fecha Ingreso	Tiempo de estadía
RE	65 años	04/09/2020	6 meses
GA	90 años	30/11/2020	4 meses
AN	88 años	06/10/2020	5 meses
GB	82 años	06/10/2020	5 meses
JO	74 años	11/02/2020	13 meses

Tabla 2. Continuación

GE	65 años	11/07/2020	8 meses
AB	88 años	26/07/2020	77 meses
RA	81 años	08/05/2019	34 meses
AL	74 años	30/09/2015	75 meses
JA	63 años	06/08/2018	31 meses

Nota. La tabla 2 muestra la duración de los participantes viviendo en el hogar.

8.5 Criterios de inclusión de los participantes.

Los participantes de esta investigación son adultos mayores del hogar San Camilo en Villavicencio-Meta.

1. Tener más de 60 años.
2. Vivir en el hogar geriátrico durante más de 3 meses

Los participantes se seleccionaron a partir de un muestreo cualitativo, la participación de dichas personas fue voluntaria y además se acoplaron a los mencionados criterios de inclusión siendo relevante rescatar la importancia de la población participante en este ejercicio investigativo siendo estos integrantes colaboradores activos para la construcción de nuevas visualizaciones del conocimiento pertinente, que a su vez aporta comprensiones a los fenómenos y/o agentes que participan en la vivencia de la(s) realidad(es) que experimenta una persona en su periodo vital.

8.6 Muestreo

Se utiliza el muestreo intencional o de conveniencia, debido a que los participantes fueron seleccionados por el funcionario a quien se le atribuye el cargo como psicólogo del hogar geriátrico de acuerdo con su experticia guiada por unos criterios característicos socializados por los investigadores, detallando particularidades en cuanto a la riqueza de información creando un efecto bolo de nieve en el que dicho profesional fue un informador en el proceso.

8.7 Técnicas de análisis

La técnica empleada con la que el desarrollo de los datos se lleva a cabo es un análisis de contenido categorial, la cual para Berelson en (1994, como se citó en Cáceres, 2003) esta es “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cualitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones con el fin de interpretarlas” pp. 55.

Es por esto que Abela (2002) propone 5 fases la cual va a llevar a cabo el desarrollo de este procedimiento, la primera es la selección del tema de análisis, la segunda es cómo y cuáles van a ser las reglas que se van tener en cuenta para la codificación, la tercera se lleva a cabo a partir del sistema de categorías es decir determinar cuáles serán, la cuarta es corroborar que tan eficiente es dicha sistematización entre codificación y categorización y por último, se hacen inferencias a partir de los hallazgos de los relatos con una visión crítica por parte de los investigadores.

La percepción de la calidad de vida perteneciente a los integrantes es pertinente analizar dicho contenido a través de esta técnica dada la codificación que puede haber debido a que no sólo pone de manifiesto la parte lingüística, sino que además permite la interpretación de estos.

Según Abela (2002) el contexto es una parte esencial para hacer el análisis de contenido, es por eso por lo que lo describe de tal forma que en él se encuentra información previa con la cual se puede trabajar y dar pie a los investigadores para desarrollar sus inferencias del relato (lo que no se dice textualmente u omiten) de las personas participantes (datos expresados).

Por lo tanto, este es un análisis el cual permite formular inferencias en los discursos que se identifican en las características que tienen como contenido el texto, audio o cualquier otro medio que contenga la información (Hostil y Stone, como se citó en Abela,2002). Lo que se busca con este análisis es que a partir primeramente de una identificación se pueda visualizar de manera sistemática la información recolectada y de esta manera haya una objetividad y coherencia en el análisis y en todo el proyecto investigativo.

8.8 Procedimiento

Las etapas que trae consigo el método fenomenológico y sus diferentes características para que haya una comprensión del objeto de estudio de la actual investigación, dentro de este método

se identifica en primera instancia la etapa descriptiva, en la cual como su nombre lo indica su objetivo será el de describir lo más detallado y completo el fenómeno de estudio tratando de que esta sea en lo posible lo menos prejuiciada y en el que además se pueda dar cuenta de su realidad que está viviendo (Trejo, 2012).

Una vez se haya cumplido todos esos procesos se da paso a la siguiente etapa que es la estructural, en la que según Trejo (2012) ahora las descripciones están en el protocolo a desarrollar como lo es la entrevista por lo que las preguntas que se llevarán a cabo deben tener una lógica que responda con el objetivo y por último la etapa de discusión de resultados en la que se relacionan los resultados con investigaciones previas para complementarlos o contraponerse y de esta manera se pueda tener un mayor conocimiento referente al fenómeno.

A continuación, se procede a detallar más a fondo las características de cada una de las etapas del método fenomenológico.

8.9 Etapa descriptiva

Para empezar en esta fase se pretende que se haga un previo análisis en el que se va a datar cuál es la mejor manera para lograr dicha descripción. Para ello, los investigadores deberán tener en lo más mínimo posible algún prejuicio frente al fenómeno que se va a tratar para no afectar el proceso, el investigador debe apuntar a lograr un nivel de apogeo en donde las teorías o conceptos puedan ser dejados de lado para poder ir descubriendo a medida que se da el proceso la cual se cumple (Martínez, 2004).

Para ello es necesario conocer a las personas que van a participar en esta investigación de tal manera que se tomaran datos de quién es esa persona, seguido de una entrevista semiestructurada con la que se puede indagar más acerca de la calidad de vida del individuo para que durante el transcurso haya un autorreportaje que refiera a esa singularidad esencial de cada persona.

8.10 Etapa estructural

En esta etapa se delimitan las temáticas centrales en las que se centra el objeto de estudio y se revisa si los ejes de análisis de dichas categorías tienen relación y cómo estas responden a las necesidades de los objetivos específicos para posterior a esto dar paso a la aplicación de la herramienta.

De acuerdo a esto, en esta fase se pretende aprehender el significado esencial de algo, aunque va más allá de lo que se percibe a diario, con esto lo que se quiere decir es que hay que tratar de poner lo máximo de atención y enlazar todas las señales existentes que se presentan en el fenómeno estudiado. Husserl (1980) pone de ejemplo que nosotros al ver a un profesor, no solo se ve que es un hombre o una mujer, sino que va más allá debido a que existe una construcción mental que permite reflexionar acerca de este

8.11 Etapa de discusión de los resultados y devolución

Todos los informes obtenidos a partir de la herramienta de recolección de datos serán analizados para posteriormente hacer una entrega de los resultados, con base a dar cumplimiento a uno de los objetivos de la fenomenología más difíciles que es la reflexión de los significados contruidos por los participantes (Max Van Manen, 2003).

Es indispensable cerciorarse de la confiabilidad que haya en los resultados y constatar que todas las etapas hayan seguido un orden para su cumplimiento. De tal forma que se pueda dar cumplimiento a los objetivos evidenciando las perspectivas y las experiencias de los participantes por lo que la interpretación es el punto de anclaje para tomar decisiones sobre qué datos o casos integrar después en el análisis.

9 Analisis

La información obtenida a través de las entrevistas realizadas a los participantes voluntarios de la investigación está integrada en la tabla de interpretación donde estas se ubican en matrices pudiendo discriminar las interpretaciones realizadas tanto de las categorías de análisis como también de los relatos de los adultos mayores, frente a las teorías expuestas a lo largo de la investigación ver anexo.

La matriz en la que se hizo el análisis de la información está conformada por las categorías que los autores principales del proyecto definen, el número de línea de la entrevista y la interpretación correspondiente de las entrevistas ver anexo.

10 Consideraciones Éticas

En cuanto a los principios éticos básicos que trabajaron en esta investigación, respetando a los participantes según el código ético y deontológico 1090 del 2006, en el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, importantes en la participación de los adultos mayores institucionalizados en el hogar San Camilo de Villavicencio, aspectos que se consideran relevantes para la realización de la presente investigación basadas en la ley 1090 del año 2006.

Por lo tanto, la confidencialidad para que no perjudique a las personas y que toda información no se vaya a cambiar para dar un trato respetuoso, se demuestra a partir del consentimiento informado en el cual la persona conocerá todo lo relacionado a la investigación ya sea en cuanto a la metodología y la opción de poder decidir si participar o no y de retirarse sin ningún compromiso cuando quiera (González 2002).

De acuerdo con la Resolución No. 8430 (1993) del Ministerio de Salud en su artículo 11 el cual comprende la clasificación de riesgo inherente para las investigaciones realizadas con personas, se identifica que esta investigación presenta un riesgo mínimo para quienes hagan parte de ella por lo que en el apartado de los anexos se evidencia todo el material que se usó a la hora de llevar a cabo la investigación.

Las sesiones de entrevista fueron grabadas en audio, por lo cual se especificó en el consentimiento informado, cabe aclarar que este material es de uso exclusivo de los autores de esta investigación, con el único fin de realizar las transcripciones necesarias para los resultados y conclusiones de esta. Para certificar esto se realizó un apartado en el consentimiento informado donde se hizo explícita la protección de la información obtenida de los participantes.

Toda la información que es suministrada por parte de los participantes a través de unas entrevistas individuales se tiene que tomar de manera responsable y con total ética al momento de trabajar con las narrativas de los participantes para la investigación.

Además, otras consideraciones éticas al momento de construir este proyecto de investigación es prevenir la mala conducta científica por lo que toda información que recopilamos va a estar citada y referenciada de artículos, libros y revistas científicas además de estar visible en

la investigación, respondiendo al propósito de esta consideración ya que, según Koepsell y Ruiz (2015) esto se hace con el fin de que en dicha investigación se pueda analizar el origen de los datos para corroborar la veracidad y además de que permite reproducir o que por el contrario se contradicen los resultados.

La siguiente consideración ética es para con los participantes y esta se centra en un principio de autonomía en el que se le informa y se presenta un consentimiento informado que contiene todos los derechos que tiene en dicha investigación, además de la elección de retirarse en cualquier momento si así lo desea con el propósito de generar autonomía en el sujeto(s) que proporcionan todas las capacidades (Koepsell y Ruiz, 2015). Por último, respondiendo al principio de dignidad Según Koepsell y Ruiz (2015) “La única manera de guardar el debido respeto a la dignidad de los sujetos es asegurarse de que estén plenamente informados acerca de su participación en el estudio y los riesgos que asumen”.

11 Devolución de Resultados

En primer lugar, para la devolución de resultados se construyó un acta el cual deja en evidencia la hora de inicio y los asistentes a esta devolución posterior a esto, se brindó un espacio dentro de las instalaciones dentro del hogar geriátrico con cada uno de los participantes voluntarios retroalimentando los resultados obtenidos en la investigación titulada “percepción de los adultos mayores residentes en el hogar geriátrico San Camilo sobre su calidad de vida”.

Asimismo, se elaboró una Cartilla cuyo nombre es “calidad de vida” y en esta se abordan temas relacionados a Calidad de Vida específicamente desde la dimensión de adultos mayores considerando servir como una herramienta de conocimiento que fue compartido tanto a cada uno de los participantes como a la institución.

12 Resultados

A continuación, se procede a mostrar los datos obtenidos producto de las herramientas que se usaron para dicho fin y los análisis previos, tanto la ficha técnica de la estrategia como las matrices categoriales se encuentran en los anexos.

Para dar cuenta de los resultados los cuales están integrados el proceso de la elaboración de la matriz de transcripción de las diez entrevistas las cuales también se encuentran en el apéndice. En la matriz se puede observar la primera columna que demuestra el número de línea según la intervención ya sea del entrevistador como la del entrevistado, seguido se especifica quién está hablando y por último el relato textual demostrando el contenido explícito de los participantes en la aplicación de la técnica.

A partir de dicha matriz se llevó a cabo la realización de las distinciones del texto con diferentes colores con base a las categorías y subcategorías manejadas en la investigación (ver tabla 1) con el fin de identificar cuales menciones hacen parte de la subcategoría y de esta manera seguir el proceso de análisis. Posteriormente se procede a organizar las menciones de todos los participantes con sus citas textuales para hacer una descripción en general con la información organizada en cada categoría (Ver tabla 1) Finalmente, una vez terminado el análisis se hace una interpretación más detallada que demuestra los resultados respecto a los conceptos que en la teoría se encuentran según cada categoría.

12.1 Independencia

Esta categoría está compuesta por dos subcategorías las cuales son: desarrollo personal y autodeterminación. Estas de cierta manera están muy entrelazadas por la conexión que hay entre sus indicadores que definen a la calidad de vida en este aspecto, es por esto que se evidencia a través de los análisis que una parte de los adultos mayores mencionan su grado de escolaridad, estos por lo general suelen ser antes de terminar la primaria RA2: “yo el estudio mío fue hasta, hasta quinto año pero yo tenía 7 años dígame usted en ese tiempo estudiaba uno era como... cómo estudiar uno hoy en día en la universidad ”.

Con esta mención se puede dar cuenta que la educación en sus tiempos era un poco limitada para algunas personas de acuerdo con el nivel económico que está demandaba o demás factores de

acuerdo con sus percepciones en las que primaban la parte laboral ya sea por el hecho de generar ingresos económicos para las necesidades fisiológicas o netamente por su desarrollo personal como parece ser el caso en específico de esta persona.

Además, se pueden identificar un desnivel en sus voces como si se tratase de un acontecimiento anhelado que por diferentes razones no pudieron cumplir, más sin embargo no se arrepienten y afirman que son conscientes de que en esos tiempos era un poco difícil optar por el estudio.

Sin embargo, siguiendo con sus discursos se encuentra que hacen más énfasis en las cosas que hicieron y los caminos que tomaron como por ejemplo el trabajo, AB2: “le cuento que yo he sido modista, me fascina mucho la modistería desde muy jovencita pues he hice arte de modistería” se demuestra en la mayoría de los adultos mayores esas decisiones por las cuales optaron y las que todavía siguen reconociendo.

Así pues, en sus discursos al momento de mencionar las cosas que hicieron y que hacen su tonalidad y expresión corporal cambia y es como si trataran de comunicar ese sentimiento de hacer algo por cuenta propia y ser reconocido por su labor, por lo que las manualidades “artísticas” y las acciones que se desarrollan en el hogar alimentan ese desarrollo personal de la población.

Las personas de la tercera edad que trabajaron durante su vida buscan de cierta manera seguir prestando un servicio ya sea a alguien en específico o alguna comunidad por lo que siguen en constantes acciones productivas que bien no son como desearían que fueran y que se relacionan con su autonomía y su comportamiento adaptativo AL154: “Todo, yo ya soy, yo ayudo a pelar zanahoria, remolacha he todas las cosas que llegue en el mercado me pongo a hacer.”

En esta categoría los investigados hacen énfasis en su control personal: RA14: “yo tenía un vicio, no de mariguana ni de bazuco, pero de cigarrillo, era un vicio, me fumaba paquete y medio diario cuando vendía tinto, pero, cuando me mandaron a mi pal divino niño, allá se acabó eso”.

El desarrollo en esta categoría por parte de los participantes y sus historias de vida ha sido direccionado por el comportamiento adaptativo dadas las necesidades, limitaciones y riesgo de oportunidad que se les presentaba el escenario y donde cada participante aclara que sus decisiones

son las desencadenantes en lo que hoy en día pueden tener control, ejercer un rol y desempeñarse en todas sus actividades.

Las metas personales y la autonomía actuales representan una frustración debido a limitaciones que interfieren directamente con los investigados tal es el caso de JA52: “cuando yo fui joven y pude trabajar y podía andar, recorrí mucha tierra” la mayoría de los adultos al mencionar sus metas las mencionan en tiempo pasado, aunque en algunos casos no se visualizan metas a futuro y cuando se presenta la situación se puede reconocer que no saben concretamente como aspirar a estas JA107: “Pues de lo que he hecho hasta lo presente en mi vida anterior lo que hice fueron cosas buenas y lo que pude y hasta donde pude”, GR89: “esperar a ver el futuro, que nos depara el futuro”.

Se evidencia en estos dos últimos fragmentos que hay una noción de discapacidad referente a poder seguir desarrollando su vida diaria en cuanto a sus metas, los adultos mayores al no tener las suficientes opciones que propaguen sus metas a futuro sienten la incertidumbre y se limitan pausando sus capacidades que mencionan tener.

Por último, se identifica que estas personas en cuanto a su autodeterminación y desarrollo personal no están conscientes de lo que les deparará el futuro, sin embargo. Se encuentra presente que están dispuestas a sobrellevar esta nueva etapa adaptándose de una manera personal que varía de acuerdo a las subjetividades de cada persona en la que la principal opción se deba a una única oportunidad de poder seguirse sintiendo personas funcionales, ya que como se evidencia hay algunos adultos mayores que prestan sus servicios al hogar, desenvolviéndose cada día más para fortalecer su formación como personas aprendiendo, retomando sus manualidades y sirviendo para el hogar geriátrico.

12.2 Participación social

Los adultos mayores presentan una amplia concordancia en cuanto a las relaciones interpersonales que existen con los trabajadores internos del hogar como enfermeras, psicólogo y demás administrativos, escribiéndola en algunos casos como buenos, AL122 “... él es muy buena gente con nosotros”.

No se trata solo de dar una orden y que esta sea cumplida, o suplir las necesidades de la población, la relación con las personas de más de 60 años va más allá de eso, puesto que si ellos están haciendo algo mal se les indica y explica el porqué dejando en evidencia todo el trasfondo que arraiga y conlleva a futuro haciendo que reflexionen y comprendan que es lo que está pasando para que de esta manera se esperaría que no vuelva haber discusiones frente a ese tema.

Se recalca mucho la labor de las enfermeras y en general todo el personal puesto que el trato hacia ellos es de una forma adecuada, sin embargo, hay una que otra mención en la que no se cumplen sus necesidades y hay discusiones, pero en general mencionan que la labor de ellos es buena.

Esto es debido a que con la actual coordinación ellos pueden ser más autónomos en cuanto a sus controles médicos que ellos requieran hasta tal punto de que ellos mismos pueden solicitar agendar citas y chequeos, las dinámicas para el cuidado de la población han ido mejorando atendiendo a sus peticiones por parte del personal médico dejando a disposición todo el personal en pro de cumplir la misión que hasta el día de hoy se puede evidenciar que se está llevando a cabo.

Sin embargo, hay unas distinciones que se mencionan por parte de los adultos de la tercera edad en cuanto a las relaciones personales que se tienen entre ellos mismos y es que algunos han tenido uno que otro problema con otra persona, pero por suerte no se ha postergado ni mantenido estas conductas, más bien en los casos que han pasado se menciona que nuevamente se han reconciliado.

El impacto generado por la cotidianidad y las relaciones que involucra la participación social en aspectos institucionales y/o cotidianos en los participantes lleva a la búsqueda de una convivencia en optimo desarrollo, involucrando al personal de la institución en cual les permite ejercer un rol activo en la toma de decisiones frente a las reglas de comportamiento contemplando todas las situaciones para dar respuesta a las exigencias y necesidades de los participantes voluntarios.

Posiblemente se den altercados o discusiones ya que cada persona es diferente en cuanto a su personalidad, aunque los adultos del hogar hacen parte de su entorno social prefieren estar solos ya sea porque AL52: “No, no lo estiman a uno como uno debe de ser” o simplemente no quieren generar malestar JA121: “uno siempre, uno afecta a las demás personas, ¡creo yo!”

La mayoría de los adultos mencionan no tener mucho apoyo ni contacto por parte de sus familiares exceptuando uno que otro caso, por lo que no cuentan con ellos y se evidencian en la forma como lo expresan cuando de estos se trata, esto puede ser debido a que en la mayoría de los casos las personas no son oriundas del lugar donde residen por lo que los familiares se encuentran lejos.

Se puede identificar, además, que los relatos de estas personas están muy centrados en el yo, es decir que toda las experiencias y conversaciones giran en torno a la persona y de cómo todo lo que son y han hecho hasta ahora es por cuenta de ellos, aunque también agradecen a los familiares o amigos que hicieron parte de sus experiencias de ser el caso.

En cuanto a la inclusión social con base a los funcionarios del hogar se identifica que la atención de los adultos mayores es mucho mejor que entre los mismos adultos ya que como se mencionó anteriormente se da rechazo entre ellos, además, las actividades físicas ya sean programadas por el mismo hogar o entidades externas no tienen en cuenta a toda la población incluyendo a algunos cuyas discapacidades comprometen la ejecución de algunas actividades JA “yo me siento incómodo y yo no sé qué es lo que están haciendo”.

Por otro lado, la inclusión de algunos familiares de los adultos mayores se presenta y se evidencian según los relatos de las personas al momento de tenerlos en cuenta ya sea para un paseo o alguna salida con cualquier motivo AB74: “entonces me llevan, entonces van y me compran un vestido unos zapatos”

Por último, en la subcategoría de derechos se evidencia por parte de los participantes una idea que consiste en el grado de conocimiento que ellos tienen frente a las normas AL78: “No, siempre hay que cumplir las normas acá en el hogar”, RA12: “el todo es que usted no cometa errores, ¿ya?, ese es lo único que uno tiene que cuidarse”, GE57 “Nunca he sido caprichoso, siempre me han gustado las normas, he seguido las normas no voy contra la corriente” por lo que en sus discursos se encuentra mucho esta parte.

No obstante, algunos adultos mayores se acoplan a las normas no con el hecho de que les gusta recibir órdenes o no tienen problemas con ellas, si no por miedo a ser expulsados o retirados por conductas inapropiadas que sean penalizadas.

Por otra parte, disfrutan de sus derechos al hacer lo que les gusta siempre y cuando respeten las demás normas de convivencia AL200: “AL: De la mañana, pero a poquito volumen que no moleste a los demás ¿si me entiende?”, aunque no siempre es así y debido a alguna que otra ocurrencia han tenido que regular las actividades que algunos desarrollan al prohibirles uno que otro utensilio para la elaboración de sus manualidades o prohibiendo alguna que otras acciones con el fin de cuidar su integridad física.

12.3 Bienestar

La categoría de bienestar a la luz de la teoría de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo (2008) se refiere en términos generales a el proceso de autoevaluación de componentes emocionales direccionados al otro, al ambiente y sus agentes. La consolidación de bienestar parte de tres (3) subcategorías: 1. Emocional, 2. Física y 3. Material, los cuales direccionan a los autores la relevancia y/o incidencia del concepto en la universalidad de la calidad de vida.

En cuanto a su bienestar físico se evidencia que con la actual coordinación ellos pueden ser más autónomos en cuanto a sus controles médicos que ellos requieran hasta tal punto de que ellos mismos puedan solicitar agendar citas y chequeos médicos, las dinámicas para el cuidado de la población han ido mejorando atendiendo a sus peticiones por parte del personal médico dejando a disposición todo el personal en pro de cumplir la misión que hasta el día de hoy se puede evidenciar que se está llevando a cabo.

La independencia de los adultos mayores en cuanto a su aseo personal prefiere ser autónomos a la hora de realizar las actividades que de este se desglosan, y aunque hay algunos que si lo necesitan por alguna condición en especial la mayoría preferiría no dejar que fueran así aunque viendo la situación no les queda de otra.

De acuerdo con las menciones de los participantes se induce que sentirse bien depende de la cantidad de veces que no se ha enfermado, por lo que se resaltan constructos que se relacionan a que para estar bien no me tengo que enfermar obviando más características que se presentan como sus zonas de confort, las cosas que hace para divertirse. Es por esto la noción de enfermedad se vuelve mucho más fuerte haciendo que sus dinámicas personales giren en torno a este y no permitiéndoles disfrutar por miedo a que esta se haga presente en alguna actividad que desarrollen.

Sin embargo, la mayoría de las veces cuando se puede dejar de lado ese pensamiento y se centran en las cosas que van a desarrollar se evidencia que dichas cosas son ejecutadas con mayor facilidad si se tiene como guía a una persona que pueda estar apoyándolos e instruyendo en la actividad brindándoles seguridad a los participantes y trayendo consigo satisfacción con el logro desarrollado.

Estas personas refieren sentirse triste al momento de ingresar al hogar puesto que no conocen el lugar y en especial esas nuevas dinámicas y los requerimientos que implica, sin embargo, aunque una vez adaptados y pasado un tiempo las personas vuelven a presentar sentimientos de tristeza, aunque muy poco frecuentes se hacen presentes, más sin embargo, recalcan sentirse felices por el mero hecho de estar ahí con todas las comodidades que reciben y la atención prestada.

También, la falta de ingresos económicos no influye directamente con el bienestar de las personas, sin embargo, la necesidad de poder ser laboralmente más activos para poder generar ingresos para comprar cosas en la cafetería o comprarse cosas los lleva a la idea de querer hacerlo, aunque no tengan los medios.

Aterrizando lo anterior en la investigación, donde los participantes voluntarios el bienestar llega a ser naturalizado en su cotidianidad marcada por la interpretación de una vida plena, la constante valoración de aspectos vivenciales e interacción con el otro, son elementos que constituyen la consolidación de la calidad de vida atada a las realidades que influyen determinando que es asimilada desde de la comprensión particular de conceptos como persona, calidad de vida e interacción; percepciones frente a enfermedad, incapacidad, la aplicación de higiene en todos los aspectos, desarrollo de actividades y espacios de ocio, estando estos presentes en GE26 “Comodidades vitales muy bien resueltas, lo que es la dormida, comida, recreación prácticamente en un nivel alto muy bueno todas son saludables todas son bien atendidas por profesionales”

Partiendo de las percepciones suministradas por ellos se ubica a esta categoría como elemento influyente en lo que concierne a la calidad de vida en aspectos intrínsecos del sujeto donde confronta su propia definición con las experiencias presentes como lo comenta GE24 “Acá las experiencias son de carácter humano aquí todos son humanos, la gente es muy humana, la gente

lo enriquece donde tiene una gran cantidad de vivencias, experiencias” identificando la participación de la interacción como estrategia.

En este punto se rescata en la narrativa del participante para que la institución supla necesidades, sino que también se puede generar un cambio a partir de sus herramientas auto aceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida y autonomía. En el adulto mayor, las áreas con mayor predominio son las que él considera que fueron significativas en su vida.

El resultado del concepto en relación con los participantes y la investigación es el acercamiento dada la percepción del sujeto; resultado de sus particularidades; en la realidad misma donde JO96 comenta “Desde que Dios nos de vida y el pan de vida todo está bien, desde que me de vida y salud y a ver si uno puede hacer cualquier trabajito independizarse uno a ver cómo le va a hacer para hacer algo porque si no uno se aburre” el reajuste es una constante.

12.4 Categorías emergentes

Hay menciones por parte de algunos participantes como en este caso en donde se hace alusión a una deidad conocida como Dios, estas no aparecen en específico en alguna subcategoría de las 8 anteriores, sin embargo, están presentes a lo largo de toda la entrevista. RA8 “me mandaron y aquí ya gracias a dios ya no siento nada porque yo soy muy devoto a mi dios, yo... le pido a mi dios que me cuide” subcategoría bienestar físico, JA107 “ menos estar uno por allá como en una cárcel nunca, nunca gracias a dios, entonces yo he llevó ese orgullo y esa ventaja de mí y pues ahorita aquí gracias a dios” subcategoría desarrollo personal, GE30 “yo sé que voy a superar esa enfermedad hay cosas que no están en el alcance de la ciencia, pero siempre y cuando se encamine con Dios” subcategoría desarrollo personal y JA64: “nadie me enseñó a trabajar, nadie me enseñó a nada pero mi dios me dio mi inteligencia y en la inteligencia que dios me dio aprende a hacer algo” subcategoría autodeterminación.

De igual forma, se podría tener en cuenta como una subcategoría emergente para tener en cuenta en futuras investigaciones al igual que la sexualidad, aunque en los discursos de todos los participantes no está explícita ni implícitamente el participante RA28: “Si, si es que aquí nosotros, aquí hay cosas que nosotros, hay una pareja que mantiene por aquí, eh pues no sé cómo decirle, dicen, dicen que a la vieja le gusta mucho, pero uno no debe meterse en las cosas”.

Es determinante aportar como parte la sexualidad no es solo la actividad sexual coital, si no también comprenden de otras conductas y otras prácticas, participantes mencionaron tener calidad de vida al solo cumplir con sus metas y expectativas en logros a lo largo de su vida, donde el tener pareja no fue una de ellas.

Aunque la situación que expresa no toca directamente la sexualidad se relaciona y al momento de la persona mencionarla es expresada con un poco de gracia por lo que ese pequeño momento respecto a la sexualidad puede ser incluso un tema de investigación ya que no es contemplada por la teoría basada en la investigación.

13 Discusión de los resultados

Desde el trabajo de recolección y análisis de los datos los cuales se procese discusión de los resultados obtenidos previamente y los antecedentes investigativos en los cuales se relaciona la postura teórica de Schalock (2008), en esta discusión se consideran las categorías establecidas y las nuevas que emergieron a partir de las menciones y experiencias por parte de los participantes.

En los datos se puede evidenciar que, en cuanto al estado educativo de los adultos mayores investigados, si bien es cierto que mencionan no tener grados más avanzados a los básicos en el contexto educacional colombiano, si se hace un énfasis por parte de ellos en las habilidades personales adquiridas por otros medios diferentes al académico, de ellos dan muestra las frases utilizadas para describir lo que hicieron y lo que saben hacer.

Respecto a algunas investigaciones ya realizadas, específicamente fuera del país, el término de calidad de vida es visto como un factor complementario y no se centran enfáticamente en este, por lo que omiten o no se centran por completo en el significado y las diferentes características que este puede traer por lo que ya está implícito en la investigación.

Además, el término de calidad de vida como ha sido foco de varios estudios y sus conceptos se han ido complementando y ajustando no se centra en los adultos mayores directamente, aunque en el hospital departamental ya se hizo una investigación a adultos mayores la calidad de vida se midió en cuanto a lo económico dejando de lado más factores y la forma en cómo estas personas construyen esas ideas frente a las situaciones que están pasando.

Es por esto que los relatos de las personas y por lo que hay más demanda por parte la población es por su estado de salud es por esto que sería viable como lo hace Reyes y Durand (2018) instruir a las personas adultas mayores acerca de las cosas que debería hacer o mejorar para que a partir de esto se pueda fomentar mejor la salud y se pueda minimizar la prevención de las enfermedades

No obstante, aunque la definición del concepto por parte de Schalock y Verdugo (2008) está muy detallada y estructurada en los resultados surgieron dos nuevas categorías emergentes que en la teoría no se contemplan y se demuestran en las percepciones que tienen los adultos

mayores en esta investigación por lo que se puede dar paso a incluirlas directamente al término de calidad de vida y que posteriormente puede ser foco de varios estudios con el complemento.

Los resultados obtenidos a partir de cada una de las categorías coinciden con las definiciones de calidad de vida como lo es el de Aldama en el (2015) sin embargo no se tiene en cuenta un factor que menciona él que es: la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia es por esto por lo que el concepto propuesto por este autor ve al sujeto más integral.

Aunque el factor está un poco ligado a la filosofía es importante resaltar la interdisciplinariedad de la forma en cómo se concibe ese concepto puesto que Nussbaum y Sen como se citó en Montesino (2002) al hablar de los funcionamientos se centra más en las personas y las acciones que ellas deben hacer, trayendo al centro a la persona para poder seguir acercándose al objetivo de esta investigación.

En comparación con otro concepto de calidad de vida hecho por Aldama, (2015) se debe tener en cuenta la cultura y el sistema de valores normas e inquietudes, razón por la cual Schalock lo menciona al decir que es un factor étnico, es decir que están ligados a la cultura.

Es fundamental realizar un cambio en beneficio del envejecimiento donde sean visualizadas las necesidades que los adultos mayores requieren para tener un envejecimiento digno, propiciando un estado de bienestar, plenitud y serenidad que permita una vida favorable de los diferentes cambios que se dan durante esta etapa de vida.

En ocasiones se tiene la noción de que la vida tiene un nuevo sentido y va dirigida a la muerte, adquiriendo indirectamente un nuevo sentido de vida en respuesta hacia el fin de ella, algunos adultos mayores toman este nuevo sentido con base a la historia de su vida en forma de rechazo o aceptación a este hecho, también el envejecer proporciona a la persona adulta la posibilidad de cambio en las funciones de su familia, donde se establecen nuevas relaciones al tener una disminución de apoyo en su círculo socio-familiar, disminución en el estatus laboral y económico, en algunos casos aislamiento social amplificados por la menor capacidad y disposición de recursos para adaptarse a las circunstancias.

Para algunos de los adultos mayores uno de los principales problemas se da por la parte económica; el cómo los ingresos económicos se dan por pensiones o incluso no poseen un ingreso estable que supla en totalidad sus gastos y las ayudas económicas son insuficientes. En la jubilación se presentan diferentes cambios y retos que debe enfrentar el adulto mayor, ya que es una etapa de la vida que marca el principio para mantener un estado de bienestar.

Como señala Buendía (1997) desde su punto de vista señala que no se trata solamente de cómo obtienen sus pensiones para su sostenimiento económico sino de la cesación de una actividad productiva para los adultos mayores representando el fin de la vida productiva económica de una persona para su jubilación, tiempo cuya persona adulta forja su identidad personal, su integración cultural, económica y psicológica social.

Para finalizar, es necesario empezar a gestionar mayores procesos de acompañamiento hacia al adulto mayor, ya que como se indica en la justificación el aumento de esta población está visible y considerando la expectativa de vida de los seres humanos es inminente el llamado a una mayor comprensión y constante desarrollo por parte de las organizaciones para atender a este llamado, sin embargo se evidencia que muchas investigaciones al abarcar más procesos que implican la calidad de vida están dejando de lado a la persona como tal por lo que debería hacerse más énfasis directamente en las experiencias mencionadas por los mismos adultos.

14 Conclusiones

Se evidencia en la categoría de independencia que los adultos mayores hablan de lo que hicieron ya sea laboral o personalmente y recalcan sus habilidades por ejemplo se encontraron unos que aún hacen manualidades, esto con el fin de ser reconocidos, además, de la aceptación de las acciones que tomaron referentes a su proyecto de vida en cuanto a su escolaridad, aunque se evidencia la determinación por parte de las personas en cuanto a esa decisión de laborar a cambio de estudiar. Por último, la mayoría de los adultos afirman que la adaptación al nuevo entorno es un poco complicada por el hecho de ser un ambiente desconocido su adaptación a este es óptima y saben sobrellevar las acciones que este implica.

Del mismo modo se puede observar que los participantes en la categoría de participación social durante la estadía en el hogar geriátrico generan un ambiente óptimo en la convivencia con las personas que laboran en el hogar, sin embargo, algunos adultos mencionan no querer relacionarse con otros adultos ya sea por diferentes opiniones o como lo describe alguno que es no querer molestar o incomodar al otro, también expresan que por factores externos no se han podido seguir desarrollando actividades lúdicas que aporte a la inclusión social de estas personas y por último, los adultos mayores en sus discursos mencionan tener muy interiorizada las órdenes y el reglamento que existe en el hogar y lo acatan de una manera obediente.

De forma similar, se logró observar en los resultados en cuanto a la categoría de bienestar, que los adultos mayores llegaron a residir en el hogar geriátrico en su mayoría por el rechazo por parte de sus familias o problemas económicos, por esto algunos de ellos refieren sentirse mejor dentro del hogar geriátrico, aunque en un principio no siempre es así, pues valoran el apoyo de todos los trabajadores del hogar. Por lo tanto, denotan mucho interés por su salud física por lo que exigen consultas con el personal médico para sus malestares y enfermedades tomando ellos la iniciativa de tener su propio control médico.

Finalmente, se puede decir que los participantes de la presente investigación cuentan con una calidad de vida óptima, debido a que presentan características de los factores de independencia, participación social y bienestar, pese a que una de las principales características que argumentan los adultos mayores desde sus percepciones partiendo que hay un poco de falencia en la convivencia por el tema de la pandemia, se pudo observar claramente en la narración de los

participantes y de igual forma se puede observar de que el adulto mayor considera su calidad de vida positiva (buena) dentro del hogar geriátrico.

15 Aportes

Este proyecto investigativo se dará a conocer a la gobernación del Meta, específicamente a la Secretaría Social, quienes a través de la gerencia del adulto mayor y personas con discapacidad son los encargados de la atención de esta población por lo que velan por el cuidado generando seguridad y bienestar. Por lo tanto, el presente proyecto será usado para la contribución e insumo de la administración de la secretaría para efectivizar la atención que le brindan como entidad a los adultos mayores.

Se da a conocer a la Psicología esta investigación con el propósito de que sirva como insumo para futuras investigaciones relacionadas al tema redactando las verbalizaciones de los adultos mayores y su perspectiva sobre la Calidad de Vida y promoviendo a que la sexualidad en el adulto mayor no sea tan estigmatizada y pueda dejar de verse como un tabú.

Además, se realizará la entrega de la cartilla titulada “CALIDAD DE VIDA”, como material de consulta y apoyo, para quienes laboran en el hogar geriátrico San Camilo y se les brindara un espacio de reflexión a cada uno de los participantes de esta investigación en donde serán escuchados y se les explicara la cartilla.

Si bien es cierto que los temas a tratar del adulto mayor para la mayoría son nuevos porque casi no se habla mucho del tema, se propone la iniciativa en la facultad de psicología de la universidad Santo Tomás de enfatizar todas las distinciones a mayor profundidad que se ven implicadas en esta etapa.

De igual manera se reconoce el aporte a la línea de investigación “Psicología de las realidades cotidianas y transformaciones sociales” en la medida que se realiza por medio de esta investigación un abordaje real de las situaciones de convivencia y experiencias en los adultos mayores para su calidad de vida.

Por último, esta investigación contribuye a nuestra formación como psicólogos en formación reforzando herramientas como lo son la entrevista y el raptor en especial, además de que nos permitió conocer otras realidades y la situación que viven las personas adultas mayores con los prejuicios que ya están instaurados en la sociedad y se pudo comparar la teoría que se había visto durante la carrera universitaria en cuanto a los procesos psicológicos del adulto mayor.

Finalmente, el conocimiento de las percepciones que los adultos mayores tienen de su actual calidad de vida provee mucha información acerca de cómo se están desarrollando las familias en la sociedad y cuál es la importancia que estas hacen de sus familiares cuando ya no pueden valerse por sí mismos.

16 Limitaciones

La falta de conocimiento del estado clínico de los investigados puede ser una limitación en el desarrollo de la investigación, toda vez que los investigadores no conocen si hay enfermedades mentales que puedan afectar de manera drástica el desarrollo de la actividad investigativa, específicamente durante la fase de recolección de información en la cual los adultos mayores seleccionados eran indispensables puesto que eran ellos quienes proveían dicha información. Si bien se tuvo en cuenta que la capacidad cognoscitiva de la muestra no presenta deterioros significativos, no se desestima la posibilidad de la existencia de otras líneas relacionadas con la salud intelectual y emocionales de la muestra que pueda afectar sus respuestas.

La falta de material bibliográfico académico que aportará categorías a tener en cuenta en el desarrollo de una actividad investigativa centrada en conocer la calidad de vida visualizada desde la percepción del adulto mayor que reside en un centro geriátrico también limitó la investigación.

La durabilidad de las entrevistas varió un poco debido a la actitud y disposición de la persona, además de la confianza que se pudo generar en ese momento con el entrevistador, eso y estado anímico de la persona influyeron en el contenido semántico al momento de responder a las preguntas por parte de los participantes por lo que posiblemente se pudo ignorar una parte de la información ya suministrada.

En cuanto al tema de la virtualidad tomó tiempo adaptarse a un proceso en donde se venía trabajando de manera presencial, además si tenemos en cuenta la población en estos tiempos de pandemia son los más vulnerables por lo que los acercamientos no podían ser tan fáciles y los tiempos por alguna enfermedad, control médico o incapacidad aplazaron los encuentros.

La muestra también fue un factor limitante, ya que, si bien proveyó información para esta investigación y la cual puede ser tomada como referencia informática, se podría considerar aumentar la muestra para ofrecer una mayor comprensión y claridad acerca de las realidades que viven los adultos mayores en relación con su calidad de vida.

17 Sugerencias

Dado a la aparición de esas dos categorías emergentes que son la sexualidad y la espiritualidad en la investigación se sugiere que se investigue la calidad de vida desde otros autores que contemplen esos dos términos en sus postulados teóricos y cómo éstos infieren en la calidad de vida de los adultos mayores. Se recomienda que a futuras investigaciones se tenga una mirada más integral en cuanto a estos factores que están presentes en los discursos de los participantes.

El hogar geriátrico al ser corporación social recibe ayuda por parte de la gobernación y de particulares que mediante su voluntariado ayudan donando o trabajando internamente, teniendo en cuenta el contexto de pandemia que se presentó puede que haya disminuido esas ayudas externas por lo que influyera directamente en los discursos de los participantes sobre su calidad de vida, es posible que posterior a la pandemia los discursos varían? y de ser así ¿que otro factor aparte de toda la situación que arraiga la pandemia haya causado esos cambios?

En lo posible, dado el caso y de acuerdo con esas hipótesis se sugiere entonces seguir conociendo y comprendiendo mediante otra investigación que complemente y de cuenta que nuevos factores se relacionan con el objeto de estudio en cuanto a la parte teórica y/o contextual donde las percepciones de los PV contribuyen en la actualización de las realidades cotidianas en esta etapa.

Por lo tanto, también se sugiere la ampliación de la muestra a investigar, ya que ello podría identificar un mayor número de las percepciones acerca de la calidad de vida desde diferentes posturas y contextos del adulto mayor en la región. Dado la aparición de las categorías emergentes, a saber: espiritualidad y sexualidad, durante la investigación, se debe considerar que se investigue pudiendo abordar a la calidad de vida en el adulto mayor con la contribución de estos dos términos y cómo éstos infieren en la calidad de vida del adulto mayor.

De acuerdo con esto, surgen preguntas con base a esas nuevas categorías de análisis las cuales abordan aspectos relevantes en el desarrollo de la categoría, tales como ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores frente a la sexualidad? La aparición de estos dos términos puede verse en general si es el caso de la teoría que compile los conceptos o por separado como, por

ejemplo: ¿De qué manera la espiritualidad en los adultos mayores se relaciona con su calidad de vida?

Es posible que el contexto también juegue como precursor en la percepción que aborda la categoría de la calidad de vida por lo que se suscita a la comprensión de los discursos desde otro contexto como por ejemplo sería el hogar familiar en el que vive el adulto mayor.

Por último, a la hora de realizar las actividades se contemple con más énfasis en la inclusión de los participantes a la cual dichas actividades se encuentran adultos mayores con discapacidades ya sean visuales, motoras o cognitivas que, aunque quisieran, no pueden hacer parte de estas por falta de direccionamiento profesional.

18 Referencias

- Abela, J. (2002) Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. Fundación Centro de Estudios Andaluces. Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
- Aguirre, J y Jaramillo, L. (2012). Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia), 8(2), pp. 51-74. <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>
- Alberto, Y. (2017). Centro integral de atención al adulto mayor y la calidad de vida. Horizonte de la Ciencia, 7(12), pp. 123-136. <https://www.redalyc.org/journal/5709/570960868009/html/>
- Aldama, L. (2015). Políticas sociales y calidad de vida del adulto mayor. Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina, 3(2), pp. 76-86. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552357189004>
- Álvarez, L y Flórez, Z. (2008). Actitudes hacia la muerte en un grupo de adultos intermedios y mayores con enfermedad crónica (hipertensión, diabetes y cáncer) en la ciudad de Bucaramanga. Revista Colombiana de Psicología (17), 75-82. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80411803005.pdf>
- Amaya, L., Dávila J., Jara, H y Murcia, L. (2020). Método fenomenológico hermenéutico. Universidad Santo Tomás sede Villavicencio. recuperado de: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/30228/030-ROJAS%20ok%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 13 (2), 152-182. <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>
- Arboleda, D y Ortiz, A. (2018). Convergencia regional en el Departamento del Meta, Colombia: un enfoque desde el desarrollo humano. *Lecturas de economía*. 89, 221-254. recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/le/n89/0120-2596-le-89-00221.pdf>

- Arcila, P., Mendoza, Y., Jaramillo, J y Cañón, O. (2010). Comprensión del significado desde Vygotsky, Bruner y Gergen. *Revista Diversitas*, Vol. 6(N.º 1), pp. 37 - 49. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v6n1/v6n1a04.pdf>
- Arráez, M., Calles, J., y Moreno, L. (2006). La Hermenéutica: una actividad interpretativa. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 7 (2), 171-181. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152006000200012
- Bergen, K. (2009). *Psicología del Desarrollo Adultez y Vejez* (7ª ed.). Madrid, Comunidad de Madrid, España: Panamericana.
- Blanco, M. (2011). Investigación narrativa: una forma de generación de conocimientos. *Argumentos* (México, D.F.), 24(67), 135-156. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952011000300007&lng=es&tlng=es
- Bueno, Y. L. A. (2017). Centro integral de atención al adulto mayor y la calidad de vida. *Horizonte De La Ciencia*, 7(12), 123-136. Recuperado de: <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/342>.
- Butler, J., & Kern, M. L. (2016). The perma-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing*, 6(3), 1-48. Recuperado de: <https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/526>
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Rev. psico perspectivas*. Vol. 2, pp. 53- 82. Recuperado de: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Analisis-de-contenido.pdf>
- Camargo, H. (2005). *Hermenéutica y análisis cualitativo*. Facultad de ciencias sociales. (p.206). Recuperado de: <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>
- Castañeda, C., O'shea, G., Narváez, M., Lozano, J., Castañeda, G y Castañeda, J. (2015). Calidad de vida y control de síntomas en el paciente oncológico. *sciencedirect*. (150-156). recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920115000449>

- Castellanos, A y Jaramillo, C. (2017). Caracterización social, demográfica y de salud de los adultos mayores del centro vida casa del abuelo “mí dulce hogar” de la ciudad de Villavicencio. [Trabajo de grado, Universidad de los Llanos]. Repositorio. <https://repositorio.unillanos.edu.co/handle/001/848>.
- Congreso de la República de Colombia (2006). Ley 1090 de 2006. “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones”. El congreso de Colombia. Recuperado de: <https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/03/Ley-1090-de-2006-anotaciones-jurisprudencia.pdf>
- Congreso de la República de Colombia (2008). Ley 1251 de 2008. "Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores". El congreso de Colombia. Recuperado de: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1251_2008.pdf
- Congreso de la República de Colombia (2009). Ley 1315 de 2009. Nivel nacional. República de Colombia. Alcaldía de Bogotá. Recuperado de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=36834#0>
- Congreso de la República de Colombia (2017). Ley 1850 de 2017. "Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones". Diario Oficial No. 50.299. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201850%20de%202017.pdf.
- Corporación Obra Social San Camilo. (2021). Obra Social San Camilo. Recuperado el 19 de mayo de 2021, de la Obra Social San Camilo Villavicencio. Meta Colombia: <https://obrasocialsancamilo.org/home.html>
- De Castro Correa, A., y García, G. (2011). Psicología clínica: Fundamentos existenciales (2ª Revisada y Aumentada ed.). (Z. Sotomayor, Ed.) Barranquilla, Atlántico, Colombia: Universidad del Norte.

De la Ossa, E y Herrera, J. (2013). La investigación narrativa en psicología: definición y funciones. *psicología desde el Caribe*. Vol. 30 (3): 620-641. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n3/v30n3a09.pdf>

Departamento nacional de planeación. (2019). dignidad y felicidad para todos los adultos mayores. Gov. co. Recuperado de: <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Pilares-del-PND/Equidad/Dignidad-y-felicidad-para-todos-los-adultos-mayores.aspx>

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Scielo*. vol 2, N° 7. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009.

Fajardo, E., Córdoba, L y Enciso, J. (2016). Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y Salud*, 14(2), pp. 33-41. Recuperado en 27 de julio de 2021, http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200005&lng=es&tlng=es

Fajardo, E., Córdoba, L y Enciso, L. (2016). Calidad de vida en adultos mayores: reflexiones sobre el contexto colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Scielo*. Volumen 14 N.º 2 Páginas 33 – 41. Recuperado de: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200005.

Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. (2015). Nuevas oportunidades para adultos mayores. recuperado de: <https://fiapam.org/nuevas-oportunidades-para-adultos-mayores/>

Fernández, C y Baptista, P. (2014). metodología de la investigación. (6a. ed.). McGraw Hill Education. Recuperado de: http://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/Investigacion%20I/Material/31_Hern%C3%A1ndezSampieri_MetInv_406a470.pdf.

- Ferrante, C., & Ferreira, M. A. (2011). Cuerpo y habitus: el marco estructural de la experiencia de la discapacidad. *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 5(2). Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/277048400_Cuerpo_y_habitus_el_marco_estructural_de_la_experiencia_de_la_discapacidad
- Fuster, D (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Scielo*. vol.7 no.1 pp. 201-229. Recuperado de:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010
- Fuster, G y Elida, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.
<https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- García, C. (2005). El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*, Vol. 8 (Nº2), 1-20. Recuperado de:
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol8num2/art1vol8no2.pdf>
- Gómez, I., Cantillo, Dina., Coronado, M., López Villamizar, Arlys y Vergara Mendoza, Yecica. (2016). Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores con enfermedad crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(2), 235-242.
<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n2/v34n2a02.pdf>
- Gómez, M y Sabeh, E. (S, F). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia. En la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Recuperado de:
<https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- González, A y Lima, L. (2017). Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entre ciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 5(15).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4576/457653227004>

- González, A. (2007). La sociología constructivista de Berger y Luckman como perspectiva para el estudio del turismo. (tesis de doctorado). Universidad Iberoamericana. México. recuperado de: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014810/014810.pdf>
- González, A. M. (2002). Aspectos éticos de la investigación cualitativa. *Revista Iberoamericana De Educación*, 29, 85-103. <https://doi.org/https://doi.org/10.35362/rie290952>
- González, L., Fajardo, J., Fajardo, E y Nápoles, Y. (2012). Reflexiones teóricas sobre longevidad satisfactoria y calidad de vida. *Revista Información Científica*, 75(3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757270036>
- Granados, M. y Muñoz, D. (2015). Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 29, 1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19732>
- Haas, B. (1999). Clarification and integration of similar quality of life concepts. *Journal of nursing Scholarships*, 31, 215 – 220. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/27527124>.
- Heidegger, M. (2006). Introducción a la fenomenología de la religión. México: Fondo de Cultura Económica. Recuperado de: <https://filosofiadela religion.files.wordpress.com/2012/09/heidegger-introduccion-a-la-fenomenologia-de-la-religion.pdf>
- Hernández, J y Alba, A. (2010). Filosofía, cronicidad y calidad de vida. *Medigraphic*. Vol. 12, No. 1: 48-52. recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131i.pdf>
- Hernández, V., Prada, R., & Hernández, C. (2018). Bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(2), 243-262. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v14n2/1794-9998-dpp-14-02-243-262.pdf>
- Herrera, A y Guzmán, A. (2011). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Sciencedirect*. Vol. 23(1) 65-76. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864012702754?token=537ACF4B8FCBA>

3CE01B35290616F7BF924A4D97050247DCEC8567237185C4C9D4460A2D6BB6584
C3307D81BA24246A86

Jansen, H. (2012). La lógica de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social. Dialnet., 4, 39-72. Recuperado de: <file:///C:/Users/Aspire3/Downloads/Dialnet-LaLogicaDeLaInvestigacionPorEncuestaCualitativaYSu-4531575.pdf>

Koepsell, D y Ruiz, M. (2015). Ética de la investigación integridad científica. Recuperado de: [file:///C:/Users/Aspire3/Downloads/Etica de la Investigacion e Integridad Cientificarustica-D.pdf](file:///C:/Users/Aspire3/Downloads/Etica%20de%20la%20Investigacion%20e%20Integridad%20Cientificarustica-D.pdf)

López y Velázquez. (2011). Comprensiones de los relatos identitarios en las relaciones de pareja en situaciones narradas como crisis a partir de la literatura editada en bibliotecas públicas y privadas de la ciudad de Bogotá y medios electrónicos. Universidad Santo Tomás Bogotá. Colombia

Loredo, M., Gallegos, R., Xequé, A., Palomé, G y Juárez, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enfermería Universitaria, 13(3),159-165. ISSN: 1665-7063. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3587/358746914004>

Martínez, M. (2002). Hermenéutica y análisis del discurso como método de investigación social. Paradigma, 23(1), 2. Recuperado de: <http://prof.usb.ve/miguelm/hermenyanalisisdisc.html>

Melguizo Herrera, E., Acosta López, A y Castellano Pérez, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). Revista Científica Salud Uninorte, 28(2). <https://www.redalyc.org/pdf/817/81724957008.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2019). Sala situacional de la población adulta mayor. pp. 1-36. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-poblacion-adulta-mayor.pdf>.

- Montesino L. (2002). Martha C. Nusbaum y Amartya Sen (compiladores), La Calidad de Vida, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1998, 588 p. *POLIS*. ISSN: 0718-6568. Recuperado de: <https://journals.openedition.org/polis/8073?lang=en>.
- Murillo, J., & Molero, F. (2012). La satisfacción vital: su relación con el prejuicio, la identidad nacional, la autoestima y el bienestar material, en inmigrantes. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 99-108. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v15n2/v15n2a10.pdf>
- Núñez, A., Tobón, S., Arias, D., Serna, J., Rodríguez, M y Muñoz, A. (2010). Calidad de vida, salud y factores psicológicos en poblaciones no clínicas de dos municipios colombianos. *Scielo*, Vol. 15, pp. 125-142. recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n2/v15n2a08.pdf>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis (5a Edición ed.). Ediciones de la U. Recuperado de: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Olavarrieta, S (2001). Aspectos metodológicos en la investigación cross-cultural. *Academia. Revista Latinoamericana de Administración*, (26),55-78. ISSN: 1012-8255. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71602605>
- Organización mundial de la salud (2018). Envejecimiento y salud. *Who.int* Recuperado de: [:https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud).
- Organización mundial de la salud OMS. (1996). ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de La Salud, Volumen 17. recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1
- Organización Panamericana de la salud OPS. (2020). Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la covid-19 en las Américas. Recuperado de:

<https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>.

Ortiz Gómez, A., Núñez Espinoza, J., & Mejía Castillo, W. (06 de marzo de 2019). La percepción social de la calidad y gestión del agua potable en el municipio de Las Vueltas, Chalatenango, El Salvador. Instituto Mexicano de Tecnología del Agua, 10(3), 1-32. Disponible en: <http://187.189.183.42/ojs/index.php/tyca/article/view/1593>

Osorio Parra, C. (13 de junio de 2018). La percepción en la publicidad vs. La percepción en la psicología. Colección Academia de Ciencias Sociales, 5(1), 50-59. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/cienciassociales/article/view/4031/3732>

Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales, (18), pp. 89-96. Retrieved July 28, 2021, de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010&lng=en&tlng=es.

Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R & Camp, C. (2009). Desarrollo del adulto y vejez. McGraw Hill. México D.F. recuperado de: https://www.academia.edu/25114536/Desarrollo_de_la_Aduldez_y_Vejez_3era_edici%C3%B3n_-_Papalia

Páramo, P. (2011). La falsa dicotomía entre investigación cuantitativa y cualitativa. En P. Páramo, La investigación en ciencias sociales: estrategias de investigación (pp. 21-30). Bogotá D.C, Cundinamarca, Colombia: Universidad Piloto de Colombia.

Peña, E., Bernal, L., Reyna, L., Pérez, R., Onofre, D., Cruz, I y Silvestre, D. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ. Salud. 2019; 21(2):113-118. Recuperado en 27 de julio de 2021, DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>

Pérez, J., Nieto, J y Santamaría J. (2019) La Hermenéutica y la Fenomenología en la Investigación en Ciencias Humanas y Sociales. 19(37), 21-30. ISSN 1657-8953. DOI: <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2019.2/a09>. Recuperado de: <https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh/article/view/V19n37a09/1193>.

- Plata, J. (2007). Investigación cualitativa y cuantitativa: una revisión del qué y el cómo para acumular conocimiento sobre lo social. Scielo. PP (215-226). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n64/n64a10.pdf>.
- Ramírez, L., Arcila, A., Buriticá, L y Castrillón, J. (2004). Paradigma y modelos de investigación guía didáctica y módulo. Fundación universitaria Luis Amigó. Recuperado de: https://issuu.com/kadierkornitotorresmolina/docs/paradigmas_y_modelos_de_investigaci
- Requena Santos, F. (2000). Satisfacción, Bienestar y Calidad en el Trabajo. REIS Revista Española de Investigación Sociológica (Nº92), pp. 11-44. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=758093>
- Resolución No. 8430. Ministerio de Salud. Bogotá. (1993). Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Reyes, E, y Durand, R. (2018). Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del Adulto Mayor. Revista Información Científica, 97(1), pp. 192-204. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=5517/551759182022>
- Ruiz, J (2012). Metodología de investigación cualitativa, Deusto, Bilbao, Recuperado de: <https://books.google.es/books?id=WdaAt6ogAykC&printsec=copyright&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Salas, C., & Garzón, M. (2013). La noción de la calidad de vida y su medición. Revista CES Salud Pública., Vol. 4, pp. 36-46. Recuperado de: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/2751/1984
- Salazar, J., Moreno, M., Beltrán, C y Heredia, D. (2005). Calidad de vida: hacia la formación del concepto. medigraphic. Vol. VII. Número 3. pp. 161-165. recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isg053d.pdf>
- Sarmiento, M., Castro, A., Gómez, A., Cifuentes, A., Fierro, M y Vigoya, T. (2010). Condiciones Socio-Demográfico(as) y Calidad de Vida en Pacientes Mayores Hospital Departamental

- de Villavicencio. Periodo Octubre-diciembre del 2005. Orinoquia. 14 (1). 75-88. recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v14n1/v14n1a08.pdf>
- Schalock, R y Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Revista española sobre incapacidad intelectual. Vol. 38 (4). Núm., 224. pp., 21-36. recuperado de: https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf
- Schalock, R, & Verdugo, M. (2003) Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales Madrid, España: Alianza Editorial. Recuperado de: [file:///C:/Users/Aspire3/Downloads/VerdugoS chalocketal.2013 Calidad de Vida.pdf](file:///C:/Users/Aspire3/Downloads/VerdugoS%20chalocketal.2013%20Calidad%20de%20Vida.pdf)
- Schalock, R. (1994). Quality of life, quality enhancement, and quality assurance: Implications for program planning and evaluation in the field of mental retardation and developmental disabilities. Evaluation and Program Planning, 17, pp. 121-131. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0149718994900493>.
- Schalock, R. (2000). Three Decades of Quality of Life. PENNSYLVANIA STATE UNIV. vol. 15. núm. 2. pp. (116-127). recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.847.596&rep=rep1&type=pdf>
- Schalock, R., Bonham, G & Verdugo, M. (2008). The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. Elsevier. 31 (2008) pp. 181–190. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2008.02.001>.
- Seligman, M. E. (2011). Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being. Si-non and Schuster.
- Silva, R y Mayán, J. (2016). Beneficios psicológicos de un programa proactivo de ejercicio físico para personas mayores. Escritos de Psicología - Psychological Writings, 9 (1), pp. 24-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2710/271045358003>

- Tacumá Prada, C. P. (2019). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en los centros día de Bogotá. *Revista De Investigación E Innovación En Salud*, 2, pp. 12–21. Recuperado de <http://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/2072>
- Tarragona, M. (2013). Psicología Positiva y Terapias Constructivas: Una propuesta integradora. *Terapia Psicológica*, 1(31), pp. 115-125. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78525710011.pdf>
- Torres, C. (2010). Calidad de vida: realidad y percepción. *Revista Bitácora Urbano Territorial*, 17(2), 7-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74816991001>
- Trejo, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Medigraphic*. Vol. 11, No. 2: pp. 98-101. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- Troncoso, C., Muñoz, M., Amaya, J., Díaz, F., Sotomayor, M., y Jerez, A. (2019). Mejorando la calidad de vida en adultos mayores a través de la experiencia universitaria. *Gerokomos*, 30(3), pp. 113-118. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300113&lng=es&tlng=es.
- Universidad Santo Tomás - Sede Villavicencio. (2019). Línea activa de investigación: Psicología de las Realidades cotidianas y transformaciones sociales. Facultad de Psicología.
- Urzúa, A, Caqueo, A (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*. sciencedirect. 30(1), pp. 61-71. ISSN: 0716-6184. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=785/785230000006>
- Valencia Ciguapa, David (2019). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en Colombia. [Tesis para la obtención del título universitario de la facultad de psicología] Universidad Cooperativa de Colombia Sede Cali Sur. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf

- Varela LE, Gallego EA. Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud Soc. Uptc.* 2015;2(1): pp. 7-14.
[//Users/usuario/Downloads/3974-Texto%20del%20art%C3%ADculo-7810-1-10-20151117.pdf](#)
- Vargas Melgarejo, Luz María (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, 4 (8), pp. 47-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=7471135300>
- Vera, Martha. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68(3), 284-290.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es&tlng=es.
- Vivaldi, F y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30 (2), pp. 23-29. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf>
- World Health Organization (2006), Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31. disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Zavala G., M., Vidal G., D., Castro S., M., Quiroga, P y Klassen P., G. (2006). Funcionamiento Social del Adulto Mayor. *Ciencia y Enfermería*, Vol. XII (Núm. 2), pp. 53-62. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441793007>