

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



ESTADO EMOCIONAL, SOCIO AFECTIVO Y PENSAMIENTO CRÍTICO DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL ASILO SAN JOSÉ DE PAMPLONA

MARÍA CAMILA BACCA SÁNCHEZ
MÓNICA ALEXANDRA LEAL GONZÁLEZ

Pamplona, Colombia

2018

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Facultad de Salud

Departamento de Psicología



ESTADO EMOCIONAL, SOCIO AFECTIVO Y PENSAMIENTO CRÍTICO DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL ASILO SAN JOSÉ DE PAMPLONA

MARÍA CAMILA BACCA SÁNCHEZ
MÓNICA ALEXANDRA LEAL GONZÁLEZ

GE. MG. ELVIA LUCIA ACERO MARTÍNEZ

Docente Asesora de Tesis

Pamplona, Colombia

2018

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	8
TABLA DE FIGURAS	12
LISTA DE TABLAS	13
LISTA DE APÉNDICE	14
RESUMEN.....	15
ABSTRACT	16
INTRODUCCIÓN	17
PROBLEMA	14
Planteamiento Del Problema	14
Descripción del Problema.....	15
Formulación del Problema	18
JUSTIFICACIÓN	19
OBJETIVOS.....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
ESTADO DEL ARTE.....	24
Investigaciones a Nivel Local.....	24
Investigaciones a Nivel Regional.....	26
Investigaciones a Nivel Nacional.....	27
Investigaciones a Nivel Internacional	29
MARCO TEÓRICO.....	34
Capítulo I. Ciclo Vital	34
Teoría Del Desarrollo Del Ciclo Vital	34
Estadios Del Desarrollo.....	35
Psicología del Ciclo Vital.....	36
La Perspectiva del Ciclo Vital	37
El Ciclo Vital Como Envejecimiento Diferencial y Progresivo	37
Reconceptualización del Desarrollo y el Envejecimiento	37
Relatividad en la Edad Cronológica.....	38
Revisión del Modelo Deficitario y de Estereotipos Sobre el Envejecimiento y la Vejez.....	38
La Perspectiva del Transcurso Vital Como una Mirada Contextualizada del Desarrollo	38
Concepciones De Edad.....	40

Teoría del Curso de la Vida	40
Principios de la Teoría del Curso de la Vida	41
Capítulo II. Envejecimiento y Vejez	44
Definición de Adulto Mayor.....	44
Adulter Media	46
Vejez	47
El Envejecimiento Implica Cambios.....	47
Salud del Adulto Mayor	48
Reconocimiento del Propio Envejecimiento.....	49
Cambios Cognitivos en el Adulto Mayor.....	49
Tipos de Inteligencia	50
Inteligencia Fluida (GF)	51
Inteligencia Cristalizada (GC)	51
Cambios en las Relaciones Sociales	52
Cambios Psicológicos.....	52
Cambios Cognoscitivos	52
Ciclo Vital y Cambios del <i>Self</i>	53
Gerontología y Psicología de la Vejez	53
Teorías Del Envejecimiento	55
Teoría Biológica Del Envejecimiento	55
Teoría De La Desvinculación	56
Teoría de la Actividad	56
Teoría de la Selección Socioemocional.....	57
Calidad de Vida	62
Calidad de Vida Relacionada con las Personas Mayores	64
Redes de Apoyo	65
Redes de Apoyo Social y Calidad de Vida de las Personas Mayores	67
La Estancia en los Asilos.....	69
Capacidad Funcional en el Adulto Mayor	71
Factores que Determinan la Capacidad Funcional	71
Pensamiento Crítico	72
Estado Emocional	73
Estado Socio Afectivo	75
Capítulo III. Logoterapia.....	77

¿Qué es la logoterapia?	77
Aspectos Históricos de la Logoterapia	77
Una Breve Introducción a la Logoterapia como Psicoterapia.....	78
La Logoterapia y el Ser Humano	80
Características Generales de la Logoterapia.....	81
El Rol del Logo-terapeuta	81
Técnicas de la Logoterapia.....	82
La logoterapia en el Adulto Mayor	84
El Envejecimiento Desde una Mirada del Sentido de Vida.....	85
Calidad de vida y Bienestar Subjetivo	87
Sentido de la Vida	87
Sentido de Vida y Salud Mental y Psicológica.....	90
La Desesperanza Aprendida	91
Despersonalización	93
MARCO CONTEXTUAL	94
Contextualización de la Institución.....	94
Organigrama Institucional	96
MARCO LEGAL.....	97
METODOLOGÍA.....	102
Tipo de Investigación.....	102
Alcance de la Investigación.....	102
Población.....	103
Muestra.....	103
Técnicas de Recolección de Información.....	103
Observación No Participante	103
Entrevista Semiestructurada	104
Descripción de Categorías	104
Recursos Humanos.....	106
Recursos Institucionales	106
Validez y Confiabilidad.....	107
Triangulación de Datos	107
Juicio de Expertos	107
Procedimiento	108

CONSIDERACIONES ÉTICAS	109
RESULTADOS	113
Datos Sociodemográficos	113
Datos Sociodemográficos	114
MATRICES DE UNIDADES DE ANÁLISIS POR CATEGORÍA	115
RESULTADOS DE ANÁLISIS	116
Análisis General por Categoría.....	182
Categoría I	182
Técnica 1. Entrevista Semiestructurada (6 cuidadores).....	182
Técnica 2. Entrevista Semiestructurada a Adultos Mayores (6 adultos mayores, 3 Hombres y 3 mujeres)	184
Técnica 3. Observación No Participante	189
Categoría II.....	191
Técnica 1. Entrevista Semiestructurada (6 cuidadores).....	191
Técnica 2. Entrevista Semiestructurada a Adultos Mayores (6 adultos mayores, 3 Hombres y 3 mujeres)	195
Técnica 3. Observación No Participante	198
Categoría III.....	200
Técnica 1. Entrevista Semiestructurada (6 cuidadores).....	200
Técnica 2. Entrevista Semiestructurada a Adultos Mayores (6 adultos mayores, 3 Hombres y 3 mujeres)	201
Técnica 3. Observación No Participante	204
TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS.....	206
CATEGORÍAS EMERGENTES.....	214
DISCUSIÓN.....	216
CONCLUSIONES	221
RECOMENDACIONES	224
PROPUESTA	226
REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS	249
APÉNDICES	260
Apéndice A.....	260
Apéndice B	261
Apéndice C	263
Apéndice D.....	265

TABLA DE FIGURAS

<i>Figura 1:</i> Organigrama Institucional.....	96
<i>Figura 2.</i> Categorías Emergentes.....	214

LISTA DE TABLAS

Tabla N. 1. Etapas del desarrollo psicosociales de Erikson.....	57
Tabla N. 2. Tareas evolutivas de Havighurst.....	59
Tabla N.3. Descripción de categorías.....	106
Tabla N.4. Datos sociodemográficos Cuidadores.....	113
Tabla N. 5. Datos sociodemográficos Adultos Mayores.....	114
Tabla 6. Categoría I. Estado emocional.....	117
Tabla 7. Categoría II. Estado Socio-afectivo.....	123
Tabla 8. Categoría III. Pensamiento Crítico.....	132
Tabla 9. Categoría I. Estado Emocional.....	134
Tabla 10. Categoría I. Estado Emocional.....	140
Tabla 11. Categoría II. Estado Socio-Afectivo.....	152
Tabla 12. Categoría III. Pensamiento Crítico.....	166
Tabla 13. Categoría I. Estado Emocional.....	177
Tabla 14. Categoría II. Estado Socio Afectivo.....	179
Tabla 15. Categoría III. Pensamiento Crítico.....	181
Tabla 16. Triangulación de Resultados.....	212

LISTA DE APÉNDICE

Apéndice A. Diario de campo.....	237
Apéndice B. Entrevista semiestructurada adultos mayores.....	238
Apéndice C. Entrevista semiestructurada cuidadores.....	240
Apéndice D. Consentimiento informado.....	242

RESUMEN

El presente proyecto titulado “Estado emocional, socio afectivo y pensamiento crítico de los adultos mayores del Asilo San José de Pamplona”, tiene como objetivo explorar dichos factores a través de un estudio cualitativo, lo cual generó la construcción de una Cartilla Logo-terapéutica que lleva por nombre “En Busca de Sentido...”. Se desarrolló bajo la metodología cualitativa aplicando a una muestra de 6 Adultos mayores a través de una observación no participante y una entrevista semiestructurada; adicionalmente, se aplica una entrevista semiestructurada a 6 cuidadores de los gerontes, siendo estas técnicas diseñadas y avaladas para efectos del proyecto. Las conclusiones apuntan a que, la población si se sienten satisfechos con lo que han realizado y tienen el sentido de logro, tanto capacidad de adaptación como su estado de ánimo es positivo, éstas personas son las que les gratifica el hecho de poder ayudar a los demás; en contraste, si ese análisis es negativo, su estado emocional no es favorable, y estas personas no establecen vínculos sociales, aislándose de los compañeros; las relaciones interpersonales que se llevan a cabo dentro de la institución dependen en gran medida del estado de ánimo con que se encuentra la persona, al igual que de las redes de apoyo que tengan, debido a que los adultos que por parte de su familia han sido abandonados son personas que se aíslan y los que tienen redes de apoyo estructuradas son adultos mayores ya adaptados, siendo más asertivos e interactuando con facilidad con los compañeros.

Palabras clave: Estado Emocional, Estado Socio-afectivo, Pensamiento Crítico, Adultos Mayores y Logoterapia.

ABSTRACT

The present project entitled "Emotional state, socio affective and critical thinking of the elderly adults of Asylum San José de Pamplona ", aims to explore these factors through a qualitative study, which generated the construction of a Logo-therapeutic Primer which is called "In Search of Sense..." Developed a qualitative methodology applying to a sample of 6 older adults through a non-participant observation and a semi-structured interview; additionally, a semi-structured interview is applied to 6 caregivers of the same, these techniques being designed and endorsed for project purposes. The conclusions suggest that, if the population is satisfied with what they have achieved and has a sense of achievement, both their ability to adapt and their state of mind is positive, these people are the ones who are gratified by the fact that they can help the rest; in contrast, if this analysis is negative, their emotional state is not favorable, and these people do not establish social bonds, isolating themselves from their peers; The interpersonal relationships that take place within the institution depend to a large extent on the mood of the person, as well as on the support networks that they have, because the adults who, on behalf of their family, have been abandoned are people who are isolated and those who have structured support networks are older adults already adapted, being more assertive and interacting easily with peers.

Keywords: *Emotional state, Socio affective state, Critical thinking, Elderly adults and Logo therapy.*

INTRODUCCIÓN

Sánchez (2012), refiere que ser adulto mayor es una etapa que al parecer genera un impacto social, económico y cultural entre otros factores. En la antigüedad y no hace muchos años atrás ser adulto mayor o entrar en la tercera edad, era sinónimo de sabiduría, respeto, experiencia y gratitud, pero al transcurrir el tiempo y cambiar la dinámica de vida en las sociedades, ser adulto mayor lamentablemente se ha convertido en sinónimo de estorbo, gastos, complicaciones y carga para otros.

Norte de Santander es un Departamento con una población altamente joven según lo evidencia el estudio del DANE (2018), sin embargo, la sociedad está en proceso de senectud y es por tanto que el estudio de esta etapa del ciclo vital brinda información pertinente para el abordaje del adulto mayor, sobre todo cuando es institucionalizado. Es por tanto que se pretende con esta investigación explorar el pensamiento crítico, estado emocional y socio afectivo de los adultos mayores del Asilo San José mediante la aplicación de técnicas cualitativas que indaguen la visión que tienen los adultos mayores frente a la vejez, para la postulación de una cartilla logo-terapéutica donde se plasmen actividades de integración, participación y acercamiento entre las familias, los cuidadores y los adultos mayores.

Es así como el presente estudio, tiene como objetivo Explorar el pensamiento crítico, estado emocional y socio afectivo de los adultos mayores del Asilo San José mediante la aplicación de técnicas cualitativas que indaguen la visión que tienen los adultos mayores frente a la vejez, a través de un estudio cualitativo, sus hallazgo pudieron revelar que la forma en que los gerontes perciben su vida pasada, la relación con sus compañeros y cuidadores, el estado de ánimo, la forma en que los adultos mayores son llevados al Asilo, son factores que intervienen en el proceso de aceptación de esa etapa y determina su proceso de adaptación. Con ello se propuso de una cartilla logo-terapéutica donde se plasmen actividades de integración, participación y acercamiento entre las familias, los cuidadores y los adultos mayores. Las categorías de estudio correspondientes a estado

emocional, socio-afectivo y pensamiento crítico, fueron trianguladas y analizadas desde la construcción de matrices cualitativas.

Los referentes teóricos se estructuraron en tres capítulos esenciales para el abordaje del tema; Capítulo I. Ciclo Vital, Capítulo II. Envejecimiento y Vejez III. Logoterapia Pretendiendo que otros estudios continúen esta línea de trabajo, siendo las técnicas creadas una buena herramienta para su trabajo, en la psicología del desarrollo desde un enfoque logo-terapéutico.

Se toman tres categorías de investigación orientadas al cumplimiento de los objetivos construidos, tomando como técnicas cualitativas a la observación no participante y la entrevista semiestructurada, que a través de instrumentos diseñados por los investigadores y validados por respectivos jurados expertos, se aplicaron con la población para el estudio del fenómeno. De esta manera se realiza un proceso de análisis e interpretación de datos cualitativos que orienta la presentación de resultados, su discusión teórica, conclusiones y recomendaciones, con el fin de desarrollar una comprensión profunda del fenómeno estudiado, que guía la elaboración de una cartilla orientada al mejoramiento del bienestar psicosocial y calidad de vida de esta población.

PROBLEMA

Planteamiento Del Problema

El bienestar subjetivo está asociado a un envejecimiento saludable, es un indicador de la salud mental y se considera sinónimo de felicidad, fortaleza del ego, ajuste e integración social. Vera, Sotelo & Domínguez (2005), refieren que además, se asocia negativamente con síntomas depresivos y se relaciona con la presencia de enfermedades; la evaluación del bienestar subjetivo puede informar sobre el nivel de ajuste y adaptación vivido por los adultos mayores en ese periodo de su desarrollo, el cual, conforme a la estructura demográfica actual, constituye una cuarta parte de la vida.

En una sociedad donde aumenta la importancia del dinero y disminuye la importancia de la calidad humana, es notable como va cambiando la percepción del mundo (Arellano, 2011). El adulto mayor, que ya no puede ganar dinero ni valerse por sí mismo pasa a ser considerado una carga. Las personas después de entregarlo todo durante su vida, son menospreciadas por sus familiares y allegados debido a su deterioro físico y cognitivo una vez alcanzada la adultez mayor son percibidos como inútiles convirtiéndose en una molestia para la familia. (Arellano, 2011).

Becerra, Godoy, Pérez & Moreno (2007), argumenta que las condiciones de las personas de edad avanzada viviendo en Asilos son de gran interés social, algunas familias no comprenden que las capacidades de éstos han cambiado, así que los aíslan o los ingresan en estos centros; la vejez es una etapa natural de vida que demanda conocimiento de las necesidades de esta población.

Es así que surge en las investigadoras el interés por realizar un estudio de tipo cualitativo de diseño narrativo que permita explorar el pensamiento crítico, estado emocional y socio afectivo de los adultos mayores durante su proceso de envejecimiento y vejez, por medio de la aplicación de una entrevista semiestructurada a seis adultos mayores

y a seis cuidadores, al igual que la observación no participante a ambas poblaciones y con esto, aportar una cartilla logo-terapéutica para promover estrategias de integración y participación entre la familia, los cuidadores y los adultos mayores.

Descripción del Problema

Las categorías que se van a abordar en esta investigación son: pensamiento crítico, estado emocional y socio afectivo; en este orden de ideas se mencionarán aportaciones por parte de algunos autores.

Cañamero (2013), plantea que los estados emocionales son el motor del ser humano, forman parte de la existencia, y sin ninguna duda, ellos condicionan las acciones, las que se ven como posibles y las que no, y también las decisiones que se toman. Así mismo el estado anímico permite que las personas se relacionen, aprendan, avancen, interactúen tanto de forma interpersonal como intrapersonal, siendo un factor fundamental para el desarrollo de la vida diaria.

Papalia, Olds & Feldman (2010), refieren que el desarrollo socio-afectivo es el proceso a través del cual las personas evolucionan en sus aspectos emocionales, sociales y morales, sobre todo en la relación con otros. Así, entonces, se dice que este implica el conocimiento y la interpretación que el sujeto hace del medio que lo rodea (incluida la lectura y significación de las emociones y conductas propias y ajenas), a fin de construir las mejores relaciones con terceros.

Espinoza (2015), argumenta que el pensar por pensar es una facultad del ser humano, en la etapa de la adultez mayor esta facultad se acentúa con fuerza, ya que la llegada a este ciclo conlleva cantidad de cambios como lo es la jubilación, dándole espacio a la persona para encontrarse consigo misma y es en este espacio donde el adulto mayor inicia un pensar crítico de su pasado, sus acciones y son estas las determinantes de una calidad de vida propicia.

A continuación, se describe la problemática a nivel cultural y social frente al tema del adulto mayor institucionalizado.

En primer lugar se define a la institución como un espacio donde residen grupos de personas que comparten una situación de vida común. Dicho esto, cabe mencionar a los Asilos y hogares destinados para el cuidado de los adultos mayores, donde a nivel social ha aumentado considerablemente la demanda de la población generando con ello la necesidad de la creación de más espacios orientados al cuidado del geronte; esa masividad de adultos desplazados de sus hogares se da debido a los cambios en la estructura familiar (Gaviria, 2003; citado por Cifuentes, 2005).

La cultura es ignorante según afirma García (2005) respecto del universo de la vejez; la sociedad desconoce su verdadera realidad y sentido. Hay claridad sobre el significado de la puericultura, es decir, conocimiento del mundo del bebé, sin embargo poco se conoce sobre el anciano, se carece de lo que este autor llama “Gericultura”, desconocen sus necesidades y expectativas. García refiere: *“El problema de la ignorancia y la indiferencia radica en que es un caldo de cultivo de infinidad de mitos que pretenden explicar lo ignorado, en lugar de ir a conocerlo. Los mitos que la cultura ha elaborado en torno a la vejez son tremendos, llegando a constituir una verdadera Gerofobia”*.

Es por esto, que el desconocer la verdadera esencia de lo que es en realidad termina conformando la idea de la vejez como una edad espantosa y horrible, en la que todo se pierde. Se trata de una idea errónea que la cultura posee acerca de la vejez. Ese mismo pensamiento ha sido generado por la preocupación del hombre sobre el paso del tiempo y el envejecimiento. El hecho de no poder controlar ese proceso es motivo de angustia y temor. De acuerdo a García (2003) la preocupación de la vejez se debe primeramente porque es interpretado como la culminación de la vida del hombre, gran dilema humano. Por su naturaleza espiritual desea una vida eterna, pero su cuerpo se deteriora con el paso del tiempo hasta morir. Ese es el gran dilema existencial del hombre, cómo balancear ambas perspectivas, tan humanas una como la otra. En segundo, el hombre se enfrenta a los

supuestos de la existencia quienes están permanentemente cuestionados por cuatro preocupaciones esenciales: la libertad, la soledad, la muerte y el sentido de la vida.

Reflexiona este autor:

“En principio, en tanto la vejez sea un hecho irremediable e irreversible, lo único que nos queda es comprender que somos nosotros mismos los que con nuestra actitud, podemos disponer las cosas para terminar siendo un viejo con lamentación o un viejo con aceptación y proyectos. Es decir, lamentarnos por lo inevitable del paso del tiempo o aceptar que se trata de una etapa natural de la vida que puede ser vivida con proyecto vivificante”.

En ese orden de ideas, esta investigación será orientada desde la logoterapia quien a su vez se convertirá en la piedra angular del estudio, para hacer un abordaje desde el sentido de vida del adulto mayor institucionalizado, teniendo en cuenta que la logoterapia se basa en ayudar a tener una visión del mundo satisfactoria y contribuye a la calidad de vida, de igual forma a la armonía, a la paz interior y al mejoramiento de las relaciones inter/humanas. Permite en los adultos mayores una mejora en sus sentimientos de minusvalía física, en enfermedades, duelos, desesperanzas, despersonalización y pérdida de la identidad. (Kohan, 2013).

Es por tanto, que el propósito de la presente investigación se centra en explorar el pensamiento crítico, el estado emocional y socio afectivo de los adultos mayores del Asilo San José mediante la aplicación de técnicas cualitativas que indague la visión que tienen los adultos mayores frente a la vejez y así proponer una cartilla donde se plasmen actividades de integración, participación y acercamiento entre las familias, los cuidadores y los adultos mayores.

Formulación del Problema

¿Cómo es el pensamiento crítico, el estado emocional y socio afectivo del adulto mayor del Asilo San José de Pamplona durante su proceso de envejecimiento y vejez?

JUSTIFICACIÓN

La longevidad como lo referencia Ridruejo, Medina & Rubio, (1996), es denominada “larga duración de vida”; el fenómeno de la longevidad que caracteriza a la sociedad la convierte en una población vieja, esto no quiere decir que exista un mayor número de adultos mayores, sino una proporción más alta de adultos respecto a la población total; sin embargo, la estructura actual de la sociedad, no permite hacer frente a las necesidades de un número cada vez mayor de personas de edad avanzada, es por tanto que la responsabilidad del planteamiento de un nuevo sistema social que involucre a la población pasiva (Adultos mayores) recae sobre la población activa, esto es, jóvenes y adultos.

Dentro de las temáticas que se deben tener en cuenta, en esa construcción del nuevo sistema social es el abordaje de la calidad de vida, ya que es relativa para cada etapa del ciclo vital, teniendo en cuenta que durante el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial están relacionados con el declive en la funcionalidad general dentro de los que cabe mencionar las capacidades cognitivas, los fallos de memoria, temores al abandono, adaptación al contexto, pérdida de la independencia y autonomía, entre otros factores propios de esta etapa (Vera, 2007).

De esta forma, la calidad de vida según lo referencia (Vera, 2007), es entendida como un constructo principalmente subjetivo relacionada con la personalidad de cada individuo y las percepciones que tiene de su bienestar, sus experiencias, el estado de salud, la interacción social y ambiental, la adaptación al contexto, la satisfacción personal y de necesidades básicas y demás elementos que permitan un bienestar integral del adulto mayor. En este orden de ideas, Krzeimen, (2001) (citado por Vera, 2007), menciona que la calidad de vida en el adulto mayor integra además de los aspectos anteriormente mencionados, el logro generado en cuanto al establecimiento de relaciones sociales significativas en esta etapa del ciclo vital, como una continuación y prolongación de su proceso vital, en el que puede desarrollar en la mejor forma posible su potencial humano según las condiciones de su entorno, mientras que por el contrario la ausencia de estas

relaciones interpersonales significativas predispone a percibir a esta etapa como una fase de declinación funcional y aislamiento social.

De acuerdo con Dulcey (2010), para el desarrollo psicosocial y la adaptación al contexto es de gran importancia la instauración de interrelaciones al igual que del apoyo socio-afectivo, además en el adulto mayor institucionalizado, el apoyo social es fundamental para el bienestar integral, teniendo en cuenta que en esta etapa se enfrenta un declive generalizado de la funcionalidad generando creencias basadas en una percepción ampliamente negativa de los cambios físicos, psicológicos y sociales característicos de esta etapa que conllevan a percibir la adultez mayor como una etapa con un mayor balance de pérdidas frente a ganancias.

Por tanto la presente investigación se fundamenta en la logoterapia que según García, (2003), (citado por García, 2015), se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda del sentido por parte del hombre. La vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia, se logra en la realización de valores por medio de tres aspectos: primero, los creativos: lo que se dan a la vida por medio de las actividades y el trabajo, segundo, de experiencia: amor, el arte y las relaciones humanas y tercero, actitudinales: postura que se asume ante la triada trágica: sufrimiento, culpa y muerte. Partiendo de una mirada logoterapéutica, el adulto mayor, poseedor de mucho tiempo a su disposición, retirado ya de la cadena de producción, tiene que enfrentar y resolver, precisamente, como vivir ese tiempo. La sociedad trata de brindar, cada vez más, alternativas sociales, culturales, recreativas. Es necesario que el anciano ocupe esos espacios nuevos que se le ofrecen como oportunidades significativas. Justamente son los valores de creación, anteriormente nombrados los que le permiten al hombre desplegar y sentirse útil mediante alguna actividad. Estos valores son la vía para el descubrimiento del sentido de la vida a través de la realización de una acción significativa. Sobre esta temática según García, (2003), (citado por García, 2015), reflexiona: *“Para el adulto mayor el futuro ofrece un riesgo/ oportunidad; el riesgo es el del vacío del futuro; la oportunidad es la posibilidad de ocuparlo significativamente”*.

Esta investigación aporta a la sociedad, conocimientos que sensibilicen sobre los estados por los que atraviesan las personas de edad avanzada, etapa que trae consigo alteraciones y cambios significativos no solo a nivel físico y emocional, también en todas las áreas que integran al adulto mayor; de igual forma, puede generar una perspectiva diferente de comprensión y de conocimiento para estar preparados a los diversos cambios en los que éste fenómeno puede presentarse, y plantearse frente a esto estrategias psicosociales que se enfoquen hacia la búsqueda de una estabilidad en el bienestar del adulto mayor inicialmente y por lo tanto de toda la sociedad.

Es así que, la investigación de factores emocionales, socio afectivos y analíticos en personas de edad avanzada vienen a convertirse en elementos cruciales para el enriquecimiento de la ciencia; el posible replanteamiento de paradigmas y una mirada diferente a nuevos enfoques que desde la psicología abordan el desarrollo evolutivo del ser humano entendiendo sus cambios y transformaciones naturales propias de la etapa, al igual que por influencia del contexto.

Desde la perspectiva de la psicología del desarrollo y basados en la corriente logoterapéutica, este estudio despierta el interés de contar con información actualizada, en la medida en que, tener conocimiento en torno a las manifestaciones, los cambios tanto físicos, psicológicos como emocionales, de manera contextualizada, permitirá diseñar y realizar actividades que fortalezcan las relaciones interpersonales, el mejoramiento y establecimiento de una calidad y sentido de vida.

Es así, que este estudio de tipo cualitativo se enfoca en la exploración del pensamiento crítico de los adultos mayores durante su proceso de envejecimiento y vejez, al igual que el estado emocional y socio-afectivo luego de estar institucionalizados; el propósito es la postulación de una cartilla logoterapéutica donde se plasmen actividades de integración, participación y acercamiento entre las familias, los cuidadores y los adultos mayores; a partir de ello, el adulto mayor podrá tener un mejoramiento en la calidad y el sentido de vida, proporcionando herramientas para el fortalecimiento tanto del estado de ánimo como de sus relaciones interpersonales, al igual que el mejoramiento del sentimiento de

minusvalía, proporcionando una perspectiva de vida diferente, teniendo como resultado un mayor bienestar integral.

OBJETIVOS

Objetivo General

Explorar el pensamiento crítico, estado emocional y socio afectivo de los adultos mayores del Asilo San José mediante la aplicación de técnicas cualitativas que indaguen la visión que tienen los adultos mayores frente a la vejez, para la postulación de una cartilla logo-terapéutica donde se plasmen actividades de integración, participación y acercamiento entre las familias, los cuidadores y los adultos mayores.

Objetivos Específicos

Identificar la existencia de relaciones interpersonales, el estado anímico y la comunicación, por medio de una observación no participante para el conocimiento de la convivencia de los adultos mayores que habitan en el Asilo.

Describir las opiniones de los cuidadores a través de una entrevista semiestructurada, que permita la identificación de la percepción que éstos poseen acerca del estado emocional, estado socio-afectivo y pensamiento crítico de los adultos mayores residentes en el Asilo.

Determinar el estado emocional, estado socio-afectivo y pensamiento crítico de los adultos mayores residentes del Asilo, mediante una entrevista semiestructurada que permita la identificación del bienestar integral de la población a estudiar.

Proponer una cartilla logo-terapéutica donde se plasmen actividades logo-terapéuticas de integración, participación y acercamiento entre los adultos mayores residentes en el Asilo San José, los cuidadores y las familias que permita el mejoramiento del bienestar biopsicosocial y calidad de vida de los mismos.

ESTADO DEL ARTE

A continuación se exponen algunas de las investigaciones que ofrecen fundamentos y aportes importantes para el desarrollo del presente proyecto; se expone un breve resumen de los autores, seguidamente del propósito, el lugar donde se realizó y los resultados obtenidos.

Investigaciones a Nivel Local

Vera (2008), Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia. Diseño de un plan de intervención desde la logoterapia para el manejo del nido vacío en mujeres adultas mayores del centro de atención integral para el adulto mayor “Hogar Día” de la ciudad de Pamplona. Trabajo de grado. Esta investigación tuvo como objetivo principal el diseño de un programa de intervención a nivel logoterapéutico que permitiera la adaptación de las mujeres en el Hogar Día, el tipo de investigación fue cualitativa, se utilizó un instrumento de medición llamado Logotest el cual sirve para medir la realización interior del sentido y la frustración existencial, también se utilizó una entrevista y un grupo focal el cual comprobó unos aspectos relacionados con el nido vacío. Dentro de las conclusiones de ésta investigación se encontró que al diseñar el programa se pretendía incentivar el autoconocimiento, el interés por la vida y las actividades cotidianas, así como la visión optimista frente a la salida de los hijos de casa, de manera que ésta etapa se perciba como una oportunidad de realización personal.

González & Barrero (2010), Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia. Propuesta de intervención logoterapéutica en el adulto mayor institucionalizado con depresión. Trabajo de grado. El objetivo principal de este trabajo consistió en la construcción de una propuesta de intervención en los adultos mayores con depresión, el tipo de investigación fue mixto, de tipo transversal descriptivo con una muestra poblacional de 6 adultos mayores tanto hombres como mujeres. Los instrumentos que se utilizaron fue la prueba de depresión geriátrica de Yesavage, una entrevista a profundidad y la prueba del

sentido de la vida de Pil. Dentro de las conclusiones que se llegaron con esta investigación se encuentra que el tiempo de institucionalización influye en gran medida en la sintomatología depresiva, porque ha mayor tiempo de institucionalización mayor índice de prevalencia de factores depresivos debido a que se presenta un comportamiento pasivo con gran sentido de desesperanza aprendida.

Ortega & Perdomo (2012), Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia. Descripción de la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar San José. Trabajo de grado. El propósito de ésta investigación fue la descripción de la calidad de vida, la evaluación del comportamiento y la identificación de los factores presentes en la calidad de vida de una persona, el tipo de investigación fue cualitativa, la población estuvo comprendía entre 53 hombres y 52 mujeres del Hogar San José, las técnicas utilizadas fueron entrevista personalizada, grupo focal y observación. Una de las conclusiones de esta investigación fue que se evidenció que la población adulta requiere un acompañamiento psicológico que busque construir espacios saludables de convivencia crecimiento personal y mejoramiento de la calidad de vida.

Moreno (2012), Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia. Prosocialidad y sentido de vida en el adulto mayor. Trabajo de grado. El objetivo de este estudio consistió en el análisis de la relación existente entre las conductas prosociales y el sentido de vida de los adultos mayores. El tipo de investigación fue cualitativo exploratorio de tipo transversal; para la investigación se utilizó la entrevista a profundidad, observación no participante y grupo focal, a través de ello se evidenció las conductas prosociales y el sentido de vida, como el ayudar a los demás le genera satisfacción haciéndolos sentir útiles. La población de este proyecto fueron 6 adultos mayores. Dentro de las conclusiones que se llegó con la misma, se encuentra que las mujeres tienden hacer más prosociales que los hombres ya que siempre se encuentran dispuestas a colaborar y ayudar sin esperar una recompensa externa, además otra conclusión es que, el no tener una pareja influye en las conductas prosociales.

Rincón & Correa (2013), Universidad de Pamplona, Pamplona, Colombia. Viudez en el adulto mayor: efectos psicológicos y emocionales. Trabajo de grado. Dentro del propósito de esta investigación fue describir los efectos psicológicos y emocionales derivados de la viudez en el adulto mayor. La metodología fue de carácter cualitativo con un diseño descriptivo de corte transversal donde participaron 6 adultos mayores, se utilizó una entrevista semiestructurada, una observación no participante. Los resultados más significativos consistieron en que los efectos producidos tras la viudez están asociados con la soledad, tristeza, ira, enojo, inutilidad y sentimientos de culpa; entre los recursos empleados por los adultos mayores están el apoyo familiar como un componente importante para enfrentar dicha situación, el cual los ha impulsado a retomar las actividades cotidianas que habían abandonado al inicio de su proceso de duelo.

Investigaciones a Nivel Regional

Vega & González (2009). Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. Apoyo social elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Artículo. El objetivo de esta investigación fue determinar la efectividad del apoyo social dado a través de una red con tecnología de punta a cuidadores, familiares de personas con enfermedad crónica en Latinoamérica. Las conclusiones a las que se llegaron fueron que las redes de apoyo social juegan un importante papel en el bienestar de los cuidadores, protege contra el estrés generado por la enfermedad y capacita al paciente para reevaluar la situación y adaptarse mejor a ella, ayudándole a desarrollar respuestas de afrontamiento; la familia es la fuente principal de apoyo social con que cuenta el enfermo crónico para afrontar con éxito los problemas a que da lugar la enfermedad, destacándose el papel de la cuidadora primaria, quien aporta el máximo apoyo instrumental, afectivo y emocional.

Vega (2011). Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos. Artículo. El propósito fue describir la percepción del apoyo social funcional en cuidadores

familiares de enfermos crónicos en San José de Cúcuta, se aplicaron dos instrumentos: caracterización de los cuidadores y el Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-Unc, Participaron 179 cuidadores de personas con enfermedades crónicas. Las conclusiones a las que se llegó fueron que enfermería fortalecería la integración de los cuidadores en los sistemas formales e informales para que, a través de ellos, los sujetos perciban mayor apoyo de su ambiente social, facilitando así los procesos de afrontamiento y adaptación a las demandas que le plantea su nueva realidad.

Investigaciones a Nivel Nacional

Bohórquez, García, Guzmán, Pinzón & Jiset (2009). Universidad de la Salle, Bogotá. Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada del desarrollo humano. Trabajo de grado. El objetivo fue describir los vínculos familiares, sociales y económicos que influyen en la calidad de vida y desarrollo de los adultos mayores, las técnicas que se utilizaron para recolectar la información fue entrevista estructurada realizada a 11 adultos. Los resultados que se obtuvieron fue que la manera en que los adultos mayores enfrentan su propio envejecimiento dentro de un contexto social que los condiciona y la forma en que buscan respuesta a los problemas que se les presentan y asumen pérdidas y frustraciones, son los elementos que van a inferir directamente en su calidad de vida. Así mismo, las diferentes pérdidas que experimenta el adulto mayor en el proceso de envejecimiento constituyen un cambio de vida a nivel familiar y social, es decir, que las actividades que realiza anteriormente también se ven afectadas por la disminución en sus capacidades, viéndose obligado a depender casi constantemente de la compañía de una persona que le facilite la movilidad y el desarrollo de otras acciones que se han visto afectadas a causa del envejecimiento. Esta dependencia produce preocupación y ansiedad (Pág. 89).

Estrada, Cardona, Segura, Ordóñez, Osorio & Chavarriaga (2010). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Artículo. Este estudio tuvo como objetivo explorar

los factores asociados con síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. Se realizó un estudio transversal en 276 adultos mayores de Centros de Bienestar del Anciano de Medellín. Se valoraron características demográficas, funcionales, ansiedad, salud percibida, redes de apoyo, estado nutricional y calidad de vida. Para estimar los síntomas depresivos se utilizó la escala de valoración geriátrica de depresión de Yesavage. El estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo transversal, que tuvo como población de referencia las personas de 65 años. Para la valoración de la calidad de vida, se utilizó la escala de calidad de vida en adultos mayores WHOQOL-OLD de la Organización Mundial de la Salud. De acuerdo al puntaje obtenido se concluyó que aspectos como baja puntuación en la calidad de vida, el no tener una formación académica, presentar un deterioro funcional, ser una mujer que dependa de alguien para la realización de las actividades cotidianas, tienden a tener mayor posibilidad de presentar síntomas depresivos por parte del adulto mayor institucionalizado.

Sánchez (2012). Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia. Mejoramiento de calidad de vida del adulto mayor residente en la fundación hogar geriátrico luz de esperanza (FUNDELUZ), Trabajo de grado. El propósito de esta investigación consistió en realizar una estrategia para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, mediante la intervención en datos administrativos, sensibilización de la familia, capacitación al personal de trabajo y elaboración de proyectos para gestionar recursos (Pág.99). Se concluyó que es importante el cuidado, la protección y el calor por parte de la familia y de los trabajadores de los Asilos, es importante analizar al adulto mayor desde una perspectiva amplia incluyendo el contexto que lo rodea y las características individuales de cada Geronte (Pág.119).

Menjura & Reyes (2015). Universidad Católica de Colombia, Bogotá. Caracterización de vínculos afectivos y sociales en los adultos mayores pertenecientes a la Fundación Ocobos. Trabajo de grado. La finalidad de este trabajo consistió en identificar el proceso de construcción de vínculos afectivos y sociales por parte de adultos mayores en habitabilidad de calle con sus familiares, pares y funcionarios de la Fundación Ocobos (Pág. 16). En esta investigación se utilizó la observación participante, entrevista en

profundidad con seis participantes (Pág. 43-46). Con todo esto se pudo concluir que la ausencia de figura de apego, bien sea materna o paterna, ha desarrollado en un adulto mayor que no tenga interés por el afecto familiar cercano, puesto que prefieren estar aislados; a los adultos mayores se les dificulta reconocer emociones y sentimientos frente a sus relaciones familiares; los factores de crianza, el desamor en la familia y la ausencia de familia afecta notablemente en el adulto mayor el reconocimiento y apego a sus familiares (Pág. 96).

Investigaciones a Nivel Internacional

López, Fernández & Márquez (2008). Universidad Autónoma de Madrid, España. Educación emocional en adultos y personas mayores, Artículo. El propósito de este estudio fue realizar un programa de intervención orientado a mejorar las competencias emocionales, se tienen en cuenta las siguientes variables atención emocional, facilitación, comprensión y regulación emocional, autoestima y habilidades sociales (Pág. 502). Se llevó a cabo tres tipos de evaluación (una evaluación inicial, evaluación de proceso y la evaluación final) (Pág. 514). Todo esto se realiza para detectar las necesidades de las personas mayores y la evaluación posterior al programa permitirá conocer la evolución de las personas a las que se les aplico el programa (Pág. 516).

Castro, Brizuela, Gómez & Cabrera, (2010). Universidad Nacional de Catamarca, Argentina. Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú, Proyecto. El propósito de la investigación fue analizar, explorar los puntos de vista de los adultos sobre la institución, a través de las expresiones, perspectivas y significados en el contexto en que participan, la población con que se llevó a cabo la investigación fue con ocho adultos mayores institucionalizados (Pág. 2); las conclusiones que arrojo este trabajo fueron las siguientes: los ancianos en su mayoría se sienten bien, a gusto, respecto de que tienen todas sus necesidades materiales satisfechas, como ser: vestimenta, alimentación, un hogar, etc. Pero se sienten cansados de la rutina diaria dentro del hogar, el

cual le impone el cumplimiento de la hora de comer, poder decidir la habitación en la que deben dormir y tener sus pertenencias o decidir con quien compartirla (Pág.15).

Woods & Witte. (2012). Life satisfaction, fear of death, and ego identity in elderly adults. Universidad de Arkansas, Fayetteville, Arkansas. Artículo científico. El objetivo de esta investigación consistió en indagar los principales componentes de la integridad del ego y de la desesperación que Erikson esbozó como presente en la vejez, así mismo en este estudio se intentó demostrar la integridad del ego y la desesperación como atributos de los ancianos y apoyar la teoría de Erikson. La población es la siguiente, los sujetos fueron 71 mujeres y 29 hombres de edades entre 61-89 años. Ellos estaban participando en un programa de nutrición para los ancianos en un condado en Arkansas. Las técnicas que se utilizaron fueron Índice de Satisfacción-A (LSIA) como una medida de la integridad del ego, la Escala de Ansiedad por la medida de la desesperación, y la Escala de Identidad del Ego (I ~ IS) como una medida de la resolución exitosa de las primeras seis etapas del desarrollo psicosocial. La afirmación de Erikson de que la octava crisis del desarrollo, el ego integridad vs. Desesperación, es más probable que sea resuelto con éxito por aquellos que han resuelto satisfactoriamente el desarrollo anterior, esta crisis fue apoyada por la significativa correlación positiva obtenida entre nuestras medidas de identidad del yo y de vida satisfacción. Sin embargo, sólo se obtuvo apoyo parcial otras dos predicciones probadas. Las correlaciones negativas hipotéticas entre el miedo a la muerte y la identidad del ego y entre el miedo de muerte y satisfacción con la vida de los hombres probados, pero no para las mujeres. Suponiendo que los resultados sean replicables, no es inmediatamente evidente por qué el patrón de resultados difiere para los dos sexos. La educación fue la única variable demográfica evaluada sobre qué hombres y mujeres diferían; sin embargo, los resultados de los análisis de correlación parcial parecen indicar que las diferencias sexuales en la educación no eran responsables de las diferencias observadas.

Teyssier (2015). Universidad de Santiago de Compostela. México. Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México. Tesis doctoral. Se realizó un estudio no experimental, de tipo cuantitativo cuyo objetivo consistió en identificar las principales características que conforman la Calidad de Vida de la población

de adultos mayores de la ciudad de Puebla, México. También se estudiaron las relaciones entre Calidad de Vida y variables sociodemográficos, de funcionalidad, de estado emocional y de apoyo social. Se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación: CASP-12 para la calidad de vida, la Escala de actividades instrumentales de la vida diaria Lawton y Brody, para la funcionalidad, la Escala de depresión geriátrica de Yesavage, el Cuestionario de Quintanar para el reconocimiento del propio envejecimiento y soledad, el Cuestionario de Tardy para las relaciones y apoyo social. Las conclusiones que se llegaron con esta investigación consistió en que el análisis de correspondencias simple para la Alta Calidad de Vida mostró incidencia en tres aspectos: persona con la que vive, su estado civil y niveles de autonomía. En Baja Calidad de Vida inciden el estado civil, una dependencia moderada y las relaciones y el apoyo social y un nivel de depresión estable.

Pereira, Lustosa, Goncalves & Carmo (2016). Artículo científico. Relación entre “*coping*” y bienestar subjetivo de los ancianos de la interior del Nordeste brasileño. El objetivo de este estudio fue verificar cómo las estrategias de afrontamiento, aplicadas a los problemas de salud de los ancianos, relacionados con los niveles de bienestar subjetivo (SWB) en una muestra agrupada de 381 personas mayores con una edad media de 71,50 años (SD = 8,0), en su mayoría mujeres (73,4%). Se utilizaron los siguientes instrumentos: Mini-Mental State Examination, Problema Escala del modo de afrontamiento, Satisfacción con la escala de la vida, Afecto positivo y negativo. Los resultados indicaron que, entre todas las estrategias de afrontamiento, las más utilizadas fueron las Prácticas Religiosas. Por lo tanto, se enfocan en el problema y se contribuye positivamente a la adaptación psicosocial de los ancianos a los problemas de salud.

En relación al sentido de vida, la investigación realizada por Acero, E. (2010), Sobre Influencia De Una Selección De Acciones Pro-sociales En El Sentido De Vida De Los Adultos Mayores Adscritos A La Sociedad De San Vicente De Paul De Pamplona. Dice “Ser persona significa ser absolutamente distinto de cualquier otro ser” la esencia del hombre está constituida por la libertad, y en ella el poder-ser se relaciona esencialmente con el deber-ser. La existencia adquiere un sentido cuando el ser humano es responsable de su situación temporal focalizada hacia la apertura a la trascendencia.

La existencia humana se caracteriza como “estar en situación y estar en camino” y el significado del hombre consiste en ser “un viviente frontera”, una criatura limitada y contingente, pero abierta al infinito y a la eternidad. Este estudio tiene como objetivo evaluar, desde una perspectiva logoterapéutica, el cauce y el nivel del sentido de vida de un grupo de adultos mayores no institucionalizados para visionar con cada uno de ellos nuevos caminos en la búsqueda y descubrimiento de un sentido de vida, no obstante su edad y condiciones actuales a través de acciones pro-sociales.

Para este estudio se eligió una unidad poblacional de cinco adultos mayores, correspondiente al 33% de la población beneficiaria de la Sociedad de San Vicente de Paúl de Pamplona. El rango de edad de estos adultos oscila entre 60 y 84 años de edad y son de los estratos 3, 4 y 5. Inicialmente se exploraron actividades, temas o vivencias, que hubiesen sido o sean positivas o significativas para ellos, se diseñó una escala de puntuación para cada actividad o vivencia, se aplicó un instrumento denominado “entrevista a profundidad” y se les aplicó el test de PIL. A partir del análisis de la información se estableció el diagnóstico de su realidad y de sus posibilidades y se diseñó una estrategia de recuperación que se denominó “Estrategias de Prosocialidad”, la cual se desarrolló en un período de 12 semanas. Los resultados se organizaron en una matriz inicial, y con esta información se diseñó una segunda matriz cualitativa tipo escala de clasificación. Estos resultados se tradujeron a valores cuantitativos para conducirlos a una gráfica de apreciación globalizada.

De esta forma, los resultados y la discusión fue la siguiente: En promedio las variables evaluadas inicialmente ubicaron los adultos mayores en un estilo de vida rutinario, un grado de prosocialidad aceptable, igual que en las variables de emocionalidad, manejo de sentimientos y de los procesos psicológicos básicos. El valor de religiosidad en esta población funciona como un efecto paraguas, con el que superan sus tropiezos y caídas, y a la vez es soporte en el manejo de sus responsabilidades, valores, sufrimientos y el manejo del amor.

Finalmente, se concluyó que es indudable que la logoterapia funciona bien y se convierte en una excelente estrategia de acompañamiento en la búsqueda y encuentro del camino a transitar para superar condicionamientos negativos así encaminarse a l auto-trascender. Desde diferentes perspectivas llegaron a la conclusión que nunca es tarde para encontrar nuevos caminos para reevaluar o descubrir el sentido de la vida, y que a pesar del sufrimiento es posible encontrar sentido a su existencia y que a través dela conciencia posible escuchar, lo cual determina que el sentido de la vida en el adulto mayor no cambia tanto por modificar pensamientos o intensiones, sino en el encuentro con el otro, un encuentro pro-social.

Estas investigaciones ayudan a orientar este proyecto ya que, permiten verificar que otros estudios se han hecho, con qué tipos de participantes, el cómo se han recolectado los datos, que instrumentos han utilizado y en qué contextos, al igual que aportan a la prevención de errores, amplían el horizonte centrándose en el problema evitando las desviaciones.

De las anteriores investigaciones cabe resaltar su aportación a la presente en cuanto a temáticas para la realización de marco teórico, se tomaron en cuenta aspectos como lo fueron grupos focales, entrevistas, una cartilla desde la logoterapia, técnicas en instrumentos utilizados anteriormente y que sirven tanto de punto de referencia como de guía para la presente investigación

MARCO TEÓRICO

Capítulo I. Ciclo Vital

Para dar una contextualización más certera se toma lo que plantea Rodríguez (2011), este autor afirma que el ciclo vital es entendido como un proceso que explica el tránsito de la vida como un continuo cambio y propone que el crecimiento y el desarrollo social es producto de las experiencias que tiene una persona a nivel biológico, psicológico y social. Esto quiere decir que desde el nacimiento se está en constante cambio, que el ciclo vital comprende todos esos procesos evolutivos por los que debe pasar el ser humano.

Teoría Del Desarrollo Del Ciclo Vital

Para hablar del ciclo vital principalmente hay que entender en qué consiste, para ello se estudiará la que propuso Santrock (2006), donde refiere que el desarrollo es “el patrón de evolución o cambio que comienza en la concepción y continúa a través del curso de la vida” (Pág. 16). Es por tanto que el desarrollo implica crecimiento pero también declinación ya que termina en el envejecimiento y la muerte; dentro de los cambios que se producen en el individuo cabe resaltar los siguientes:

Los procesos biológicos hacen referencia a los cambios a nivel físico del individuo, los genes heredados de los padres, el desarrollo del cerebro, el aumento de peso y la estatura, los cambios hormonales de la pubertad reflejan el papel de los procesos biológicos en el desarrollo Santrock (2006).

Los procesos cognitivos implican cambios en el pensamiento, inteligencia, lenguaje de los seres humanos; construir una frase, memorizar un poema y resolver un crucigrama, todos estos implican un desarrollo cognitivo Santrock (2006).

Los procesos socio emocionales hace énfasis en los cambios que se generan en las relaciones individuales con otras personas, los cambios a nivel de las emociones y la personalidad Santrock (2006).

Estadios Del Desarrollo

Los estadios del desarrollo se refieren al “periodo de tiempo en la vida de una persona que cuenta con unas características concretas” Santrock, (2006). Son esas etapas características del ciclo vital donde cada uno de ellos determina aspectos específicos por la cual los individuos deben pasar en algún momento de sus vidas.

Santrock (2006), clasificó los estadios de la vida en unas etapas que a continuación se mencionaran:

Estadio prenatal: Es el periodo desde la concepción al nacimiento, es un periodo de crecimiento que tan solo con una célula se forma un organismo completo con un cerebro y capacidades comportamentales que se producen durante un tiempo de nueve meses.

Primera infancia: Es el evolutivo, que va desde el nacimiento hasta los 18 meses; se maneja una dependencia por parte del infante hacia su cuidador principal; también comienzan actividades psicológicas como los son el pensamiento, el lenguaje, coordinación motora y aprendizaje social.

La niñez temprana: Se extiende desde el final de la primera infancia hasta los seis años, los niños aprenden hacer más autosuficientes, aprenden a cuidarse a sí mismos, desarrollan habilidades lectoras y pasan mucho tiempo jugando con iguales.

La niñez intermedia y tardía: Se desarrolla desde los seis años hasta los once, los niños dominan las habilidades de lectura, escritura, matemáticas; los logros se convierten en algo fundamental para ellos.

La adolescencia: Es un estadio de transición de la niñez a la juventud, comienza desde los diez o doce años y termina a los dieciocho o veintidós, esta etapa comienza con cambios físicos notables, como lo es en el contorno del cuerpo y el desarrollo de las características sexuales; la búsqueda de la independencia y la identidad son fundamentales. El pensamiento es más lógico, abstracto e idealista.

La juventud: Comienza al final de la adolescencia y termina a los treinta, se caracteriza por ser el momento de restablecer estabilidad, independencia personal y económica, desarrollo profesional, elegir una pareja y conformar una familia.

La madurez: Comienza a los cuarenta y termina a los sesenta años, es el tiempo de expansión personal, participación y responsabilidad social, se caracterizan por el aprendizaje y el conocimiento que se trasmite a otras generaciones para sentirse individuos competentes.

La vejez: Comienza a los sesenta años y finaliza en la muerte, es el momento de adaptación de la fuerza y la salud, también consiste en reflexionar sobre las vivencias y los aspectos relevantes de la vida.

Psicología del Ciclo Vital

Aludir a una psicología del ciclo vital implica postular una perspectiva más amplia que la habitualmente considerada por la llamada psicología del desarrollo. Como lo refutó Riegel (1973) citado por Dulcey (2002), donde afirma la historia de la psicología del desarrollo hace parte de la historia de la psicología del envejecimiento y de la vejez. Es por esto que esta rama de la psicología se centra en estudiar y analizar el pensamiento, los sentimientos y emociones de las personas mayores para lograr un entendimiento de las percepciones que tienen sobre los sucesos de sus vidas.

La Perspectiva del Ciclo Vital

Como lo plantea Dulcey (2002), la perspectiva del ciclo vital se convierte en un marco de referencia (más que en una teoría) de tipo contextual y dialéctico, que considera la totalidad de la vida como una continuidad con cambios, destacando parámetros históricos, socioculturales, contextuales. Es decir, ésta perspectiva busca explicar que el ciclo vital es más que una teoría planteada, donde considera que la vida de un ser humano esta mediada por distintos cambios en todas las esferas posibles. Así mismo este autor plantea que existen unos postulados que ayudan a explicar esta perspectiva que se mencionan continuación:

El Ciclo Vital Como Envejecimiento Diferencial y Progresivo

Según Dulcey (2002), Esta perspectiva plantea que el envejecimiento comienza con la vida y termina con la muerte. Las formas de envejecer son muchas así como hay distintas personas, existen muchas maneras de volverse viejos, este autor también afirma que las personas se vuelven más diferentes con la edad, debido a razones genéticas y del ambiente. Es decir, los cambios que se generan en la adultez esta mediada por el tipo de genética que tenga el individuo, la edad y el contexto en donde se desenvuelve.

Reconceptualización del Desarrollo y el Envejecimiento

En este sentido, Dulcey (2002), afirma que tanto el desarrollo como el envejecimiento tienen significados, no sólo biológicos, sino culturales que superan concepciones estáticas. Es decir, el desarrollo y el envejecimiento han de entenderse como procesos simultáneos y permanentes durante la vida, en los cuales se conjugan ganancias y pérdidas, así como múltiples influencias y orientaciones. Esto es, que cuando se refiera al proceso de envejecimiento de se debe hablar desde una connotación unida con el desarrollo, ya que mientras un apersona se va haciendo mayor, va teniendo cambios y su desarrollo biológico, psicológico, social, y cultural van cambiando de manera conjunta.

Relatividad en la Edad Cronológica

Según Dulcey (2002), la edad por sí misma no es un factor causal, explicativo o descriptivo, ni una variable organizadora de la vida humana. Este autor plantea que es menos importante el tiempo que pasa, que lo que ocurre durante ese tiempo, en donde se tiende a perder importancia cualquier clasificación de la vida por etapas, dado que los hitos culturales y biológicos son cada vez más inexactos e inesperados. En este sentido se da más relevancia a las experiencias vividas por las personas que la edad aparente, ya que si una persona ha tenido que trabajar mucho la edad en su cuerpo es más que la verdadera, mientras que una persona que poco a trabajado su edad siempre va a tender a ser menor que la real.

Revisión del Modelo Deficitario y de Estereotipos Sobre el Envejecimiento y la Vejez

Este apartado se estudia los estereotipos del envejecimiento y vejez, en donde según Dulcey (2002), los problemas relacionados con la vejez no empiezan en una edad o una época determinada, sino cuando se comienza a etiquetar a las personas como "de edad madura", o como "trabajador retirado". En efecto es un aspecto que asecha el mundo, se vive en un país que está determinado por los estereotipos que la sociedad impone, en donde las personas con vistas como viejas por su capacidad de raciocinio, sus pensamientos, si contextura física, o su nivel de empleado o desempleado, esta autora quiere hacer un alto para que no se siga viendo la vejez como esto, sino que cuando las personas llegan a edades avanzadas también tienen la posibilidad de valerse por si solos y ser útiles en otros campos laborales.

La Perspectiva del Transcurso Vital Como una Mirada Contextualizada del Desarrollo

En este apartado se hará alusión a las distintas teorías planteadas por autores que han hecho contribuciones importantes al ciclo vital, según como lo plantea Dulcey (2010)

donde afirma que esta es la forma de entender el transcurso de la vida como algo histórica y socio-culturalmente contextualizado, varios psicólogos y psicólogas han hecho contribuciones destacadas: Paul B. Baltes, Laura Carstensen, Riegel, Bernice L. Neugarten, y Hans Thomaе, para mencionar solo algunos que se mencionarán a continuación:

Riegel (1977) citado por Dulcey (2010) se refirió a la psicología del envejecimiento como integradora del desarrollo en su totalidad, también planteó que la historia de la psicología del desarrollo hace parte de la historia de la psicología del envejecimiento, así mismo destacó siempre la necesidad de considerar los contextos históricos y socioculturales como las influencias de ideologías económicas y políticas, de las cuales dicha psicología no escapa. Es decir, este autor hace alusión de que cuando se vaya a estudiar el ciclo vital se debe tener en cuenta el proceso de envejecimiento, el contexto social y la historia personal de cada individuo.

Thomaе (1979), citado por Dulcey (2010), planteó en relación con la psicología del ciclo vital y con el proceso de envejecimiento, las siguientes premisas: su carácter diferencial, multidimensional dependiente de influencias como los contextos vitales, la historia educacional, el funcionamiento cognoscitivo, las percepciones acerca de la propia vida y sus perspectivas. En efecto para este autor lo que tiene relevancia es que la persona se conozca a sí misma, sepa diferenciar cuales son las influencias que hacen parte de su desarrollo vital, entre otros.

Neugarten (1999) citado por Dulcey (2010), centró su interés investigativo en la vida adulta y la vejez, la importancia de la historia previa y de los contextos sociales diferenciales. A propósito, planteaba la necesidad de preguntarse: “¿cómo influyen los cambios sociales sobre las vidas de las personas mayores?” sin dejar de indagar, al mismo tiempo: “¿de qué forma la presencia cada vez mayor de personas viejas afecta a la sociedad en general?” Según este autor estas preguntas ayudan a identificar a las personas como ha sido su desarrollo, permiten un autoconocimiento sobre sus cambios y cómo sería la mejor forma de afrontarlos.

Baltes (2006) citado por Dulcey (2010), este autor representa un hito muy importante en la consolidación de la perspectiva del ciclo vital en psicología, Baltes se refirió a la psicología del desarrollo del ciclo vital (*lifespandevelopmentalpsychology*, abreviada posteriormente como *lifespanpsychology*) a la cual consideró como el estudio de la constancia y el cambio en el comportamiento durante el transcurso de la vida.

Carstense (2006) citado por Dulcey (2010), se ha interesado particularmente por la psicología del ciclo vital, privilegiando el estudio de aspectos motivacionales y emocionales a través de la vida y particularmente en la vejez, teniendo en cuenta percepciones del tiempo. La teoría de la selectividad socioemocional constituye un aporte importante de Carstense al estudio del desarrollo y el envejecimiento humano.

Concepciones De Edad

Hace énfasis en las edades, las actividades y aspectos relevantes que se evidencian en los periodos de vida, Neugarten (1988) citado por Santrock (2006), afirma que la mayoría de los temas en la edad adulta aparecen y reaparecen a lo largo del ciclo vital de la vida humana; las ideas de Neugarten dan lugar a cuestiones sobre cómo se debe conceptualizar la edad, algunas formas son: Primero se encuentra la edad cronológica, que consiste en el número de años que han transcurrido desde el nacimiento; Seguido por la edad biológica, es la edad de una persona en términos de salud biológica, es decir, se deben conocer las capacidades funcionales de los órganos vitales. Como tercero se encuentra la edad psicológica, que son las capacidades de adaptación de un individuo comparado con la de otros y finalmente la edad social, se refiere a los roles sociales y las expectativas relacionales don la edad de una persona.

Teoría del Curso de la Vida

Elder (1998) (citado por Villar, 2011), plantea que el curso de la vida es una intersección de influencias temporales, temporalizadas y cambiantes. Cuando se habla de temporalidad se refiere a tres sentidos diferentes: primero existe un tiempo de vida, que se refiere a la etapa de la persona dentro del proceso de desarrollo y envejecimiento, donde la

edad cronológica es un indicador y esta edad indica los cambios que tienen más probabilidad de ocurrir; la segunda dimensión es el tiempo social, que se refiere al patrón de cambios y secuencia de eventos que una sociedad espera que ocurra en algún momento de la vida; para terminar la tercera es el tiempo histórico, que indica la posición de la persona dentro de los cambios históricos, donde se definen aspectos que le corresponde vivir.

Para seguir enmarcando la teoría del curso de la vida Elder (1998) (citado por Villar, 2011) menciona un sistema de temporalidad, este último el autor los define teniendo en cuenta dos conceptos: las trayectorias y las transacciones: respecto a las trayectorias Elder las concibe como patrones de desarrollo estructurados a partir de las normas de edad de carácter social y otras restricciones biológicas. Estas trayectorias definen en la secuencia de estados psicológicos y psicosociales por los que pasa la persona y permite vincularlos a la estructura social y los cambios históricos en los que atraviesa; así por ejemplo de habla de trayectoria familiar, laboral etc.

Las transacciones se refieren a ciertos cambios de la vida de las personas que podemos identificar dentro de las trayectorias personales, cuando este cambio es importante se puede hablar de un giro en la trayectoria, así dejar el hogar, entrar a la universidad, retirarse son ejemplos de transacciones.

Principios de la Teoría del Curso de la Vida

Ya con los conceptos anteriormente mencionados como lo son temporalidad, trayectorias y transacciones Elder (1998) (citado por Villar, 2011), propone tres principios en su teoría del curso de la vida:

Para cualquier estudio evolutivo se ha de tener en cuenta el primer principio, el cual consiste en que las vidas humanas están inherentemente vinculadas y ciertos lugares y a cierto tiempo histórico; la influencia de la historia toma, de acuerdo con Elder dos formas principales, la primera “los efectos de corte, que aparecen fruto de la diferenciación que al

cambio social ejerce sobre las personas nacidas en diferentes momentos” y la segunda consiste en que “los efectos del periodo histórico, cuando la influencia de un cambio social impacta de manera relativamente uniforme sobre cohortes sucesivas” (Pág. 802). De esta manera, resulta necesario distinguir estos efectos en los que se ha dedicado la psicología evolutiva.

Para evaluar los efectos generacionales se ha de tener en cuenta que los individuos de una misma generación no resultan afectados de la misma manera por un acontecimiento o cambio socio histórico, debido a las variables que definen subgrupos dentro de un mismo corte y se ha de identificar que los cambios socios históricos suelen estar vinculados a lugares concretos.

El segundo principio es la vinculación de las trayectorias vitales a cierta temporalidad, así como a las trayectorias de las personas que nos rodean, resulta crucial destacar como las vidas humanas están situadas históricamente y socialmente dentro de una comunidad, donde se interrelacionan establecen vínculos y tienen efectos a veces decisivos unas sobre las otras; es a partir de estas relaciones y de la inherente temporalidad de la vida cuando podemos hablar de que ciertas transiciones se dan en su momento.

Por último, el papel del sujeto como agente activo que escoge o rechaza determinadas alternativas evolutivas, Elder subraya los efectos de que estas elecciones inevitables en cierto momento de la vida, tiene para la trayectoria evolutiva. Las elecciones desempeñan un papel importante en la presencia de continuidades personales, esta continuidad se obtiene a partir de dos mecanismos, una continuidad acumulativa (es cuando la presencia de un determinado entorno favorece la elección de alternativas compatibles) y una recíproca o circular (es cuando una elección o comportamiento provoca en el ambiente o entre las personas que lo rodean una reacción adversa).

La recapitulación de este capítulo consiste en que el ciclo vital es entendido como un proceso que explica el tránsito de la vida como un continuo cambio y propone que el crecimiento y el desarrollo social es producto de las experiencias que tiene una persona a

nivel biológico, psicológico y social. También se abordó los distintos procesos por los que pasa un ser humano el cual son: los procesos biológicos hacen referencia a los cambios a nivel físico del individuo, los genes heredados de los padres, el desarrollo del cerebro, el aumento de peso y la estatura, los cambios hormonales de la pubertad reflejan el papel de los procesos biológicos en el desarrollo; seguido por los procesos cognitivos implican cambios en el pensamiento, inteligencia, lenguaje de los seres humanos. También se hizo énfasis en los estadios del desarrollo que se refieren al periodo de tiempo en la vida de una persona que cuenta con unas características concretas. Finalmente se abordó la temática de las concepciones de la edad la cual tiene distintas formas como lo son, primero se encuentra la edad cronológica, que consiste en el número de años que han transcurrido desde el nacimiento; Seguido por la edad biológica, es la edad de una persona en términos de salud biológica, es decir, se deben conocer las capacidades funcionales de los órganos vitales. Como tercero se encuentra la edad psicológica, que son las capacidades de adaptación de un individuo comparado con la de otros.

Capítulo II. Envejecimiento y Vejez

En este capítulo se abordaran definiciones que aclaren el referente de adulto mayor y aclarando el concepto que generan las personas sobre esta temática; además se profundiza sobre la salud del adulto mayor, para reconocer cuales son los cambios a nivel cognitivos, físicos, sociales y emocionales que tiene estas personas, teniendo en cuenta el contexto familiar y las instituciones y finalizando con la gerontología y psicología en la vejez.

Definición de Adulto Mayor

Para dar esta definición se toma lo que plantea Dulcey (2010), donde afirma que ser adulto significa haber crecido. Al considerar la adultez desde la perspectiva del ciclo vital, se entiende como la consecuencia de un proceso de desarrollo durante la vida, en el cual inciden múltiples influencias. Esto hace alusión a que cuando se hable de adulto quiere decir que las personas han alcanzado un grado de madurez en muchos niveles intelectual, física, psicológica, emocional y social.

A la hora de encasillar el término vejez se encuentran muchas definiciones a nivel científicas, biológicas, médicas, geriátricas y psicológicas; pero como lo planteo Lefrancois (2001) citado por Quintanar (2010), las percepciones de la sociedad, de los familiares y hasta de los propios adultos mayores es importante tenerlas en cuenta ya que si se le preguntara a una persona de 65 años su definición de vejez lo más seguro es que la defina teniendo en cuenta su pareja o alguna amistad, si se le preguntara a una persona de 45 respondería teniendo en cuenta a sus padres y si se hiciera el mismo ejercicio con una persona de 20 años respondería pensando en sus abuelos.

Así mismo, Márquez (2007) citado por Quintanar (2010), refiere que la sociedad describe la vejez de acuerdo a su experiencia, es por tanto que depende de las vivencias soportadas por los seres humanos pueden describir esta etapa como feliz, agradable y

satisfactoria, pero quizá, alguien la puede definir como una etapa de enfermedad, padecimiento y sufrimiento.

En este mismo sentido, el término anciano también se utiliza para referirse a aquella persona que se encuentra dentro de los parámetros de lo que se llama tercera edad o población de personas mayores, la población de adultos mayores es considerada por la OMS como personas mayores de 60 años y en algunos países desarrollados se sigue esa perspectiva. Otra cuestión que caracteriza a este tipo de población y que se toma sin dudas también como margen parámetro para definirlos en esta etapa, es el tema de la jubilación o retiro de la actividad laboral por ya haber traspasado la barrera de años estipulada por el estado en cuestión y que determina hasta cuando una persona se considera activa a partir de cuándo es que entonces deberá recibir el aporte económico del Estado para vivir, en retribución, a todos los años que la persona trabajó y también aportó para cuando le llegase la edad del retiro para poder vivir cómodamente. (Castro, Brizuela, Gómez & Cabrera, 2010).

El envejecer es un proceso de diferentes cambios, de declive de las funciones orgánicas y psicológicas, que se tornan distintas para diferentes personas ya que puede que algunos individuos lleguen a esta etapa sin tantas complicaciones médicas como otros, haciendo que las percepciones cambien y el estado emocional y socio afectivo se vea involucrado en dichos cambios.

Al adulto mayor se “le asoció a una etapa productiva terminada, como historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos” (Pág. 16). La concepción de que llegar a esta etapa de la vida es sinónimo de quietud, de incapacidad y soledad debe ser reconsiderada ya que lo que se debe hacer es redescubrir cuáles son sus capacidades y habilidades para que se desempeñe en acciones u ocupaciones que pueda explotar las mismas, todo esto con la finalidad de enriquecer su autoestima y de que se sienta activo dentro de su contexto.

Así mismo, Teyssier (2015), afirma que dentro de los fenómenos humanos se encuentra el envejecimiento, que es una tendencia natural, es decir, forma parte de un proceso inherente a la persona humana, todos los seres humanos en algún momento de sus vidas llegarán a esta etapa y tendrán que pasar por ella, vivir todos los cambios, a nivel físico, social, emocional y social, además de esto, se busca que las personas se pongan en el lugar de los adultos mayores y los ayuden a pasar por este trance de la vida de una forma agradable, amena y lleno de mucho amor por parte de los familiares.

En este sentido, el enfoque del ciclo vital será desde donde se aborde el proceso de envejecimiento, así mismo siguiendo a Papalia, Sterns, Feldman & Campo, (2009) citado por Teyssier (2015), argumentan que cuando se refiere al ciclo vital se hace alusión desde el momento del nacimiento hasta la muerte, por lo tanto la persona es la que sortea cual es la mejor forma de pasar por determinadas circunstancias que se le presenten para así poder avanzar a la siguiente etapa. Estos autores también manifiestan que cuando una persona alcanza pasar a la siguiente fase de la vida debe ir desarrollando y fortaleciendo su personalidad, es por esto que la persona siempre está en constante movimiento. Por consiguiente Papalia et al (2009), siete esferas que se deben tener en cuenta, cuatro en la adultez media y tres en la vejez. A continuación se dará una breve descripción de cada una de ellas:

Adultez Media

1. Valorar la sabiduría frente a la fuerza física: Donde “la habilidad de hacer las mejores elecciones en la vida, depende de un amplio rango de experiencias vitales, lo que implica más que sólo maquillar la disminución de la fuerza y la resistencia y la pérdida de apariencia juvenil.”

2. Socializar frente a sexualizar en las relaciones humanas: “Las personas llegan a valorar a los hombres y las mujeres en sus vidas como individuos únicos.”

3. Flexibilidad emocional frente a empobrecimiento emocional: Independencia de los hijos, pérdida del cónyuge o algún familiar o amigo, permite que las personas desplacen “la carga emocional de una persona y de una actividad a otras.”

4. Flexibilidad emocional frente a rigidez mental: “Hacia la adultez media, muchas personas han elaborado un conjunto de respuestas a preguntas relevantes sobre la vida. Pero, a menos que continúen buscando nuevas respuestas, pueden quedarse estancadas en el camino y cerrarse a nuevas ideas” (Papalia, et al, 2009) citado por Teyssier (2015).

Vejez

- Autodefinición más amplia frente a preocupación por los roles en el trabajo: Las personas que encontraron en su empleo una forma de distinción, ahora requieren de “redefinir su valía y dar nueva estructura y dirección a sus vidas, al explorar otros intereses y sentir orgullo por sus atributos personales.”

- Trascendencia del cuerpo frente a preocupación por el cuerpo: Ante la declinación de las habilidades físicas, las personas se adaptan de manera óptima “si se enfocan en relaciones y actividades que no demanden una salud perfecta.”

- Trascendencia del yo frente a preocupación por el yo: “La adaptación más difícil, y posiblemente la más crucial, para los ancianos es ir más allá de la preocupación por sí mismos y sus vidas presentes, a la aceptación de la certeza de la muerte.” Más bien, las personas mayores deben reconocer las aportaciones significativas y duraderas que hicieron y hacen a través de sus actos, “en lugar de preocuparse por sus propias necesidades, pueden continuar contribuyendo al bienestar de otros” (Papalia, et al, 2009) citados por Teyssier (2015).

El Envejecimiento Implica Cambios

En cuanto a lo Biológicos se producen cambios en la piel, con la aparición de arruga, pérdida de elasticidad, manchas, cambios en el cabello por modificación del color, aparecen

las canas, cambios en la estatura por el aumento de la curvatura de la columna vertebral, etc. A medida que las personas envejecen los sentidos se van prediciendo progresivamente parte de su funcionalidad, pudiendo llegar a afectar el estilo de vida cotidiana y las relaciones sociales. (Castro, Brizuela, Gómez & Cabrera, 2010).

La pérdida de la visión y/o audición contribuyen al aislamiento social ya la falta de estimulación cognitiva. Por otra parte en el olfato, el gusto y el tacto, con el avance de los años se produce una lentitud de las funciones motrices, la pérdida de velocidad motora se acompaña de: disminución del tiempo de reacción, aumento de la fatiga muscular, dificultad en los desplazamientos fundamentalmente al sentarse y levantarse (temblores). También mientras el hombre envejece su cerebro va progresivamente perdiendo neuronas y reduciendo el tamaño de estas provocando así problemas neurológicos. (Castro, Brizuela, Gómez & Cabrera, 2010).

En este sentido, Rodríguez, Morales, Encinas, Trujillo & D'Hyver, (2000) citados por Teyssier (2015), plantean que el envejecimiento “se inicia o se acelera al alcanzar la madurez, después de concluir el desarrollo entre los 20 y 30 años de edad. A partir de entonces, los cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos que se asocian al paso del tiempo tornan al individuo más vulnerable al medio y merma su capacidad de adaptación a los retos de la vida” (Pág. 11). Es decir, este autor manifiesta que hay que tener muy presentes los cambios que se ocasionan en la vida de un ser humano, y también manifiesta que cada persona tiene consigo mismo un determinado proceso de envejecimiento particular, en donde no todas las personas envejecen del mismo modo, al mismo tiempo o ritmo.

Salud del Adulto Mayor

Según la OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Sin embargo esta definición abarca también la esfera subjetiva y va ligada a un sentimiento de bienestar. Según Brenner y Wrubel (1989) citado por Quintanar (2010), plantea que el bienestar como sentimiento

subjetivo, es el resultado de experimentar salud o auto-percibir que el organismo funcionan adecuadamente.

Labiano (2002) citado por Quintanar (2010), refiere que la calidad del bienestar psicológico y físico depende de los hábitos de vida, donde si una persona en su juventud no se alimentaba adecuadamente, no realizada ejercicio tiende a ser un adulto mayor con complicaciones médicas a comparación de la persona que siempre se cuida en su alimentación y se ejercita, será un individuo tendrá más soporte a nivel físico y mental.

Reconocimiento del Propio Envejecimiento

Este aspecto es la esencia del bienestar subjetivo de las personas mayores, porque a través de su experiencia y percepción interna y externa, la persona formula un auto-concepto que tiene sobre sí mismo. Para corroborar lo dicho se tomó lo que plantea Teyssier (2015), que el auto-concepto es el filtro existencial a través del que transitan los pensamientos, sentimientos y las imágenes que han conformado su vida, que le han dado a su ciclo de vida una personalidad, una idea, una imagen.

Por tal razón, el auto concepto y autoconocimiento tienden a orientar el actuar de las personas ante las situaciones del diario vivir frente a la sociedad, así mismo Teyssier (2015), argumenta que las personas no sólo son capaces de auto explicarse y conocerse así mismo tal cual es, sino que también posee la capacidad de expresar a los demás personas y al contexto en el que interactúa lo que siente, piensa, la forma de cómo percibe las cosas del mundo exterior.

Cambios Cognitivos en el Adulto Mayor

La reformulación de concepciones tradicionales y el surgimiento de nuevas perspectivas acerca de la inteligencia y el pensamiento en la vejez constituyen hoy un nuevo desafío para la Psicología del Desarrollo.

Estudios longitudinales han aportado datos que contradicen el supuesto del deterioro cognitivo universal relacionado a la edad, planteando una controversia (Rieben, de Ribaupierre, & Lautrey, 1983; Schaie, 1989, 1994) (Citados por Maccarone, & Monchietti, 2009).

Algunas investigaciones revelan que los procesos de cambio cognitivo en la adultez tardía y vejez no siguen patrones estables y unilaterales explicados por la edad, sino que indican más bien, la multidimensionalidad y multidireccionalidad de los procesos cognitivos, incluidos por variables contextuales, sociales e históricas, y por la historia de vida y las experiencias vitales particulares a lo largo de todo el curso de vida de una persona (Krzemien, Lombardo, Monchietti y Sánchez, 2008) (Citados por Maccarone, & Monchietti, 2009). Actualmente puede afirmarse entonces que la relación cognición y envejecimiento no es unidimensional. Es decir, la edad cronológica sólo tiene una función referencial y no es una magnitud psicológica (Rieben, de Ribaupierre, & Lautrey, 1983) (Citados por Maccarone, & Monchietti, 2009). No necesaria ni universalmente existe un declive en las personas de edad avanzada, como tampoco abarcaría todas las aptitudes.

Algunos autores, como Kramer (1989), Common y Richard (1984) y Labouvie-Vief (1985, 2000) (Citados por Maccarone, & Monchietti, 2009) caracterizan las capacidades intelectuales de los adultos mayores en términos de una integración superior del pensamiento, que puede culminar en un conocimiento profundo y sabio de la vida y de sí mismo. Estas características están determinadas, en general, por el nivel de desarrollo cognitivo alcanzado en el período de adultez y, en particular, por las diferencias individuales en cuanto a los dominios especializados de conocimiento que los sujetos son capaces de desarrollar cuando se encuentran en la plenitud de sus capacidades intelectuales (Hoyer & Rybash, 1994) (Citados por Maccarone, & Monchietti, 2009).

Tipos de Inteligencia

En el estudio de la inteligencia en adultos y ancianos Cattell y Horn (Horn & Cattell, 1966; Horn, 1982) (Citados por Maccarone, & Monchietti, 2009). Han marcado una

tendencia que todavía se sostiene. A partir de sus investigaciones estadísticas sobre las cualidades de la inteligencia y los cambios de la misma en estudios comparativos según la edad, propusieron que resultaría de la integración de una multiplicidad de habilidades que pueden ubicarse en dos dimensiones: Fluida y cristalizada.

Inteligencia Fluida (GF)

Se define por el uso intencionado de diversas operaciones mentales en la resolución de problemas nuevos, incluye la formación de conceptos e inferencias, clasificación, generación y evaluación de hipótesis, identificación de relaciones, comprensión de implicaciones, extrapolación y transformación de información (Ramírez, Torres & Amor, 2016). Se ha vinculado en mayor medida del componente neurológico y se relaciona con la velocidad de procesamiento y la memoria; incluye los procesos mentales básicos necesarios para comprender cualquier tema, especialmente si se tiene un conocimiento previo, y los mecanismos intelectuales, es decir, la estructura cognitiva cerebral, que se halla más influida por el componente biológico. Según estos autores este tipo de inteligencia, por su relación con aspectos biológicos, tendería a declinar con el avance de la edad (Maccarone, & Monchietti, 2009).

Inteligencia Cristalizada (GC)

Se refiere a la riqueza, amplitud y profundidad del conocimiento adquirido. (Ramírez, Torres & Amor, 2016). La inteligencia cristalizada, se relaciona con el lenguaje y el bagaje del conocimiento acumulado durante el proceso de educación y socialización; está vinculada a la pragmática de la inteligencia que se adquiere durante el curso de vida en el proceso de interacción con el entorno y está más influida por la experiencia y la cultura. Este tipo de inteligencia, en contraposición con la fluida, tendería a un menor descenso con el paso de los años, manteniéndose e incluso incrementándose (Maccarone, & Monchietti, 2009).

Cambios en las Relaciones Sociales

La pérdida del empleo y del ingreso regular, supone un cambio serio para el hombre anciano de esta forma deja a un lado las relaciones con los amigos que traía desde hace tiempo limitándose a un grupo de amigos más cerrado, por lo cual, crea relaciones certeras y confiables (Chams, 2012).

Por lo general, la vejez crea un problema económico, pocos son los asalariados que pueden sostener una familia y ahorrar al mismo tiempo dinero que garantice su propio mantenimiento en la ancianidad, con demasiada frecuencia los hijos ya adultos tienen bastante con mantener a sus propias familias para poder cuidar de sus padres ancianos, lo cual crea en ellos un gran problema a nivel familiar y psicológico (Chams, 2012).

Cambios Psicológicos

Según Janet Belsky (1999), (Citado por Chams, 2012), el proceso de envejecimiento está marcado por pérdidas y ganancias a través del mismo. Sin embargo, son las primeras las que más afectan a las personas en la vejez. Con el paso de los años se va produciendo un envejecimiento en las capacidades intelectuales, en el comportamiento, la autopercepción, los valores y creencias.

Cambios Cognoscitivos

Las persona sanas que conservan su interés intelectual siguen funcionando bastante bien en la vejez (Schaie, 1984; Shimamura & Cols, 1995) (Citados por Chams, 2012). En contraste con el medio común de que la células cerebrales de los ancianos se extinguen rápidamente, el tamaño del cerebro de un individuo normal se encoge en un 10% entre los 20 y los 70 años de edad (Goleman, 1996). Es decir, las capacidades cognoscitivas permanecen prácticamente intactas en una cantidad considerable de ancianos. Es cierto que la mente funciona en forma un poco más lenta (Birren & Fisher, 1995; Salthouse, 1991) y que es difícil de almacenar y recuperar algunos tipos de recuerdos (Craik, 1994); pero estos

cambios no son lo bastante serios para interferir con la capacidad para disfrutar una vida activa e independiente, sin embargo muchas veces traen con ellos ciertas pérdidas.

Ciclo Vital y Cambios del *Self*

A medida que se envejece se experimentan cambios, así mismo, la psicología del ciclo vital se ha centrado en estudiarlos cambios de la personalidad como es el desarrollo del *Self* (entendido como “Yo”) existen dos modos de diferenciar y entender el *Self*, a continuación se describen cada uno de ellos (Pinazo & Sánchez, 2006).

- El *self* como sujeto: Es la entidad personal encargada de interpretar, conocer y actuar, el *Self* utiliza una serie de recursos personales como son las capacidades físicas y de acción, competencias cognitivas y conocimientos, redes sociales, tiempo, recurso y materiales.
- El *self* como objeto: Son el conjunto de conocimientos que agrupan las cogniciones referidas a la persona, también, es entendido como el auto-concepto, son los conocimientos significativos de cada individuo, que son identificados y distinguidos de otras personas. Así mismo, permite el pasado y la evolución hacia el presente y las metas a conseguir.

Gerontología y Psicología de la Vejez

Quintanar (2010) en sus escritos define la Gerontología como la ciencia que estudia en todos los aspectos a el envejecimiento, es interdisciplinar ya que incluye a ciencias tales como lo son médicas, biológicas, psicológicas y sociológicas; todas y cada una dan sus aportaciones en pro del beneficio del envejecimiento y de los adultos mayores.

En esta etapa del ciclo vital, los adultos mayores tienden a repasar su vida, a examinar sus vivencias por buenas o malas que se consideren y se determina como un periodo de aceptación de su propia vida, Quintanar (2010) refiere que cuando la persona no está satisfecha de sus resultados obtenidos a lo largo de la vida puede caer en un estado de desesperación e inconformidad puesto que se creen ya muy viejos para remediar el estilo de

vida que llevaron; para algunos adultos mayores llegar a la tercera edad es un privilegio, llega la jubilación y es el momento de disfrutar de su tiempo libre y librarse de los compromisos laborales, sin embargo para otros es un momento de estrés, el retiro supone una pérdida de poder adquisitivo y un descenso en la autoestima.

La llegada a la vejez, una nueva etapa en la vida, llena de cambios y retos en los que se experimenta la partida de los hijos del hogar, la muerte de familiares, amigos y conocidos, los cambios emocionales, laborales, ambientales y físicos son parte del proceso, y hay algo importante, la llegada de los nietos, bisnietos que en segundo plano llegan a ocupar ese espacio que estuvo vacío con la partida de los hijos del hogar, es hora de transmitir costumbres y valores, es tarea del abuelo continuar y transmitir las tradiciones familiares.

Por esta razón Quintanar (2010) hace hincapié en que la vejez plena es aquella en la que predomina una actitud contemplativa y reflexiva, reconciliándose con sus logros, fracasos y defectos. Se debe lograr la aceptación de uno mismo y aprender a disfrutar de los placeres que esta etapa brinda, es por esto que hay que prepararse para envejecer de una forma activa, para enfrentar con firmeza lo que se devenga en esta etapa, como es la de enfrentar una muerte sin temor, como algo natural y como algo que es parte del ciclo vital.

Continuando con la línea anterior, hay una Psicóloga colombiana que se interesó en el estudio de la vejez, realizó sus estudios en Gerontología y ha aportado distintas posturas a esta ciencia, dentro de algunas aportaciones que plantea Dulcey (2002) es la posibilidad de cambiar la idea de vejez pasiva, dependiente y marginada, por la de una vejez activa, autónoma y socialmente integrada. Es decir, el propósito de esta rama científica es inferir en que las personas mayores sean vistas como entes activos, sean integrados a la sociedad, también busca que sus familiares y amigos les brinden razones para poder vivir y crecer cada día más como personas.

Teorías Del Envejecimiento

A continuación se mencionarán algunas teorías que hacen parte del proceso de envejecimiento en el ser humano, la primera es la teoría biológica, seguido por Teoría de la desvinculación, continua la teoría de la actividad, y por último se encuentra la teoría de la selección socioemocional.

Teoría Biológica Del Envejecimiento

Los expertos en el ciclo vital afirman que el envejecimiento comienza desde el momento del nacimiento, para explicar estas teorías se han planteado cuatro teorías biológicas que proporcionan explicaciones sobre esta temática, dichas teorías se definen a continuación tomadas desde lo planteado por Santrock (2006):

-La primera Teoría del Reloj Celular: formulada por Leonardo Hayflick, este autor argumenta que las células se pueden dividir en setenta y cinco u ochenta veces y que cuando la edad aumenta, las células dejan de fraccionar, la explicación de ello la estudio Shay & Wright (2004) citado por Santrock (2006), la respuesta se encuentra en los extremos de los cromosomas, los telómeros son secuencias de ADN que se localizan en los extremos de los cromosomas, cuando una célula se divide se acortan los telómeros y el desgaste de esto se debe a los cambios producidos por la edad.

- La segunda Teoría hace referencia a la de los Radicales Libres, según esta teoría, los seres humanos envejecen dentro de los procesos metabólicos que se producen en sus células dan lugar a moléculas de oxígeno llamadas radicales libres; cuando se produce el metabolismo las células generan productos de desecho, debido a los movimientos caóticos de los radicales libres dentro de la células, se producen daños que generan problemas de salud, como por ejemplo el cáncer o la artritis; de las investigaciones realizadas se ha encontrado que la reducción de calorías reduce el daño provocado por estos radicales libres.

-La siguiente es la Teoría Mitocondrial, donde se afirma que el envejecimiento está basado por el deterioro de las mitocondrias dentro de las células, entendido mitocondrias como “los orgánulos que proporcionan la energía necesaria para el funcionamiento, crecimiento y reparación de la célula” (Pág. 619), Ames & Bertoni (2004) citado por Santrock (2006), al cabo de un periodo de tiempo las mitocondrias deja de producir la energía necesaria para cubrir las necesidades de la célula, este deterioro se ha relacionado con enfermedades cardiovasculares y neurovegetativas.

-Por última, la Teoría del Estrés Hormonal, Finch & Seeman (1999) citado por Santrock (2006), afirma que el envejecimiento del sistema hormonal del cuerpo puede disminuir la resistencia ante el estrés y hacer aumenta la probabilidad de sufrir enfermedades, el eje hipotalámico- pituitario-adrenal es uno de los sistemas regulatorios más importantes del cuerpo para responder ante el estrés y mantener el equilibrio, cuando se envejece las hormas del estrés permanecen en niveles elevados por mucho tiempo que en la juventud, estos niveles prologados son detonantes a padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes e hipertensión entre otras.

Teoría De La Desvinculación

Esta teoría afirma que los adultos mayores desarrollan mayor preocupación por sí mismos, reducen sus vínculos emocionales con los demás y muestran menos interés en las relaciones sociales, esta teoría perdió importancia ya que plantaba la idea de que los ancianos deberían retirarse, desvincularse de la sociedad cuando culminaba cierta edad (Santrock, 2006).

Teoría de la Actividad

Esta teoría argumenta que cuanto más activos e implicados estén los adultos mayores en su entorno tendrán mayor probabilidad de estar satisfechos con su vidas, las investigaciones han demostrado que cuando los adultos se encuentran más enérgicos activos en actividades son más felices a comparación de los adultos que se desvinculan de la sociedad (Santrock, 2006).

Teoría de la Selección Socioemocional

Los adultos se muestran más selectivos con respecto a las redes sociales que disponen, éstos dedican más tiempo a las personas conocidas con las que han tenido relaciones provechosas, esta teoría fue desarrollada por Carstensen, como lo referencia Rice, Löckenhoff, & Carstensen, (2002), quienes afirman que los adultos mayores, de manera consiente, restringen el contacto social con las personas que han aparecido de manera ligera en sus vidas, pero aumentan el contacto con los amigos y familiares con los que han tenido relaciones positivas.

Teorías sobre el Envejecimiento Exitoso

En contraposición con las teorías anteriormente descritas, que mencionan los diferentes cambios evolutivos por los que pasa el ser humano, de esta forma, se exponen las teorías que enmarcan pautas para tener un envejecimiento exitoso, dichas teorías son las que plantearon Erik Erikson (Teoría psicosocial), Teoría de Havighurst (Tareas evolutivas) y Baltes y Baltes (Modelo propios del desarrollo de la edad adulta). A continuación se contextualiza acerca de estas teorías:

Teoría Psicosocial

Esta teoría surge de la teoría propuesta por Freud, ya que Erikson reinterpretó las fases psicosexuales elaboradas por Freud, de ahí integro los aspectos sociales que están presentes en la vida del ser humano desde el momento del nacimiento hasta la muerte, extendió el entendimiento del 'yo' como una fuerza intensa, vital y positiva, como una capacidad organizadora del individuo para solucionar las crisis presentes en cada etapa, amplió el concepto de desarrollo de la personalidad desde el nacimiento hasta la vejez; también, exploró el impacto de la cultura, de la sociedad en el desarrollo de la personalidad. Además de ello, Erikson hace hincapié en que los problemas y circunstancias sociales son más importantes en el transcurso de las etapas de la vida humana, que los biológicos o generados por insatisfacción de los instintos (Bordignon, 2005). En el siguiente cuadro se evidencian las etapas que propuso Erikson:

Edad	Etapas
0-18 meses	Confianza frente a Desconfianza. Cualidad confianza
2- 3 años	Autonomía frente a Vergüenza y Duda. Cualidad voluntad
3-6 años	Iniciativa frente a Culpa. Cualidad Propósito
6-12 años	Diligencia frente a Inferioridad. Cualidad competencia
12-20 años	Identidad frente a Confusión de roles. Cualidad fidelidad y fe
20-30 años	Intimidad frente a Aislamiento. Cualidad amor
30-50 años	Generatividad frente a Estancamiento. Cualidad cuidado
Más de 60 años	Integridad frente a Desesperanza. Cualidad sabiduría

Tabla N. 1. Etapas del desarrollo psicosociales de Erikson. Fuente: tomada de Bordinon (2005).

Para la presente investigación se aborda una etapa de Erikson que es relevante, a continuación se da una descripción de ella:

Integridad frente a Desesperanza (Más de 60 años): Cualidad sabiduría, en esta última etapa de la vida la persona puede tener sentimientos positivos y negativos, donde experimenta que ha merecido la pena vivir, se encuentra satisfecho con todo lo que ha logrado hasta el momento y las decisiones tomadas. La palabra integridad significa: la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial, la integración emocional de la confianza, de la autonomía, la vivencia del amor y la confianza de sí mismo. La falta o la pérdida de esa integración de elementos se manifiestan por el sentimiento de desespero, conllevaría a un arrepentimiento y remordimiento en relación a decisiones tomadas en el pasado, la persona se siente desilusionada y desanimada por no haber logrado lo que quiso en su juventud (Bordinon, 2005).

Teoría de Havighurst

Esta teoría se basa en las tareas que se deben cumplir durante el ciclo de vida, las tareas evolutivas se entienden como un reto, objetivo o meta que la sociedad espera que la persona

cumpla dependiendo de la edad por la que esté pasando; el cumplimiento de cada etapa aumenta el sentido de competencia y la estima de la persona frente a la sociedad, el cumplimiento de la tarea sirva para que la persona se prepare y pueda afrontar futuras tareas. Para poder culminar con éxito la tarea se debe haber alcanzado un nivel de madurez biológica, física y psicológica. Havighurst divide la vida en una serie de periodos y asigna a cada uno de ellos una serie de tareas evolutivas, que se observan en el siguiente cuadro:

Edad	Etapas
0-18 meses	Maduración de sistemas sensoriales y motores. Desarrollo de apegos Desarrollo emocional Inteligencia sensoriomotora Permanencia del objeto
2- 3 años	Elaboración de independencia de movimientos Logro de autocontrol Desarrollo de la fantasía y el juego Desarrollo del lenguaje y la comunicación efectiva
3-6 años	Identificaciones de género Desarrollo moral temprano Juego de grupo Desarrollo de la autoestima primitiva
6-12 años	Desarrollar relaciones de amistad Lograr una imagen de sí mismo más compleja y estructurada Lograr pensamiento operatorio concreto Aprendizaje de habilidades académicas básicas Juego de equipo
12-20 años	Relaciones más maduras con amigos de ambos sexos Lograr rol social masculino y femenino Alcanzar independencia emocional de los padres Prepararse para el mundo profesional Adquirir valores y sistema ético Desear y llevar a cabo comportamiento socialmente responsable
20-30 años	Integridad en el mundo social Selección de una pareja Aprender a vivir en pareja Tener una familia propia Crianza de los hijos Responsabilidad de un hogar Asumir alguna responsabilidad cívica Encontrar un grupo social estable
30-50 años	Favorecer la asunción de responsabilidades y felicidad de los hijos Lograr una responsabilidad cívica adulta

	Alcanzar y mantenerse en unas cotas profesionales satisfactorias Desarrollar actividades de ocio adultas Relacionarse con la pareja Aceptar u ajustarse a los cambios fisiológicos de la mediana edad Adaptarse al envejecimiento de los padres
Más de 60 años	Adaptarse a una fuerza física y de salud en declive Adaptarse a la jubilación y a una reducción de ingresos Adaptarse a la muerte de la pareja y viudedad Establecer una afiliación explícita con el propio grupo Adoptar y adaptarse a roles social de manera flexible Establecer un hábitat físico de vida satisfactorio

Tabla N. 2. Tareas evolutivas de Havighurst. Fuente: tomado de Bordignon (2005).

Havighurst, Neugarten y Tobin (1964) citado por Izquierdo (2005), afirman que el envejecimiento óptimo va unido a un estilo de vida activo, las personas mayores deben prolongar todo lo posible sus actividades acostumbradas y buscar nuevas alternativas para aquellas otras que deban interrumpir por mandato de la edad. Según este autor las personas de edad avanza deben realizar actividades acorde con la edad, con sus capacidades y habilidades; el motivo por el cual una persona se retire o aísle de su contexto se debe a dos opciones, la primera es que la persona decida retirarse sola, y la segunda es que la sociedad la obligue a alejarse. Es decir, un individuo siente bienestar psicológico cuando obtiene placer de las actividades que realiza a diario, esto lo lleva a pensar que su vida a sido significativa y la acepte tal y como es, donde sienta que ha podido lograr todas sus metas, sea optimista y se motive así mismo para ser cada día mejor.

Modelo de Optimización Selectiva y Compensación

Según Baltes y Baltes (1989) citado por Izquierdo (2005), menciona que para tener un envejecimiento exitoso las personas deben seguir un modelo propio del desarrollo de la edad adulta; este modelo lo constituye el concepto del ciclo vital con sus ganancias, estabilidad y pérdidas en la edad madura, donde vejez y éxito no son contradictorios. La persona mayor tiene la posibilidad de construir su vida y regularla según las experiencias vividas, este autor plantea que el individuo dispone de reservas y recursos que pueden ser

movilizados, donde existen estrategias, ejercicios y aprendizajes, todo esto está sometido a la edad en donde la persona tiene que analizar sus capacidades y habilidades internas

Según estos autores, se puede conseguir un nivel funcional estable, una autoimagen positiva y un estado satisfactorio, por medio de tres procesos de adaptación fundamentales: la selección, la optimización y la compensación. A continuación se menciona cada una de ellas: Baltes y Baltes, (1995) citado por Izquierdo (2005)

-La selección: Es la reformulación de las metas de desarrollo y el establecimiento de preferencias. Tiene dos sub-formas. La primera, en dirección positiva, se dirige a la prospección, elección y formulación de metas y campos de acción. La segunda intenta evitar lo negativo, reaccionando a las pérdidas y reformulando las metas con niveles estándar elegidos por el propio individuo. Es decir, la persona se puede centrar en actividades que sean más importantes.

-La optimización: Se entiende como la adquisición o el perfeccionamiento de medios, recursos y conductas que ayudan a conseguir las metas previstas. Es decir, para desarrollar el potencial se necesita trabajar en las áreas de la vida.

-La compensación: Se dirige a la recuperación y mantenimiento del nivel funcional o del estatus bio-psico-social vigente hasta el momento. Con ello se procura movilizar, sobre todo, recursos, capacidades y habilidades que han permanecido latentes en el repertorio conductual de la persona.

El utilizar este modelo de desarrollo permite que la persona adquiera un sistema de vida satisfactorio, feliz, exitoso y activo, a pesar de las limitaciones que tenga el individuo ya sea a nivel físico, psicológico o social, este modelo permite así, generar un autococimiento, autoconfianza y automotivación en las personas que lo saben utilizar, donde permite el fortalecimiento de la salud mental y el bienestar integral.

Modelo Motivacional de Huberman

Este autor se centra en estudiar los intereses, necesidades y motivaciones que evolucionan durante la vida adulta, a lo largo de seis ciclos, este modelo destaca los temas que más atraen a los adultos los cuales son la vida profesional, familiar; asuntos cívicos y sociales; los intereses creativos y expresivos, salud física y mental. Se toma como referencia a etapa de los 60-70 que hace referencia a la inquietud por la jubilación y la etapa de los 70-80 que alude la dependencia de los demás (Huberman 1974 citado por Amador, Monreal & Marco 2001).

Pensamiento en el retiro (60 - 70 años)

Ciclo caracterizado por un declive de las potencialidades a nivel físicas, de salud y las relaciones sociales. Esto le lleva a sentir el deseo de alejarse de las relaciones y compromisos de carácter efectivo, en esta etapa el interés está enfocado en actividades que requieren menor actividad y que sean de carácter contemplativo, como lo es el turismo, arte, cultura, economía y política. (Huberman 1974 citado por Amador, Monreal & Marco 2001).

Aumenta la desconexión (70 años en adelante)

Esta etapa está caracterizada por la separación definitiva del campo laboral, por la jubilación, así mismo, en esta época se disminuyen las relaciones sociales. Los intereses de esta edad están enfocados en la pensión, la salud y la dependencia de los demás. (Huberman 1974 citado por Amador, Monreal & Marco 2001).

Calidad de Vida

El concepto de calidad de vida fue utilizado por primera vez por el presidente Lyndon Johnson en 1964 al declarar acerca de los planes de salud. Se popularizó en los años 50 por un economista norteamericano, en estudios de opinión pública impuestos por la crisis

económica derivada de la II Guerra Mundial, relacionados con el análisis sobre los consumidores. En 1977 este término se convirtió en categoría de búsqueda en el Index Medicus, y en la palabra clave en el sistema Medline, sin embargo, se hizo popular entre investigadores de la salud en la década de los años 80 (González & Aramillo, 1997) citados por Teyssier (2015). En la actual este término es concebido como uno de los pilares para referirse a la forma en cómo las personas deben y tienen derecho a vivir.

Para hablar de calidad de vida hay que hacer referencia primero que nada a lo que se define como salud según la OMS (2016), la salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el completo bienestar tanto físico, social, emocional y psicológico; con base en esto la calidad de vida va ligada al hecho de una vida confortable iniciando en el ámbito social; en este sentido se entiende como, Quintanar (2010) argumenta, la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades que realiza desde su ámbito familiar, laboral, en relación con las cuales ejercitan sus capacidades humanas y desarrollan su personalidad.

En este sentido, como lo manifiesta Garduño (2005), citado por Teyssier (2015), argumentan que el interés por el estudio de la calidad de vida tuvo sus orígenes en distintos aspectos que a continuación se mencionan:

- Un énfasis importante en el desarrollo económico como elemento fundamental de bienestar.
- Un interés en aquellos países con niveles de desarrollo económico bajo.
- Un reconocimiento en las limitaciones del enfoque económico y en la necesidad de incorporar otras aproximaciones y metodologías para el bienestar de las personas.
- Un interés en el impacto en la sociedad y sus individuos como resultado del desarrollo económico.
- La necesidad de información de los estados de bienestar para la planificación y el establecimiento de políticas sociales.

Calidad de Vida Relacionada con las Personas Mayores

En la actualidad el concepto de calidad de vida se asemeja con un bienestar en cuestión del consumo, de las pertenencias materiales, sin embargo como anteriormente se menciona no es exactamente eso, si hablamos de la tercera edad, los adultos mayores experimentan determinados cambios físicos, modificados por el proceso de la edad adulta o por enfermedad. Quintanar (2010) refiere que llegar a la adultez mayor significa un proceso de cambio entre etapas, en donde el sentirse pleno con el cumplimiento de sus expectativas en la vida juegan papel primordial en la calidad de vida del adulto, ya que, si este al hacer su proceso retrospectivo analiza que sus actos no lo satisfacen, de aquí en adelante su calidad de vida moral, ética, religiosa, emocional se van a ver afectados al encontrar una inconsistencia entre lo que deseaba hacer y lo que en realidad hizo y el poco tiempo que le queda para volverlo a intentar.

La calidad de vida de nuestra vida en la actualidad equivale a la calidad de nuestro envejecimiento como lo refiere Teyssier (2015), donde asegura que la calidad de vida es elegible de una manera individual y socioculturalmente. Es decir, cada persona decide en qué condiciones quiere vivir, que actitud y el comportamiento que quiere tener frente a los problemas que se presenten.

De igual manera, Teyssier (2015), comenta que las personas mayores suelen presentar una salud más quebradiza, con enfermedades y pérdidas asociadas al envejecimiento de muy diverso tipo. Sin embargo, esto no impide el que los mayores logren niveles aceptables de bienestar físico, psicológico y social. Este autor deja de manifiesto que a pesar de que cuando se llega a una edad avanzada donde hay tantos cambios, los seres humanos tiene la capacidad si así lo quieren de recibir estos cambios de una forma positiva, lo que hace que su calidad de vida aumente y se fortalezca.

La calidad de vida depende de múltiples factores ambientales y personales que influyen el comportamiento de los individuos según lo plantea Teyssier (2015), este autor argumenta que existen unos agentes que están involucrados en la adquisición de una

adecuada calidad de vida, a continuación se mencionan cuáles son, la primera están las habilidades funcionales (habilidad para cuidar de uno mismo), situación financiera (tener una pensión o renta), relaciones sociales (familia y amigos), actividad física, servicios de atención sanitaria y social, comodidades en el propio hogar, satisfacción con la vida y oportunidades de aprendizaje. También se encuentran las variables socio-demográficas como las diferencias en género, edad, estado civil y lugar de residencia parecen tener una importancia determinante.

Redes de Apoyo

El concepto de soporte social y sus operacionalizaciones pueden ser organizadas en tres categorías amplias: redes sociales, soporte social percibido, y soporte social efectivo. La primera se refiere a las conexiones que los individuos tienen para significar a otros en su medio social, teniendo un sentimiento psicológico de comunidad. La segunda representa la valoración cognitiva que hace la persona respecto a quiénes les pueden proveer determinada ayuda en momentos de necesidad. Finalmente, el soporte social efectivo simboliza las acciones soportadas, a la ayuda efectiva y a las acciones que recibe de los otros en momentos de necesidades. (Angarita, V. & Gonzales, E. 2009).

La falta de apoyo se relaciona con la aparición de enfermedades físicas también se ha relacionado la carencia de apoyo con la aparición de enfermedades mentales como la depresión, la neurosis, se ha visto como las personas que sufren trastornos de esta índole poseen redes sociales pequeñas, menos intercambios de recursos y relaciones no recíprocas. Se describe cómo las intervenciones basadas en el apoyo social han tenido tanto auge en la última década. (Angarita, V. & Gonzales, E. 2009).

Las razones que enumera se describen a continuación:

- Los efectos positivos que el apoyo social tiene sobre la salud y el bienestar
- Movilizan recursos informales promoviendo la participación
- Promueven la validez ecológica y resultan más accesibles

- Indicadas en una amplia gama de problemas sociales y factores de riesgo físico
- Aumentan la capacidad de afrontar situaciones de estrés, aumenta la auto-responsabilización y competencias personales.

Reciben este tipo de apoyo no sólo las personas directamente implicadas sino que afecta positivamente a las personas relacionadas con ellas (cuidadores, familiares, etc.).

Según Noruega, J. & Quiñones, T. (2007)

“El bienestar subjetivo está asociado a un envejecimiento más saludable siendo un indicador de la salud mental y se considera sinónimo de felicidad, fortaleza del ego, ajuste, integración social, además, se asocia negativamente con síntomas depresivos y se relaciona con ausencia de enfermedades”

Se puede observar la importancia de las redes de apoyo al momento de enfrentarse ante situaciones adversas brindando a estas personas una mayor comprensión de su problemática, disminuyendo los pensamientos negativos e inútiles y fortaleciendo el autoestima en la tercera edad.

Las fuentes de apoyo son indispensables para el bienestar del adulto mayor donde todas las personas desean convivir, compartir y sentirse acompañadas de su familia y amistades (Noruega, J. & Quiñones, T. 2007). Las relaciones intrapersonales que las personas adultas establecen fortalecen su estado emocional y la forma como ven el mundo permitiéndoles sentirse útiles y escuchados ante la sociedad.

La paulatina prolongación de la esperanza de vida y el acelerado incremento de la población mayor han suscitado preocupación por conocer el grado de bienestar al que tienen acceso, otorgando especial atención a los mecanismos de apoyo social formales e informales (Guzmán, J. 2002). Por los primeros se hace especial énfasis en las redes de apoyo social como lo son las distintas instituciones gubernamentales que de una u otra

forma brindan acompañamiento, y los informales como lo son vecinos, amigos, familiares, compañeros de trabajo.

El énfasis reciente en los apoyos sociales a las personas mayores se debe al hecho de que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), pero también al reconocimiento de que se trata de una etapa de la vida en la cual existen mayores probabilidades de ser afectado por el debilitamiento de las redes sociales como consecuencia de la pérdida de la pareja, los amigos y los compañeros (Guzmán, J. 2002).

De ahí la gran preocupación por estudiar las redes de apoyo social puesto que el gobierno no presta mayor interés en destinar recursos para abordar ésta población tan vulnerable y por otro lado las familias no están del todo capacitadas o no se sienten con las capacidades para sobrellevar una situación como lo es velar por las necesidades de una persona adulta.

Redes de Apoyo Social y Calidad de Vida de las Personas Mayores

Guzmán, J. (2002):

“Existe un cúmulo de evidencias empíricas que subrayan la importancia de las redes de apoyo para la calidad de vida de las personas mayores, no solamente por el mejoramiento de las condiciones objetivas mediante la provisión de apoyos materiales e instrumentales, sino también por el impacto significativo del apoyo que brindan en el ámbito emocional”.

Se es considerado que las percepciones desarrolladas por las personas mayores que tienen la posibilidad de participar en redes con respecto al desempeño de roles sociales significativos constituyen un elemento clave en su calidad de vida, no solo en la parte emocional sino psicológica puesto que el estar acompañados y sentirse queridos les proporciona una estabilidad. Todas las personas están inmersas en múltiples redes sociales,

muchas de ellas de apoyo afectivo. Desde el nacimiento y a lo largo de la vida pasan de unas redes a otras, en una trayectoria que forma parte crucial del desarrollo de cada individuo (Hogan, 1995).

Para ambos sexos, la llegada al inicio de la vejez implica un momento de transición, coincidente con la salida de los hijos de la familia, que puede afectarlos negativamente (Guzmán, J. 2002). En el caso de la mujer, por la pérdida del rol de apoyo y cuidado asignado a la madre y en el del hombre, por el alejamiento o pérdida de los contactos en el ámbito laboral. La forma en que se asume esta transición es también distinta para hombres y mujeres.

En lo que respecta a las redes de apoyo familiar a la población mayor, sus expresiones son diferentes para hombres y mujeres. Parte de estas variaciones se relaciona con características como el estado civil de unos y otros.

Scott y Wenger, 1996, ha señalado que el matrimonio tiene un efecto diferente para hombres y mujeres. También el número de los hijos ejerce una acción distinta en el padre y la madre. La mortalidad, a través de los diferenciales de la esperanza de vida, genera efectos también diferenciales, puesto que los hombres, por tener una vida más corta, están acompañados en su vejez, se complementa por el hecho de que la edad del cónyuge es muy inferior. Las diferencias de género muestran que los varones solteros o viudos tienen una red social más reducida que las mujeres en esas dos categorías.

Lo mismo sucede con las redes de amigos. La amistad tiene significados distintos para hombres y mujeres de edad avanzada. Sus objetivos son diferentes y los efectos para cada cual cambian también dependiendo del lugar de residencia. Scott y Wenger (1996) han señalado que “las amistades de los hombres siguen basándose en las actividades compartidas, mientras que las amistades de las mujeres son más íntimas e intensas y tienden a centrarse en la conversación y el apoyo mutuo”. Se dice que hay una ventaja psicológica para la población femenina, pero seguramente esto responde a procesos de socialización diferenciales.

La Estancia en los Asilos

Los Asilos en nuestro país, son instituciones de asistencia donde son alojadas algunas personas de edad avanzada, aparentemente no tienen otra finalidad que el agrupamiento, la reclusión y una supervisión médica elemental, y podrían convertirse en piedra angular del cuidado a corto y largo plazo, no sólo como una opción de estancia temporal sino también para brindar apoyo a la familia y sociedad. (Martínez, D. 2007). Muchos de los hijos de personas mayores toman la decisión de ingresar a sus padres en estos centros debido a la falta de tiempo para sus cuidados, o la existencia de alguna enfermedad que no pueden atender y esto hace que los adultos sea cada vez más llevados a estos centros hasta el punto del abandono en muchos de los casos.

El ritmo actual de las grandes ciudades hace a un lado a la persona mayor, asignándole la incertidumbre económica y la soledad dada por el aislamiento. Esta realidad social, daña severamente la autoestima de la persona e influye en el deterioro físico y emocional (Martínez, D. 2007).

"La inactividad produce baja autoestima, ansiedad y tensión, que con los años ocasiona la pérdida de fuerza y flexibilidad mínimas para realizar las tareas diarias. Como consecuencia, muchas personas de edad avanzada pierden su independencia y se deteriora la salud mental" (Kane, R. 2000). Siendo esta información sustanciosa que arroja luces sobre las áreas a reforzar, a trabajar para evitar el deterioro rápido de los adultos mayores.

Es por tanto que se quiere hacer ver que los adultos deben tener un papel mayor y más activo para en la sociedad y definir una idea positiva, menos degradante y discriminatoria acerca de lo que las personas mayores son y pueden hacer. En algunos círculos de la sociedad es común ver a la vejez como una etapa "temida", se puede ver como un estado progresivo de "pérdida de la belleza", esto provoca una confusión en lo que sería otorgar valor a la experiencia vivida y a una pérdida de aceptación del proceso biológico natural, lo que lleva a la frustración y negación por parte de las personas más jóvenes que pueden ver en el adulto mayor el reflejo de lo que serán en un futuro próximo (Martínez, D. 2007).

Estadísticas sobre los adultos mayores

Según un estudio realizado por la Universidad de la Sabana, afirma que existe una pirámide poblacional del país, la cual explica que hay más gente mayor de 60 años que niños menores de cinco, así mismo afirma que para el año 2020, el grupo de menores de 15 años se reducirá en un 18,11%, mientras que el de 60 años se incrementará en un 42,1%, según indican las proyecciones que hace el DANE tras el censo de 2005. En Colombia existen actualmente 5.542.477 personas con más de 60 años. Es decir, se calcula que para el 2020 “por cada dos adultos mayores habrá un adolescente” es por ello que según esta investigación, Colombia avanza hacia el envejecimiento, pues además el nivel de fecundidad (capacidad reproductiva de la población) ha disminuido en más del 50% en el último medio siglo; para comprobar esto se ve reflejado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015 la cual reflejó que en 1.967 “el nivel de fecundidad por mujer era de 6,7 hijos e hijas”, mientras que hace 7 años este nivel llegó a “2,1” (Periódico Universidad de la Sabana, 2017).

Tomando como referencia estas cifras se torna preocupante ya que esto indica que en los años venideros se observará más adultos mayores que niños, por ende cabe la posibilidad de que existan más adultos institucionalizados en los Asilos, como resultado de no conseguir un contrato y estar excluidos del mercado laboral, esta población suele sentirse inútil, inservible y como una carga para sus familias y para la sociedad en general, de acuerdo a los investigadores. Es por ello que se hace indispensable concientizar y crear programas que incluyan a estas personas ante la sociedad.

En consecuencia, el adulto mayor es una población vulnerable, la cual se encuentra en un momento de su vida donde hay muchos cambios tanto a nivel físico, como psicológico y social, son personas que ya no cuentan con las mismas capacidades de conseguir empleo, se encuentran en desventaja a la hora de poder subsistir por si solos, por ende es importante considerar la calidad de vida de estas personas, la forma en cómo perciben su vida y la manera como la viven, así mismo, existen unos agentes que están involucrados en la adquisición de una adecuada calidad de vida, como son las habilidades funcionales, es decir

habilidad para cuidar de sí mismo, situación financiera, las relaciones sociales, la actividad física, comodidades en el propio hogar, satisfacción con la vida y oportunidades de aprendizaje permiten que el adulto mayor se sienta más satisfecho y feliz.

Capacidad Funcional en el Adulto Mayor

La capacidad funcional en geriatría se define desde una perspectiva diferente, se considera un proceso individual, dinámico y cambiante que consiste en el reconocimiento de la habilidad de la persona para funcionar en la vida diaria. Así mismo, se puede definir como la posibilidad de actuar con autonomía, es decir, el individuo funciona como desea hacerlo, esto implica tomar decisiones propias, asumir responsabilidades, reorientar las propias acciones y asumir las consecuencias. Para que lo anterior sea posible, es necesario presentar un funcionamiento adecuado de las áreas físicas, mental y social acorde a la funcionalidad de cada persona, se tiene en cuenta si es independiente, entendida como la capacidad de realizar tareas y tener roles sociales en el contexto, o por el contrario tiene dependencia que es la incapacidad de hacer cosas por sí solos, de no poder llevar a cabo tareas de autocuidado, movilidad y comunicación (Gómez & Curcio, 2012).

Factores que Determinan la Capacidad Funcional

Según lo plantea Gómez & Curcio (2012), existen factores predominantes en la capacidad funcional del adulto mayor, se mencionarán a continuación:

- **Presencia de enfermedad:** Cuando se genera un cambio o trastorno en la estructura o el funcionamiento del órgano del ser humano, causa dificultades con la capacidad del individuo para desempeñar funciones, no puede mantener los niveles de independencia y autonomía.
- **Deterioro físico:** Está relacionada con la capacidad funcional que se deteriora con la edad, este deterioro es individual, donde se presenta vulnerabilidad, mayor susceptibilidad de enfermar, fragilidad mayor dificultad de adaptarse a cambios.

- Deterioro sensorial: Son las alteraciones que presenta una persona en sus órganos sensoriales como por ejemplo déficit en la audición o la visión, todas estas condiciones limitan la realización de actividades de la vida diaria.
- Estado de conciencia: Hace referencia a la capacidad de mantener el contacto con la realidad del medio interno y el externo.
- Estado mental: Hace referencia al uso adecuado de las funciones mentales superiores como la atención, cálculo, análisis, memoria, capacidad de razonar, entre otras, por tanto tiene relación con el estado de conciencia.
- Roles sociales: Se entiende que las exigencias del medio interfieren en la capacidad funcional de una persona.

Categorías importantes para la presente investigación

Para la presente investigación se tuvieron en cuenta las siguientes categorías:

Pensamiento Crítico

El pensamiento se divide en distintos tipos entre ellos tenemos, Espinoza (2015): el pensamiento racional, El pensamiento imaginativo, Pensamiento creativo, Pensamiento intuitivo o concreto, Pensamiento abstracto: según sus respuestas se dividen en: pensamiento reproductivo, pensamiento productivo, Pensamiento convergente y divergente.

El pensamiento se forma por conceptos e imágenes que nos orientan a la hora de clasificar personas, objetos, eventos específicos con características comunes. Al igual que se le da significación a nuevas experiencias, modifica las pasadas y resignifica las presentes. Espinoza (2015) refiere que el pensamiento es expresado a través del lenguaje, éste lenguaje es la materialización de las ideas y conceptos. Dentro de las clases de pensar se encuentra el pensamiento crítico, hace alusión a una extensa y ardua tarea de analizar paso a paso las acciones, ideas, experiencias, conceptos e imágenes y las compara con las expectativas propias de la persona.

Espinoza (2015), argumenta que el pensar por pensar es una facultad del ser humano, en la etapa de la adultez mayor esta facultad se acentúa con fuerza, ya que la llegada a este ciclo conlleva cantidad de cambios como lo es la jubilación, dándole espacio a la persona para encontrarse consigo misma y es en este espacio donde el adulto mayor inicia un pensar crítico de su pasado, sus acciones y son estas las determinantes de una calidad de vida propicia.

Estado Emocional

Pochintesta (2012), refiere que la psicología ha estudiado las emociones desde los desarrollos teóricos que van desde la teorización de aspectos patológicos hasta el énfasis en aspectos cognitivos, conductuales, biológicos o físicos. A continuación se definen brevemente algunas teorías que hacen referencia a al surgimiento de las emociones:

Darwin (1872) citado por Pochintesta (2012) argumenta que cada emoción produce su correlato orgánico producto del proceso de selección natural, cumpliendo un papel fundamental en la supervivencia de las especies. Darwin (1872) propone tres principios acerca de la expresión emocional: 1. el principio de hábitos relacionados con la utilidad: que consiste esta en actos directa e indirectamente útiles que responden a la satisfacción de deseos y sensaciones. 2. El principio de antítesis, hace referencia a las acciones involuntarias contrarias a las habituales, suelen ser fuertemente expresivas. 3. Principio de acción directa del sistema nervioso: son actos que se vuelven independientes a la propia voluntad, la herencia juega un papel fundamental en la expresión, el aprendizaje por asociación puede introducir modificaciones en situaciones en las que se expresan emociones.

James (1890) citado por Pochintesta (2012) refiere que los procesos corporales percibidos como cambios en el sistema nervioso autónomo constituyen la emoción; es decir, el sentir solo es posible después de las respuestas fisiológicas.

Izard (1980) citado por Pochintesta (2012) propone que las emociones operan como un sistema en el que intervienen procesos experienciales y elementos neuro hormonales siendo esto definitorio en el hecho que las emociones están en estrecha relación con la personalidad y la motivación.

En este sentido, las teorías anteriormente mencionadas proponen desde áreas y ámbitos distintos el surgimiento de las emociones, donde en unas se hablan que la emoción surge de la selección natural, otro que son procesos corporales y otro que son procesos hormonales, sin embargo en esta investigación se hará especial énfasis en la teoría propuesta por Carstensen, quien propone la teoría de la selectividad socioemocional:

Teoría de Carstensen: La Selectividad Socioemocional

La teoría de la selectividad socioemocional según León, (2014), es conocida como la teoría más enfocada en el contexto del envejecimiento. Laura Carstensen (1992) (citada por León, 2014), plantea que la percepción de tiempo genera motivaciones que dirigen las acciones hacia distintas metas. Es por ello, que las metas de las personas van cambiando a lo largo de la vida dependiendo de la etapa del ciclo vital en la que se encuentre. Según la teoría, existen dos clases de metas psicológicas: una se basa en las metas expansivas, que alude a la adquisición de conocimientos y la consecución de nuevos amigos o pares, la segunda, hace referencia a las metas relativas y a los sentimientos, como la regulación de las emociones y el sentimiento de ser necesitado.

De esta forma, en el transcurso de la vida se perciben las metas psicológicas en los jóvenes y en los adultos, el primero, concibe el tiempo como abierto, donde se persiguen metas expansivas, buscando recursos para la obtención de conocimientos y el desarrollo de nuevas habilidades. En cambio, cuando se perciben límites en el tiempo, se plantean metas emocionalmente significativas, buscando la retribución emocional, este caso se presenta todo lo más en el adulto mayor, ya que al envejecer el individuo se centra en vivir el presente y no gasta energía en vislumbrar el futuro. En suma, la valoración del tiempo facilita a las personas balancear las metas de corto y largo plazo de forma tal que permita

una adaptación efectiva a la etapa particular del ciclo vital por el que atraviesa (Laura Carstensen, 1992, citada por León, 2014).

Estado Socio Afectivo

Según Lizarazo (2014), argumenta que el desarrollo afectivo parte de las emociones y sentimientos, estos dependen de la satisfacción de las necesidades, estas varían dependiendo de la situación o de la experiencia por las que atraviesan las personas.

Los cambios emocionales que sufren las personas mayores de deben a varios factores tales como la falta de aceptación personal de los cambios físicos; el adulto mayor requiere de cuidados especializados y lo más importante, la necesidad de un cambio de actitud por parte de sus cuidadores. Urquiaga (2015) refiere que el ciclo de la senectud conlleva variabilidad de cambios que alteran el estilo de vida ya conocido por la persona; se enfrenta a la jubilación, al hecho de ver partir a sus hijos, ver morir a sus seres queridos, todos y cada uno de estos cambios afectan el estado socio afectivo de la persona puesto que el desarrollo social se basa en un trato adecuado y óptimo con los semejantes, y a nivel efectivo es el enfrentamiento de forma adecuada todos estos acontecimientos, la disminución en la actividad hormonal, actividades físicas, pérdida de procesos cognitivos, estadía en el hogar, afrontamiento a la posibilidad de la muerte, cada aspecto interfiere en el desarrollo socio afectivo de la persona en su interrelación con el entorno.

En resumen, se considera que el adulto mayor es la persona que están pasando por una etapa donde surgen muchos cambios, así mismo este término es sinónimo de la época donde los seres humanos cuentan sus historias de vida, anécdotas, leyendas, también son vistas como los que poseen mucho conocimiento y sabiduría por las experiencias que han pasado. Cuando se habla de envejecer se refiere al proceso donde hay un declive de las funciones orgánicas y psicológicas, que se tornan distintas para diferentes personas ya que puede que algunos individuos lleguen a esta etapa sin tantas complicaciones médicas como otros, haciendo que las percepciones cambien y el estado emocional y socio afectivo se vea involucrado en dichos cambios. Por consiguiente, se abordaron distintas teorías que ayudan al entendimiento de la vejez desde distintas perspectivas como lo es la teoría biológica del

envejecimiento dentro de esta se encuentra la teoría de los radicales libres, la teoría mitocondrial, teoría del estrés hormonal y la teoría del reloj celular, luego siguen la teoría de la desvinculación, teoría de la actividad y por último la teoría de la selección socioemocional.

Cuando se llega a una edad avanzada donde hay tantos cambios, los seres humanos tiene la capacidad si así lo quieren de recibir estos cambios de una forma positiva, lo que hace que su calidad de vida aumente y se fortalezca. Esta calidad de vida debe estar relacionada con las redes de apoyo con que cuente la persona en edad avanzada ya que estas permiten una mejoría en la salud y el bienestar, si un ser humano se siente amado, cuidado, respetado y sobre todo que lo vean como un ente activo, permite que su energía aumente y se pueda considerar más productivo.

Capítulo III. Logoterapia

En este capítulo se abordarán definiciones acerca de lo que es la logoterapia abarcando desde lo principal como lo es su definición hasta los apartados que caracterizan la logoterapia, se culmina con las técnicas que ésta utiliza. Éste capítulo ha sido elaborado puesto que será el método desde el que se abordará la investigación y en el que se basará para la realización de una cartilla logo-terapéutica propuesto.

¿Qué es la logoterapia?

Para entender lo que realmente quiere decir la palabra logoterapia se debe entender su precedente, la palabra *logos* significa sentido, esta escuela fue fundada por Viktor Frankl y que a través de los tiempos siguió su desarrollo gracias a sus alumnos. Es la logoterapia quien concibe al ser humano como un ser en busca de sentido, si la persona no logra esa armonía, se sentirá frustrada y surgirán sentimientos depresivos, trastornos anímicos, también puede volverse agresivo o crear adicciones, todo pese a esa falta de sentido o a la pérdida de la misma. Conocer de la existencia de la logoterapia y sobre sus bases no hace referencia a que la persona podrá encontrar el sentido sin embargo si limita a preguntarse como sobresalir y anteponerse a situaciones difíciles de la vida. (Logoterapia y análisis existencial, 2012).

Aspectos Históricos de la Logoterapia

La logoterapia surge como oposición a corrientes como el psicologismo y el reduccionismo que ejercían su poderío a principios del siglo XX. Según la historia refiere, hacia finales del siglo XIX, según Logoterapia y análisis existencial (2012), el ser humano era concebido como un ser no libre, estaba limitado por la biología, la psicología y la sociología, ciencias que lo estudiaban, y al preguntárseles sobre su concepción sobre el ser humano lo reducía a una máquina que estaba programada desde afuera.

Es por tanto que la logoterapia es denominada la tercera escuela vienesa puesto que surge posteriormente al psicoanálisis y la psicología individual. Cabe resaltar que estas dos escuelas fueron influencia primordial para Viktor Frankl y la subsiguiente creación de esta tercera escuela.

La logoterapia se centra en la dimensión que da la posibilidad a la persona de oponerse a todos los condicionantes que la vida pueda poner o los que según pensadores son los que rigen la vida de las personas. “lo importante no es lo que nos pasa sino lo que hacemos frente a lo que nos pasa”, frase recitada por Viktor, a la hora de definir de mejor forma lo que esta corriente representa, vista desde el punto que es una psicoterapia enfocada en la voluntad. (Logoterapia y análisis existencial, 2012).

Viktor Frankl, paso tiempo en los campos de concentración y es allí donde descubre la verdadera importancia y significancia de lo que Nietzsche una vez promulgó: “Quien tiene un qué para vivir, puede soportar casi cualquier cómo”. La verdadera razón para que Viktor encontrara el significado de esta frase radicó en que observo que quienes formulaban un sentido de vida que los ayudase a sobrevivir lograban mayor éxito al hacerlo. Y es entonces cuando da la apertura a su propia labor: “Ayudar a los demás a encontrar ese sentido”. El encontrar esta verdad y este sentido en la vida orienta a la persona y también le sirve de guía para entender y qué es lo que la vida espera de él.

Son muy reconocidas algunas de las frases que Viktor Frankl refiere en cuanto a su concepción del mundo y de la vida, entre ellas podemos encontrar: “El sentido no se inventa, se descubre.” “El sentido de la vida se descubre en la vida misma.” “No interesa lo que esperas de la vida, sino lo que la vida espera de ti.” (Logoterapia y análisis existencial, 2012).

Una Breve Introducción a la Logoterapia como Psicoterapia

La logoterapia como la considera su mismo creador, nace como un complemento a la psicoterapia mas no pretende reemplazarla. En aquella época la psicoterapia era ciega a lo

espiritual, pues esta no tiene ninguna pretensión religiosa o esotérica, ésta era reduccionista y por lo tanto se encontraba muy lejana a los fenómenos específicamente humanos.

El objetivo mismo de la logoterapia es sustentado desde la psicoterapia pero arrancado o iniciado desde lo espiritual, es decir, complementar la psicoterapia en el sentido completo de la palabra, la logoterapia no debe, no puede en ningún motivo sustituirla sino complementarla.

La logoterapia se divide en dos áreas desde un área específica y una inespecífica tal como es referenciado por Logoterapia y análisis existencial (2015).

- La logoterapia específica aborda la problemática del sentido, la crisis existencial, el vacío existencial, la neurosis noógena y la crisis de sentido. Para aplicar la logoterapia específica el terapeuta debe en gran medida compartir las bases filosóficas y antropológicas que plantea Frankl, puesto que sin estas bases es difícil poder lograr el objetivo de “acompañar a la persona en búsqueda del sentido de vida, el significado del sufrimiento, ayudarles a descubrir valores o significados ligados a una situación específica, asumiendo también actitudes adecuadas y realizando elecciones responsables”.

La técnica, vía o medio para trabajar este tipo de logoterapia es el “diálogo socrático”, quien es derivado de la mayéutica.

- La logoterapia inespecífica se dedica al abordaje clínico y terapéutico de los psicógeno e incluso somatógeno. Ésta es responsabilidad exclusiva de los psicoterapeutas. Ésta se emplea en las dificultades clásicas de las obsesiones, obsesiones compulsiones, fobias y problemas sexuales, etc.

Las técnicas que son utilizadas en esta línea son la intención paradójica y la de-reflexión.

Es importante tener presente que la logoterapia se funda en tres principios como lo referencia Logoterapia y Análisis existencial (2013).

- La vida tiene sentido en todas las circunstancias.
- El hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla.
- La persona es libre dentro de sus obvias limitaciones, para consumir el sentido de su existencia.

Es por tanto que esta corriente es una psicoterapia humana enfocada en la persona, y ésta se caracteriza o diferencia en el hecho de no dirigirse al síntoma sino a introducir un cambio en la postura, una conversión personal del paciente frente al síntoma.

La Logoterapia y el Ser Humano

Para poder explicar lo humano visto desde la logoterapia como es referenciado por Logoterapia y análisis existencial (2013), se consideran tres dimensiones fundamentales que sirven de base y referencia: lo físico, lo psíquico y lo espiritual. Su fundador considera al ser humano como un todo, y no por partes, las personas tienen cuerpo, psique y espíritu, es decir desde una perspectiva holística.

Estas tres dimensiones van entrelazadas, la afectación de una de ellas afectará también a las otras dos; además la dimensión espiritual es específicamente humana y es la que diferencia al ser humano del resto de los seres vivos. Para la señora Elisabeth Lukas, es adecuado precisar las dimensiones de la logoterapia.

- El nivel biológico (fisiológico) = el cuerpo
- El nivel psicológico (sociológico) = la psique
- El nivel espiritual (no-ético) = el espíritu, el intelecto.

Según lo especifica Luna (2013), cada dimensión parte de un presupuesto único:

Para el nivel biológico (fisiológico), se tiene entendido que es el de la “vida”, la vida de todo ser vivo como son plantas, animales y la del mismo ser humano. Es aquí que se desarrollan procesos vitales electroquímicos y físicos.

Para el nivel psicológico (sociológico), es concebido como la “conciencia de la vida”, esta comprende sentimientos, instintos, sensaciones y/o condicionamientos presentes tanto en el ser humano como en los animales.

Para el nivel espiritual (no-ético), es conocido como el nivel del espíritu e intelecto. Este es exclusivo del ser humano; el espacio de libertad es amplio puesto que el ser humano puede tomar posición ante las más diferentes situaciones permitiéndose con ello desafiar los condicionamientos y límites. En esta dimensión está presente “la voluntad de darle un sentido a la vida”.

Sin embargo cabe aclarar que para Viktor Frankl, el término espiritual no hace referencia a lo religioso o no se considera desde esta perspectiva, puesto que en la persona no religiosa también se evidencia la dimensión no-ética. Es por tanto que esta dimensión es la parte interna del ser humano y es parte específica del humano.

Características Generales de la Logoterapia

La logoterapia es entonces como lo referencia Luna (2013), esa búsqueda de sentido en sí, algo que el ser humano busca siempre frente a circunstancias del destino, la vida, la muerte, el dolor y el amor. De este modo la logoterapia indica terapia por medio del “sentido” o del “significado”, es por tanto que éste pertenece más a un enfoque o actitud de tipo existencial- humanista y se considera más como un complemento de la psicoterapia en general y no tanto como otra escuela.

El Rol del Logo-terapeuta

En palabras de Viktor Frankl referenciado por (Logoterapia y análisis existencial, 2013) sería: la función del logo-terapeuta consiste en ampliar, ensanchar el campo visual

del paciente, ese espacio que se limitan a percibir de tal forma que éste sea de forma consciente y visible el espectro de significaciones y principios que conforman ese todo que rodea e involucra a la persona. La logoterapia no intenta ni pretende imponer en el paciente ningún juicio, la realidad de las cosas es que la verdad se impone por sí misma sin necesidad de ningún tipo de intervención.

Técnicas de la Logoterapia

A continuación se describirán algunas de las técnicas utilizadas por la logoterapia, en donde según Frankl (1987) la logoterapia da gran importancia a la relación del paciente y el terapeuta, esta interacción que se da entre las dos personas es de gran significancia y relevancia ya que de ello depende la efectividad de la terapia.

- **Diálogo Existencial- Analítico:** Donde el terapeuta puede entablar un diálogo al estilo de Sócrates, en este diálogo se identifican nuevas posibilidades hacia el descubrimiento del sentido, metas, proyectos y tareas significativas, aplicables a la experiencia de la persona.
- La meditación logo-terapéutica, la visualización guiada, la metáfora como herramienta de auto-descubrimiento y de identificación de elementos con un contenido de significado.
- El Logo-diario como un registro que sensibiliza y responsabiliza a la persona hacia una existencia más plena.
- Biblioterapia como recurso terapéutico que orienta hacia el sentido.
- La Intención Paradójica es un proceso mediante el que el paciente es animado a hacer, o a desear que ocurra, aquello que precisamente teme. Esta técnica busca trabajar para ayudar a las personas con ansiedad, fobias, obsesivos, insomnios, tics y algunos casos de tartamudeo.
- La Derreflexión: Para Frank (1992), citado por Noblejas (2005), argumenta que la derreflexión significa, en última instancia, ignorarse a sí mismo. Es por tanto que la

derreflexión le ayudará a descubrir significado en situaciones donde se siente atrapado por su propia preocupación sobre un problema, en donde el problema puede ser físico, psicológico o existencial.

- Cambio o Modulación de Actitud: Para Lukas (1979) citado por Noblejas (2005), menciona que esta técnica consiste en contribuir a que la persona que busca ayuda tenga una nueva perspectiva de sí misma y de su situación vital, alejándola de considerarse una víctima indefensa (de sus impulsos, herencia, ambiente, sociedad, etc.). según este autor existen unas fases para modificar actitudes las cuales se mencionan a continuación: las alternativas son posibles, los patrones de conducta pueden cambiarse, una persona puede encontrar sentido en todas las situaciones, la vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia, puede encontrarse algo positivo en todas las situaciones y pueden encontrarse oportunidades aun en los errores, fallos, enfermedad, pérdidas irreparables.
- La Logoterapia en Grupo: En esta se da en la aplicación de la Terapia Familiar centrada en el sentido y se aplica también en los grupos de encuentro logoterapéutico para buscar que las personas participantes encuentren sentido a sus vidas desde las experiencias de las demás personas (Noblejas, 2005).

La logoterapia es entonces, la que permite ayudar a la persona a percibir y reconocer las capacidades propias, puesto que está orientada hacia el valor, hacia el sentido, la trascendencia dignificando al ser, dándole sentido a su existencia. La logoterapia es un puente entre la salud-enfermedad, pues redirige la vida hacia la esperanza y el valor, dándole un significado, aportando a la persona un propósito y un objetivo ante la vida. Es por tanto, el modelo que en la presente investigación se tendrá en cuenta, por el contenido de la misma.

Por lo tanto, la logoterapia es valiosa para la prevención y promoción de la salud integral de las personas en cuanto ser biopsicosocial y espiritual. Es precisamente ésta una de las aportaciones que puede hacer para vivir una vejez, como la etapa de la plenitud en el camino hacia el sentido y no quedar atrapado en el vacío, desesperación y culpa, de una vida carente de significado. (Servín, 2015) El descubrimiento y realización del sentido de

vida es el elemento integrador de la persona y como resultado de esta “integridad personal”, el individuo puede llevar a cabo la práctica de valores como el amor, valores de creación, el respeto a sí mismo y los otros, lealtad a la vida ya recorrida, al sentido de la existencia, paz, serenidad y sabiduría, pues ha podido afirmar valores que lo abren a la verdad, autenticidad y trascendencia.

La logoterapia en el Adulto Mayor

Tal como lo referencia Strejilevich (1990), (citado por García 2005), el envejecimiento es un proceso que se va desarrollando con el paso del tiempo y que modifica no sólo la forma, las condiciones internas sino también las funciones de todo cuanto existe, es así, que el envejecimiento hace parte de la misma vida y de sus procederes, es un proceso natural que acarrea cambios como cualquier otra etapa del desarrollo y que no deben considerarse necesariamente negativo y/o limitantes.

A una persona se le suele categorizar en el ciclo del adulto mayor después de los sesenta y cinco años de edad, (Asociación Internacional de Gerontología, citados por García, 2005). No obstante, para Strejilevich el tiempo de una persona medido cronológicamente no determina su proceso de envejecimiento, pues éste varía de un individuo a otro, de un órgano a otro, de un nivel a otro ya sea desde lo biológico, psicológico y social. Con el pasar del tiempo, las diferencias entre las personas se hacen cada vez más evidentes y es por tanto que no es posible una universalidad de la ancianidad referente a una edad determinada.

Además de lo anterior, Strejilevich (1990), (citado por García 2005), considera que la “actitud geriátrica”, no es el prolongamiento de la vida, sino el aumento de la calidad de vida de la persona, no solo a nivel social sino biológico y psicológico, es por ello fundamental lograr que el adulto mayor disfrute de su vida, tenga y mantenga vínculos, procure una buena salud y sienta la satisfacción por lo que hace y por lo que tiene. Este autor expresa que aunque la sociedad avanza constantemente y se mantienen al tanto que la población adulta aumenta no tienen un mundo para ellos, visto por ejemplo desde las

cadena televisivas donde no hay un apoyo adecuado en el que se hable lentamente, gesticulando bien cada palabra, ni tampoco espacios lúdicos dotados especialmente para ellos en los que puedan expresarse y compartir con otros adultos, aunque puede que se estén gestionando espacios así, no es una condición que sea asequible a todos. “*Los viejos quieren una cosa que me parece humana, quieren seguir viviendo mezclados, quieren estar con los niños, con los jóvenes y también con los viejos; pero en general no quieren ser segregados*”, termina diciendo el autor.

En virtud de lo anterior, la logoterapia es una filosofía de vida y facilita el desarrollo integral de la persona, dado que moviliza los recursos espirituales para que pueda dar un sentido a su vida en las diferentes etapas de su ciclo. Partiendo así de esta definición, la logoterapia brinda elementos para una redefinición de la vejez en la sociedad actual, favoreciendo el desarrollo de programas de atención integral a los adultos mayores y un cambio de las actitudes discriminatorias revalorando las concepciones de los adultos mayores, de sus capacidades, de su experiencia acumulada y de su derecho a dar un renovado sentido a esta etapa de su vida Strejilevich (1990), (citado por García 2005).

Por lo tanto, la logoterapia es el eje principal para la prevención y promoción de la salud integral de la persona en cuanto ser biopsicosocial y espiritual. Y es precisamente ésta una de las aportaciones que desde la logoterapia se hace para vivir una plena vejez, viendo este ciclo como la etapa de la plenitud en el camino hacia el sentido y así no quedar atrapado en el vacío, desesperación y culpa, de una vida carente de significado Strejilevich (1990), (citado por García 2005).

El Envejecimiento Desde una Mirada del Sentido de Vida

El tema de la vejez no es nuevo, lo que sí es novedoso es la prolongación de la vida a partir de los avances tecnológicos y científicos, de los cambios sociopolíticos y del interés que este grupo etario despierta a nivel del mercado Diéguez, (2000) (citado por Francke, 2013). La población de adultos mayores está aumentando rápidamente en relación a la población más joven, lo que se denomina el envejecimiento de la población Kaneda, (2006)

(citado por Francke, 2013). Este rápido avance del envejecimiento demográfico se atribuye principalmente a tres factores demográficos asociados: la disminución de la tasa de fecundidad; el descenso generalizado de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida y los movimientos migratorios.

El envejecimiento es un proceso que adjudica cambios no solo a nivel físico sino también bioquímico, fisiológico, morfológico, social, psicológico y funcional, como resultado del paso de los años en las personas. No obstante, todas las personas no envejecen de la misma manera; su desarrollo y proceso de envejecimiento son el resultado de la interrelación de todas las variables naturales y socioculturales que constituyen el ambiente en que se desenvuelve la persona desde que nace hasta que muere (Francke, 2013).

Esta interrelación se da en cada ser humano en forma única. La edad es un criterio vago para delimitar el envejecimiento, dado que el umbral de la vejez auto percibida o socialmente asignada muestra diferencias. En palabras de Langarica (1985), (citada por Francke, 2013), “Envejecer es una vivencia personal, impredecible, única en nuestra existencia: es la gran lección que día a día nos da la vida”.

En este sentido, el envejecimiento es entonces un proceso individual y a la vez colectivo, es decir, se produce en la propia persona, pero es condicionado por la sociedad, por la calidad y los modos de vida. De ahí que se pueda distinguir entre edad cronológica, biológica, psicológica y social. La edad cronológica, la cual se refiere a los años de vida de la persona. La edad biológica, que hace referencia a la posición de la persona en relación con su esperanza de vida. La edad psicológica, la cual se refiere a la capacidad de la persona para enfrentar y adaptarse a las exigencias sociales y ambientales. Y la edad social, que hace referencia a la representación social y cultural dominante de la vejez. De ahí que, una forma más adecuada de identificar la edad apropiada de una persona mayor es la edad biológica en interacción con la edad psicológica y la edad social (Craig, 2004, citado por Francke, 2013).

Calidad de vida y Bienestar Subjetivo

Según Samaniego (2007), (citado por Francke, 2013), la calidad de vida se puede visualizar desde cinco áreas:

- Biológica, relacionada directamente con la salud, la alimentación y el ejercicio,
- Psicológica, relacionada con los aspectos cognitivos (creencias, valores, pensamientos, manejo de estrés) y afectivos (emociones, sentimientos, vínculos significativos),
- Social, relacionada con la calidad de las relaciones interpersonales (intimidad, apoyo, guía, compañía),
- Ambiental, relacionada con la naturaleza, sea de forma contemplativa o interactiva.
- Espiritual, relacionada con la fe y convicciones religiosas.

Se ha comprobado que en las personas que han tenido una “relación personal con Dios”, se incrementa el sentimiento de bienestar subjetivo y le fortalece para enfrentar toda clase de vicisitudes como la soledad, enfermedad, angustia, tristeza y muerte, reforzando la convicción de que lo que se está viviendo tiene sentido Vázquez, (2001), (citado por Francke, 2013).

Sentido de la Vida

Teóricamente, el hombre debería envejecer a través de un proceso natural y llegar a la senectud y senilidad sin una patología exclusiva o necesariamente agregada. Desde el punto de vista psicológico, correspondería al paso de una a otra etapa en forma consciente e ir encontrando en cada una de ellas su propio significado de vida al igual que nuevos valores y objetivos (Francke, 2013).

De acuerdo con la Logoterapia, la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrar un sentido a su propia vida a lo Frankl fundador de esta escuela, denomina “Voluntad de sentido”, en contraparte se encuentra el principio de placer (o voluntad de

placer) que rige el psicoanálisis freudiano y la voluntad de poder que enfatiza la psicología de Adler (Francke, 2013).

Según Francke (2013), el concepto y término de “Análisis existencial” acuñado por Frankl, en el que su objetivo esencial se orienta hacia una significación (sentido) de la existencia específica del hombre; es decir, el análisis existencial intenta analizar el desarrollo de la vida del hombre.

El término existencial se puede utilizar de tres maneras:

- Existencia, la peculiar y específica temporalidad del hombre.
- El sentido de la existencia.
- El afán de encontrar un sentido concreto a la existencia personal, esto es, la voluntad de sentido.

Como lo señala Freire (2004) (Citado por Francke, 2013): “Estas tres conceptos coinciden en un objetivo único: encontrarle un sentido a la existencia, un sentido a la vida”.

La búsqueda del sentido de la vida por parte del hombre, constituye una fuerza primaria de sus impulsos instintivos (Francke, 2013). El sentido de la vida da un significado concreto, en un momento determinado a la existencia de cada persona. Este sentido es único y específico. De esta manera, cada persona puede dar un significado que coincida con su propia voluntad de sentido. Dicha búsqueda de sentido se convierte en una fuente de motivación para seguir viviendo y para asumir las propias obligaciones, hasta para sobrellevar situaciones difíciles y adversas. Incluso, el desarrollo del sentido se ve influido por el contexto cultural, las experiencias pasadas, el nivel de conocimientos y los sistemas de creencias (Rodríguez, 2005, Citado por Francke, 2013).

Para Francke (2013) el sentido de la vida se debe percibir desde una perspectiva en la que se aprecie su desarrollo en el tiempo, ya que los tipos de significado cambian a lo largo

de la vida, se produce un cambio de prioridades y de valores con el pasar de los años pues no se espera conseguir lo mismo cuando se es un niño, un adolescente, un adulto o un anciano. En cada época de la vida, se desarrollan predominantemente un tipo de valores diferente.

De acuerdo con la Logoterapia, se puede descubrir el sentido de la vida de tres modos distintos:

- Realizando una acción, tarea, trabajo u ocupación.
- Teniendo alguien a quien amar.
- A través del sufrimiento, en situaciones de adversidad y/o enfermedad, que no se pueden cambiar, solamente afrontar.

De esta manera, el sentido de la vida en la etapa de adulto mayor se convierte en un reto para la persona. Cada uno decide a hacia donde dirige el curso de la vida y qué actitud tomar frente a la misma, estrechamente vinculado al aprecio por la vida (Francke, 2013).

En este camino hacia el sentido se encuentran dos clases de personas, según Francke (2013), son: aquellas que dicen sí a la vida a pesar de los problemas y dificultades, que se sienten por lo general satisfechas y felices; y las que siempre dicen no, usualmente están enajenadas, frustradas y vacías. Esta situación es la consecuencia de las experiencias de la niñez, de la juventud y durante el transcurso de su vida, además de modelos de comportamiento y enseñanzas.

Sin embargo, es posible cambiar de visión; Frankl afirma que: “La clave para adoptar una visión positiva de la vida, es el convencimiento de que ésta tiene sentido en cualquier circunstancia, y que todos tenemos la capacidad de encontrarlo. Uno puede sobreponerse a las enfermedades y golpes del destino, si le encuentra sentido a su existencia”.

Sentido de Vida y Salud Mental y Psicológica

Si las personas tienen claro cuál es su papel en el mundo, pensamientos están estrechamente relacionados con el sentido que dan a sus vidas, y además de ello perciben el futuro de forma positiva (lo que también tiene relación con el sentido) es más probable que alcancen y conserven su estabilidad mental (Rodríguez, 2005 Citado por Francke 2013).

Para algunos investigadores como lo argumenta Francke (2013), el sentido de la vida se centra en lo espiritual o lo trascendente. Existen variedad de investigaciones que muestran la relación entre espiritualidad y salud. Tanto así que se ha asociado con un menor uso de los servicios hospitalarios, menor tendencia a consumir drogas o a fumar. También se ha asociado la espiritualidad con menor depresión, menor impacto de eventos vitales traumáticos o estresantes y un mayor y mejor bienestar subjetivo.

Para Frankl (1997), (Citado por Francke ,2013), la falta de significado de la propia vida es un indicador de desajuste emocional. La necesidad de sentido actualmente no se satisface plenamente, pues gran parte de la población sufren lo que Frankl llamó "Vacío existencial", que consiste en un sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de un sentido.

Por consiguiente, hay estudios en los que han arrojado correlaciones ente las puntuaciones del PIL (Purpose In Life Test, en español, test de Sentido en la Vida). Se ha concluido en los mismos que una baja puntuación en el PIL, es decir, -falta o carencia de sentido de la vida-, es asociada a diferentes alteraciones psicopatológicas o a un mal ajuste social. Por otro lado, se han encontrado puntuaciones altas en el PIL, esto es, -mayor sentido de la vida- en pacientes físicamente enfermos, personas con creencias religiosas arraigadas y comprometidas en grupos organizados, personas que se interesan por la realización del deporte o pasatiempos, con una visión más positiva del mundo y personas con una orientación al logro definida por determinadas metas destinadas a trascender (Francke ,2013).

En este orden de ideas, cabe mencionar algunos factores que imposibilitan la consecución del sentido de la vida.

La Desesperanza Aprendida

Psicológicamente, la desesperanza puede llevar a los individuos a la pérdida de la motivación, la esperanza de alcanzar y/o conseguir metas, una renuncia a toda oportunidad de que las cosas salgan bien, se resuelvan o mejoren. Cabe aclarar que la desesperanza no es decepción ni desesperación. La decepción es la percepción de una expectativa defraudada, no realizada; y la desesperación es la pérdida de la paciencia, de la paz y la tranquilidad, un estado ansioso, angustiante, que hace del futuro una posibilidad atemorizante. En cambio, la desesperanza, por su parte, es la percepción de no poder lograr cualquier cosa, la idea o pensamiento de que no hay nada que hacer, ni ahora ni nunca, lo que genera una resignación forzada llevando al abandono del sueño, la meta, el objetivo. Y es precisamente ese pensamiento de desesperanza el que produce el resultado de un estado perjudicial que puede tener grandes repercusiones en la salud tanto física como psicológica (González & Hernández, 2012).

Nuevamente, se habla de un sujeto proactivo que a partir de sus vivencias determina la manera en que percibe o asigna significados a sus experiencias de vida. De esta manera, idea de lograr el sentido se asocia positivamente a la percepción y vivencia de la libertad, responsabilidad y autodeterminación en el cumplimiento de metas, la visión positiva de la vida, del futuro, de sí mismo y la autorrealización (González & Hernández, 2012).

La Teoría de la Incapacidad o Indefensión Aprendida (Learned Helplessness), sistematizada por Martin Seligman en su libro INDEFENSIÓN, tal como a continuación lo referencia Ponce de León (2014), consiste en entender la forma en que reaccionan las personas cuando son incapaces de ejercer control sobre su ambiente o cuando son obligadas a soportar las consecuencias de acciones que no elegirían voluntariamente

Según esta teoría se desarrollan tres déficits del trastorno:

- A nivel Motivacional: se observa un retraso en la iniciación de respuestas voluntarias. Si persona espera que sus respuestas no afecten a las consecuencias, la probabilidad de emitir tales respuestas disminuirá en el futuro.
- A nivel Cognitivo: se da una dificultad en aprender posteriormente que una respuesta controla una consecuencia, cuando previamente no la ha controlado. Aprender que una consecuencia no está relacionada con sus respuestas interfiere proactivamente con el aprendizaje futuro de que la consecuencia es ahora dependiente de sus respuestas.
- A nivel Emocional: cuando las consecuencias durante la fase de pre-tratamiento son suficientemente aversivas, se producen una serie de desórdenes conductuales y fisiológicos característicos de un estado de ansiedad y miedo seguido de depresión.

“La indefensión es el estado psicológico que se produce frecuentemente cuando los acontecimientos son incontrolables... un acontecimiento es incontrolable cuando no podemos hacer nada para cambiarlo, cuando hagamos lo que hagamos ocurrirá lo mismo”. Afirma que “una persona o animal están indefensos frente a un determinado resultado cuando éste ocurre independientemente de todas sus respuestas voluntarias” (Seligman, 1983, citado por Ponce de León, 2014).

Ponce de León (2014), sostiene que la Indefensión Aprendida provoca perturbaciones o déficits en la conducta (motivación), en la cognición, en lo emocional y en la autoestima, por lo que el autor indica que:

“Cuando un organismo ha experimentado una situación traumática que no ha podido controlar, su motivación para responder a posteriores situaciones traumáticas disminuye, le resulta difícil aprender, percibir y creer que aquella ha sido eficaz. Por último, su equilibrio emocional queda perturbado y varios índices denotan la presencia de un estado de depresión y ansiedad” (Seligman, 1983, citado por Ponce de León, 2014).

Como resultado, la persona permanece pasiva frente a una situación dañina, incluso cuando dispone de la posibilidad real de cambiar estas circunstancias. Implica una relación entre indefensión y depresión: la gente se deprime cuando piensa que no tiene ningún control sobre las cosas buenas o malas de su vida (Ponce de León, 2014).

Despersonalización

Se ha propuesto la idea de que la despersonalización evolucionó con el fin de preservar conductas adaptativas durante situaciones caracterizadas por miedo y angustia, capaces de tener un efecto desorganizador en la conducta. A diferencia de la respuesta de fuga-huida, la despersonalización sería ecológicamente desencadenada por situaciones de amenaza a la vida, en las cuales el individuo no siente tener control sobre la situación o cuando la fuente del peligro no puede ser localizada en el espacio (como ocurriría en un terremoto) (Sierra, 2008).

Se ha propuesto según Sierra, (2008), que la despersonalización produciría la inhibición de respuestas emocionales con poco valor funcional. Es concebible que la inhibición del procesamiento emocional tendría el efecto de mitigar la experiencia emocional subjetiva, lo cual a su vez produciría un sentimiento de extrañeza y distanciamiento emocional con el entorno.

En contraste con este mecanismo inhibitorio, el estado de despersonalización, además, facilitaría el mantenimiento de un estado de alerta elevado requerido para la detección de información relevante para la supervivencia. Dado que la despersonalización usualmente se conceptualiza como una anomalía en la percepción o experiencia del sí mismo, es concebible que las influencias culturales que moldean la experiencia y concepto del sí mismo sean relevantes a la hora de explicar las variaciones en la prevalencia de despersonalización entre culturas (Sierra, 2008).

MARCO CONTEXTUAL

En este apartado se contextualiza sobre el Asilo San José de Pamplona, dando una breve contextualización de la institución, mencionando su misión, visión, servicios que ofrece y población que es beneficiaria. Se hace relevante mencionar esta institución dado que en ella fue donde se desarrolló la presente investigación, debido a esto se enmarca el funcionamiento de dicha entidad y los beneficiarios quienes viven en el Asilo.

Contextualización de la Institución

En la Ciudad de Pamplona se cuenta con el Asilo San José, dicha congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados fue fundada por el Siervo de Dios, D. Saturnino López Novoa en colaboración con Santa Teresa de Jesús Jornet e Ibars, nombrada Superiora General del Instituto desde sus comienzos. El Instituto religioso nace en Barbastro (Huesca), Madrid, España. El 27 de Enero de 1873, el 11 de mayo del mismo año se abre la Casa Madre en Valencia. En 1893 llegan a la ciudad de Pamplona cumpliendo actualmente 124 años de presencia en la ciudad mitrada, actualmente se cuenta con 105 abuelos, siendo ésta una congregación sin ánimo de lucro. (Hogar San José Pamplona, 2017).

El Hogar Asilo San José de Pamplona encuentra ubicado en la ciudad de Pamplona, Norte de Santander en la carrera 7 N° 4-49 del barrio Santo Domingo, su línea de atención telefónica es (7) 5682840, además cuenta con el correo electrónico hsjosepamplona@hotmail.com; esta institución busca cubrir las necesidades básicas de los Adultos Mayores de la ciudad de Pamplona y sus alrededores que se encuentren en condiciones vulnerables con la finalidad de mejorar su calidad de vida, la institución se encuentra dirigida por la Madre Superiora Sor Teresa Cordero Cordero.

Con respecto a su misión, el Hogar Asilo San José de la congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, busca dar protección de la vida de los adultos

mayores de escasos recursos económicos para atender sus necesidades, mediante el desarrollo de actividades que caractericen un óptimo nivel de bienestar espiritual y material mejorando su calidad de vida. Así mismo, en su visión está enmarcado en ser una institución pionera en América, comprometida con el servicio de los adultos mayores, continuara sirviendo con atención integral al adulto mayor (Hogar San José de Pamplona, 2017).

En este sentido, los objetivos principales de esta Institución son los siguientes, primero proporcionar espacios ambientales necesarios para que el adulto mayor adopte un compromiso a mejorar la calidad de vida individual y social, seguido por disminuir el índice de mendicidad de la ciudad de Pamplona y sus alrededores y ajustar en términos de cobertura y calidad de los adultos mayores y sus alrededores (Hogar San José de Pamplona, 2017).

En efecto, esta institución ofrece servicios de protección, cuidado y acompañamiento a los adultos mayores, proporcionando atención a sus necesidades básicas, como la alimentación, alojamiento, cuidados personales y servicios permanentes e incondicionales para su bienestar, desde la influencia religiosa se busca la protección de áreas emocionales, físicas, culturales, sociales y espirituales, a fin que los adultos mayores tengan lo necesario para su bienestar y calidad de vida; por otra parte se cuenta con los servicios interdisciplinarios ofrecidos por la Universidad de Pamplona que envía profesionales en formación de los programas de psicología, terapia ocupacional, fonoaudiología y fisioterapia, de manera conjunta con estudiantes de enfermería de Eforsalud, quienes aplican múltiples actividades para contribuir al beneficio de los adultos y del área administrativa del Hogar San José como parte de sus labores de práctica profesional (Hogar San José de Pamplona, 2017).

Así mismo, la población beneficiada son los adultos mayores del Hogar San José de la ciudad de Pamplona y sus alrededores, que requieran de algún tipo de atención y que no cuenten con los recursos necesarios para subsistir, en la actualidad se cuenta con 105 adultos mayores, 46 mujeres y 59 hombres, que están al cuidado de 6 Hermanas

pertenecientes a la congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados que manejan el funcionamiento de la institución en un aporte vocacional de bondad, favoreciendo el bienestar y satisfacción de los residentes (Hogar San José de Pamplona, 2017).

Organigrama Institucional

El organigrama del Hogar San José de Pamplona se encuentra estructurado de la siguiente manera:

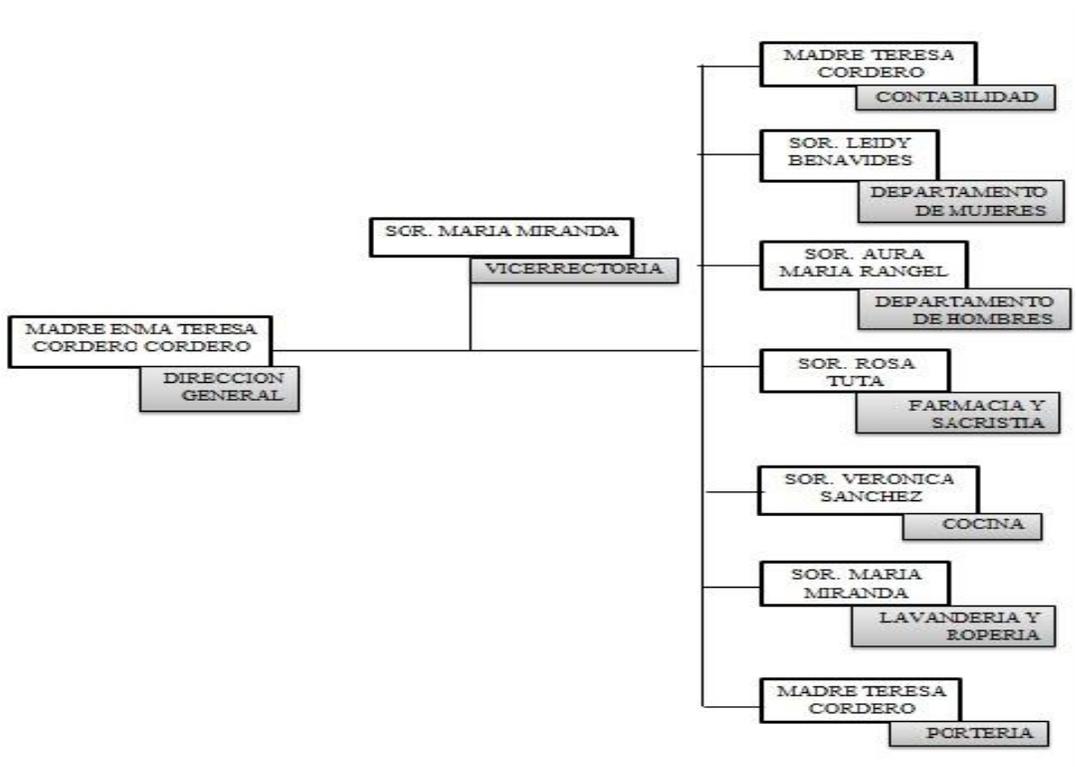


Figura 2: Organigrama Institucional

MARCO LEGAL

En Colombia existe una ley que protege a los adultos mayores, la cual se, mencionará a continuación; Ley 1850 19 Julio 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:

Artículo 10l. Créese un artículo nuevo de la Ley 1315 de 2009, del siguiente tenor:
Artículo 17A. Los centros de protección social y de día, así como las instituciones de atención deberán acoger a los adultos mayores afectados por casos de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención.

Artículo 20. Adiciónense los siguientes numerales al artículo 28 de la Ley 1251 de 2008, sobre las funciones del Consejo Nacional del Adulto Mayor:

11. Asesorar la formulación y evaluar el funcionamiento de los planes y programas de protección y lucha contra la violencia que se ejerza a los adultos mayores.

12. Promover la creación de redes de apoyo con el fin de asegurar los vínculos", la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto y así evitar la institucionalización y la penalización. Ya que es necesario involucrar de manera directa a la familia quien es la encargada de suplir la satisfacciones de necesidades biológicas y afectivas de los individuos.

13. Promover la formulación de políticas para dar él conocer las obligaciones alimentarias de la familia para con las personas de tercera edad, conformando grupos de enlace con el Ministerio deSalud y Protección Social.

Artículo 3. "modifíquese el artículo 229 de Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 229. Violencia intrafamiliar El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que /a conducta no Constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona mayor de sesenta (60) años o que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión. Parágrafo. A la misma pena quedará sometido quien, no siendo miembro del núcleo familiar, sea encargado del cuidado de uno o varios miembros de una familia y realice alguna de las conductas descritas en el presente artículo.

Artículo 4. Modifíquese el artículo 230 de la Ley 599 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 230. Maltrato mediante restricción a la libertad física. El que mediante fuerza restrinja la libertad de locomoción a otra persona mayor de edad perteneciente a su grupo familiar o puesta bajo su cuidado, o en menor de edad sobre el cual no se ejerza patria potestad, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a treinta y seis (36) meses y en multa de un punto treinta y tres (1.33) a veinticuatro (24) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor. Parágrafo. Para efectos de lo establecido en el presente artículo se entenderá que el grupo familiar comprende los cónyuges o compañeros permanentes; el padre y la madre de familia, aunque no convivan en un mismo lugar, los ascendientes o descendientes de los anteriores y los hijos adoptivos; todas las demás personas que de manera permanente se hallaren integradas a la unidad doméstica, las personas que no siendo miembros del núcleo familiar, sean encargados del cuidado de uno o varios miembros de una familia. La afinidad será derivada de cualquier forma de matrimonio, unión libre.

Artículo 5. Adiciónese el siguiente artículo a la Ley 599 de 2000:

Artículo 229. Maltrato por descuido, negligencia o abandono en persona mayor de 60 años. El que someta a condición de abandono y descuido a persona mayor, con 60 años de edad o más, genere afectación en sus necesidades de higiene, vestuario, alimentación y

salud, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años y en multa de 1 a 5 salarios mínimos legales mensuales vigentes. Parágrafo El abandono de la persona mayor por parte de la institución a la que le corresponde su cuidado por haberlo asumido, será causal de la cancelación de los permisos o conceptos favorables de funcionamiento y multa de 20 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Artículo 6. Atención inmediata. El gobierno nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social implementará una ruta de atención inmediata y determinará los medios de comunicación correspondientes frente a maltratos contra el adulto mayor, tanto en ambientes familiares como en los centros de protección especial y demás instituciones encargadas del cuidado y protección de los adultos mayores.

Artículo 8. Inclúyase en el artículo 7° de la Ley 1251 de 2008 (Objetivos de la Política Nacional de Envejecimiento Vejez), el siguiente numeral:

10. Incluir medidas con el fin de capacitar a los cuidadores informales que hay en los hogares para atender a sus familiares adultos mayores que se encuentren con enfermedades crónicas o enfermedad mental.

Artículo 9. Adicionase un artículo 34A a la Ley 1251 de 2008, el cual quedará así:

Artículo 34. Derecho a los alimentos. Las personas adultas mayores tienen derecho a los alimentos y demás medios para su mantenimiento físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social Serán proporcionados por quienes se encuentran obligados de acuerdo con la Ley y su capacidad económica. Los alimentos comprenden lo imprescindible para la nutrición, habitación, vestuario, afiliación al sistema general de seguridad social en salud, recreación y cultura, participación y, en general, todo lo que es necesario para el soporte emocional y la vida autónoma y digna de las personas adultas mayores. En virtud de lo anterior, corresponderá a los Comisarios de Familia respecto de las personas adultas mayores, en caso de no lograr la conciliación, fijar cuota provisional de alimentos. Cumplido este procedimiento el Comisario de Familia deberá remitir el expediente a la

Defensoría de Familia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para que presente en nombre del adulto mayor la demanda de alimentos ante el Juez competente.

Artículo 10. Responsables del cubrimiento de la asistencia alimentaria de adultos mayores en condición de abandono, descuido o violencia intrafamiliar. El hecho de que el Estado, a través de los servicios públicos ³ establecidos para la atención de los adultos mayores en condiciones de descuido, abandono o víctimas de violencia intrafamiliar, brinde asistencia alimentaria a estas personas, no exime de responsabilidad penal y civil a quienes, según las leyes colombianas, están obligados a brindar asistencia alimentaria que los adultos mayores requieren.

Artículo 11. Obligaciones económicas derivadas de la prestación de asistencia profesional y alimentaria. Cuando el Estado preste servicios públicos que impliquen una asistencia alimentaria a adultos mayores que han sido objeto de abandono, descuido y/o violencia intrafamiliar, y esto conlleve la generación de un gasto a cargo del presupuesto público en cualquiera de sus niveles nacional, o territorial, o de sus entidades descentralizadas, contra quienes tengan a su cargo según las normas civiles la obligación de brindar asistencia alimentaria, se impondrá a su titularidad la obligación de retribuir económicamente hasta en un 100%, los costos que se generen por concepto de asistencia alimentaria, y por las demás acciones que se hayan adelantado por el Estado en procura de brindar calidad de vida a los adultos mayores. Las entidades públicas liquidarán estas obligaciones mediante actuación administrativa que iniciará con la identificación y localización de los titulares de la obligación de brindar asistencia alimentaria, al igual que les comunicará adecuadamente la obligación que les asiste para garantizar el derecho de defensa, e igualmente terminará esta actuación, mediante celebración de contrato de transacción o acto administrativo que genere a favor de la entidad pública la obligación dineraria a cargo del responsable de la obligación o exonere de la obligación al presunto responsable de la asistencia alimentaria. Las entidades públicas que tengan a favor acto administrativo debidamente ejecutoriado o hayan celebrado contrato de transacción, mediante el cual se reconozca a su favor la obligación de ser pagada una suma de dinero por concepto de la suplencia en el cumplimiento de asistencia alimentaria, podrá en los

términos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo , realizar un procedimiento administrativo de cobro coactivo para lograr el recaudo de las sumas de dinero, las cuales al ingresar al tesoro de la entidad o de la Nación, serán prioritariamente destinadas al financiamiento de programas de inversión pública para brindar asistencia a población de la tercera edad.

Artículo 12. Programa de asistencia a personas de la tercera edad. En los municipios, distritos y departamentos, de acuerdo con su tradición y cultura, se podrá financiar la creación, construcción, dotación y operación de Granjas para Adultos Mayores, para brindar en condiciones dignas, albergue, alimentación, recreación y todo el cuidado que los usuarios requieran. Para este propósito se podrán destinar recursos del gasto social presupuestado para la atención de personas vulnerables.

Es así que, el aporte de este apartado a la presente investigación es potencializar el conocimiento de las leyes que protegen y salvaguardan la integridad del adulto mayor, destacando los derechos que tienen a favor los gerontes ante un caso de vulneración y los roles desempeñados por instituciones específicas como los Asilos en la prestación de una adecuada atención y los beneficios a los que aspiran los adultos mayores que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo Cualitativo, según Hernández, Fernández & Baptista (2014), refieren que “El enfoque cualitativo es seleccionado cuando el propósito del estudio es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en puntos de vista, interpretaciones y significados. (Pág. 358). El objetivo es dirigir la forma en que los individuos experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus interpretaciones, puntos de vista y significados.

La investigación es de diseño no experimental de tipo transversal o transaccional, Liu & Tucker (citados por Hernández, Fernández & Baptista, 2014), argumentan que es cuando “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único” (Pág. 154) Siendo su propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Alcance de la Investigación

El alcance es de tipo Exploratorio, Hernández, Fernández & Baptista (2014) argumenta que “es comenzar a conocer una variable o un conjunto de variables, una comunidad, un contexto, un evento, una situación”. (Pág. 155). Se trata de una exploración inicial en un momento específico.

De tipo Descriptivo Hernández, Fernández & Baptista (2014) plantea que “tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población” (Pág. 155). El procedimiento consiste en la ubicación de una o más variables en contextos tales como lo son: edad, género, estado civil, nivel socio económico, etc con el objetivo de ser descritos.

Población

Esta investigación se llevó a cabo con 98 adultos mayores que actualmente residen en el Asilo San José de Pamplona.

Muestra

La muestra es por conveniencia, Creswell (2013), Hektner (2010), Henderson (2009), & Miles & Huberman (1994) citados por Hernández, Fernández & Baptista (2014) plantean que “Estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (Pág. 390). El investigador selecciona directa e intencionalmente la población a estudiar.

Se tendrán en cuenta 6 adultos mayores 3 hombres y 3 mujeres que tengan lucidez mental para la aplicación de los instrumentos, de igual forma 6 profesionales que laboren en el Asilo San José de Pamplona.

Técnicas de Recolección de Información

Las técnicas que se utilizaron para la investigación son las siguientes y para su definición se tomó como referencia lo que postula Hernández, Fernández & Baptista (2014):

Observación No Participante

Ésta es considerada una técnica de gran utilidad para la presente investigación, debido a que la figura de observador no participante cumple con el rol de espectador, suele ser habitual junto al uso de técnicas de recolección de datos como la encuesta o la entrevista semiestructurada, en este caso el observador no interviene en el fenómeno a estudiar y su figura se enfoca a la observación sistemática, por lo tanto tiene una serie de características que hacen a esta técnica única (Anguera, 1997).

En la observación no participante el observador es poco visible, se interesa en observar las conductas de los participantes, así mismo, el interés radica en el registro válido del comportamiento utilizando una estrategia de recogida de datos para no interferir la secuencia natural de los acontecimientos (Puebla, Alarcón, López, Pastellides & Gómez, 2010).

Para esta investigación se diseñó un formato de observación, donde se evalúan las tres categorías, la primera, el estado emocional tiene dos subcategorías como lo es el estado anímico y sentido de vida, la segunda, el estado socio afectivo incluye dos subcategorías denominadas relaciones interpersonales y comunicación, para finalizar la tercera, el pensamiento crítico tiene una Subcategoría que hace referencia al pensamiento razonable (Anexo A).

Entrevista Semiestructurada

Esta técnica es de gran utilidad en la investigación cualitativa debido a que la intencionalidad principal de este tipo de técnica según Hernández, Fernández & Baptista (2014), es la recolección de información completa, es decir, consiste en una guía de preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de introducir interrogaciones adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información.

En el presente estudio se han diseñado dos entrevistas semiestructurada, la primera, va dirigida a los cuidadores que cuenta con 11 ítems correspondientes a las categorías y subcategorías planteadas (Anexo B), la segunda, va orientada a los adultos mayores que cuenta con 43 ítems adecuadas a las categorías y subcategorías de la investigación (Anexo C).

Descripción de Categorías

A continuación se definen las categorías que hacen parte fundamental de la investigación:

Categoría	Definición	Sub - Categorías	Conceptos
Categoría I: Estado Emocional	El desarrollo emocional en el adulto mayor está determinado por factores como lo son la calidad de las relaciones interpersonales, donde si una persona forma uniones estrechas sus emociones, pensamientos y acciones no se deterioraran de forma rápida Rice, Löckenhoff, & Carstensen, (2002).	Estado anímico	Los estados de ánimos pueden surgir por una experiencia emocional densa, entendiendo a esta como aquella en la cual una emoción se activa con mucha intensidad, repetidamente, con un pequeño intervalo de tiempo entre cada evocación (Ekman, 1994 citado por Gallardo, 2006)
		Sentido de vida	El sentido es la capacidad que tenemos de degustar, de saborear la vida. Esto es muy importante para el sentido en realidad, en donde el sentido de la vida consiste en la capacidad de abrir sus sentidos al sentido de las cosas (Grondín, 2012).
Categoría II: Estado Socio-Afectivo	La teoría de la selectividad socioemocional plantea la percepción del tiempo como limitado, las metas afectivas y emocionales tienden a ser cada vez más selectivas y se priorizan sobre otras como la adquisición de información y la expansión de horizontes (Ruiz, 2010 citando a	Relaciones interpersonal es	Es el conjunto de vínculos e interacciones establecidas entre seres humanos o personas, determinadas por factores como la etapa de la vida y el rol o papel desempeñado en un ámbito social específico (Ibarguen, 2014).

	Löckenhoff & Carstensen, 2004).	
Categoría III: Pensamiento Crítico	Es una actitud de estar dispuesto a considerar de manera pensante los problemas y asuntos que caen en el rango de nuestra experiencia, así mismo, requiere un esfuerzo persistente para examinar cualquier creencia o forma de conocimiento a la luz de la evidencia que lo apoya y las conclusiones consiguientes a las que tiende (Glaser, 1941 citado por León, 2014)	Es la forma de pensamiento mediante la cual se obtienen nuevos juicios a partir de otros ya conocidos, donde se realizan inferencias inmediatas, deducciones, refutaciones, y argumentaciones de los acontecimientos de la vida (Talizina, 1990 citado por Carmona & Jaramillo, 2010)

Tabla N.3. Descripción de categorías

Recursos Humanos

La asesora de tesis quien instruye y supervisa este proyecto, los adultos mayores, a los cuales se les aplicara lo propuesto en esta investigación, las hermanitas de los ancianos desamparados y las psicólogas en formación interesadas en llevar a cabo el proyecto planteado.

Recursos Institucionales

El Asilo San José está a cargo de las Hermanitas de los ancianos desamparados, quienes ofrecen un servicio social a la Ciudad de Pamplona.

Validez y Confiabilidad

Hernández, Fernández & Baptista (2014) plantean que la validez significa “Verificar convergencia, confirmación o correspondencia al contrastar datos cuantitativos y cualitativos, así como a corroborar o no los resultados y descubrimientos en aras de una mayor validez interna y externa del estudio” (Pág. 538), en la presente investigación se utilizara la triangulación de datos por técnicas, el juicio de expertos.

Triangulación de Datos

Triangulación por técnicas, según Hernández, Fernández & Baptista (2014) refieren que es la “Utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección” (Pág. 418). Para el análisis de un mismo fenómeno se utilizan distintas herramientas, por ejemplo en la presente investigación se cuenta con la observación no participante y la entrevista semiestructurada realizada a los cuidadores y a los adultos mayores, tres técnicas que se combinan para analizar las diferentes categorías expuestas.

Juicio de Expertos

Hernández, Fernández & Baptista (2014), refieren que se realiza el juicio de expertos para generar hipótesis más precisas, más claras y mayor definidas, este juicio lo realizan personas conocedoras del tema de investigación. En este sentido, se desarrolló a partir de la validación de los formatos diseñados para la implementación de las diferentes técnicas, desde la revisión de tres expertos de áreas de la psicología, como fue; PhD. Diana Villamizar, Ph.D Olga Mariela Mogollón Canal y Mg. Sandra Lizeth Padilla Sarmiento, quienes realizaron sugerencias a las técnicas de recolección de información, las cuales hicieron correcciones que se mencionan a continuación:

Realizar preguntas que sean comprensibles para la población adulta, donde se utilicen términos más comunes para ellos.

Consentimiento Informado: Hace referencia al derecho que tiene el individuo participe del estudio de conocer los aspectos de la investigación, donde se le comunica el propósito, la forma que será utilizada la información y la respectiva autorización del participante para analizar los datos suministrados, los cuales tienen únicamente la finalidad académica (Anexo).

Procedimiento

El proceso investigativo se realiza mediante las siguientes fases:

Fase I: Preparatoria

Se formula la propuesta de investigación dependiendo del interés de estudio, la cual es enviada al comité de trabajo de grado dependiendo de los requisitos, de esta forma, se asigna 3 jurados calificadores que de forma anónima realizan las correcciones pertinentes para dar continuidad al proyecto y aprobar con previo conocimiento del asesor de trabajo de grado la aplicación de los instrumentos diseñados.

Fase II: Diseño

El enfoque bajo el cual se diseña la investigación es cualitativo, utilizando el modelo fenomenológico, debido a que éste permite la relación con los participantes, conocer sus experiencias de vida mediante el discurso narrativo, se seleccionaron tres técnicas de investigación: observación no participante y entrevista semiestructurada realizada a los cuidadores y los adultos mayores, donde se realiza la construcción y validación de los mismos a través de 3 juicios de expertos para la respectiva aplicación de cada uno de los instrumentos, tomando registro con previo consentimiento de los participantes sobre los datos evaluados para su posterior transcripción y análisis.

Fase III: Analítica

Al realizar la aplicación de los instrumentos diseñados se procede con la interpretación y análisis de los resultados a partir de matrices cualitativas, haciendo análisis de contenido de las técnicas que posteriormente serán trianguladas; según la exploración realizada se procede con la realización de la discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se propondrá una cartilla logoterapéutica donde se plasmen actividades de integración, participación y acercamiento entre las familias, los cuidadores y los adultos mayores.

Fase IV: Informativa

Después de terminar el respectivo análisis de los resultados, de concluir y determinar las recomendaciones pertinentes, se hace entrega al comité de trabajo de grado la tesis final con el previo aval de la docente asesora de la investigación, de acuerdo a los tiempos establecidos en el comité, se fija la fecha de sustentación ante los tres jurados calificadores, se realiza la sustentación oficial ante los jurados en compañía del docente director con ello se da por finalizado el proceso con la respectiva entrega de los documentos ante el comité de trabajo de grado y la biblioteca de la Universidad.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los profesionales de psicología tienen una ley que rige todas sus actividades profesionales, es la denominada ley 1090 del 2006, donde se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

De la Profesión de Psicología

Artículo 1°. Definición. La Psicología es una ciencia sustentada en la Investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del

ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable a favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida.

Artículo 2°. De los Principios Generales. Los psicólogos que ejercen su profesión en Colombia se registrarán por los siguientes principios universales:

1. Responsabilidad. Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

2. Competencia. El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados. En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

3. Estándares Morales y Legales. Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible

impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.

4. Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros.

5. Bienestar del Usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

6. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados.

7. Relaciones Profesionales. Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto a las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la psicología y en otras profesiones.

8. Evaluación de Técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esfuerzan por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente.

9. Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor

al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

Esta ley permite que el profesional de psicología tenga en cuenta muchos aspectos a la hora de trabajar con la población, debido a que en ella se incluyen derechos y deberes del profesional, así mismo, menciona los principios que todo psicólogo debe tener en su campo de acción como lo es la responsabilidad, competencia, confidencialidad, relaciones profesionales, evaluación de las técnicas, debe ir en busca del bienestar de los usuario y se mencionan las consideraciones del ejercicio de investigación con las personas.

RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados cualitativos sobre una muestra de seis (6) cuidadores y seis (6) adultos mayores.

Seguidamente, se presentan los datos sociodemográficos que demuestran el perfil de los participantes.

Datos Sociodemográficos

PARTICIPANTES	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACION	ESCOLARIDAD
1	25	Soltero	Enfermero	Universitario
2	35	Casada	Enfermera	Universitario
3	42	Casada	Aseadora	Bachiller
4	24	Soltera	Religiosa	Bachiller
5	53	Soltera	Religiosa	Primaria
6	23	Soltera	Estudiante	Universitario

Tabla N.4. Datos sociodemográficos Cuidadores

En el cuadro anterior se puede evidenciar que las características de los cuidadores son diversas, encontrándose que hay dos participantes casados y cuatro refieren estar solteros, de igual manera se evidencian diferentes niveles educativos entre bachillerato no culminado, enfermería y universitario. Dependiendo de su estudio los cuidadores ejercen ocupaciones relacionadas con su nivel de formación en el Asilo San José de Pamplona.

Datos Sociodemográficos

PARTICIPANTES	EDAD	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDAD	HIJOS	TIEMPO INSTITUCIONALIZADO
1	70	Soltera	1 Primaria	0	2 meses
2	61	Soltero	5 Primaria	0	3 meses
3	69	Soltero	5 Primaria	1	6 años
4	74	Viuda	3 Primaria	6	15 años
5	89	Soltero	No estudio	0	5 años
6	57	Soltera	3 Bachillerato	0	2 años

Tabla N. 5. Datos sociodemográficos Adultos Mayores

Del cuadro anterior se puede evidenciar que 5 de 6 adultos mayores son solteros, solo uno es viudo, dos refieren haber tenido hijos que oscilan entre 1 a 5 hijos, asimismo, el nivel educativo se encuentra entre segundo y quinto de primaria. Para finalizar el tiempo de institucionalización fluctúa entre 15 años y 2 meses.

MATRICES DE UNIDADES DE ANÁLISIS POR CATEGORÍA

A continuación, se muestran las matrices de cada una de las categorías (Estado emocional, socio-afectivo y pensamiento crítico) y Subcategorías, con sus respectivas unidades de análisis a partir de la respuesta obtenida en cada técnica aplicada (Entrevistas Semiestructuradas – Observación no participante).

RESULTADOS DE ANÁLISIS

A continuación, encontrará las tablas de unidades de análisis por técnica y categoría.

Técnica 1. Entrevista Semiestructurada aplicada los cuidadores.

Tabla 6. Categoría I correspondiente a Estado Emocional.

Tabla 7. Categoría II correspondiente a Estado Socio-afectivo.

Tabla 8. Categoría III correspondiente a Pensamiento Crítico.

Técnica 2. Entrevista Semiestructurada aplicada los adultos mayores

Tabla 9. Categoría I correspondiente a Estado Emocional- Estado Anímico.

Tabla 10. Categoría I correspondiente a Estado Emocional- Sentido de Vida.

Tabla 11. Categoría II correspondiente a Estado Socio-afectivo- Relaciones interpersonales.

Tabla 12. Categoría III correspondiente a Pensamiento Crítico- Pensamiento Razonable.

Técnica 3. Observación no participante aplicada los adultos mayores

Tabla 13. Categoría I correspondiente a Estado Emocional.

Tabla 14. Categoría II correspondiente a Estado Socio-afectivo.

Tabla 15. Categoría III correspondiente a Pensamiento Crítico.

Tabla 6. Categoría I. Estado emocional.

ANÁLISIS DE CONTENIDO

Técnica 1. Entrevista semiestructurada a los cuidadores

Categoría I	Participante	Enunciado	Palabras clave	Unidad de análisis
1. ¿Se toma el tiempo para preguntarle al Adulto mayor como se siente?	1	<i>“Sí, todos los días, lo hago con algunos no a todos a los que me voy encontrando porque no a todos les gusta que le pregunten”</i>	Dedicación de tiempo <ul style="list-style-type: none"> • “Si, todos los días, en las mañanas, cuando los levanto, si cuando me los encuentro”. 	Unidad de análisis único Dedicación de tiempo <ul style="list-style-type: none"> • Participante (P1,P2,P3,P4, P5, P6)
	2	<i>“Normalmente si, mientras se les viste en las mañanas, yo personalmente si lo hago, les pregunto como esta, como me le ha ido, se ha sentido bien. Durante el día no hay otro contacto, solo en las mañanas y cuando se les da el almuerzo”</i>		
	3	<i>“La verdad yo sí, porque cuando unos los levanta les pregunta como amaneció que tiene”</i>		
	4	<i>“si cuando uno se los encuentra les pregunta como amanecieron como están”</i>		
	5	<i>“Si en la mañana, en las tardes, cuando se ve que el adulto esta como deprimido o enfermo se le pregunta como esta, que tiene.”</i>		
	6	<i>“Si claro, con las abuelitas que es las que me tienen asignadas, pero si las saludo, pero con todas no porque son muchas pero con las q me encuentro”</i>		

2. ¿Cuánto tiempo se toma usted para preguntarle al adulto cómo se siente el día de hoy?	1	<i>“La charla no dura más de cinco minutos, por los problemas cognitivos que tiene se hace difícil, trato de ir en la mañana preguntar cómo se sienten, como se sienten.”</i>	Tiempo	Unidad de análisis uno
	2	<i>“Alguna que otra vez sí, hablo con ellos, y si termino unos minutos antes me pongo hablar con ellos”</i>	• “Cinco minutos, dos minutos, tres o cuatro minutos”	Participante (P1, P3, P5)
	3	<i>“Por ahí, dos tres minutos, le pregunto a tal cual porque hay unos que no hablan bien o no escuchan bien”</i>	Frecuencia	Unidad de análisis Dos
	4	<i>“De vez en cuando, en donde uno se encuentre por ejemplo si estoy acá en mujeres le pregunta uno a ellas, ya las otras son en las otras áreas, en los pasillos cuando me los encuentro también saluda uno buenos días como amaneció”</i>	• “Alguna que otra vez, de vez en cuando, poco”	Participante (P2, P4, P6)
	5	<i>“Por ahí tres o cuatro minutos”</i>		
	6	<i>“Poco porque no es mucho el tiempo que le queda a uno”</i>		

3. Considera Usted que el estado de ánimo del adulto interviene en el estado de salud del mismo	1	<i>“Si, por ser una población que ya sabe que este lugar va hacer en donde van a vivir su último ciclo de vida, muchos vienen porque quieren, otros porque están obligados, porque no tiene quien los cuiden, entonces sí afecta un tanto. Hubo un caso de una abuelita que entro en depresión antes caminaba ya ahora no camina, no habla”</i>	Respuesta positiva	Unidad de análisis uno	
	2	<i>“Solamente digo que eso es algo personal de cada uno, porque yo personalmente no he visto que afecte en la salud, también depende de los vicios que tengan y es afecto su estado emocional. En las mujeres si se puede presentar las mujeres por sus problemas, sus deterioros cognitivos.</i>			<ul style="list-style-type: none"> • “Si porque ha habido casos en que se enferman porque se quieren ir, claro porque se deprimen, si, cuando se deprimen se enferman y recaen”
	3	<i>“Claro, porque aquí hay muchos adultos depresivos”</i>	Respuesta neutral	Unidad de análisis Dos	
	4	<i>“Si de lógico se enferman cuando están deprimidos pero cuando están alegres pues están bien no, en cambio cuando están deprimidos se enferman y todo, recaen”</i>			<ul style="list-style-type: none"> • “Digo que es algo personal, puede ser aunque hay adultos cambiantes”
	5	<i>“Puede ser porque hay adultos muy cambiantes de estado de ánimo y pues eso también interfiere en uno porque uno está todo el tiempo con ellos”</i>			
	6	<i>“Sí, porque resulta que hay abuelitas que se levantan muy decaídas de ánimo con mucho pesimismo, y uno trata de levantarles el ánimo para que no todo lo vean negativo”</i>			

<p>4. ¿Cómo considera Usted es el estado de ánimo de los adultos que no reciben visitas?</p>	1	<p><i>“Pues algunos son muy receptivos otros no, otros lo toman a la defensiva, cuando no viene a visitarlo y ven que a otros los visitan se ponen un poco groseros no quieren que nadie los vea, los moleste, eso depende de cada adulto mayor. Es mucho más patológico, es más alterado, se sienten más solos, más triste”</i></p>	<p>Respuesta negativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Tristes y solos, se sienten mal, muy decaídos y pesimistas” 	<p>Unidad de análisis uno</p> <p>Participante (P1, P4, P6)</p>
	2	<p><i>“Hay unos que ya se acostumbraron y es normal y hay unos que si se ponen depresivos porque nadie vinieron, hay uno que pierden la noción y no reconocen a las familias”</i></p>		
	3	<p><i>“Una vez llegan aquí, algunos lo toman de buena manera otros no, depende de cómo fueron llegado al asilo. El estado es muy cambiante. Y eso es el proceso que toma cada uno, unos lo toman bien otros no, eso depende del proceso de adaptación”</i></p>	<p>Respuesta positiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Ya se acostumbraron, algunos lo toman de buena manera, puede ser porque hay adultos cambiantes”. 	<p>Unidad de análisis dos</p> <p>Participante (P2, P3, P5)</p>
	4	<p><i>“Se sienten mal porque hay abuelitas q no tiene familiares y cuando vienen los familiares de las abuelitas que si tiene familiar se sienten mal uno ve que se sienten mal pobrecitas hay unas que lloran y eso”</i></p>		
	5	<p><i>“Puede ser porque hay adultos muy cambiantes de estado de ánimo y pues eso también interfiere en uno porque uno está todo el tiempo con ellos”</i></p>		
	6	<p><i>“Muy decaídos y pesimistas le toca uno atenderlos más para subirles el ánimo más tiene uno que dedicarse a ellos”</i></p>		

<p>5. ¿Cómo considera Usted es el estado emocional de los adultos una vez llegan al asilo?</p>	1	<p><i>“Mejor, porque nosotros las hermanas intentamos habituarlos en la parte espiritual, decirles que no están solos, intentamos apoyar a los ancianos que están más solos o aislados de los demás”</i></p>	<p>Respuesta positiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Mejor porque intentamos habituarlos en lo espiritual, los primeros días es súper” 	<p>Unidad de análisis uno</p> <p>Participante (P1, P2)</p>
	2	<p><i>“Los primeros días es súper, parece que estuvieran en vacaciones ya después los mata el encierro, empiezan a que se quieren ir”</i></p>		
	3	<p><i>“Los primeras semanas es traumático para ellos, pero ya después se acostumbran”</i></p>	<p>Respuesta negativa</p>	<p>Unidad de análisis dos</p>
	4	<p><i>“Pues cuando ellos quieren venir no les da tan re duro pero cuando los traen obligados los familiares ellos si recaen mucho, se sienten como encerrados entonces ellos se deprimen mucho”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Empiezan que se quieren ir, las primeras semanas es traumático, deprimidos, decaídos y pesimistas”. 	<p>Participante (P2, P3, P4, P5, P6)</p>
	5	<p><i>“Deprimidos, bastante deprimidos con bajo estado de ánimo”</i></p>		<p>Nota: la participante (P1) se dividió en las respuestas.</p>
	6	<p><i>“Muy decaídos y pesimistas le toca uno atenderlos más para subirles el ánimo, más tiene uno que dedicarse a ellos”</i></p>		

6. ¿Cómo es el estado emocional de los adultos una vez superan más de un año de estar institucionalizados?

- 1 *“El estado emocional ya es adaptativos porque ya ellos saben que aquí van a terminar su ciclo de vida, este es su familia, entonces ya como que se van adaptando”*
- 2 *“Si los hemos acompañado entre todas las 6 hermanos el estado si mejora, uno también les dice a las psicólogas que pueden ayudar con el adulto, hablarles. También infiere la ocupación, que se sientan útiles realizando actividades los mantiene despierto”*
- 3 *“Uno o dos he visto que han aceptado otros no, ellos se sienten como una cárcel y eso hace que se deterioran”*
- 4 *“Esos pues ya están más amañados a otro que llegue nuevo, es difícil porque uno sabe que no le cae bien a todo el mundo y hay abuelitos que no le caen bien a los otros abuelitos y lo echan como para atrás”*
- 5 *“Ya tienen la mentalidad que esta es su casa ya para donde nos vamos, sin embargo hay adultos de más de un año y aun no asimilan que esta será su casa hasta los últimos días”*
- 6 *“Ya adaptados, ya hechos, hay como tres que están recién llegados y no hacen sino buscar la puerta para irse porque los trajeron con engaños no les dicen la verdad”*

Se adaptó

- “El estado emocional ya es adaptativo, si ha sido acompañados el estado si mejora, ya están más amañados, ya tienen la mentalidad que esta es su casa, ya adaptados”.

Unidad de análisis uno

Participante (P1, P2, P3, P4, P5, P6)

Unidad de análisis dos

Participante (P3, P5)

No se adaptó

- “Se sienten como en una cárcel, aun no asimilan que esta será su casa”.

Nota: los participantes (P3 y P5) se dividieron en las respuestas.

Tabla 7. Categoría II. Estado Socio-afectivo.

ANÁLISIS DE CONTENIDO

Técnica 1. Entrevista semiestructurada a los cuidadores

Categoría II	Participante	Enunciado	Palabras clave	Unidad de análisis
1. Cree usted que la relación entre adultos mayores es la adecuada	1	<i>“Hay problemas psiquiátricos, no todos se relacionan con todos, si se ve un par de amigas eso es mucho”</i>	Relación Adecuada	Unidad de análisis uno
	2	<i>“En algunos es buena, dependiendo de los problemas porque hay hombres que no se la llevan casi con nadie y otros que si son más sociables, eso depende de cada personalidad”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “En algunos es buena, dependiendo de los problemas cognitivos, no todos se la llevan mal” 	Participante (P1, P2, P3, P4, P5)
	3	<i>“No eso es como un colegio, hay unos que son apáticos hay otros que no”</i>		Unidad de análisis dos
	4	<i>“Es como complejo porque no todo congenian con todo mundo, de las abuelas hay unas que pelean unas con otras que mejor dicho ellas llegan a ser como los chinos chiquitos pero las abuelas no son tanto como los abuelos”</i>	Relación Inapropiada	Participante (P1, P2, P3, P4, P5, P6)
	5	<i>“No todos se llevan bien ni mal, hay unos que tienen dificultades, pelean por cualquier cosa como en el comedor ya tienen sus puestos y no dejan que se los cambien porque les quitan su espacio, son muy territoriales”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “No todos se relacionan con todos, hay unos que son apáticos, no todos congenian con todo el mundo, hay unos que tienen dificultades y pelean por cualquier cosa, no, porque se enamoran y eso no se puede permitir”. 	Nota: los participantes (P1, P2, P3, P4, P5) se dividieron en las respuestas.
	6	<i>“No, pues la verdad es que ellos se enamoran entre ellos y eso no se puede permitir pues ya nos ha pasado y eso no puede ser, esto es una casa religiosa y es una falta de respeto, pueden ser amigos eso sí, cuando hay la oportunidad de que se integren sí, pero a solas en los cuartos a escondidas no”</i>		

<p>2. ¿Cómo es la relación del participante X con sus compañeros? (este ítem se preguntará por cada uno de los participantes de la muestra)</p>	<p>1</p>	<p>Participante 1 <i>“De ella no se mucho porque es nueva, tiene como tres semanas, es una persona estable. Ella ha sido muy adaptada y calmada, siempre está a la disposición de que le digan los demás”</i></p> <p>Participante 2 <i>“Con él hay que tener un poco de cuidado a veces es un tanto pasado e irrespetuoso, no con todo el mundo se la lleva, por ahí con dos o tres, a nivel anímico siempre anda bien”</i></p> <p>Participante 3 <i>“Es una persona muy colaborativa, le gusta mucho las actividades, es muy respetuoso, habla con todos”</i></p> <p>Participante 4 <i>“La de ella es muy buena, se relaciona con todos, muy colaborativa, muy respetuosa, y es la persona más funcional del asilo, está pendiente de todos los adultos. Siempre está con una sonrisa para dar”</i></p> <p>Participante 5 <i>“No se relaciona con los otros, nunca asiste a las actividades, no tiene muchos amigos”</i></p> <p>Participante 6 <i>“Pues su relación es más o menos tiende a ser un poco conflictiva”</i></p>	<p>Participante 1</p> <p>Aspecto Positivo</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Adaptada, calmada, siempre está a disposición de ayudar, tranquila, no se mete con nadie, la visitan, tiene atención dispersa, hace oficios como tender ropa, no es conflictiva” <p>Aspecto Negativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • No refiere <p>Aspecto Neutro</p> <ul style="list-style-type: none"> • “No la recuerdo” 	<p>Participante 1</p> <p>Unidad de análisis uno</p> <p>Participante (P1, P2, P3, P4, P6)</p> <p>Unidad de análisis dos</p> <p>No refiere</p> <p>Unidad de análisis tres</p> <p>Participante (P5)</p>
---	----------	---	---	--

2

Participante 1 *“Ella es nueva, lleva mes y medio, realmente es tranquila me ayuda en la ropa, no se mete con nadie hace lo que tiene que hacer, el proceso de adaptación es muy fácil. Ella la vienen a visitarla y es mucho más fácil cuando sienten el apoyo de las familia”*

Participante 2 *“Él es uno de los difícil, es una persona que toma, ha tenido traumas en su casa, desilusiones amorosas, no se siente querido, estamos en el plan de hacerlo sentir que lo queremos, hay que saberlo llevar”*

Participante 3 *“Lo quieren muchos las muchachas, es una persona muy amigable, muy afable”*

Participante 4 *“Desde que yo estoy acá es una mujer muy tranquila, ayuda mucho a los demás los domingos, ayuda en enfermería a lavar los platos, ellos le tienen confianza porque saben que le pueden colaborar”*

Participante 5 *“Él no tiene problemas con nadie, el hace lo que tiene que hacer, todo el mundo lo quiere tener de amigo para que lo deje salir porque es el portero”*

Participante 6 *“No respeta mucho la autoridad, es un poco peleona a veces, solo le habla a las que le caen bien”*

Participante 2

Aspecto Positivo

- Colaborador funcional.

Aspecto Negativo

- Pasado irrespetuoso, se relaciona con dos o tres, es difícil de tratar, toma, ha tenido traumas en su casa, desilusiones amorosas, no se siente querido, agresivo, apático, fuma, prefiere estar solo.

Aspecto Neutro

- No lo conozco

Participante 2

Unidad de análisis uno

Participante (P5, P6)

Unidad de análisis dos

Participante (P1, P2, P3, P5, P6)

Unidad de análisis tres

Participante (P4)

Nota: Los participantes (P5, P6) se dividieron en las respuestas.

3	<p>Participante 1 <i>“Ella es como que habla una cosa y después de otras, ella dice que se siente bien”</i></p>	<p>Participante 3</p>	<p>Participante 3</p>
	<p>Participante 2 <i>“Él es como un poco agresivo, apático”</i></p>	<p>Aspecto Positivo</p>	<p>Unidad de análisis uno</p>
	<p>Participante 3 <i>“Él es bien, se relaciona con tal cual”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Colaborador, participativo, respetuoso, amigable, afable, es muy anímico, positivista, nunca se le ve deprimido”</i> 	<p>Participante (P1,P2, P5)</p>
	<p>Participante 4 <i>“Ella es una de las mujeres que colabora más, con los adultos interactúa bien, es una de las más funcionales”</i></p>	<p>Aspecto Negativo</p>	<p>Unidad de análisis dos</p>
	<p>Participante 5 <i>“Él es un amor con todos los funcionarios pero como se la pasa en portería poco se interactúa con los demás abuelos”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“Poco se relaciona”</i> 	<p>Participante (P3, P6)</p>
	<p>Participante 6 <i>“Ella se habla con muchos pero tiende a tener dificultades con algunos”</i></p>	<p>Aspecto Neutro</p>	<p>Unidad de análisis tres</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • <i>“No trabajo en esa área”</i> 	<p>Participante (P4)</p>

4	<p>Participante 1 <i>“Ella la ve uno con las otras abuelas, baja a la lavandería a tender ropa, es una abuela que todavía se le ve bien, aunque tiene poquito de haber llegado tiene como tres meses”</i></p>	Participante 4	Participante 4
	<p>Participante 2 <i>“De ese si no le puedo decir porque yo trabajo en el área de mujeres”</i></p>	Aspecto Positivo	Unidad de análisis uno
	<p>Participante 3 <i>“No trabajo en área de hombres”</i></p>	Aspecto Negativo	Unidad de análisis dos
	<p>Participante 4 <i>“Ella colabora mucho se habla con todos está pendiente de las abuelitas para acostarlas y eso”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • “La veo sola y pone límites” 	Participante (P1, P2, P3, P4, P5, P6)
	<p>Participante 5 <i>“No trabajo en área de hombres”</i></p>	Aspecto Neutro	Unidad de análisis tres
	<p>Participante 6 <i>“A las hermanitas no las llama hermanas, además poco le gusta que la regañen o corrijan, pero es funcional”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • No refiere 	<p>No refiere</p> <p>Nota: el participante (P5) se dividió en las respuestas.</p>

5

Participante 1 *“No la recuerdo”*

Participante 2 *“Bien, de igual manera es totalmente funcional, toma mucho y es alcohólico y fuma mucho, cambia de humor mucho porque no puede consumir, pero el ayuda mucho colabora con los demás abuelos los ayuda a subir a las habitaciones, el pide permiso para salir y se le permite”*

Participante 3 *“El más anímico de todos, es el que mejor se la lleva con todos, es un hombre muy positivista de las dificultades, a pesar de un ACV que tuvo le gusta su espontaneidad sus cuentos, nunca se ve deprimido nunca dice que quiere irse ni nada”*

Participante 4 *“Ella la veo un poco sola, pero tiene relación con los abuelos, pero casi no se relaciona con los otros tiene como límites”*

Participante 5 *“AH, ese si es un alma de Dios, como lo ven no se mete con nadie ni es grosero, es chistoso no se mete con nadie le gusta participar”*

Participante 6 *“Pues ella es algo malgeniada, le gusta poner música y le enoja que le apaguen o le bajen volumen al equipo”*

Participante 5

Aspecto Positivo

- “Todo el mundo lo quiere tener como amigo, se relaciona bien con los funcionarios, no se mete con nadie, chistoso, callado y tranquilo”

Aspecto Negativo

- “No se relaciona con todos, nunca asiste a las actividades interactúa por su labor de portería”

Aspecto Neutro

- “No trabajo en esa área”

Participante 5

Unidad de análisis uno

Participante (P2, P3, P5, P6)

Unidad de análisis dos

Participante (P1, P2, P3)

Unidad de análisis tres

Participante (P4)

Nota: El participante (P3) se dividió en las respuestas.

6	<p>Participante 1 <i>“Ella también ayuda, no es conflictiva, como unos dos meses de haber llegado”</i></p>	Participante 6	Participante 6
	<p>Participante 2 <i>“Lava la losa y eso está tratando de recuperarse porque era alcohólico pero es muy difícil porque hay veces que se escapa y llega bebido y no se relaciona muy bien con los otros prefiere estar solo, no tiene muy buena relación con los que son activos”</i></p>	Aspecto Positivo	Unidad de análisis uno
	<p>Participante 3 <i>“Es como muy solo, poco se relaciona”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Es colaboradora” 	Participante (P4)
	<p>Participante 4 <i>“Maravillosa, es una persona muy colaboradora en la enfermería colabora con los abuelitos cualquier cosa ella nos ayuda en cualquier necesidad en todas las áreas ayuda en la calle también hace favores”</i></p>	Aspecto Negativo	Unidad de análisis dos
	<p>Participante 5 <i>“No es conflictivo, es calladito”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Conflictiva, no respeta autoridad, es peleona, no le gusta que la regañen, malgeniada, es difícil, autoritaria” 	Participante (P1, P2, P3, P4, P5, P6)
	<p>Participante 6 <i>“Es difícil, porque es joven tiene conflictos con las hermanas y los compañeros, no respeta la autoridad no las llama como monjitas sino por el nombre, lleva dos años. Ella llegó aun sin la edad pero se recibió no se la lleva con todas, ella no le gusta que le digan nada es autoritaria”</i></p>	Aspecto Neutro	Unidad de análisis tres
		<ul style="list-style-type: none"> • No refiere 	No refiere
			Nota: El participante (P4) se dividió en las respuestas.

<p>3. ¿Cree que es importante que los adultos sean visitados? ¿Por qué?</p>	1	<i>“Claro, porque eso mejoraría un poco el estado de ánimo, les levantaría el ánimo”</i>	<p>Ser Visitados</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Mejoraría el estado de ánimo, la compañía es imprescindible, se sienten felices, claro porque si no se deprimirían, se ve cambio de ánimo, es un estímulo” 	<p>Unidad de análisis único</p> <p>Ser Visitados</p> <p>Participante (P1,P2,P3,P4, P5, P6)</p>
	2	<i>“Si, totalmente ellos necesitan ser visitado, la compañía es imprescindible. Algunos manifiestan que se sienten solos cuando no viene los de la universidad porque no viene hacer talleres”</i>		
	3	<i>“Claro, porque ellos se sienten felices”</i>		
	4	<i>“Claro, porque que tal llevarla a usted a un asilo y que su familia nunca vaya a visitarla como se sentiría usted, pues así se sienten ellos, de pronto ellos no tienen aquí confianza en decir si esto me pasa o aquello, es ahí donde ellos se sienten deprimidos como amargados”</i>		
	5	<i>“Claro, desde el ámbito que ellos están acá pues no a todos se pueden dejar salir a todos, les gusta que vengan a realizarles actividades les hacen sentir queridos, les ve cambio de ánimo cuando vienen estudiantes”</i>		
	6	<i>“Claro la visita para ellos es un estímulo, es importante”</i>		

4. ¿Cómo es su relación con los adultos mayores?	1	<i>“Al comienzo fue un poco difícil pero poco a poco se fue haciendo relaciones con el adulto mayor. De pronto por sus problemas cognitivos un día te hablan otro no”</i>	Relación Positiva <ul style="list-style-type: none"> • “Poco a poco se fue estableciendo relación, muy bien porque hay confianza, bien y brindo ayuda, buena les dedico tiempo, buena hablo con ellos” 	Unidad de análisis uno Participante (P1, P2, P3, P5, P6)
	2	<i>“Muy bien, porque ellos me tienen mucha confianza ya que yo soy la que los ayudo a vestir, a dar los medicamentos y ellos le toman cariño a uno”</i>		
	3	<i>“Si bien, porque los ayudo a cambiar, a dar las medicinas y le toman afecto a uno”</i>		Relación Negativa <ul style="list-style-type: none"> • “Poco me relaciono”
	4	<i>“Pues la verdad poco me relaciono porque me dedico a hacer aseo”</i>		
	5	<i>“Buena los escucho y les dedico tiempo”</i>		
	6	<i>“Buena, me pongo a hablar con ellos cuando queda algún espacio o si los ve uno tristes pues les pregunta”</i>		

Tabla 8. Categoría III. Pensamiento Crítico.**ANÁLISIS DE CONTENIDO****Técnica 1. Entrevista semiestructurada a los cuidadores**

Categoría	Participante	Enunciado	Palabras clave	Unidad de análisis
1. ¿Cree que el pensamiento crítico de los adultos frente al hecho de estar en el asilo es positivo?	1	<i>“El de muchos es negativo, porque muchos han tenido una vida solos, y llegar aquí en donde todo tiene que por medio de un régimen y cumplir reglas. Si algunos tienen pensamientos positivos”</i>	Estancia en el Asilo	Unidad de análisis uno
	2	<i>“Eso es muy variable, porque muchos dicen que es una bendición estar acá y también como fueron los hechos de haber venido, porque a veces los hijos los traen engañados, muchos les quitaron todo, me encerraron, como otros que voluntariamente.”</i>	Positivo • “Al comienzo es positivo, bendición estar acá”	Estancia en el Asilo Participante (P1, P2, P3)
	3	<i>“Ellos al comienzo es positivo después se sienten encerrados y es como una negación, deberían mirar que aquí se les está brindando atención, la comida y la ropa limpia”</i>	Negativo • “Adaptarse a seguir normas, los traen engañados, se sienten encerrados es como negación, se ve como antiguo”	Unidad de análisis Dos Participante (P1, P2, P3, P4, P5 P6)
	4	<i>“Pues hay veces que los mismos hijos los traen aquí porque no los quieren ver en la casa o hay otros que no tienen familia alguna y pues ahí si les toca venirse para acá, pero los que tienen hijos si, ya es decisión de ellos si no los quieren tener usted sabe que si uno ya llega a viejo ya les hace estorbo, ya les huele a feo y para ellos ya no es asilo es hogar y pues uno no quisiera terminar acá, no hay como estar con la familia allá al menos un vaso de agua le alcanzan y aquí pues con tantos abuelitos que hay.”</i>		Nota: Los participante (P1, P2, P3) se dividieron en las respuestas.

- 5 *“Ellos perciben el hogar como un encierro para ellos, pero no es así, pero no se pueden dejar salir porque les puede pasar algo, uno salió y lo atropello un carro, de igual manera si tal cual se deja salir”*
- 6 *“Muchas veces es negativo, porque el asilo se ve cómo pasado de rosca como muy antiguo. Vi que había mucho abandono y pobreza por eso decidí entrar a ayudar”.*
-

Resultados Técnica I: Entrevista Semiestructurada aplicada a cuidadores.

Tabla 9. Categoría I. Estado Emocional.

Categoría I. Estado Emocional.		ANÁLISIS DE CONTENIDO		
		Técnica 1I. Entrevista semiestructurada a los adultos mayores		
Subcategorías	Participante	Enunciado	Palabras clave	Unidad de análisis
Estado Anímico				
1. ¿Cómo se siente?	1 (F)	<i>“Bien”</i>	Sentimientos Positivos	Unidad de análisis uno
	2 (M)	<i>“Digamos que bien, en todo sentido de salud excelente”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Bien, bien gracias a Dios, muy bien porque tengo salud” 	
	3 (M)	<i>“Bien. Llegue hace 6 años porque me dio trombosis”</i>		
	4 (F)	<i>“Bien, gracias a Dios”</i>		
	5 (M)	<i>“Muy bien gracias a Dios”</i>	Sentimiento Pesimista	Participantes (P1, P3, P4,P5, P6)
	6 (F)	<i>“Bien gracias a Dios porque tengo salud”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Digamos que bien” 	
				Sentimiento Pesimista
				Participantes (P2)

2. ¿Cómo se siente estando en el asilo?	1 (F)	<i>“Bien, si porque venimos aquí a la comida y al almuerzo”</i>	Sentimiento Positivo	Unidad de análisis uno
	2 (M)	<i>“La verdad aburrido, el trato es muy bueno, pero me siento aburrido estoy acostumbrado agarra mi plata”</i>		
	3 (M)	<i>“Ahora ya me amaño, por las atenciones de las hermanas son muy buenas, son muy caritativas, según el comportamiento de uno, si se porta mal son delicadas. Me la llevo bien con todas las niñas de la universidad me regalan cosas”</i>		
	4 (F)	<i>“Pues puedo ayudar y eso me hace sentir bien”</i>	Sentimiento Negativo	Unidad de análisis dos
	5(M)	<i>“Bien”</i>		
	6(F)	<i>“Pues ahí bien, al menos tiene uno la comida”</i>		

- “Bien porque brindan comida, amaño por la atención de las hermanas, puedo ayudar y eso me hace sentir bien, el trato es bueno”
- “Aburrido, ahí bien”

Participantes (P1,P2, P3, P5, P4)

Participantes (P2, P6)

Nota: El participante (P2) se dividió en las respuestas

3. ¿Cómo se sintió cuando llegó al asilo?	1 (F)	<i>“Bien, llegue hace un mes”</i>	Variable Positiva	Unidad de análisis uno
	2 (M)	<i>“Triste porque mi mama se murió”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Bien, bien porque me vine por mi propia cuenta” 	Variable Positiva
	3 (M)	<i>“Al principio no me amañaba porque se me habían robado las cosas, pero después si porque viene hacer actividades y a mí me gusta”</i>	Variable Negativa	Participantes (P1, P3, P4, P5)
	4(F)	<i>“Al principio bien muy bien, pero después me entristecí porque estaba acostumbrada a estar con las nietas”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Al principio no me amañe porque me robaron mis cosas, medio porque se extraña la tierrita, me entristecí por la costumbre por las nietas, triste porque mi mama se murió” 	Unidad de análisis dos
	5(M)	<i>“Bien porque me vine por mi propia cuenta”</i>		Variable Negativa
	6(F)	<i>“Medio, porque uno extraña la tierra de uno y todo eso, extraña a las tías, mis papas.”</i>		Participantes (P2, P3, P4, P6)
				Nota: Los participantes (P3, P4) se dividieron en las respuestas.

4. ¿Cómo lo tratan aquí?	1 (F)	<i>“Bien, todo muy bien”</i>	<p>Trato</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Bien, me tratan bien, porque se colabora en lo que pueda, todo se preocupan por mí” 	<p>Unidad de análisis única</p> <p>Los participantes (P1, P2, P,3 P4,P5, P6)</p>
	2 (M)	<i>“Bien”</i>		
	3 (M)	<i>“Me tratan Bien, la comida es buena”</i>		
	4(F)	<i>“Bien, no hay para que, todos me preguntan cuándo no estoy, todos se preocupan por mí, me echan de menos”</i>		
	5(M)	<i>“Bien porque uno colabora en lo que pueda”</i>		
	6(F)	<i>“Bien”</i>		
5. ¿Cómo se siente en estos momentos de su vida?	1 (F)	<i>“Bien, estoy es mala de un brote en el brazo”</i>	<p>Satisfecho</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Bien, me siento bien, feliz y contento, bien porque no hay preocupación por comida” <p>Insatisfecho</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Aburrido. Digamos que bien, extraño a mis tías” 	<p>Unidad de análisis Uno</p> <p>Satisfecho</p> <p>Participantes (P1,P3 ,P4, P5)</p> <p>Insatisfecho</p> <p>Participantes (P2, P6)</p>
	2 (M)	<i>“Aburrido”</i>		
	3 (M)	<i>“Me siento bien, porque en las enfermedades y las consecuencias que un sufre todo hay que llevarlo en amor a dios”</i>		
	4(F)	<i>“Bien gracias a dios porque no tiene uno preocupación por la comida, el desayuno, el almuerzo, uno ya se va para el comedor y ahí le guardan el almuerzo, las cosas.”</i>		
	5(M)	<i>“Feliz y contento”</i>		
	6(F)	<i>“Digamos que bien, extraño a mis tías ”</i>		

6. Cuente una experiencia a que lo haya hecho feliz	1 (F)	<i>“Yo misma me hago feliz, o cuando tenía novios”</i>	Situación Feliz	Unidad de análisis uno	
	2 (M)	<i>“Ratos agradables con mi mamá sea como sea.”</i>			<ul style="list-style-type: none"> • “Yo misma me hago feliz, me gustaba cuando daba serenatas, me hago feliz todo los días, ratos con mi mamá”
	3 (M)	<i>“A mí me gustaba cuando daba serenatas, me sentía bien, tuve novias, me gustaba ir a los bailes, paseos, diversión, recreación”</i>			
	4(F)	<i>“No que va, yo me la paso feliz todos los días, feliz porque estoy con dios, voy a culto los domingos, estoy súper, eso es lo único que tengo, la felicidad”</i>	Situación Neutra		
	5(M)	<i>“Pues yo me dedique a trabajar para la casa, nunca vive uno feliz así porque se le pasa el tiempo ahí”</i>		<ul style="list-style-type: none"> • “No tengo, me dedique a trabajar y nunca viví feliz” 	
	6(F)	<i>“La verdad no, no tengo”</i>			Situación Negativa Participantes (P5, P6)

7. Cuente una experiencia que lo haya entristecido	1 (F)	<i>“La muerte de mis papas, sentirse uno solo”</i>	Situación Triste	Unidad de análisis Única
	2 (M)	<i>“La muerte de mi mama”</i>		
	3 (M)	<i>“Cuando tuve una novia en pamplonita y me puso los cachos, me cambio por otro, eso fue duro para mí. La muerte de mis papas”</i>		
	4(F)	<i>“Se entristece uno cuando no puede hacer las cosas, cuando no puedo salir, no puede uno moverse.”</i>		
	5(M)	<i>“Cuando se empezaron a morir mis taitas”</i>		
	6(F)	<i>“La muerte de mis tías es lo que más me afecta, eso es lo que más tristeza me da.”</i>		
			<ul style="list-style-type: none"> • “La muerte de mis papas, la muerte de mis tías, cuando puede uno hacer las cosas” 	Situación Triste Participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6)

Tabla 10. Categoría I. Estado Emocional.

Categoría I. Estado Emocional		ANÁLISIS DE CONTENIDO		
		Técnica 1I. Entrevista semiestructurada a los adultos mayores		
Subcategorías	Participante	Enunciado	Palabras clave	Unidad de análisis
8. ¿Qué lo hace sentirse vivo?	1 (F)	<i>“Trabajar, ayudar en lo que pueda”</i>	Ocupación	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“El trabajo, servir a los demás”</i>	• “Trabajar, servir a los demás”	Ocupación
	3 (M)	<i>“Mis hermanas, los amigos, que me vengán a visitar y hablar con ellos, eso me da fortaleza. Primeramente le pido a mi dios”</i>		Participantes (P1,P2)
	4(F)	<i>“Uno teniendo salud, eso es lo más importante para uno.”</i>	• “Teniendo salud, aun respirar, estar viva, red familiar”	Unidad de análisis dos
	5(M)	<i>“Aun respirar”</i>		Condición física
	6(F)	<i>“Pues estar viva porque he ido a la otra y he vuelto y aquí estoy, todos los días le doy gracias al señor porque estoy bien, estoy viva,”</i>		Participantes (P3, P4, P5. P6)

9. ¿Le gusta estar en el asilo?	1 (F)	<i>“Sí, porque hay mucha tranquilidad y limpieza, todo es muy limpio cambian todos los días las cama”</i>	Variable Positiva	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“Si me gusta, pero extraño mucho el trabajo. Aquí está muy aseado pero no me amaño”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Si porque hay tranquilidad y limpieza, las madres son buenas, si porque tengo posada, comida y ropa, si porque ven de mi” 	Variable Positiva
	3(M)	<i>“No es que me guste, pero por la enfermedad me toca, donde llegue a estar bien y alentarme a caminar bien yo me voy. A pesar de que aquí es bonito y viene a hacer actividades y eso es bonito”</i>		Participantes (P1, P2, P4, P5. P6)
	4(F)	<i>“Si porque ven de mí y no me falta nada, además puedo salir, lo malo es que no tiene uno ni un peso”</i>		Variable Negativa
	5(M)	<i>“Pues sí porque a estas alturas para donde voy a coger aquí tengo la comida la posada, la ropa no falta”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “No es que me amañe pero por la enfermedad me toca, extraño la tierra” 	Variable Negativa
	6(F)	<i>“Una parte si, la madre ha sido buena y todas las hermanas han sido buenas. Lo que extraño mucho es la tierra de uno, soy de Cúcuta, allá quedo mi mama y mi papa en Cúcuta y aquí quedaron las dos tías”</i>		Participantes (P3, P6)
				Nota: El participante (P6) se dividió en las respuestas.

10. ¿Qué cosas le gusta hacer?			Oficios	Unidad de Análisis Única
	1 (F)	<i>“Lo que sea, lavar y planchar, tender y recoger y doblar”</i>		
	2 (M)	<i>“Trabajar, arreglo camas”</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1407 332 1743 365">• “Trabajar, Lavar, Planchar, ayudar en la cocina, barrer, cosas que estén al alcance de uno, todos los oficios” 	Oficios
	3 (M)	<i>“Sí estuviera alentado que no haría, me gusta pintar, leer, escribir, lo que pueda a mi alcance lo hago”</i>		Participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6)
	4(F)	<i>“Me gusta de todo, ayudar a hace el pesebre, en la cocina, trapear, barrer limpiar que este todo limpio.”</i>		
	5(M)	<i>“Lo que pueda hacer, porque que cosas más puede hacer uno, cosas que estén al alcance de uno.”</i>		
	6(F)	<i>“Todos los oficios que hayan, leer, cocinar, lavar, barrer, mejor dicho me gusta de todo.”</i>		

			Labores	Unidad de análisis única
11. ¿Qué lo hace sentirse útil?	1 (F)	<i>“Nada, venir a misa”</i>		
	2 (M)	<i>“Ayudar al que lo necesita”</i>		
	3 (M)	<i>“Hacer ejercicios, actividades con las niñas de la universidad”</i>	• <i>“Hacer ejercicios, ir a misa, cocinas, actividades de provecho, ayudar en todo lo que pueda”</i>	Participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6)
	4(F)	<i>“Poder haber llegado acá y ayudar en todo lo que pueda, aquí hay muchos que necesitan ayuda”</i>		
	5(M)	<i>“Todas las actividades que le pueda sacar uno provecho porque a lo que no se le saca provecho como se va a sentir uno útil”</i>		
	6(F)	<i>“Lo que uno sabe, se hacer postres tortas rellenar carnes, hacer tamales pasteles, ensaladas”</i>		

12. ¿Qué le han enseñado acá?	1 (F)	<i>“Por ahí a dibujar cosas y ayudar a una huerta, ayudar a llevar y tener limpio”</i>	<p>Aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Dibujar cosas, ayudar en la huerta, colaborar con los abuelos, hacer actividades, muchas cosas, tocar las campanas” <p>Neutra</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Las hermanas no tiene tiempo de nada, no preguntan nunca como se siente uno” 	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“Llevo a los ancianitos de las cillas a comer, lo saco al patio, si veo alguno mal acomodado lo arreglo”</i>		Aprendizaje
	3 (M)	<i>“A pintar, hacer actividades con papel”</i>		Participantes (P1, P2, P3, P5, P6)
	4(F)	<i>“No pues acá las muchachas que vienen porque las hermanas no tienen tiempo ni de hablarle a uno, no tienen tiempo de nada, no se sientan a hablar con uno ni nada, ni saludan, ni preguntan cómo amanecí, es muy poco, pasan para allá y para acá.”</i>		Participante (P4)
	5(M)	<i>“A tocar las campanas y a una cosa y otra”</i>		
	6(M)	<i>“Muchas cosas”</i>		

13. ¿Qué actividad realizó en su juventud que quisiera volver a realizar en este momento?	1 (F)	<i>“No yo no pienso nada, mis papas no se enseñaron nada”</i>	Variable Positiva	Unidad de Análisis uno
	2 (M)	<i>“Albañil, celador”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Albañil, celador, me gusta mucho las actividades” 	Variable Positiva
	3 (M)	<i>“En mi juventud hacia muchas cosas, y quisiera hacer muchas cosas, me gusta mucho las actividades”</i>	Variable Negativa	Participantes (P2, P3)
	4(F)	<i>“No, no le puedo decir porque no llego, no llego”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Yo no pienso nada, Ninguno, ya que se va a poder hacer, no lo puedo decir” 	Variable Negativa
	5(M)	<i>“Ninguno porque ya no lo puede uno hacer”</i>		Participantes (P1,P4, P5)
	6(F)	<i>“Mi papá me regalaba unas ollitas para la cocina de mentiras, mis tías me hacían los moños los churcos”</i>	Neutra	Neutra
			<ul style="list-style-type: none"> • No contesta la pregunta “Mi papá me regalaba unas ollitas para la cocina de mentiras, mis tías me hacían los moños los churcos” 	participante (P6)

<p>14. ¿Qué vivencias cambiaría de su niñez y cómo las cambiaría en la actualidad?</p>	1 (F)	<i>“Yo, estaba en la escuela, pero mi mamá me ponía hacer el arroz de la comida”</i>	Variable Positiva	Unidad de análisis uno
	2 (M)	<i>“Pero que uno de niño que, todo lo que venía por delante era bueno”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Todo lo que se vivía de niño era bueno, cuando se va creciendo se interesa por el trabajo y las novias” 	Variable Positiva
	3 (M)	<i>“Ya uno va creciendo y va cambiando, entonces ya no le gusta las cosas de niño, ya se centra en el trabajo y buscando novia”</i>		Participantes (P2, P3,
	4(F)	<i>“No, en la juventud uno era trabajando, no lo disfrute porque no tuve ese tiempo, a estudiar no me mandaron sino hasta tercero primaria, y luego a trabajar en la casa y así, éramos cuatro muchachas y cada una tenía su oficio. Éramos siete hermanos y soy la única que queda.”</i>		Variable Negativa
	5(M)	<i>“Pues como uno se la paso fue trabajando, solo realice tres añitos de la primaria”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “No lo disfrute porque no tuve el tiempo por estar trabajando, no recuerdo, que no me dieron estudio” 	Variable Negativa
	6(F)	<i>“No recuerdo la verdad, no no se ”</i>		Participante(P1, P4, P5, P6)

15. ¿En su vida laboral que situaciones cambiaría y por qué?	1(F)	<i>“Ninguna a mí me gustaba trabajar”</i>	Cambios Favorables	Unidad de análisis Uno	
	2 (M)	<i>“Haber ahorrado más para no estar aquí”</i>			<ul style="list-style-type: none"> • “Ninguna, me gusta trabajar, haber ahorrado, Nada me gusta hacer de todo, nada porque logre conseguir mis cosas, me dedique a mis hijos”
	3 (M)	<i>“Nada, a mí me gustaba ser de todo, era albañil, portero, pintor, yo le hacía a lo que sea”</i>			
	4(F)	<i>“Me dedique a mis hijos, estoy feliz por eso”</i>			
	5(M)	<i>“Pues trabaje mucho y ahora no tengo nada”</i>	Cambios Desfavorable	Unidad de análisis dos	
	6(F)	<i>“Nada con eso logre conseguir mis cositas”</i>			<ul style="list-style-type: none"> • “Trabaje mucho y ahora no tengo nada”
				Cambios Favorables Participantes (P1, P2, P3, P4, P6)	
				Cambios Desfavorables Participante (P5)	

16. ¿Qué estudios ha realizado?	1 (F)	<i>“A mí me gustaba estudiar y la profesora le dijo a mi mamá que era muy peleona entonces no me mandaron más. Hasta primero”</i>	<p>Estudios</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Primero, tercero quinto de primaria, tercero de bachillerato” <p>No Estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> • “No me quisieron dar estudio” 	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“Quinto de primaria”</i>		Estudios
	3 (M)	<i>“La primaria”</i>		Participantes (P1, P2, P3, P4, P6)
	4(F)	<i>“No me mandaron sino hasta tercero primaria”</i>		
	5(M)	<i>“Como los padres de uno eran pobres pues que más, no me quisieron dar estudio”</i>		Unidad de Análisis Dos
	6(F)	<i>“Si hasta tercero de bachillerato”</i>		No estudio
			Participantes (P5)	

17. ¿Qué estudios le gustaría haber realizado?	1 (F)	<i>“Sí, me hubieran dado la oportunidad si, alguna cosa de provecho”</i>	Pensamientos Positivos	<ul style="list-style-type: none"> • “Alguna cosa de provecho, me hubiera gustado ser profesor, abogado, ingeniero, mecánico” 	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“Para que hablar de imposibles, yo Salí de estudiar”</i>			Pensamiento Positivo
	3 (M)	<i>“Me hubiera gustado se profesor”</i>			Participantes (P1, P3, P4, P5, P6)
	4(F)	<i>“No porque las profesoras eran muy bravas, parecían régimen, ahora si son chéveres, aquí nos dictaron clases volvía hacer hasta tercero, las sumas y operaciones me iba bien.”</i>	Pensamientos Negativos	<ul style="list-style-type: none"> • “Para que hablar de imposibles” 	Unidad de Análisis Dos
	5(M)	<i>“Ingeniero, mecánico, profesor”</i>	Pensamiento Negativo		
	6(F)	<i>“Abogada o medica”</i>	Participantes (P2)		

18. ¿Tiene hijos?	1 (F)	"No"	Afirmación	• "Sí"	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	"No"			
	3 (M)	"Sí"	Negación	• "No"	Afirmación
	4(F)	"Sí"			
	5(M)	"No"	Negación	• "No"	Participantes (P3, P4)
	6(F)	"No"			
					Unidad de Análisis Dos
					Negación
					Participantes (P1, P2, P4, P6)

19. ¿Cuántos hijos tienes?	1 (F)	“Ninguno”		Cantidad	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	“Ninguno”	• “Una, hija, Seis hijos”		Cantidad
	3 (M)	“Una hija que vive en Bucaramanga , eso máximo uno o dos porque a traer al mundo a los hijos a sufrir a este mundo”	• “Ninguno”	Neutral	Participantes (P3, P4)
	4(F)	“Seis hijos, pero una murió al nacer”			Unidad de Análisis Dos
	5(M)	“Ninguno”			Neutral
	6(F)	“Ninguno”			Participantes (P1, P2, P4, P6)

Tabla 11. Categoría II. Estado Socio-Afectivo.

Categoría II. Estado Socio-Afectivo.		ANÁLISIS DE CONTENIDO		
		Técnica 1I. Entrevista semiestructurada a los adultos mayores		
Subcategorías	Participante	Enunciado	Palabras clave	Unidad de análisis
Relaciones Interpersonales	20. ¿Cómo es su relación con sus compañeros y compañeras del Asilo?	1 (F) <i>“Me tocaba venirme para aquí porque no tenía donde más llegar. Me la llevo bien con las mujeres, a veces conversa un señor con nosotros”</i>	Relaciones Favorables <ul style="list-style-type: none"> • “Me la llevo bien con las mujeres, bien, somos un grupo y trabajamos” 	Unidad de Análisis Uno
	2 (M) <i>“Yo casi no charlo, s acaso bueno días y listo”</i>			Relaciones favorables
	3 (M) <i>“Regular, porque son sordos y groseros”</i>			Participantes (P1, P4, P5, P6)
	4(F) <i>“Bien, somos un grupo que trabajamos en la cocina todos nos la llevamos súper, con los señores que van a trabajar”</i>		Relaciones Poco Favorables <ul style="list-style-type: none"> • “Regular porque son groseros, casi no charlo” 	Unidad de Análisis Dos
	5(M) <i>“Bien, me la llevo bien con ellos”</i>			Relaciones Poco Favorables
	6(F) <i>“Bien, aunque no me la llevo bien con "ella" me trato mal, ella no me quiere y yo tampoco, habla mal de mí dice que soy una cualquiera, por eso yo no la trato, no me hace falta tampoco. Pero si tengo amigas. el que me quiere tratar que me trate el que no no”</i>			Participantes (P2, P3)

21. ¿Cómo se lleva con las religiosas del Asilo?

- | | |
|-------|--|
| 1 (F) | <i>“Bien, ellas no me preguntan cómo estoy, a veces no lo saludan a uno. A veces me preguntan si estoy amañada o no”</i> |
| 2 (M) | <i>“ Bien con todas”</i> |
| 3 (M) | <i>“Con ellas es muy buena y con mucho respeto, son muy caritativas pero hay que portarse bien porque son muy delicadas”</i> |
| 4(F) | <i>“Con las religiosas con ellas ni para que tocarlas y uno las saluda y ni contestan ni tienen tiempo para uno”</i> |
| 5(M) | <i>“Bien, ellas son muy buenas personas”</i> |
| 6(F) | <i>“Bien”</i> |

Relación Positiva

- “Bien, bien con todas, con ellas es muy buena, bien, bien, son muy buenas personas”

Relación negativa

- “Uno las saludas y ni contestan”

Unidad de Análisis Uno

Relación Positiva

Participantes (P1, P2, P3, P5, P6)

Unidad de Análisis Dos

Relación Negativa

Participantes (P4)

22. ¿Cómo se lleva con los profesionales que trabajan acá?	1 (F)	<i>“Bien”</i>	Variable positiva <ul style="list-style-type: none"> • “Bien, bien, muy bien, me la llevo bien, bien ellos viene a trabajar con uno, son chéveres y amables” 	Unidad de análisis única Variable Positiva Participantes (P1, P2, p3, P4, P5, P6)
	2 (M)	<i>“Bien”</i>		
	3 (M)	<i>“Muy bien, eso depende del comportamiento si yo me porto bien todos me saludan y les gusta trabajar con migo”</i>		
	4(F)	<i>“Ah con ellos hago parla con ellos, son muy chéveres, todos son muy amables y me quieren mucho son una belleza”</i>		
	5(M)	<i>“Bien ellos vienen a trabajar con uno”</i>		
	6(F)	<i>“Aahh con los profesores de la universidad me la llevo bien y eso me tratan bien”</i>		

23. ¿Cómo se lleva con los estudiantes de la Universidad?	1 (F)	<i>“Los estudiantes bien, porque a veces miramos televisión y la pasamos hablando”</i>	Relaciones Positivas <ul style="list-style-type: none"> • “Los estudiantes bien, todo bien, muy bien, bien ellos son amables, bien, lo escuchan a uno, pues bien, son buenas personas” 	Unidad de análisis única Relaciones positivas Participantes (P1, P2, p3, P4, P5, P6)
	2 (M)	<i>“Todo bien, igual”</i>		
	3 (M)	<i>“Muy bien, eso me quieren, me traen cosas, les gusta hacer actividades conmigo”</i>		
	4(F)	<i>“Bien ellos son amables”</i>		
	5(M)	<i>“Bien, lo escuchan a uno”</i>		
	6(F)	<i>“Pues bien, ellos son buenas personas”</i>		

24. ¿Con quién comparte más tiempo en el asilo?	1 (F)	<i>“Con unas muchachas”</i>	Interacción Positiva	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“No aquí en el asilo nadie “</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Con las muchachas, un amigo, con los que no me tratan mal, con todos, con la enfermera” 	Interacción Positiva
	3 (M)	<i>“Hay como unos tres pero solo tengo un amigo que es de aquí de pamplona se llama Hernando mogollón”</i>		Participantes (P1, P3, P4, P5, P5)
	4(F)	<i>“Por ahí así la enfermera me gusta hablar, contarnos las chácharas, hablar de lo que nos pasa, con las de trabajo es muy poco porque no tienen tiempo para nada.”</i>	Interacción Negativa	
	5(M)	<i>“Con todos, con los compañeros de mesa conversa uno a esa hora”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “En el Asilo con nadie” 	Unidad de Análisis Dos
	6(F)	<i>“Con los que no me tratan mal”</i>		Interacción Negativa
				Participantes (P2)

25. ¿Cómo se la lleva con su familia actualmente?	1 (F)	<i>“Yo bien, porque ella se la pasa ocupada y tienen que tenerle el almuerzo a los hijos”</i>	Relación Familiar Adecuada	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“Ellos vienen a verme y listo”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Yo bien, eso es una bendición de Dios traen cosas comida, vienen a verme, bien gracias a Dios” 	Relación familiar adecuada
	3 (M)	<i>“Eso es una bendición de dios, me traen cosas, comida”</i>		Participantes (P1, P2, P3, P4)
	4(F)	<i>“Bien bien gracias a Dios”</i>	Relación Familiar no Adecuada	
	5(M)	<i>“Jumm, no nada”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Ellos vienen a verme y listo, no sé nada de mis tías” 	Unidad de Análisis Dos
	6(F)	<i>“No sé nada de mis tías, aquí estoy sola”</i>	Neutro	Relación Familiar no adecuada
		<ul style="list-style-type: none"> • “Jumm no nada” 	Participantes (P6)	Unidad de Análisis Tres
				Neutro
				Participantes (P5)

26. ¿Le gusta recibir visitas de sus familiares u otras personas?	1 (F)	<i>“Si porque me traen comida”</i>	<p>Visitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Si porque me traen comida, si claro mucho, si por supuesto, si es bonito, si así se pasa más rápido el tiempo” <p>Neutro</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Normal” 	<p>Unidad de Análisis Uno</p> <p>Relación familiar adecuada</p> <p>Participantes (P1, P3, P4, P5, P6)</p>
	2 (M)	<i>“Normal”</i>		
	3 (M)	<i>“Si claro, mucho”</i>		
	4(F)	<i>“Sí, así se le pasa a uno más rápido el tiempo”</i>		
	5(M)	<i>“Sí, eso es bonito, se siente uno feliz”</i>		<p>Unidad de Análisis Dos</p>
	6(F)	<i>“Si, por supuesto”</i>		<p>Neutro</p> <p>Participantes (P2)</p>

27. ¿Cómo se siente recibiendo esas visitas?	1 (F)	<i>“Bien”</i>	<p>Sentimiento Favorable</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Bien, muy bien, muy bien, me gusta que vengan a verme, jum feliz se pone uno contento” 	<p>Unidad de Análisis Único</p> <p>Sentimiento Favorable</p> <p>Participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6)</p>
	2 (M)	<i>“Bien, hay charlamos un rato y cuentan cómo les va, se traen porque y eso”</i>		
	3 (M)	<i>“Muy bien, me gusta que me visiten porque uno habla muchas cosas y se distrae”</i>		
	4(F)	<i>“Jum feliz, se pone uno alegre, tengo un padrino de la universidad que viene aunque tienen tiempo que no viene”</i>		
	5(M)	<i>“Me gusta que vengan a verme porque me entretienen y pasa el rato charla”</i>		
	6(F)	<i>“Muy bien, disfruta uno hablar con la gente”</i>		

28. ¿Quién lo visita?	1 (F)	<i>“Hermana”</i>	Familiares	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“Primas”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Hermana, primas, hermanos (as) y sobrinos, mis nietas” 	Familiares
	3 (M)	<i>“Vienen a visitarme los hermanos, hermanas y los sobrinos “</i>		Participantes (P1, P2, P3, P4)
	4(F)	<i>“Mis chinas de resto nadie, mis nietas”</i>	Conocidos	
	5(M)	<i>“Los estudiantes, los amigos”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Los estudiantes, los amigos, tengo un amigo que es padre” 	Unidad de Análisis Dos
	6(F)	<i>“Tengo un amigo que es padre, el me llama y yo lo llamo, es el único amigo que yo tengo.”</i>		Conocidos Participantes (P5, P6)

29. ¿Cada cuánto lo o la visitan?	1 (F)	<i>“Cada 15 días”</i>	<p>Tiempo</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Cada 15 días, 8 o 15 días, cada 15 días, cada mes, cada vez que vienen estudiantes, cada 15 días o cada mes” 	<p>Unidad de Análisis Único</p> <p>Tiempo</p> <p>Participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6)</p>
	2 (M)	<i>“8 o 15 días”</i>		
	3 (M)	<i>“Cada 15 días”</i>		
	4 (F)	<i>“Cada 15 días o cada mes porque viven lejos”</i>		
	5 (M)	<i>“Cada vez que vienen estudiantes a charlar”</i>		
	6 (F)	<i>“Cada mes”</i>		

30. ¿Cómo fue su relación con su familia antes de llegar al asilo?

1 (F)

“Al principio bien, pero después mi hermana me dijo que ya no quería que le cocinara y me toco buscar para donde irme”

2 (M)

“Todos nos criamos desde pequeños después nos abrimos cada uno por su lado”

3 (M)

“Con ellos bien, siempre ha sido bien”

4 (F)

“Bien con mi muchacho que era con el que vivía, mi hijo menor”

5(M)

“Bien pues me la pasaba era trabajando”

6(F)

“Bien, con mis tías”

Relación Positiva

- “Al principio bien, con ellos bien, bien con mis tías, bien, bien con mi hijo”

Unidad de Análisis Uno

Relación Positiva

Participantes (P1, P3, P4, P5, P6)

Relación Negativa

- “Me toco buscar para donde irme, me la pasaba era trabajando, nos abrimos cada quien por su lado”

Unidad de Análisis Dos

Relación Negativa

Participantes (P1, P2, P5)

Nota: los participantes (P1, P5) se dividieron en las respuestas.

31. De qué manera le gustaría relacionarse con sus compañeros	1 (F)	“Si”	Aspectos Positivos <ul style="list-style-type: none"> • “Si, si me gustaría, hablarnos más” 	Unidad de Análisis Uno Relación Positiva Participantes (P1, P5, P4)
	2 (M)	“Casi no”		
	3 (M)	“No, porque bueno lo uno quisiera relacionarse con ellos pero son groseros y sordos , como hace uno para contarles un secreto gritando”	Aspectos Negativos <ul style="list-style-type: none"> • “Casi no, no porque son groseros, no creo” 	Unidad de Análisis Dos Relación Negativa Participantes (P2, P3, P6)
	4(F)	“Hablarnos más que no fueran tan calladas”		
	5(M)	“Si, me gusta relacionarme con todos”		
	6(F)	“La verdad no creo, ellas son groseras”		

<p>32. Cuéntenos como es un día desde que se levanta hasta que se va a dormir</p>	<p>1 (F)</p>	<p><i>“Me levanto temprano como a las 6, me Baño, me visto y espero que llegue una amiga mía Celina a esperar aquí a esperar la comida”</i></p>	<p>Rutina</p>	<p>Unidad de Análisis Único</p>
	<p>2 (M)</p>	<p><i>“Me levanto, me baño y ayudo a bajar a los de las sillas de ruedas y a lo que necesiten por ahí las hermanas”</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Me levanto temprano, me baño, tomo tinto, salgo a caminar por los pasillos, me voy para la puerta, ayudo” 	<p>Rutina Participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6)</p>
	<p>3 (M)</p>	<p><i>“Me levanto a las cinco y media, a las 6 nos dan un tinto, a las 7 nos vamos a misa, a las ocho y media nos dan el desayuno, y me voy hacer ejercicio y terapia, después me vengo al almuerzo, me pongo a mirar noticias, novelas, películas en todo eso me entretengo. A las dos me pongo a escribir y hacer sopa de letras y se me pasa la tarde”</i></p>		
	<p>4(F)</p>	<p><i>“Me levanto a las 4.30 me baño y me visto y bajo por aquí a las 5, 5.15 a hacer sonajera por toda la casa, o sea a abrir puertas alistar sillas y a las abuelitas de baño y les ayudo a las madres a bañarlas, luego me voy por el tiento y el agua para bañarlas yo las ayudo a vestir y les alisto todo a las hermanas y luego las dejo en el comedor, me voy para la cocina y miro que hay q hacer, luego ayudo a picar verdura y luego de almuerzo ya me siento a mirar televisión o a veces ayudo a doblar ropa a planchar a ponerla en el puesto, no me quedo quieta, ayudo a dales cena a las abuelitas y las acuesto, me voy a dormir a las seis.”</i></p>		

-
- 5(M) *“Por ahí a las 4 a baño, va uno y toma por ahí tinto y me vengo para la puerta todo el día y toda la tarde, voy y almuerzo y a veces por ahí a las seis me voy a dormir”*
- 6(F) *“Yo me paro a las 5 me baño y empiezo a pasear todos los pasillos después me voy para el desayuno luego para la portería y después para la cocina y después ayudo a trapear o lo que sea, casi no me da sueño no duermo ni nada, no me da sueño. me quedo dormida a eso de las 3-4 am”*
-

Tabla 12. Categoría III. Pensamiento Crítico.

Categoría III. Pensamiento Crítico		ANÁLISIS DE CONTENIDO		
		Técnica 1I. Entrevista semiestructurada a los adultos mayores		
Subcategorías Pensamiento razonable	Participante	Enunciado	Palabras clave	Unidad de análisis
33. ¿Cómo fue su llegada al asilo?	1 (F)	<i>“Yo me vine sola”</i>	Llegada Solo (a)	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“Me trajeron los primos, Por la tomason”</i>	<ul style="list-style-type: none"> “Yo me vine sola, me quedé sola, me vine yo solo, me vine desde frente del orfanato” 	Llegada solo (a)
	3 (M)	<i>“Cuando llegue bien, la señora de las terapias fue la que me trajo”</i>		Participantes (P1, P4, P5, P6)
	4(F)	<i>“Jumm, venirme desde frente del orfanato, desde allá me vine, me recibieron muy bien, era la más joven 59 años no me querían recibir por lo joven pero al fin si para que pudiera ayudar”</i>	Llegada por Familia	Unidad de Análisis Dos
	5(M)	<i>“Me vine yo solo, porque estaba solo y que más hacia”</i>	<ul style="list-style-type: none"> “Me trajeron los primos” 	Llegada por Familia
	6(F)	<i>“Me quede sola”</i>	Llegada por Terceros	Participantes (P2)
			<ul style="list-style-type: none"> “La señora de las terapias fue la que me trajo” 	Unidad de Análisis Tres
				Llegada por Terceros
				Participantes (P3)

34. ¿Qué cree que pensó su familia al traerlo aquí?	1 (F)	<i>“Mis hermanos me trajeron aquí, cuando llegue aquí me puse triste. Porque uno aquí sola”</i>	Pensamiento Positivos	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“Para que dejara la tomason”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Para que dejara la tomason” 	Pensamiento Positivos
	3 (M)	<i>“No, cuando ellos se dieron cuenta yo estaba aquí, no les dije. Mi hermana se calentó dijo que me fuera para Cúcuta”</i>	Pensamientos Negativos	Participantes (P2)
	4(F)	<i>“Jumm dígame ellos si se enojaron, le conté a mis sobrinas a mis chinitas y ellas le dijeron a la mama y ella dijo que esa vieja está loca y yo no dije más nada y no mas siempre y cuando le di consejos antes de irme que tenía que ser mama y esposa que asumiera ese reto. Pero luego ya viene a verme y se volvió buena mujer.”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Triste, se enojaron” 	Unidad de Análisis Dos
	5(M)	<i>“No Aplica”</i>	Pensamientos Neutros	Pensamientos Negativos
	6(F)	<i>“No Aplica”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “No se dieron cuenta, no aplica” 	Participantes (P1, P4)
				Unidad de Análisis Tres
				Pensamientos Neutros
				Participantes (P3, P5, P6)

35. ¿Cree que debería estar aquí?	1 (F)	<i>“Si porque no tengo donde vivir, prefiero estar aquí en el asilo porque le tienen la comida y la ropa limpia”</i>	Aspectos Positivos	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“Porque no tengo donde quedarme que más hago”</i>		
	3 (M)	<i>“Yo digo que no, pero por la enfermedad”</i>	Aspectos Negativos	Participantes (P1, P4)
	4(F)	<i>“Pues la nuera me tenía de sirvienta y yo tenía que asumir el rol de madre y esposa por eso mejor me vine, aquí estoy más tranquila”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “No tengo donde más quedarme, yo digo que no, pues no, pues no debería estar aquí” 	Unidad de Análisis Dos
	5(M)	<i>“Pues no, pero no tengo donde más estar”</i>		Aspectos Negativos
	6(F)	<i>“Pues no debería estar aquí pero tocaba”</i>		Participantes (P2, P3, P5, P6)

36. Si pudiera cambiar la situación actual de estar en el asilo, ¿Dónde le gustaría estar y por qué?	1 (F)	<i>“Me gustaría irme a trabajar porque me gusta trabajar”</i>	Ocupación	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“Si consiguiera plata trabajaría y viviría independiente”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Me gustaría irme a trabajar, trabajaría y viviría independiente” 	Ocupación
	3 (M)	<i>“Yo me iba para la casa”</i>		Participantes (P1, P2)
	4(F)	<i>“Con mi hijo”</i>	Sitio	Unidad de Análisis Dos
	5(M)	<i>“Pues sería mejor cualquier otro sitio a donde me llevaran como por ejemplo Bucaramanga o Cúcuta”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Yo me iba para la casa, para la casita aquí en Pamplona, irme para Bucaramanga o Cúcuta, con mi hijo” 	Sitio
	6(F)	<i>“Pues yo le pido a mi Dios que me lleve, porque uno no es eterno en el mundo, quisiera que él me socorriera en ver la casita aquí en pamplona u otra parte de clima como el de pamplona”</i>		Participantes (P3, P4, P5, P6)

37. ¿Cree que son importantes los amigos o amigas? ¿Por qué?	1 (F)	<i>“Sí, yo tengo amigos”</i>	<p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Sí yo tengo amigos, sí, claro, claro que sí” 	<p>Unidad de Análisis Único</p> <p>Importante</p> <p>Participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6)</p>
	2 (M)	<i>“Sí, pero amigos propios porque cada uno nos tendemos la mano a nuestro modo”</i>		
	3 (M)	<i>“Sí, son amigos porque estamos aquí”</i>		
	4(F)	<i>“Claro porque los amigos se saben el que está en la cárcel, en los hospitales, esos son los amigos, eso mismo le digo al padre”</i>		
	5(M)	<i>“Claro que sí, porque uno sin amigos que va a hacer en la vida, porque uno charla y al menos se distrae un rato”</i>		
	6(F)	<i>“Claro pues hay amigos de amigos.”</i>		

38. ¿Considera que tiene amigos o amigas?	1 (F)	<i>“Claro que sí, porque en cualquier momento que esté enfermo lo pueden llevar al médico”</i>	Tiene Amigos <ul style="list-style-type: none"> • “Claro que sí, si amigos de la calle, yo tengo muchos amigos, si todos, si pero muy poquitos” 	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	<i>“No”</i>		Tiene Amigos
	3 (M)	<i>“Si, amigos de la calle, me viene a visitar y traer comida”</i>		Participantes (P1, P3, P4, P5, P6)
	4(F)	<i>“Yo tengo muchos amigos en la calle, de los que están aquí tres amigos, Alberto, y de las mujeres esta marta, esperanza, Carmen, y una abuelita ciega que reza.”</i>	No tiene Amigos <ul style="list-style-type: none"> • “No” 	Unidad de Análisis Dos
	5(M)	<i>“Si todos”</i>		No tiene Amigos
	6(F)	<i>“Si, pero muy poquitos, un abuelito que es muy querido, uno le puede contar las cosas y es secreto pero solo el nadie más, nos tenemos confianza.”</i>		Participantes (P2)

39. Describa como es esa amistad	1 (M)	<i>“Celina es mi amiga”</i>	Cualidades <ul style="list-style-type: none"> • “Es mi amiga, compañía, cuando se comparte en el hablar que sea sincera, bonita, lo escuchan a uno, hay confianza” 	Unidad de Análisis Único Importante Participantes (P1, P2, P3, P4, P5, P6)
	2 (H)	<i>“Compañía”</i>		
	3 (H)	<i>“Cuando uno comparte en el hablar, es una persona que sea sincera con uno”</i>		
	4(F)	<i>“Bonita”</i>		
	5(M)	<i>“Lo escuchan a uno”</i>		
	6(F)	<i>“Tiene mucha confianza”</i>		

40. ¿Para Usted que es la soledad?	1 (M)	<i>“Solo es estar muy triste sin papá y mamá”</i>	Soledad Positiva	<ul style="list-style-type: none"> • “Me parece buena la soledad porque uno ya está acostumbrado, me gusta la soledad porque nadie me molesta” 	Unidad de Análisis Uno
	2 (H)	<i>“Estar solo y triste”</i>			Soledad Buena
	3 (H)	<i>“Sentirse sin la compañía de Dios, si uno tiene a Dios no hay porque estar solo porque él está con uno”</i>			Participantes (P5, P6)
	4(F)	<i>“Es muy triste, yo la viví y es muy triste, muy sola muy desesperada.”</i>			Unidad de Análisis Dos
	5(M)	<i>“Es estar solo, me parece buena la soledad porque uno ya está acostumbrado”</i>	Soledad Negativa	Soledad Triste	
	6(F)	<i>“Me gusta la soledad, porque si uno tiene para comer come para que nadie eche a joderlo a uno, soledad es que uno pueda sentarse en lo que le dé la gana no está al mando de nadie, me enseñaron eso la soledad, porque cuando mi papá, mi tías no me dejaron una casa, cuando estaba en la escuela llevaba mis amigos.”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Es estar muy triste, estar solo y triste, sentirse sin la compañía de Dios, es muy triste muy desesperada” 	Participantes (P1, P2, P3, P4)	

41. ¿Qué cree Usted que debería cambiar en el Asilo para sentirse mejor?	1 (M)	<i>“No, nada”</i>	Variable Positiva	Unidad de Análisis Uno	
	2 (H)	<i>“Eso no es nada de culpa del asilo, eso es mío, entre mas día me siento más aburrido”</i>			<ul style="list-style-type: none"> • “No nada, nada aquí todo es muy bien, así está bien para mí, nada, yo por lo menos estoy bien”
	3 (H)	<i>“Nada, aquí todo es muy bien”</i>			
	4(F)	<i>“Yo por lo menos yo estoy bien, venga la que venga llegue quien llegue estoy bien.”</i>	Variable Negativa	Unidad de Análisis Dos	
	5(M)	<i>“Pues no así está bien para mi”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Eso no es culpa del asilo, entre más días me siento más aburrido” 	Variable Negativa	
	6(F)	<i>“Nada”</i>		Participantes (P2)	

42. ¿Cómo se siente en estos momentos de su vida?	1 (M)	<i>“Bien, todo bien”</i>	Sentimientos Positivos	Unidad de Análisis Uno
	2 (H)	<i>“Aburrido”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Bien todo bien, bien porque ya uno llega a su edad, bien gracias a Dios, feliz y contento, bien” 	Sentimientos Positivos
	3 (H)	<i>“Bien, porque ya uno llega a su edad y estar contento con lo que Dios le ha dado en la vida”</i>		Participantes (P1, P3, P5, P6)
	4(F)	<i>“Bien si bien, gracias a Dios”</i>	Sentimientos Negativos	Unidad de Análisis Dos
	5(M)	<i>“Feliz y contento”</i>	<ul style="list-style-type: none"> • “Aburrido” 	Sentimientos Negativos
	6(F)	<i>“Bien”</i>		Participantes (P2)

43. ¿Se siente satisfecho con lo que ha logrado en su vida?	1 (F)	<i>“Si yo me siento satisfecha porque uno solo que, se siente bien”</i>	<p>Satisfecho</p> <ul style="list-style-type: none"> “Si yo me siento satisfecha, si yo le agradezco a Dios por todo lo que me ha dado, no mucho pero bien” 	<p>Unidad de Análisis Uno</p>
	2 (M)	<i>“Pero que he logrado, más bien me siento más aburrido porque no ahorre nada”</i>		<p>Satisfecho</p> <p>Participantes (P1, P3, P4)</p>
	3 (M)	<i>“Sí, yo le pido a Dios gracias por todo lo que me ha dado”</i>		<p>Unidad de Análisis Dos</p>
	4(F)	<i>“No mucho pero bien, porque aquí no se ve 5 pesos no se ve nada, pero al menos tiene la libertad, la comidita”</i>	<p>No Satisfecho</p>	<p>No Satisfecho</p>
	5(M)	<i>“Pues como no he logrado nada así que me supla, no he logrado nada ni logre tener una mujer”</i>	<ul style="list-style-type: none"> “Me siento aburrido no he logrado nada, pues no he logrado ni logré nada, mi vida fue poco buena” 	<p>Participantes (P2, P5, P6)</p>
	6(F)	<i>“Mi vida fue poco buena, porque muriéndose los papas y las tías aunque uno tiene familia por parte de ellos.”</i>		

Resultados Técnica II: Entrevista Semiestructurada aplicada a adultos mayores.

Tabla 13. Categoría I. Estado Emocional.

Categoría I. Estado Emocional		ANÁLISIS DE CONTENIDO		
		Técnica III. Observación no participante a los adultos mayores		
Subcategorías	Participante	Enunciado	Palabras clave	Unidad de análisis
Estado Anímico	1 (F)	Se percibe que la participante es una señora seria.	Emociones Positivas	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	Se evidencia que es un hombre serio, pareciera que estuviera mal humorado todo el tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> Alegre, le gusta reírse con a gente, realiza tareas con agrado 	Emociones Positivas
	3 (M)	Se percibe que es un hombre alegre, le gusta reírse con la gente.	Emociones Negativas	Participantes (P3, P4, P5)
	4 (F)	Se percibe a la participante como una persona alegre, que le gusta ayudar a los demás y que se esmera porque todo le salga bien.	<ul style="list-style-type: none"> Serio, mal humorado 	Unidad de Análisis Dos
	5 (M)	Es un hombre alegre, que se centra en sus tareas y las realiza con agrado.		Emociones Negativas
	6 (F)	Es una mujer seria, que le molesta que le lleven la contraria.		Participantes (P1, P2, P6)

Expresiones Físicas	1 (F)	Siempre tiene facciones serias, sin embargo cuando se le acercan hablar su gesticulación cambia.	Expresión Positiva	Unidad de Análisis Uno
			<ul style="list-style-type: none"> • Sonriente 	Expresión Positiva
	2 (M)	Su expresión siempre es serio, en su rostro se evidencia que estuviera disgustado.	Expresión Negativa	Participantes (P3, P4, P5)
	3 (M)	Se observa que esta la mayor parte del tiempo sonriente.	<ul style="list-style-type: none"> • Serio, disgustado, ceño fruncido 	Unidad de Análisis Dos
	4 (F)	Es una mujer que se le observa seria mientras se encuentra en sus labores, pero al interactuar con los demás se muestra sonriente.		Expresión Negativa
	5 (M)	Se le puede observar a toda hora sonriente con todo el personal del Asilo al igual que con los visitantes.		Participantes (P1, P2, P4, P6)
6 (F)	Es una persona que se halla la mayor parte del tiempo con el ceño fruncido.			

Tabla 14. Categoría II. Estado Socio Afectivo

Categoría II. Estado Socio Afectivo		ANÁLISIS DE CONTENIDO		
		Técnica III. Observación no participante a los adultos mayores		
Subcategorías	Participante	Enunciado	Palabras clave	Unidad de análisis
Relaciones Interpersonales	1 (F)	La mayoría del tiempo se le observó sola, en la mesa del comedor no compartía silla con nadie, siempre se sentaba sola en el mismo lugar de la mesa.	Relaciones Favorables	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	Es una persona de pocas relaciones siempre se le ve caminando por todo el Asilo.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre está en compañía, habla con el personal y los adultos, demuestran cariño. 	Relaciones Favorables
	3 (M)	Es una persona que tiene buenas relaciones con las funcionarias del Asilo, sin embargo es selectivo con las amistades.	Relaciones Desfavorables	Participantes (P3, P4, P5)
	4 (F)	Se le ve siempre en compañía, trata con todo el personal del Asilo, con los demás abuelos comparte.	<ul style="list-style-type: none"> • Permanece solo, camina por todo el Asilo, tener altercados con los demás. 	Unidad de Análisis Dos
	5 (M)	Todos le demuestran cariño, lo buscan para hablarle y le agrada que lo tengan en cuenta, sin embargo permanece solo gran parte del día.		Relaciones Desfavorables
	6 (F)	Suele tener altercados tanto con los compañeros del Asilo como con las madres, se le observa sola durante el día.		Participantes (P1, P2, P5, P6)

Nota: El participante P5 se dividió en las respuestas.

Comunicación	1 (F)	Su comunicación es buena, no expresa agresividad a la hora de hablar con extraños, no pone límites al hablar.	Comunicación Adecuada	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	Su comunicación es buena, permite entablar una charla con él.	<ul style="list-style-type: none"> • Buena, excelente, acertada, no pone límites, permite habar. 	Comunicación Adecuada
	3 (M)	Su comunicación es excelente, se abre para hablar con la gente, siempre tiene buena disposición.	Comunicación Inadecuada	Participantes (P1, P2, P3, P5)
	4 (F)	Su comunicación es acertada, dice las cosas de buena manera, se expresa con facilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Poco habla, Discurso carece de orden, contesta de forma grosera. 	Unidad de Análisis Dos
	5 (M)	Tiene fluidez verbal, sin embargo es una persona que poco habla, es muy preciso para decir las cosas.		Comunicación Inadecuada
	6 (F)	Su discurso carece de orden, se dispersa cuando le están hablando, suele contestar de forma grosera, subiendo el tono de la voz.		Participantes (P5, P6)
				Nota: El participante P5 se dividió en las respuestas

Tabla 15. Categoría III. Pensamiento Crítico

Categoría III. Pensamiento Crítico		ANÁLISIS DE CONTENIDO		
		Técnica III. Observación no participante a los adultos mayores		
Subcategoría	Participante	Enunciado	Palabras clave	Unidad de análisis
Pensamiento Razonable	1 (F)	Se evidencia que no existe una ordenación lógica de las ideas, y que en ocasiones no respondía a la pregunta y salía con otra cosa.	Pensamiento Positivo	Unidad de Análisis Uno
	2 (M)	Realiza un análisis negativo ante la vida, no está satisfecho con lo que ha logrado en su vida y con todo lo que lo rodea.	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre le ve el lado bueno a las circunstancias, 	Pensamiento Positivo Participantes (P3, P4, P5)
	3 (M)	Su pensamiento es positivo ante la vida, siempre le ve el lado bueno a las circunstancias poco favorables.	Pensamiento Negativo	Unidad de Análisis Dos
	4 (F)	El análisis ante las situaciones de la vida es positivo, se sustenta mucho en la religión para describir su vida.	<ul style="list-style-type: none"> • No está satisfecho con lo que ha logrado en la vida, considera que su vida no fue buena 	Pensamiento Negativo Participantes (P2, P5)
	5 (M)	El pensamiento es positivo si se habla a nivel emocional, sin embargo al realizar un análisis de la vida, es negativo pese a que considera que su vida no fue buena.	Pensamiento Desorganizado	Pensamiento Desorganizado Participantes (P1, P6)
	6 (F)	No realiza argumentos basados en un análisis pues se limita a comentar los hechos tal como suceden sin darle un sustento, además de ello no es lineal en el discurso, se salta entre preguntas.	<ul style="list-style-type: none"> • No hay ordenación lógica de ideas, no es lineal en el discurso 	Nota: El participante P5 se dividió en las respuestas

Resultados Técnica III: Observación no participante aplicada a adultos mayores.

Análisis General por Categoría

Categoría I

La primera categoría corresponde al estado emocional en el adulto mayor está determinado por factores como lo son la calidad de las relaciones interpersonales, donde si una persona forma uniones estrechas sus emociones, pensamientos y acciones no se deterioraran de forma rápida Rice, Löckenhoff, & Carstensen, (2002).

Técnica 1. Entrevista Semiestructurada (6 cuidadores)

Con esta técnica se pretende describir las opiniones de los cuidadores acerca de situaciones cotidianas dentro del Asilo a través de una entrevista, que permita la identificación de la percepción que éstos poseen acerca del estado emocional de los adultos mayores.

En la pregunta 1 sobre estado emocional, se indaga sobre si el cuidador se toma el tiempo de preguntarle a los adultos mayores como se sienten cada día, se obtiene la Unidad de Análisis Única correspondiente a la Dedicación de tiempo, donde sobresalen “todos los días, en las mañanas, hora de levantarse y encuentro”. Frente a esto se evidencia que los seis cuidadores se toman el tiempo de indagar como amanecen los adultos mayores.

En la pregunta 2 sobre el estado emocional, se indaga sobre cuánto es el tiempo que dedica el cuidador de preguntarle al adulto mayor cómo se siente, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondiente a: Tiempo como “cinco o tres minutos” y Frecuencia como “alguna vez, de vez en cuando”, con ello se encuentra que tres participantes se toman más tiempo de preguntarle al adulto mayor, y los otros tres participantes dependen de la frecuencia con que se los encuentre.

En la pregunta 3 sobre estado emocional, se investiga si el cuidador considera que el estado de ánimo de los adultos interfiere en el estado de salud de la persona mayor, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondiente a: Respuesta Positiva como “hay depresión, se enferman y recaen” y respuesta neutral como “es algo personal y hay adultos cambiantes”, con esto se encuentra que hay cuatro participantes que piensan en que el estado emocional interfiere en el estado de salud, y dos participantes consideran que eso depende de la personalidad y la capacidad de adaptación del adulto.

En la pregunta 4 sobre estado emocional, se indaga acerca de cómo perciben los cuidadores que es el estado de ánimo de las personas que no reciben visitas, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Respuesta Negativa como “Tristes, solos, decaídos y pesimistas” y Respuesta Positiva como “costumbre, adaptación”, con esto se encuentra que hay tres cuidadores que manifiestan que las personas que no reciben visitas se sienten tristes, solos puede haber un declive, y los otros tres cuidadores afirman que ya se acostumbraron y se adaptaron a que no reciben visitas.

En la pregunta 5 sobre el estado emocional, se indaga sobre cómo es la percepción de cuidador acerca de cómo es el estado emocional de los adultos cuando llegan al Asilo, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Respuesta Positiva como “habitación en el campo espiritual y los primeros días es favorable” y Respuesta Negativa como “primeras semanas es traumático, deprimidos, decaídos y pesimistas”, con esto se evidencia que hay un participante que se dividió en las respuestas, un cuidador consideran que los primeros días los adultos mayores se adaptan muy bien, y los otros cuatro refieren que al principio es complicado, ya que ellos se quieren alejar del Asilo, se deprimen y es traumático para ellos, debido a que estaban acostumbrados a vivir con sus familias y llegar a un lugar donde no conocen a nadie, es como volver a empezar de cero.

En la pregunta 6 sobre el estado emocional, se indaga sobre la percepción que tiene el cuidador acerca de cómo es el estado de ánimo de las personas mayores una vez superan un año de estar institucionalizados, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondiente a: Se Adaptó como “es adaptativo, compañía, mentalidad de casa” y No se Adaptó como “No

hay asimilación y sentimientos negativos”, se evidencia que hay dos participantes que se dividieron en las respuestas, cinco cuidadores afirman que después de estar institucionalizados los adultos mayores se adaptan, tiene una mentalidad positiva y también el estar acompañados de otras personas hace que se sientan bien, y los otros dos participantes mencionan que en un año casi no hay asimilación y existen sentimientos de tristeza.

En conclusión, se puede inferir que los cuidadores manifiestan que el estado emocional interfiere en el estado de salud de los adultos mayores, así mismo, afirman que las personas que no reciben visitas se sienten tristes, solos y puede haber un declive, con referente a la adaptación después de un año de institucionalizado, refieren que al principio es complicado, ya que ellos se quieren alejar del Asilo, se deprimen y es traumático para ellos, debido a que estaban acostumbrados a vivir con sus familias y llegar a un lugar donde no conocen a nadie, es como volver a empezar de cero.

Técnica 2. Entrevista Semiestructurada a Adultos Mayores (6 adultos mayores, 3 Hombres y 3 mujeres)

Con esta técnica se pretende describir las opiniones de los adultos mayores acerca de situaciones cotidianas dentro del Asilo a través de una entrevista, que permita la identificación de la percepción que éstos poseen acerca de cómo es su estado emocional, estando en el Asilo.

A continuación se define lo que es estado anímico, entendido como el humor o tono sentimental, agradable o desagradable, que acompaña a una idea o situación y se mantiene por algún tiempo (Asociación Mentes Abiertas, 2013). Esta subcategoría I es perteneciente a la categoría I del estado emocional; en continuidad con ello se mencionan las preguntas pertenecientes a esta subcategoría.

En la pregunta 1 sobre el estado anímico, se indaga sobre cómo se sienten los adultos mayores en ese instante, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondiente a: Sentimiento Positivo como “Bien gracias a Dios, muy bien porque tengo salud” y Sentimiento Pesimista como “Digamos que bien”, se evidencia que cinco participantes afirman sentirse bien, agradecidos con la vida y con Dios por todo lo que les regala, sin embargo un participante manifiesta no sentirse tan bien, debido a que en la respuesta evoca una frase poco agradable.

En la pregunta 2 sobre estado anímico, se investigó acerca de cómo se sintió el adulto mayor cuando llegó al Asilo, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondiente a: Sentimiento Positivo como “ofrecimiento de alimentos, atención y cuidados, poder ayudar el trato” y Sentimiento Negativo como “Aburrido”, se evidencia que el participante P2 se dividió en las respuestas, cuatro adultos mencionan haberse sentido bien, ya que brindan atención, cuidados, alimentos y buen trato cuando ingreso al Asilo, sin embargo, un participante refiere sentirse aburrido en la institución.

En la pregunta 3 sobre estado anímico, se indagó sobre como es el sentimiento de los adultos mayores estando en el Asilo, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Variable Positiva como “Voluntad Propia” y Variable Negativa como “robo de objetos, extrañar el pueblo, extrañar la familia”, se evidencia que los participantes P3 y P4 se dividen en las repuestas, los otro cuatro participantes refieren sentirse bien, a gusto ya que están en el Asilo por voluntad propia, dos adultos mayores mencionan que se sienten mal estando en la Institución debido a que se pierden objetos y se extraña la familia y le pueblo.

En la pregunta 4 sobre estado anímico, se indagó acerca de cómo es el trato en el Asilo, se obtienen una Unidad de Análisis correspondientes a: Trato como “Bien y hay preocupación por lo que suceda”, se evidencia que los seis participantes mencionan que el trato en el Asilo es bien, debido a que los cuidadores se preocupan por ellos, eso los hace sentirse queridos e importantes.

En la pregunta 5 sobre estado anímico, se investigó sobre como es el sentimiento del adulto mayor en el momento de vida actual, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Satisfecho como “Bien, feliz y contento, hay preocupación” e Insatisfecho como “Aburrido, extrañar familiares”, se evidencia que los participantes (P1,P3, P4 y P5) mencionan sentirse felices, contestos debido a que no tienen preocupaciones con respecto a la alimentación, vestimenta y arriendo, sin embargo, los participantes (P2 y P6) afirman sentirse aburridos ya que extrañan sus familias.

En la pregunta 6 sobre estado anímico, se indagó sobre las experiencias felices vividas por los adultos mayores, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Situación Feliz como “Hobbies y auto-felicidad” y Situación Neutra como “No experimentar vivencias felices, dedicación de trabajo”, se evidencia que los participantes (P1, P2, P3, P4) manifiestan haber tenido experiencias en su vida felices como tener hobbies y auto-motivarse, sin embargo, los participantes (P5 y P6) mencionan no haber experimentado situaciones felices debido al trabajo que tuvieron en su juventud.

En la pregunta 7 sobre estado anímico, se indagó acerca de las experiencias tristes vivenciadas por los adultos mayores, se obtiene una Unidad de Análisis correspondientes a: Situación Triste como “muerte de familiares”, se evidencia que los seis participantes refieren que la situación más dolorosa para sus vidas ha sido la pérdida de un familiar.

Para concluir sobre la subcategoría estado anímico se puede inferir que cinco participantes afirman sentirse bien, felices, contestos debido a que no tienen preocupaciones con respecto a la alimentación, vestimenta y arriendo, agradecidos con la vida y con Dios por todo lo que les regala, sin embargo el participante (P6) manifiesta no sentirse tan bien, cuando se indagó acerca de cómo se sintieron al llegar al Asilo cuatro adultos mencionan haberse sentido bien, ya que brindan atención, cuidados, alimentos y buen trato, sin embargo, los participantes (P2 y P6) refiere sentirse aburridos en la institución; cuando se investigó sobre cómo se sienten en el Asilo, tres adultos mayores refieren sentirse bien, a gusto ya que están en este sitio por voluntad propia, dos adultos

mayores (P2 y P6) mencionan que se sienten mal estando en la Institución debido a que se pierden objetos y se extraña la familia y el pueblo.

A continuación se define lo que hace referencia sentido de vida, entendido como lo que le da significado y ayuda a encontrar un soporte interno a la existencia de la persona (Rodríguez, 2013).

En la pregunta 8 sobre sentido de vida, se indagó sobre qué hace sentirse vivo al adulto mayor, se obtiene dos Unidades de Análisis correspondientes a: Ocupación como “Trabajar y servir a los demás” y Condición Física como “Tener salud y estar viva”, se evidencia que los participantes (P1 y P2) refieren que lo que hace sentirse vivos es poder trabajar y servir a las demás personas, y los otros cuatro adultos (P3, P4, P5 y P6) mencionan que el tener salud, estar vivos son las fuentes que los hace sentirse vivos.

En la pregunta 9 sobre sentido de vida, se investigó acerca de si a los adultos mayores les gusta estar en el Asilo, se obtiene dos Unidades de Análisis correspondientes a: Variable Positiva como “tranquilidad, limpieza, alimentos, vestimenta, cuidados” y Variable Negativa como “por enfermedad y extrañar la tierra”, se evidencia que el participante (P6) se dividió en las respuestas, y los participantes (P1, P2, P3, P4 y P5) mencionan agrado al estar en el Asilo debido a que tienen alimentos, cuidados, vestimenta y tranquilidad en la institución, sin embargo, dos participantes refieren sentirse obligados al estar en el Asilo, debido a que se encuentran enfermos.

En la pregunta 10 sobre sentido de vida, se indagó acerca de cuáles son las cosas que les gusta hacer en el Asilo, se obtiene una Unidad de Análisis correspondiente a: Oficios como “Trabajar”, se evidencia que los seis participantes mencionan que las cosas que les gusta hacer en el Asilo son los oficios, trabajar en actividades que estén a su alcance.

En la pregunta 11 sobre sentido de vida, se indagó sobre que hace sentirse útil a los adultos mayores, se obtiene una Unidad de Análisis correspondiente a: Labores como

“Ejercicio y actividades”, se evidencia que los seis participantes mencionan que las labores, el ejercicio y las actividades son las cosas que los hacen sentirse útiles y ante la sociedad.

En la pregunta 12 sobre sentido de vida, se investigó sobre cuáles son las actividades que les han enseñado a los adultos mayores en el Asilo, se obtiene dos Unidades de análisis correspondientes a: Aprendizaje como “Dibujar, trabajar en la huerta, colaborar” y Neutra como “nada”, se evidencia que cinco participantes refieren que en el Asilo han aprendido a dibujar, colaborar y trabajar, sin embargo, el participante (P4) menciona no haber aprendido nada.

En la pregunta 13 sobre sentido de vida, se indagó acerca las actividades que realizo en la niñez y la juventud que le gustaría volver a vivir, se obtienen tres Unidades de Análisis correspondientes a: Variable Positiva como “felicidad en la niñez, cuando se crece se interesa por el trabajo y las novias”, Variable Negativa como “No hay disfrute por falta de tiempo, trabajo, no haber estudiado” y Neutra (no se), se evidencia que los participantes (P2, P3) refieren que en la niñez todo era felicidad, no habían preocupaciones de nana, pero cuando crecen ya todo cambia, cuatro adultos mayores (P1,P4, P5) mencionan no experimentar una niñez y adolescencia feliz, debido a que las obligaciones con el trabajo, el no contar con el tiempo necesario para compartir y el hecho de no haber estudiado son situaciones poco agradables. Para finalizar el participante (P6) contesto de forma neutra.

En la pregunta 14 sobre sentido de vida, se indaga acerca de cuáles son las situaciones que cambiaría de la vida laboral, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Cambios Favorables como “haber ahorrado, dedicar tiempo a la familia” y Cambios Desfavorable como “Trabajar mucho y no tener nada”, se evidencia que los participantes (P1, P4, P5, P6) mencionan querer cambiar en su vida laboral el hecho de haber ahorrado más y dedicar tiempo de calidad a la familia, y los participantes (P2, P3) refiere no cambiar nada debido a que le toco trabajar mucho y no consiguió nada para su vejez.

En la pregunta 14 sobre sentido de vida, se investiga sobre los estudios que ha hecho y los que le hubiera gustado hacer al adulto mayor, se obtienen dos Unidades de Análisis

correspondientes a: Estudios como “primero y quinto de primaria”, Pensamientos Positivos como “profesiones como abogado, ingeniero, mecánico” y Pensamientos Negativos como “Para que hablar de imposibles”, se evidencia que de los participantes (P1, P3, P4, P5 y P6) realizaron un grado de primaria, sin embargo, mencionan haber querido estudiar una profesión, un adulto mayor (P2) refiere nunca haber ido a la escuela y no le gusta hablar de aspectos imposibles.

En la pregunta 15 sobre sentido de vida, se indaga acerca de la cantidad de hijos que tiene los adultos mayores, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Afirmación como “sí tengo hijos”, Negación como “no” y Cantidad como “un y seis hijos”, se evidencia que los participantes (P3 y P4) refieren tener hijos, uno tiene seis y el otro solo tiene un hijo, los demás participantes manifiestan no haber tenido hijos.

Para concluir sobre la Subcategoría sentido de vida se puede inferir que los participantes (P1 y P2) refieren que los hace sentirse vivos el poder trabajar y servir a las demás personas, y los otros cuatro adultos mencionan que el tener salud, estar vivos son las fuentes que los hace sentirse vivos; con referencia a pregunta si les gusta estar en el Asilo, cuatro participantes mencionan agrado el estar en el Asilo debido a que tienen alimentos, cuidados, vestimenta y tranquilidad en la institución, sin embargo, dos participantes (P3 y P6) refieren sentirse obligados debido a que se encuentran enfermos. Se indago acerca de las cosas que les agrada hacer, todos los participantes mencionan que las cosas que les gusta hacer son los oficios, trabajar en actividades que estén a su alcance, así mismo, mencionan que las labores, el ejercicio y las actividades son las cosas que los hacen sentirse útiles ante la sociedad.

Técnica 3. Observación No Participante

Con esta técnica se pretende describir el estado emocional de los adultos mayores, teniendo en cuenta dos Subcategorías estado anímico y sentido de vida a través de una

observación no participante, que permita la corroboración de los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada realizada a los participantes acerca del estado emocional.

A continuación se define lo que es estado anímico, éstos pueden surgir por una experiencia emocional densa, entendiéndolo a esta como aquella en la cual una emoción se activa con mucha intensidad, repetidamente, con un pequeño intervalo de tiempo entre cada evocación (Ekman, 1994 citado por Gallardo, 2006). Esta Subcategoría I es perteneciente a la categoría I del estado emocional.

En la Subcategoría I estado anímico perteneciente a la Categoría I estado emocional con referente a la observación no participante realizada a los adultos mayores se obtuvieron dos Unidades de Análisis correspondientes a: Emociones Positivas como “Alegría” y Emociones Negativas como “Serio, mal humorado”, se evidencia que los participantes (P3, P4, P5) les gusta estar alegres y contentos, todas las tareas las llevan a cabo con agrado, a diferencia de los participantes (P1, P2, P6) la mayoría de veces se encontraban serios pareciera que están de mal genio todo el tiempo.

En la Subcategoría II sobre expresiones físicas se obtuvieron dos Unidades de Análisis correspondientes a: Expresión Positiva como “Sonriente” y Expresión Negativa como “Serio, disgustado, ceño fruncido”, se evidencia que los participantes (P3, P4, P5) demuestran expresiones de alegría, son sonrientes ante la vida, se observan que los participantes (P1, P2, P4, P6) se muestran serios, como si estuvieran malhumorados, sin embargo al entablar una conversación con ellos cambia su expresión.

Para concluir, se infiere que el estado emocional de los adultos mayores del Asilo es variante debido a que se evidencia que los participantes (P3, P4, P5) les gusta estar alegres y contentos realizan las tareas con agrado, así mismo demuestran expresiones de alegría, son sonrientes ante la vida, a diferencia de los participantes (P1, P2, P6) la mayoría de veces se encontraban serios pareciera que están de mal genio todo el tiempo, sin embargo al entablar una conversación con ellos cambia su expresión.

Categoría II

La segunda categoría corresponde al estado socio-afectivo para ello se toma como referencia la teoría de la selectividad socioemocional que plantea la percepción del tiempo como limitado, las metas afectivas y emocionales tienden a ser cada vez más selectivas y se priorizan sobre otras como la adquisición de información y la expansión de horizontes (Ruiz, 2010 citando a Löckenhoff & Carstensen, 2004). En esta categoría para la entrevista realizada a los adultos mayores surgen una Subcategoría relaciones interpersonales.

Técnica 1. Entrevista Semiestructurada (6 cuidadores)

Con esta técnica se pretende describir las opiniones de los cuidadores acerca de situaciones cotidianas dentro del Asilo a través de una entrevista, que permita la identificación de la percepción que éstos poseen acerca del estado socio-afectivo de los adultos mayores.

A continuación se dará una breve descripción del término estado socio-afectivo, para dar una definición sobre este aspecto se toma como referencia la teoría de la selectividad socioemocional, la cual plantea que la percepción de tiempo genera motivaciones que dirigen las acciones hacia distintas metas. Es por ello, que las metas de las personas van cambiando a lo largo de la vida dependiendo de la etapa del ciclo vital en la que se encuentre (Carstensen, 1992 citada por León, 2014).

En la pregunta 7 sobre estado socio-afectivo, se indaga sobre la percepción que tiene el cuidador acerca de que si la relación entre los adultos mayores es adecuada, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Relación Adecuada como “buena, dependiendo de los problemas cognitivos” Relación Inapropiada como “Apatía, pelas, discusiones, amoríos”, se evidencia que los participantes (P1, P2, P3, P4, P5) se dividen en las respuestas, es decir, están de acuerdo que en Asilo existen relaciones adecuadas e inapropiadas, debido a que argumentan que no todos los gerontes se la relacionan con todos, se ve la apatía, la grosería y las dificultades, sin embargo, el participante (P6) refiere

que la relación es inapropiada porque se ha vivenciado la aparición de relaciones amorosas, según el cuidador esta situación no se puede permitir, es una falta de respeto debido a que están en una casa religiosa lo único que pueden tener es una amistad.

En la pregunta 8 sobre estado socio-afectivo, se indaga sobre la relación que tienen los participantes de la investigación con los demás adultos mayores del Asilo, se obtienen tres Unidades de Análisis correspondientes a: Aspecto Positivo, Aspecto Negativo y Aspecto Neutro. Para dar una descripción más detallada se menciona por cada participante:

Participante 1. Aspecto Positivo como “Adaptada, calmada, tranquila, la visitan, tiene atención dispersa, hace oficios, no es conflictiva”, se evidencia que los cinco cuidadores coinciden en que la participante es una mujer, tranquila, colaboradora siempre está a disposición de ayudar tendiendo la ropa, y es adaptada a pesar de que tiene poco tiempo de estar en el Asilo, con referencia al Aspecto Negativo ningún participante refiere ningún comentario, en el Aspecto Neutro el participante (P5) refiere no recordarla.

Participante 2. Aspecto Positivo como “Colaborador y funcional”, Aspecto Negativo como “Pasado e irrespetuoso, se relaciona con dos o tres, es difícil de tratar, toma, ha tenido traumas en su casa, desilusiones amorosas, no se siente querido, agresivo, apático, fuma, prefiere estar solo”, Aspecto Neutro como “No lo conozco”, se evidencia que los participantes (P5 y P6) se dividieron en las respuestas, es decir, mencionan que el gerente tiene aspectos positivos como colaborador y funcional, los participantes (P1, P2, P3, P5, P6) refieren que tiene conductas agresivas, no se relaciona bien con todos, fuma y toma, es un hombre que no se siente querido, la participante (P4) afirma no conocerlo debido a que trabaja en la sección de mujeres.

Participante 3. Aspecto Positivo como “Colaborador, participativo, respetuoso, amigable, afable, es muy anímico, positivista, nunca se le ve deprimido”, Aspecto Negativo como “Poco se relaciona” y Aspecto Neutro como “No trabajo en esa área”, se evidencia que los participantes (P1, P2, y P5) refieren que el adulto mayor es una persona colaboradora, respetuoso participativo y positivista ante las adversidades de la vida, el

participante (P3 y P6), argumentan que es un hombre que poco se relaciona con los demás, el participante (P4) menciona no conocerlo porque trabaja solo en la sección de mujeres.

Participante 4. Aspecto Positivo como “Se relaciona con todos, colaborativa, respetuosa, es la más funcional, alegre, tranquila” Aspecto Negativo como “La veo sola y pone límites” y Aspecto Neutro como No refiere, se evidencia que el participante (P5) se dividió en las respuestas, es decir, menciona que la geronte tiene aspectos positivos y negativos como que se le ve sola y pone límites, los Participante (P1, P2, P3, P4, P5, P6) afirman que es una mujer funcional, tranquila, colaboradora con las personas que necesitan de su ayuda.

Participante 5: Aspecto Positivo como “Todo el mundo lo quiere tener como amigo, se relaciona bien con los funcionarios, no se mete con nadie, chistoso, callado y tranquilo”, Aspecto Negativo como “No se relaciona con todos, nunca asiste a las actividades interactúa por su labor de portería” y Aspecto Neutro como “No trabajo en esa área”, se evidencia que el participante (P3) se dividió en las respuestas, donde afirma que el adulto tiene aspectos positivos y negativos como poco se relaciona con los demás compañeros debido a su trabajo como portero y no le gusta participar en las actividades, los participantes (P2, P3, P5, P6) mencionan que es un hombre chistoso, tranquilo no tiene problema con nadie, el participante (P4) menciona no conocerlo porque trabaja solo en la sección de mujeres.

Participante 6. Aspecto Positivo como “Es colaboradora” Aspecto Negativo como “Conflictiva, no respeta autoridad, es peleona, no le gusta que la regañen, malgeniada, es difícil, autoritaria” y Aspecto Neutro como No refiere, se evidencia que el participante (P4) se dividió en las respuestas, es decir, menciona que el adulto mayor tiene aspectos positivos como colaboradora y negativos, todos los participantes refieren que es una mujer grosera, autoritaria, malgeniada que no le gusta que la regañen y es difícil de tratar hay que saber decirle las cosas.

En la pregunta 9 sobre estado socio-afectivo, se investigó sobre de la percepción que tienen los colaboradores acerca de que creen que es importante que los adultos sean visitados, se obtuvo una Unidad de Análisis correspondiente a: Ser Visitados como “Mejoraría el estado de ánimo, la compañía es imprescindible, se sienten felices, no habría depresión, es un estímulo”, se evidencia que todos los participantes refieren que el ser visitados es un factor muy importante en los gerontes, ya que se sentirían felices, queridos, sus estados de ánimos mejorarían porque sentarían el apoyo familiar.

En la pregunta 10 sobre estado socio-afectivo, se indaga acerca de cómo es la relación de los cuidadores con los adultos mayores, se obtiene dos Unidades de Análisis correspondientes a: Relación Positiva como “hay relación, confianza, brindar ayuda, dedicación de tiempo, comunicación” Relación Negativa como “Poca relación”, se evidencia que los participante (P1, P2, P3, P5, P6) tiene buena relación con los gerontes, debido a que les tienen confianza, brindan ayuda al que lo necesita, les dedican tiempo, sin embargo, la participante (P4) refiere no tener relación con los adultos mayores porque se dedica a realizar su labor de aseadora.

Para concluir, los cuidadores mencionan que existen relaciones adecuadas e inapropiadas, debido a que no todos los gerontes se la relacionan con todos, se ve la apatía, la grosería y las dificultades, sin embargo, el participante (P6) refiere que la relación es inapropiada porque se ha vivenciado la aparición de relaciones amorosas no es permitido, es una falta de respeto porque están en una casa religiosa lo único que pueden tener es una amistad. Se evidencia que todos los participantes refieren que el ser visitados es un factor muy importante en los gerontes, ya que se sentirían felices, queridos, sus estados de ánimos mejorarían porque sentarían el apoyo familiar; para finalizar la relación de cuidadores con los adultos mayores es adecuada debido a que les tienen confianza, brindan ayuda al que lo necesita y les dedican tiempo.

Con relación al estado socio-afectivo de la muestra se infiere que los participantes 1, 3, 4, y 5 tiene un estado socio-afectivo favorable debido a que los cuidadores coinciden en que son sujetos tranquilos, colaboradores siempre están a disposición de ayudar y respetuosos.

Pero los participantes 2 y 6 según los cuidadores tienen aspectos positivos como colaboradores y funcionales, pero son personas que tienen conductas agresivas, no se relaciona bien con todos, en ocasiones groseros son difícil de tratar hay que saber decirle las cosas.

Técnica 2. Entrevista Semiestructurada a Adultos Mayores (6 adultos mayores, 3 Hombres y 3 mujeres)

Con esta técnica se pretende describir las opiniones de los adultos mayores acerca de situaciones cotidianas dentro del Asilo a través de una entrevista, que permita la identificación de la percepción que éstos poseen acerca de cómo es su estado socio-afectivo estando en el Asilo.

A continuación se define lo que son las relaciones interpersonales es el conjunto de vínculos e interacciones establecidas entre seres humanos o personas, determinadas por factores como la etapa de la vida y el rol o papel desempeñado en un ámbito social específico (Ibarguen, 2014). Esta Subcategoría I es perteneciente a la categoría II del estado socio-afectivo; en continuidad con ello se mencionan las preguntas pertenecientes a esta Subcategoría.

En la pregunta 20 sobre estado socio-afectivo, se indagó sobre cómo es la relación con los compañeros del Asilo, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Relaciones Favorables como “Buenas relaciones, unidad por ser un grupo” y Relaciones Poco Favorables como “Regular por groserías, no hay comunicación”, se evidencia que los participantes (P1, P4, P5) refieren tener buena relación con sus compañeros debido a que consideran que son un grupo, sin embargo, los participantes (P2, P3, P6) refieren no tener buenas relaciones con los gerontes porque son groseros, sordos y hay diferencias interpersonales.

En la pregunta 21 sobre estado socio-afectivo, se investigó sobre cómo es la relación con las religiosas se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Relación Positiva como “Bien y buenas personas” Relación Negativa como “Las saludan y no contestan”, se evidencia que los participantes (P1, P2, P3, P5, P6) refieren tener una relación adecuada con las religiosas debido a que son buenas personas, el participante (P4) menciona no tener buena relación con ellas porque en no responden al saludo y eso le genera inconformidad al geronte.

En la pregunta 22 sobre estado socio-afectivo, se investigó sobre cómo es la relación con los profesionales y los estudiantes de la Universidad, se obtuvo una Unidad de análisis correspondiente a: Variable positiva “Bien, chéveres, amables, hay escucha”, se evidencia que todos los participantes mencionan tener buena relación con los profesionales y los estudiantes debido a que son personas que les escuchan y son amables.

En la pregunta 23 sobre estado socio-afectivo, se indagó a cerca de con quién disfrutan compartir más el tiempo, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Interacción Positiva como “Con un amigo, con los que brindan buen trato y la enfermera” Interacción Negativa como “En el Asilo con nadie”, se evidencia que los participantes (P1, P3, P4, P5, P5) refieren llevársela bien con una persona en especial, refiriendo amigo, enfermera o los adultos que brindan un buen trato, sin embargo, el participante (P2) refiere no tener una persona en especial con quien le guste pasar el tiempo.

En la pregunta 24 sobre estado socio-afectivo, se investigó a acerca de cómo es la relación con la familia, se obtienen tres Unidades de Análisis correspondientes a: Relación Familiar Adecuada como “bien, traen alimentos, es una bendición de Dios”, Relación Familiar no Adecuada como “no sabe nada de los familiares” y Neutro como “Jumm no nada”, se evidencia que los participantes (P1,P2, P3, P4) refieren tener una relación adecuada ya que los familiares los vienen a visitar y les traen alimentos, el participante (P6) refiere no saber nada de los familiares y el participante (P5) contesta de una manera neutra ya que menciona no saber nada.

En la pregunta 25 sobre estado socio-afectivo, se indaga acerca de si les gusta recibir visitas, se obtiene dos Unidades de Análisis correspondientes a: Visitas “Si porque traen alimentos, si por supuesto, es bonito, se pasa más rápido el tiempo” Neutro “Normal”, se evidencia que los participantes (P1, P3, P4, P5, P6) refieren les agrada recibir visitas ya que les traen alimentos y se les pasa el tiempo rápido, el participante (P2) da una respuesta neutra debido a que responde que para él es normal.

En la pregunta 26 sobre estado socio-afectivo, se indaga acerca de cómo se sienten recibiendo visitas, se obtiene una Unidad de Análisis correspondientes: Sentimiento Favorable como “muy bien, me gusta que vengan a verme, feliz y contento”, se evidencia que todos los participantes refieren sentirse bien, felices y contentos cuando reciben visitas.

En la pregunta 27 sobre estado socio-afectivo, se investiga acerca de quien los visita, se obtiene dos Unidades de Análisis correspondientes a: Familiares como “primas, hermanos (as), sobrinos y nietas” Conocidos como “Los estudiantes y los amigos”, se evidencia que los participantes (P1, P2, P3, P4) refieren que reciben visitas de familiares como primas, hermanos (as) sobrinos y nietas, y los participantes (P5 y P6) mencionan que reciben visitas de personas conocidos como amigos y estudiantes.

En la pregunta 28 sobre estado socio-afectivo, se indaga sobre cada cuanto reciben visitas, se obtiene una Unidad de Análisis correspondientes a: Tiempo como “Cada 8, 15 días, o cada mes”, se evidencia que todo los participantes, que la frecuencia que reciben visitas oscila entre 8 15 días o un mes.

En la pregunta 29 sobre estado socio-afectivo, se investiga acerca de cómo fue la relación con su familia antes de llegar al Asilo, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Relación Positiva como “Al principio bien, bien con mis tías, bien con mi hijo” Relación Negativa como “Me tocó buscar para donde irme, me la pasaba trabajando, nos abrimos cada quien por su lado”, se evidencia que los participantes (P1, P5) se dividieron en las respuestas, mencionando que tiene relaciones positivas y negativas como no relacionarse bien porque les toco irse para otro lugar a vivir y casi no había

comunicación por el trabajo, los participantes (P1, P3, P4, P5, P6), refieren llevársela bien con sus familiares, el participante (P2) refiere que se separaron y cada quien sale esta por su lado.

En la pregunta 30 sobre el estado socio-afectivo, se investigó acerca de si le gustaría relacionarse con sus compañeros, se obtiene dos Unidades de Análisis correspondientes a: Aspectos Positivos como “Si me gustaría, hablarnos más”, Aspectos Negativos como “Casi no, no porque son groseros”, se evidencia que los participantes (P1, P5, P4) refieren que le gustaría relacionarse y hablar más con ellos, los participantes (P2, P3, P6) mencionan que no les gustaría porque son groseros.

En la pregunta 31 sobre el estado socio-afectivo, se indaga sobre cómo es un día desde que se levanta hasta que se va a dormir, se obtiene una Unidad de Análisis correspondiente a: Rutina como “levantarse, bañarse, tomar tinto, salir a caminar, labores, almorzar, ver novela o película cenar y dormir”, se evidencia que todos los participantes refieren levantarse temprano, desayunar, realizar labores en el Asilo ver televisión, cenar y acostarse a dormir.

Técnica 3. Observación No Participante

Con esta técnica se pretende describir el estado socio-afectivo de los adultos mayores, teniendo en cuenta dos Subcategorías relaciones interpersonales y comunicación a través de una observación no participante, que permita la corroboración de los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada realizada a los participantes.

A continuación se define lo que son las relaciones interpersonales, entendida como el conjunto de vínculos e interacciones establecidas entre seres humanos o personas, determinadas por factores como la etapa de la vida y el rol o papel desempeñado en un ámbito social específico (Ibarguen, 2014). Esta subcategoría I es perteneciente a la categoría II del estado socio-afectivo.

En la subcategoría relaciones interpersonales se obtiene dos Unidades de Análisis correspondientes a: Relaciones Favorables como siempre están en compañía, hablan con el personal y los adultos, demuestran cariño y Relaciones Desfavorables como permanecen solos, caminan por todo el Asilo, tienen altercados con los demás, se evidencia que los participantes (P3, P4, P5) tiene buenas relaciones con sus compañeros del Asilo, los participantes (P1, P2, P5, P6) se observa que se permanecen la mayor parte del tiempo solos y tienden a tener altercados con los demás gerontes.

A continuación se define lo que hace referencia comunicación, entendida como el sentimiento de compartir, es construir con el otro un entendimiento común sobre algo (Merleau-Ponty, 2002 citado por Brønstrup, Godoi, & Ribeiro, 2007). Esta subcategoría I es perteneciente a la categoría II del estado socio-afectivo.

En la subcategoría sobre comunicación se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Comunicación Adecuada como buena, excelente, acertada, no pone límites, permite hablar y Comunicación Inadecuada poco habla, discurso carece de orden, contesta de forma grosera, se evidencia que los participantes (P1, P2, P3, P5) tiene una comunicación adecuada con los demás compañeros, son personas que no ponen límites para hablar y los participantes (P5, P6) son personas que poco hablan y en ocasiones contestan de forma grosera.

Para concluir se puede inferir en la Subcategoría sobre el estado socio-afectivo se evidencia que los participantes (P3, P4, P5) tiene buenas relaciones y se comunican adecuadamente con sus compañeros del Asilo, los participantes (P1, P2, P5, P6) se observa que se permanecen la mayor parte del tiempo solos y tienden a tener altercados con los demás gerontes y los participantes (P5, P6) son personas que poco hablan y en ocasiones contestan de forma grosera.

Categoría III

La tercera categoría corresponde al pensamiento crítico en el adulto mayor. Es una actitud de estar dispuesto a considerar de manera pensante los problemas y asuntos que caen en el rango de nuestra experiencia, así mismo, requiere un esfuerzo persistente para examinar cualquier creencia o forma de conocimiento a la luz de la evidencia que lo apoya y las conclusiones consiguientes a las que tiende (Glaser, 1941 citado por León, 2014). En esta categoría para la entrevista realizada a los adultos mayores surge una subcategoría pensamiento razonable.

Técnica 1. Entrevista Semiestructurada (6 cuidadores)

Con esta técnica se pretende describir las opiniones de los cuidadores acerca de situaciones cotidianas dentro del Asilo a través de una entrevista, que permita la identificación de la percepción que éstos poseen acerca del pensamiento crítico de los adultos mayores.

En la pregunta 11 sobre pensamiento crítico, se indaga acerca de que si considera que el pensamiento crítico de los adultos mayores frente al hecho de estar en el Asilo es positivo, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Estancia en el Asilo Positivo como “al comienzo es positivo, bendición estar acá” y Negativo como “adaptarse a seguir normas, engaño, encierro, negación y antiguo”, se evidencia que los participante (P1, P2, P3) se dividieron en las respuestas, refiriendo que el pensamiento crítico de los gerontes es positivo y negativo, todos los cuidadores refieren que el pensamiento tiene un componente negativo porque se deben adaptar a seguir normas, reglas y límites, también depende de la forma como llegaron al Asilo porque si fue engañado va hacer más difícil ya que el encierro genera negación en ellos.

Técnica 2. Entrevista Semiestructurada a Adultos Mayores (6 adultos mayores, 3 Hombres y 3 mujeres)

Con esta técnica se pretende describir las opiniones de los adultos mayores acerca de situaciones cotidianas dentro del Asilo a través de una entrevista, que permita la identificación de la percepción que éstos poseen acerca de cómo es su pensamiento crítico.

A continuación se define lo que es pensamiento razonable, entendido como la forma de pensamiento mediante la cual se obtienen nuevos juicios a partir de otros ya conocidos, donde se realizan inferencias inmediatas, deducciones, refutaciones, y argumentaciones de los acontecimientos de la vida (Talizina, 1990 citado por Carmona & Jaramillo, 2010). Esta subcategoría I es perteneciente a la categoría III pensamiento crítico; en continuidad con ello se mencionan las preguntas pertenecientes a esta subcategoría.

En la pregunta 33 sobre pensamiento crítico, se investigó acerca de cómo fue la llegada de los adultos mayores al Asilo, se obtiene tres Unidades de Análisis correspondientes a: Llegada Solo (a) como “Yo me vine sola, me quedé sola”, Llegada por Familia como “primos” Llegada por Terceros como “terapeuta”, se evidencia que los participantes (P1, P4, P5, P6) refieren que llegaron solos, el participante (P2) menciona que lo llevo un familiar y el (P3) fue llevado por un tercero.

En la pregunta 34 sobre pensamiento crítico, que cree en pensó su familia al traerlo al Asilo, se obtiene tres Unidades de Análisis correspondientes a: Pensamiento Positivo “dejar el alcohol”, Pensamiento Negativo “Triste, enojo” y Pensamiento Neutro “No se dieron cuenta, no aplica”, se evidencia que el participante (P2) menciona que su familiar lo llevo para que dejara de tomar alcohol y cambiara de vida, el participante (P4), refieren que sus familiares se enojaron cuando ella decidió irse de la casa, los participantes (P1, P3, P5, P6) no respondieron a esta pregunta, un adulto mayor responde otra cosa y los otros fueron neutros.

En la pregunta 35 sobre pensamiento crítico, se indaga acerca de que si cree que debería estar en el Asilo, se obtiene dos Unidades de Análisis correspondientes a: Aspectos Positivos como “Si porque no tengo a donde ir, aquí estoy más tranquila” Aspectos Negativos como “No tengo donde más quedarme, no debería estar aquí”, se evidencia que los participantes (P1, P4) mencionan estar a gusto en el Asilo, refieren que están tranquilos y no tiene donde ir, los participantes (P2, P3, P5, P6) refieren que no deberían estar en la institución pero no tiene en lugar donde quedarse y les toca estar ahí pasando sus últimos días.

En la pregunta 36 sobre pensamiento crítico, se indaga acerca de si pudiera cambiar la situación actual de estar en el Asilo dónde estaría, se obtiene dos Unidades de Análisis correspondientes a: Ocupación como “trabajaría y viviría independiente” y Sitio como “casa, Bucaramanga o Cúcuta y con mi hijo”, se evidencia que los participantes (P1, P2) refieren que les gustaría estar trabajando y ser personas independientes, y los participantes (P3, P4, P5, P6) mencionan que les gustaría estar en la casa, con los hijos o en un lugar de Colombia.

En la pregunta 37 sobre pensamiento crítico, se indaga acerca de que si los adultos mayores creen que son importantes y si tiene amigos, se obtienen una Unidad de Análisis correspondiente a: Importante como “Sí yo tengo amigos, claro que sí porque no se podría vivir sin amigos, siempre están cuando se necesitan”, se evidencia que todos los participantes afirman que los amigos son importantes porque siempre están cuando se necesitan en momentos difíciles y sin los amigos no se podría vivir ya que no contarían con quien hablar, el participante (P2) refiere que no tiene amigos.

En la pregunta 38 sobre pensamiento crítico, se investigó sobre la percepción que tienen los gerontes acerca de la palabra soledad, se obtiene dos Unidades de Análisis correspondientes a: Soledad Positiva como “la soledad es buena porque uno ya está acostumbrado, me gusta la soledad porque nadie me molesta” Soledad Negativa como “Es estar triste, solo y sentirse sin la compañía de Dios”, se evidencia que los participantes (P5, P6) refieren que la soledad es buena porque están acostumbrados a ello, los participantes

(P1, P2, P3, P4) refieren que la soledad es muy triste, es sentirse solo y sin la compañía de Dios.

En la pregunta 39 sobre pensamiento crítico, se indaga sobre qué considera el geronte que debería cambiar en el Asilo para sentirse mejor, se obtiene dos Unidades de Análisis correspondiente a: Variable Positiva como “estoy bien, nada aquí todo es muy bien, así está bien para mí”, Variable Negativa como “Eso no es culpa del Asilo, entre más días me siento más aburrido” se evidencia que los participantes (P1, P3, P5, P4, P6) refieren estar bien en Asilo, consideran que no deben cambiar nada que como están a gusto, el participante (P2) refiere estar aburrido en la institución pero que eso no es culpa del Asilo sino de él.

En la pregunta 40 sobre pensamiento crítico, se investigó sobre cómo se sienten los adultos mayores en estos momentos de su vida, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondiente a: Sentimientos Positivos como “bien porque ya uno llega a su edad, bien gracias a Dios, feliz y contento” y Sentimientos Negativos como “Aburrido”, se evidencia que los participantes (P1, P3, P5, P6) se hacen una valoración positiva sobre sus sentimientos debido a que refieren sentirse bien, felices y contentos, sin embargo, el participante (P2) menciona estar aburrido.

En la pregunta 41 sobre pensamiento crítico, se indagó sobre si los gerontes se sienten satisfechos con lo que ha logrado en su vida, se obtienen dos Unidades de Análisis correspondientes a: Satisfecho “Si yo me siento satisfecha, le agradezco a Dios por todo lo que me ha dado” No Satisfecho “Me siento aburrido no he logrado nada, pues no he logrado ni logré nada, mi vida fue poco buena, no mucho”, se evidencia que los participantes (P1, P3, P4) refieren sentirse satisfechos y agradecidos con Dios por todo lo vivido, los participantes (P2, P5, P6) mencionan no encontrarse satisfechos porque sienten que no lograron nada, afirmando que sus vidas no fue nada buena.

Para concluir, se infiere que se evidencia que los participantes (P1, P4, P5, P6) refieren que llegaron solos, el participante (P2) menciona que lo llevo un familiar y el (P3) fue

llevado por un tercero, con referente a si les gusta estar en el Asilo los participantes (P1, P4) mencionan estar a gusto en el Asilo, refieren que están tranquilos y no tiene donde ir, los participantes (P2, P3, P5, P6) refieren que no deberían estar en la institución pero no tiene en lugar donde quedarse y les toca estar ahí pasando sus últimos días, en la valoración sobre los amigos y la soledad se percibe que todos los participantes afirman que los amigos son importantes porque siempre están cuando se necesitan en momentos difíciles y sin los amigos no se podría vivir ya que no contarían con quien hablar, el participante (P2) refiere que no tiene amigos, así mismo, con referencia a la soledad los participantes (P5, P6) refieren que la soledad es buena porque están acostumbrados a ello, sin embargo los participantes (P1, P2, P3, P4) refieren que la soledad es muy triste, es sentirse solo y sin la compañía de Dios.

Por otra parte, los participantes (P1, P3, P5, P6) hacen una valoración positiva sobre sus sentimientos debido a que refieren sentirse bien, felices y contentos, sin embargo, el participante (P2) menciona estar aburrido; con base a la pregunta sobre el grado de satisfacción logrado hasta el momento los participantes (P1, P3) refieren sentirse satisfechos y agradecidos con Dios por todo lo vivido, los participantes (P2,P4, P5, P6) mencionan no encontrarse satisfechos porque sienten que no lograron nada, afirmando que sus vidas no fue nada buena.

Técnica 3. Observación No Participante

Con esta técnica se pretende describir el pensamiento crítico de los adultos mayores, teniendo en cuenta una subcategoría pensamiento razonable a través de una observación no participante, que permita la corroboración de los datos obtenidos en la entrevista semiestructurada realizada a los participantes. Esta subcategoría I es perteneciente a la categoría III del pensamiento crítico.

En la subcategoría de pensamiento razonable se obtienen tres Unidades de Análisis correspondientes a: Pensamiento Positivo como siempre le ve el lado bueno a las circunstancias, Pensamiento Negativo como no está satisfecho con lo que ha logrado en la

vida, considera que su vida no fue buena y Pensamiento Desorganizado no hay ordenación lógica de ideas, no es lineal en el discurso, se evidencia que el participante (P5) se dividió en las respuestas, los participantes (P3, P4, P5) tienen un pensamiento positivo debido a que ven el lado bueno a las situaciones difíciles, los participantes (P2, P5) tienen un pensamiento negativo ya que refieren no haber conseguido nada en la vida, y manifiestan que la vida no fue buena con ellos, y los participantes (P1, P6) presentan alteraciones en el pensamiento debido a que no contestan de forma coherente ante algunas preguntas.

Para concluir, se puede inferir que los participantes (P3, P4, P5) tienen un pensamiento razonable positivo debido a que encuentran el lado favorable a las situaciones difíciles, por otra parte, los participantes (P2 y P5) tienen pensamientos negativos ya que refieren no haber conseguido nada en el transcurso de su vida, y los participantes (P1, P6) presentan posibles alteraciones del pensamiento ya que el discurso no es coherente, carece de forma lógica de las ideas.

Para finalizar, el Análisis General por Categorías correspondiente a las subcategorías abordadas en las diferentes técnicas aplicadas a la población de interés; seguidamente, se muestra la triangulación de resultados con su respectivo análisis frente a las respuestas obtenidas en los 12 participantes, mediante la aplicación de una entrevista Semiestructurada aplicada a seis adultos mayores, una entrevista semiestructurada aplicada a seis cuidadores y una observación no participante aplicada a los adultos mayores.

TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis por categoría y subcategoría de las técnicas aplicadas como lo fue una entrevista semiestructurada aplicada a seis adultos mayores, una entrevista semiestructurada aplicada a seis cuidadores y una observación no participante aplicada a los adultos mayores.

CATEGORÍA Y SUBCATEGORÍA	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (CUIDADORES)	ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (ADULTOS MAYORES)	OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE (ADULTOS MAYORES)	ANÁLISIS DESCRIPTIVO
Categoría I. Estado Emocional				
Subcategoría I.	Costumbre Adaptación	Bien Feliz Contento	Alegría Serio Mal humorado	Desde el punto de vista de los cuidadores consideran que el estado anímico de los adultos mayores una vez son institucionalizados depende de la capacidad de adaptación al igual que de la forma en que llegan al Asilo, además de lo anterior los cuidadores argumentan que el estado emocional repercute tanto positiva como negativamente en la salud de los adultos mayores, por otra parte los gerontes refieren sentirse felices, sin preocupaciones, sin embargo hay quienes expresan aburrimiento; continuando con el análisis se observa a la mitad de los participantes (P3, P4, P5) con expresiones de alegría y a la otra (P1, P2, P6) serios y malhumorados. De las anteriores respuestas se puede deducir que hay congruencia en tanto que el adulto mayor una vez logra adaptarse su estado anímico es favorable, sin embargo, cabe resaltar que esta capacidad de adaptación es subjetiva; de igual forma se infiere que los adultos que estaban de
Estado anímico	Solos Decaídos Pesimistas Enfermos	No hay preocupación Aburrido Extrañar familiares		

				buen ánimo son quienes se enferman menos que aquellos que se encuentran decaídos.
Subcategoría II.	Adaptativo Compañía	Trabajar Servir a los demás Vestimenta Cuidados Realización personal Tener salud Familia	Sonriente Serio Disgustado Ceño fruncido	Según argumentan los cuidadores, el sentido de vida de los adultos mayores una vez superan el año de institucionalizados es en su mayoría adaptativo, sin embargo hay quienes a pesar del tiempo no logran asimilar su estadía en este lugar expresando sentimientos negativos; respecto a los adultos mayores, éstos refieren que lo que los hace sentirse vivos y útiles es el hecho de tener trabajo de poder servir a los demás, hay quienes se enfocan en la familia y en la salud, además se les puede observar a los participantes con gestos de alegría cuando se les daba la oportunidad de ayudar a los demás, y con expresiones serias o de disgusto cuando se encontraban solos. En este sentido, se puede evidenciar que los adultos mayores realizan una autoevaluación de su vida, en la que si el resultado de este análisis es positivo, es decir, se sienten satisfechos con lo que han realizado y tienen el sentido de logro, tanto capacidad de adaptación como su estado de ánimo es positivo, éstas personas son las que les gratifica el hecho de poder ayudar a los demás; en contraste, si ese análisis es negativo, su estado emocional no es favorable, y esta persona no establece vínculos sociales
Sentido de Vida	No hay asimilación sentimientos negativos			

aislándose de los compañeros.

Categoría II. Estado Socio Afectivo

Subcategoría I.	Mejoraría el estado de ánimo La compañía es imprescindible Se sienten felices No habría depresión Es un estímulo	Unidad por ser un grupo Amigo Regular Poca relación	Compañía Interacción Demuestran cariño Permanecen solos Caminan por el Asilo Altercados	Es evidente que a unísono los cuidadores refieren que los adultos mayores que reciben visitas, que tienen ese acompañamiento de sus familiares aporta favorablemente en el estado de ánimo e interacción con sus compañeros, por otro lado desde la perspectiva del adulto mayor, narran que sería bueno que no los separaran de los compañeros del asilo, pues los mismos cuidadores interfieren en las relaciones internas que se llevan en la institución; en la observación se evidencio que los adultos que reciben visitas, que tienen acompañamiento de familiares y/o amigos son cariñosos, tienen buenas relaciones con los demás adultos mayores, son colaboradores, al contrario de los que no son visitados, éstos permanecen solos, tienen altercados con los cuidadores. Es así, que se puede inferir, que las relaciones interpersonales que se llevan a cabo dentro de la institución entre adultos mayores y cuidadores están en gran medida ligadas al hecho de tener redes de apoyo, los adultos que por parte de su familia han sido abandonados son personas que se aíslan y los que tienen redes de apoyo estructuradas son adultos mayores que se ven de buen ánimo, no
------------------------	--	--	--	--

				se acomplejan por estar reclusos, son colaboradores y respetuosos.
Subcategoría II.	Hay relación, Confianza, Brindar ayuda, Dedicación Comunicación	Buen trato Respetuosos	Buena Excelente Acertada Permite habar	Los cuidadores entrevistados argumentan que la relación con los adultos es adecuada, porque entre la mayoría hay confianza y buena comunicación, sin embargo refieren que la relación y comunicación es escasa con aquellos que están recién llegados al Asilo, al igual que con los que tienen problemas cognitivos y con quienes a pesar del paso del tiempo no han logrado adaptarse; los gerontes mencionan que la comunicación tanto entre ellos mismos como con los cuidadores y visitantes es respetuosa, existe buen trato, no obstante los que no han podido adaptarse son groseros, sus respuestas son cortas, no interactúan con los demás; en la observación se evidencio que tres de los adultos mayores participes de la investigación quienes ya se han adaptado al contexto permiten entablar una conversación dentro de los límites del respeto, son asertivos, por otro lado los otros tres gerontes que a pesar uno de ellos llevar varios años institucionalizado y los otros dos restantes algunos meses son groseros no solo con los visitantes sino con los cuidadores, no se relacionan con los compañeros y no les agrada seguir las reglas del Asilo. Con base en lo anterior, se deduce que la capacidad de
Comunicación	Poca relación	No hay comunicación Con nadie	Poco habla Discurso carece de orden Contesta de forma grosera	

adaptación de los gerontes permite que se relacionen y mantengan una comunicación apropiada con los demás, debido a que se evidencio que los adultos mayores ya adaptados son más asertivos e interactúan con facilidad con los compañeros, sin embargo, los que aún no se han podido acoplar a la institución tienden a estar solos y no tener vínculos con los demás adultos.

Categoría III. Pensamiento Crítico

Subcategoría III	Estancia al comienzo es positivo Bendición	Satisfacción Agradecida con Dios	Lado bueno a las circunstancias	Los cuidadores refieren que los adultos mayores una vez llegan a la institución presentan un pensamiento positivo, de descanso, pues estos consideran que la estancia en el Asilo será por poco tiempo, no obstante con el paso del tiempo perciben que este será el sitio donde terminen su ciclo de vida, presentándose estados de depresión, negación, de igual forma los cuidadores mencionan que la forma en que los gerontes son llevados al Asilo también interfiere con el pensamiento crítico que tiene frente a la institución porque la gran mayoría son llevados con engaños; debido a la no realización de metas y objetivos propuestos a lo largo de la vida los adultos mayores que llegan a la institución tiene dificultades para la adaptación al sitio debido a que llegan con una
Pensamiento Razonable	Adaptarse a seguir normas Engaño Encierro Negación Antiguo	Aburrido No hay logro de nada Vida poco buena	Insatisfacción Vida no fue buena Pensamiento desorganizado No hay ordenación lógica de ideas	

actitud pesimista, por otro lado los adultos que ya superan un año de institucionalizados y que a su vez tiene una percepción de su vida satisfactoria realizan un análisis positivo frente al hecho de estar en el Asilo, considerando su instancia como una bendición; en la observación se haya congruencia en lo encontrado en las dos entrevistas. De lo anterior se puede deducir que, la forma en que los adultos mayores son llevados al Asilo y la forma en que perciben su vida pasada son factores determinantes en el proceso de adaptación.

Tabla 16. Triangulación de Resultados

Teniendo en cuenta la Triangulación de los resultados hechos de la Entrevista semiestructurada aplicada a seis cuidadores, la entrevista semiestructurada aplicada a seis adultos mayores y la observación no participante se evidencia similitud en las respuestas y hallazgos referentes a las categorías de estado emocional, estado socio afectivo y pensamiento crítico de los adultos mayores del Asilo, encontrando que la forma en que perciben su vida pasada, la relación con sus compañeros y cuidadores, el estado de ánimo, la forma en que los adultos mayores son llevados al Asilo, son factores que intervienen en el proceso de aceptación de esa etapa y determina su proceso de adaptación; con esto se da paso a las discusiones.

CATEGORÍAS EMERGENTES

A continuación, se elabora un mapa conceptual donde se plasman las categorías principales de la investigación y las categorías emergentes que no se tuvieron en cuenta inicialmente pero surgieron en el análisis de resultados.

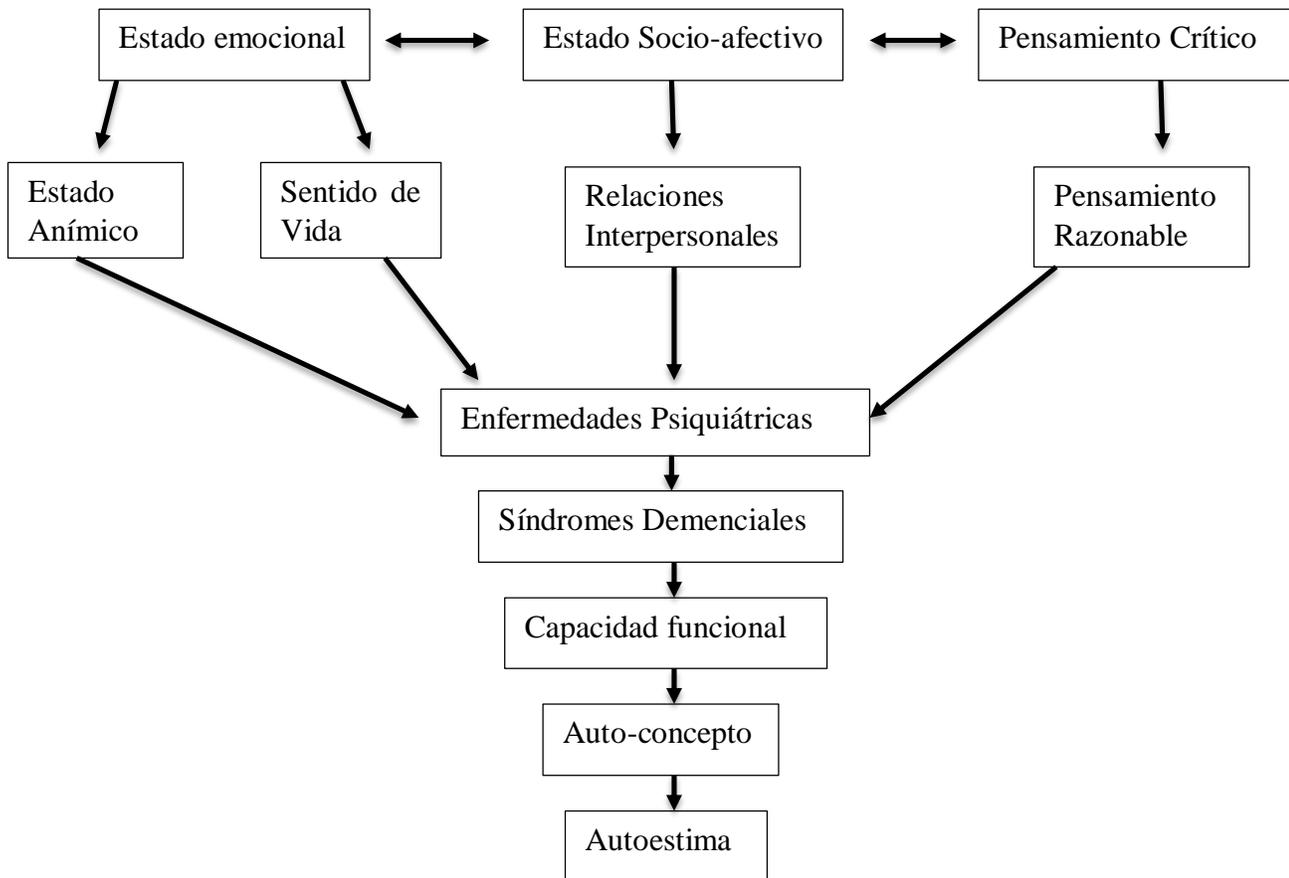


Figura 2. Categorías Emergentes.

Las categorías ilustradas en la figura dos son categorías emergentes que salieron del análisis de los resultados en cada instrumento. De esta forma, se describen a continuación:

Como se puede observar en la figura dos, el estado anímico y el sentido de vida son determinantes en el estado emocional del adulto mayor, sin embargo es pertinente tener en cuenta las enfermedades psiquiátricas, los síndromes demenciales, la capacidad funcional el

auto-concepto y la autoestima que son factores relevantes a la hora de explorar el estado emocional del geronte.

En consecución, las relaciones interpersonales infieren en el estado socio-afectivo al igual que enfermedades psiquiátricas, los síndromes demenciales, la capacidad funcional, el auto-concepto y la autoestima puesto que, con mayor autonomía se sienten útiles y capaces y esto influye también en la relación con los cuidadores, compañeros y visitantes.

En relación al pensamiento razonable inherente al pensamiento crítico permite realizar un análisis razonable de lo que vivieron y viven en la actualidad, su satisfacción con lo logrado hasta el momento, sin embargo para la realización de este proceso es necesario tener en cuenta las enfermedades psiquiátricas, los síndromes demenciales, la capacidad funcional, el auto-concepto y la autoestima quienes son factores que intervienen en ese proceso de análisis personal.

Para finalizar, el estado emocional, el estado socio-afectivo y el pensamiento crítico se relacionan con las enfermedades psiquiátricas, los síndromes demenciales, la capacidad funcional, el auto-concepto y la autoestima debido a que la capacidad de autonomía que tenga el geronte permite la ayuda al otro, fortaleciendo la autoestima y logrando una autorrealización; los déficit a nivel cognitivo son factores que impiden evaluar el estado emocional, el estado socio-afectivo y el pensamiento crítico dependiendo el nivel en el que se encuentren.

DISCUSIÓN

Se presentan los análisis teóricos relativos a los principales hallazgos que se encontraron en la población según las categorías de análisis que dan soporte al proceso de investigación, siendo así se realiza en este apartado la discusión de estos resultados con algunos postulados teóricos relacionados con esta investigación.

De los resultados encontrados en la población participe de la investigación se evidenció que la falta de redes de apoyo, la pérdida de contacto con la familia y los amigos generan en los participantes (P2, P6) síntomas depresivos evidenciándose de igual manera la dificultad de adaptación; aunque las instituciones totales, destinadas al cuidado del adulto mayor, suelen satisfacer la mayoría de necesidades físicas de sus residentes, las necesidades emocionales del adulto mayor resultan más difíciles de llenar, no obstante, aquellas personas que cuentan con las condiciones y habilidades pertinentes para relacionarse adecuadamente con otras personas y construir identidades sociales dentro de la institución, pueden reflejar una mayor satisfacción del componente emocional de sus necesidades; sin embargo, la falta de apoyo y contacto con la familia, la comunidad local de origen y los antiguos contactos sociales puede dar lugar a dificultades de adaptación, depresión y desesperanza frente al envejecimiento (Castellanos, 2002).

El ingreso del adulto mayor a una institución de carácter total genera cambios importantes en su existencia, sea cual sea el motivo que conduce a su internación, destacando dentro de estos efectos un aumento del nivel de estrés como consecuencia de la adaptación al funcionamiento interno de la institución que implica un contraste con el entorno del sistema familiar al que la persona se encontraba habituada a través de sus años de vida. Este proceso de adaptación al contexto de la institución puede presentar variaciones en su intensidad y manifestaciones, puesto que la interiorización de las nuevas normas que deben seguirse y el establecimiento de relaciones sociales con personas desconocidas que pasan a formar parte de la realidad cotidiana de la persona, generan una transformación abrupta de su cotidianidad, en cuanto ocurren modificaciones drásticas propias de las mismas condiciones de internación (Gaviria, 2003; citado por Cifuentes, 2005), partiendo de lo anterior, se encontró que dos de los gerontes que hicieron parte de la

muestra (P2, P6) son representativos en la medida que a pesar del tiempo de internación no logran asimilar el reglamento interno del Asilo estando así en contra de la norma generando rivalidades tanto con los compañeros como con los cuidadores, de igual manera, al haber sido institucionalizados generó un cambio drástico en su desarrollo personal, debido a que mantenían un puesto en la sociedad desempeñando funciones específicas y llegar al Asilo, sitio donde no devengan sueldo, no tienen autonomía en sus decisiones a la hora de salir del instituto generando sentimientos negativos y percepciones pesimistas frente al hecho de haber llegado al Asilo, donde se generó un choque entre culturas y la dificultad para el establecimiento de nuevas relaciones sociales.

Es así, que las fuentes de apoyo son indispensables para el bienestar del adulto mayor donde todas las personas desean convivir, compartir y sentirse acompañadas de su familia y amistades (Noruega, J. & Quiñones, T. 2007). Las relaciones intrapersonales que las personas adultas establecen fortalecen su estado emocional y la forma como ven el mundo permitiéndoles sentirse útiles y escuchados ante la sociedad. Es por ello, que se puede inferir, que las relaciones interpersonales que se llevan a cabo dentro de la institución entre adultos mayores y cuidadores están en gran medida ligadas al hecho de tener redes de apoyo, los adultos que por parte de su familia han sido abandonados son personas que se aíslan y los que tienen redes de apoyo estructuradas son adultos mayores que se ven de buen ánimo, no se acomplejan por estar reclusos, son colaboradores y respetuosos.

De la misma forma, Havighurst, Neugarten & Tobin (1964) citado por Izquierdo (2005), afirman que el envejecimiento óptimo va unido a un estilo de vida activo, las personas mayores deben prolongar todo lo posible sus actividades acostumbradas y buscar nuevas alternativas para aquellas otras que deban interrumpir por mandato de la edad. Según este autor las personas de edad avanzada deben realizar actividades acorde con la edad, con sus capacidades y habilidades; el motivo por el cual una persona se retire o aisle de su contexto se debe a dos opciones, la primera es que la persona decida retirarse sola, y la segunda es que la sociedad la obligue a alejarse. Es decir, un individuo siente bienestar psicológico cuando obtiene placer de las actividades que realiza a diario, esto lo lleva a pensar que su vida ha sido significativa y la acepte tal y como es, donde sienta que ha

podido lograr todas sus metas, sea optimista y se motive así mismo para ser cada día mejor. Los participantes que realizan labores en el Asilo, presentan sentimientos de satisfacción al poder trabajar y servir de apoyo aquellos que lo necesitan, siendo eso un mecanismo de adaptación y generación de buenas relaciones interpersonales.

Por otra parte, se encuentra evidencia fundamental que soporta los resultados encontrados en esta investigación, se trata de la Teoría de Carstensen, postulado que formula la teoría de la selectividad socio-emocional, la cual refiere que en el transcurso de la vida se perciben las metas psicológicas en los adultos con límites en el tiempo, se plantean metas emocionalmente significativas, buscando la retribución emocional, este caso se presenta todo lo mas en el adulto mayor, ya que al envejecer el individuo se centra en vivir el presente y no gasta energía en vislumbrar el futuro. En suma, la valoración del tiempo facilita a las personas balancear las metas de corto y largo plazo de forma tal que permita una adaptación efectiva a la etapa particular del ciclo vital por el que atraviesa (Laura Carstensen,1992, citada por León, 2014). Frente a lo anterior, se infiere que los participantes de esta investigación son personas que gastan su energía en vivir el presente, dándole poca o ninguna importancia a lo que pueda suceder en el futuro, sus prioridades están enmarcadas en vivir el presente.

La falta de apoyo se relaciona con la aparición de enfermedades físicas también se ha relacionado la carencia de apoyo con la aparición de enfermedades mentales como la depresión, la neurosis, se ha visto como las personas que sufren trastornos de esta índole poseen redes sociales pequeñas, menos intercambios de recursos y relaciones no recíprocas. Se describe cómo las intervenciones basadas en el apoyo social han tenido tanto auge en la última década. (Angarita, V. & Gonzales, E. 2009). Es así, que en los adultos mayores participes de la investigación se encontró que en referencia al estado emocional es favorable una vez ha logrado adaptarse, sin embargo, cabe resaltar que esta capacidad de adaptación es subjetiva; de igual forma se infiere que los adultos que estaban de buen ánimo son quienes se enferman menos que aquellos que se encuentran decaídos.

En este sentido, se puede evidenciar que los adultos mayores realizan una autoevaluación de su vida, en la que si el resultado de este análisis es positivo, es decir, se sienten satisfechos con lo que han realizado y tienen el sentido de logro, tanto capacidad de adaptación como su estado de ánimo es positivo, éstas personas son las que les gratifica el hecho de poder ayudar a los demás; en contraste, si ese análisis es negativo, su estado emocional no es favorable, y esta persona no establece vínculos sociales aislándose de los compañeros. Basándonos en la teoría de Erikson sobre la última etapa del ciclo vital, Integridad frente a Desesperanza (Más de 60 años): Cualidad sabiduría, en esta última etapa de la vida la persona puede tener sentimientos positivos y negativos, donde experimenta que ha merecido la pena vivir, se encuentra satisfecho con todo lo que ha logrado hasta el momento y las decisiones tomadas. La palabra integridad significa: la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial, la integración emocional de la confianza, de la autonomía, la vivencia del amor y la confianza de sí mismo. La falta o la pérdida de esa integración de elementos se manifiestan por el sentimiento de desespero, conllevaría a un arrepentimiento y remordimiento en relación a decisiones tomadas en el pasado, la persona se siente desilusionada y desanimada por no haber logrado lo que quiso en su juventud (Bordignon, 2005). Respecto a la teoría anterior que plantea el autor, esta se evidencia principalmente en dos participantes (P2, P6) en cuanto a la desesperanza ya que se generan sentimientos negativos.

Siguiendo con la idea anterior, Espinoza (2015), argumenta que el pensar por pensar es una facultad del ser humano, en la etapa de la adultez mayor esta facultad se acentúa con fuerza, ya que la llegada a este ciclo conlleva cantidad de cambios como lo es la jubilación, dándole espacio a la persona para encontrarse consigo misma y es en este espacio donde el adulto mayor inicia un pensar crítico de su pasado, sus acciones y son estas las determinantes de una calidad de vida propicia. Es así, que los adultos mayores que al hacer un análisis de su vida pasada tiene como resultado una visión positiva en cuanto al cumplimiento de metas y a la consecución de logros, permite al adulto una mayor adaptación a contextos o situaciones novedosas, las relaciones interpersonales que establece son más fuertes, por otro lado los gerontes que en su análisis perciben su pasado como

infructuoso, poseen dificultades de adaptación e inadecuadas relaciones con los compañeros, como es el caso de los participantes (P2, P6).

De esta manera, el sentido de la vida en la etapa de adulto mayor se convierte en un reto para la persona. Cada uno decide a hacia donde dirige el curso de la vida y qué actitud tomar frente a la misma, estrechamente vinculado al aprecio por la vida, a pesar de las situaciones positivas o negativas por las que han pasado los adultos mayores es, a manera subjetiva el rumbo que se le dé a esas situaciones. Para Francke (2013) el sentido de la vida se debe percibir desde una perspectiva en la que se aprecie su desarrollo en el tiempo, ya que los tipos de significado cambian a lo largo de la vida, se produce un cambio de prioridades y de valores con el pasar de los años pues no se espera conseguir lo mismo cuando se es un niño, un adolescente, un adulto o un anciano. En cada época de la vida, se desarrollan predominantemente un tipo de valores diferente.

En este camino hacia el sentido se encuentran dos clases de personas, según Francke (2013), son: aquellas que dicen sí a la vida a pesar de los problemas y dificultades, que se sienten por lo general satisfechas y felices; y las que siempre dicen no, usualmente están enajenadas, frustradas y vacías. Esta situación es la consecuencia de las experiencias de la niñez, de la juventud y durante el transcurso de su vida, además de modelos de comportamiento y enseñanzas. Es así, que con los participantes se evidencio estos dos tipos de personas, tanto aquellas que han tenido dificultades pero aun así continúan de forma activa y positiva frente a las adversidades; tanto como aquellos que realizan valoraciones negativas, sintiéndose aburridos por cada acontecimiento de la vida, expresan pensamientos pesimistas frente a lo vivido en el pasado y futuro.

CONCLUSIONES

A partir de la interpretación y análisis de los resultados encontrados se presentan en este apartado las conclusiones del proceso de investigación para dar cuenta del cumplimiento de los objetivos que guiaron el desarrollo de este trabajo de grado.

Se logró evidenciar por medio de una observación no participante, que las relaciones interpersonales de los adultos mayores participantes de la investigación varía de acuerdo al estado anímico con el que se encuentren, las estrategias que posean frente a la adaptación, al igual que el análisis crítico que realicen frente a su vida pasada en cuanto a la consecución de metas y logros; es así, que la capacidad de adaptación de los gerontes permite que se relacionen y mantengan una comunicación apropiada con los demás, debido a que se evidencio que los adultos mayores ya adaptados son más asertivos e interactúan con facilidad con los compañeros, sin embargo, los que aún no se han podido acoplar a la institución tienden a estar solos y no tener vínculos con los demás adultos.

Los cuidadores que hicieron parte del estudio, dieron sus aportaciones sobre el estado emocional, socio-afectivo y pensamiento crítico de los seis adultos de la muestra, de la primera categoría se encontró que el estado emocional interfiere en el estado de salud de los adultos mayores, así mismo, afirman que las personas que no reciben visitas se sienten tristes y solos generando un declive a nivel físico y psicológico, con referente a la adaptación, refieren que al principio es complicado, se deprimen y es traumático para ellos ya que ellos se quieren alejar del Asilo, debido a que estaban acostumbrados a vivir con sus familias, a ser independientes, a ejercer una labor y llegar a un lugar donde no conocen a nadie, donde están regidos por normas, no hay una independencia, afecta emocional y psicológicamente a los gerontes.

Siguiendo con lo anterior, frente al estado socio-afectivo los cuidadores mencionan que existen relaciones adecuadas e inapropiadas, debido a que no todos los gerontes se la relacionan con todos, se ve la apatía, la grosería y las dificultades, sin embargo, los que mejores interrelaciones poseen son aquellos que se han adaptado al Asilo, que visualizan el

pasado como gratificante y el presente como una bendición, que realizan labores diarias con agrado. Así mismo, todos los participantes refieren que el ser visitado es un factor muy importante en los gerontes, pues esto genera en ellos sentimientos de felicidad y amor, sus estados de ánimos mejorarían porque sentirían el apoyo familiar.

En cuanto al pensamiento crítico, se evidencia que tres de los participantes se dividieron en las respuestas, refiriendo que el pensamiento crítico de los gerontes es positivo y negativo, mientras que los otros tres cuidadores mencionan que el pensamiento tiene un componente negativo porque se deben adaptar a seguir normas, reglas y límites, también depende de la forma como llegaron al Asilo porque si fue engañado va hacer más difícil ya que el encierro genera negación en ellos.

Con referencia a la entrevista semiestructurada realizada a los seis adultos mayores del Asilo Son José se obtuvo lo siguiente:

En relación al estado emocional se puede deducir que el adulto mayor una vez logra adaptarse su estado anímico es favorable, sin embargo, cabe resaltar que esta capacidad de adaptación es subjetiva; de igual forma se infiere que los adultos que están de buen ánimo son quienes se enferman menos que aquellos que se encuentran decaídos. Dos de los participantes (P1, P6) refieren sentirse aburridos debido a que no han podido adaptarse, extrañan a sus familiares y las labores que realizaban antes de ingresar al Asilo, los otros cuatro refieren sentirse bien, a gusto ya que están en este sitio por voluntad propia, además, argumenta que son suplidas las necesidades básicas como estadía, alimentación y vestimenta. Desde la subcategoría de sentido de vida los gerontes realizan una autoevaluación de su vida, en la que si el resultado de este análisis es positivo, es decir, se sienten satisfechos con lo que han realizado y tienen el sentido de logro, tanto capacidad de adaptación como su estado de ánimo es positivo, éstas personas son las que les gratifica el hecho de poder ayudar a los demás; en contraste, si ese análisis es negativo, su estado emocional no es favorable, y estas personas no establecen vínculos sociales, aislándose de los compañeros.

En cuanto al estado socio afectivo se deduce que las relaciones interpersonales que se llevan a cabo dentro de la institución dependen en gran medida del estado de ánimo con que se encuentra la persona, al igual que de las redes de apoyo que tengan, debido a que los adultos que por parte de su familia han sido abandonados son personas que se aíslan y los que tienen redes de apoyo estructuradas son adultos mayores ya adaptados, siendo más asertivos e interactuando con facilidad con los compañeros.

Con referencia al pensamiento crítico se concluye que los adultos mayores al hacer un análisis de su vida pasada tiene como resultado una visión positiva en cuanto al cumplimiento de metas y a la consecución de logros, permite al adulto una mayor adaptación a contextos o situaciones novedosas, las relaciones interpersonales que establece son más fuertes, por otro lado los gerontes que en su análisis perciben su pasado como infructuoso, poseen dificultades de adaptación e inadecuadas relaciones con los compañeros, como es el caso de los participantes (P2, P6).

Para finalizar, se realiza una cartilla logo-terapéutica donde se plasman actividades logo-terapéuticas que permitan la integración de la población, el establecimiento de un análisis positivo frente al sentido de la vida, el mejoramiento del estado emocional y socio afectivo, además donde los cuidadores y familiares hagan parte de esas actividades para generar un mayor acercamiento entre los mismos; de igual forma se crea una cartilla logo-terapéutica para los cuidadores que tiene como objetivo que se reconozcan como personas con valores y virtudes propuestas en pro del cuidado del adulto mayor y donde, tanto adultos mayores como cuidadores den un sentido positivo de la vida y un mejoramiento del bienestar a nivel biopsicosocial de la población objeto de estudio.

RECOMENDACIONES

Para finalizar la investigación se expresan algunas recomendaciones que surgen como consideraciones finales a los hallazgos encontrados, de manera que se recomienda la aplicación de las estrategias diseñadas como aporte social de los investigadores con la población del Hogar Asilo San José, en cuanto se orientan al mejoramiento de los procesos del estado emocional, socio-afectivo y pensamiento crítico.

Se recomienda a futuros estudiantes del programa de Psicología, pertenecientes a la Universidad de Pamplona que tengan un especial interés en este trabajo de grado, pues la temática trabajada es relevante para que el estudiantado se concientice de la importancia de abordar el tema del estado emocional, estado socio-afectivo y pensamiento crítico ya que es necesario que se conozca el tema y se enteren de la importancia de reconocer los factores que intervienen en el bienestar integral del adulto mayor.

Realizar este estudio con una muestra poblacional más amplia para evidenciar a profundidad la relación entre las variables del estado emocional, estado socio-afectivo y pensamiento crítico en los adultos mayores, además se recomienda tener en cuenta las categorías emergentes que surgieron en el análisis del presente trabajo como lo son: enfermedades psiquiátricas, síndromes demenciales, funcionalidad, autoestima y auto-concepto.

Es pertinente seguir implementando procesos de intervención interdisciplinarios enfocados al mejoramiento integral del bienestar del adulto mayor institucionalizado en el Hogar San José de Pamplona, de modo que puedan cubrirse las diferentes necesidades que tiene la población en cuanto a atención física y psicológica, por medio de las estrategias que se implementan desde el abordaje realizado por los profesionales que realizan sus labores en la institución.

Se recomienda la implementación de estrategias para el bienestar integral del adulto mayor desde la perspectiva de la psicología, donde se incluyan actividades orientadas al fortalecimiento del estado emocional, socio-afectivo y pensamiento crítico en los adultos

mayores de manera conjunta al abordaje de otros elementos importantes en función a la búsqueda de la autorrealización, el manejo del autoestima, auto-concepto, valores humanos, fortalezas personales, resiliencia, bienestar subjetivo, teniendo en cuenta su deterioro cognitivo y su funcionalidad, contribuyendo así al mejoramiento de su calidad de vida.

Realizar este estudio desde una metodología cuantitativa para ver si a mayor estado emocional menor estado socio afectivo, o a mayor análisis crítico mejor estado emocional y socio afectivo haciendo una correlación entre las temáticas.

Se recomienda al Programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, dar continuidad con procesos investigativos dado que esto permite el enriquecimiento de nuevas temáticas, generando en sus estudiantes el interés por la investigación, además de los beneficios que se puede tener como la participación en los semilleros de investigación y participación en la Fundación Red Colombiana de Semilleros de Investigación (COLSI).

Finalmente se recomienda la realización de investigaciones relacionadas con el pensamiento crítico, el estado emocional y socio-afectivo durante el envejecimiento en otros contextos institucionalizados de la región a fin de ampliar la comprensión que se tiene de este componente de acuerdo a las condiciones y realidades sociales de otros entornos de institucionalización permanente.

PROPUESTA

Como estrategia de sensibilización se propuso el diseño, y elaboración de una cartilla logo-terapéutica cuyo objetivo es: promover el sentido de vida en adultos mayores y cuidadores a través de actividades logo-terapéuticas que permitan la integración, participación y acercamiento entre las familias, los cuidadores y los adultos mayores.

Esta cartilla logo-terapéutica se divide en dos partes, la primera parte, busca concientizar a los cuidadores sobre la labor tan representativa que desempeñan, generando valor por las obras realizadas a diario con los adultos mayores; la segunda parte, va dirigida a los gerontes, donde se plasman actividades orientadas al encuentro del sentido de vida, valorando su pasado, aceptando su presente y visualizando un futuro permitiendo el mejoramiento de la calidad de vida.

EN BUSCA DEL SENTIDO...



“la persona que envía pensamientos positivos, activa positivamente el mundo a su alrededor y atrae resultados positivos para sí mismos.”

(Norman Vincent, 2018)

Elaborado por:

Psf. María Camila Bacca Sánchez & Psf. Mónica Alexandra Leal González

Bajo la dirección de:

Ge. Mg. Elvia Lucía Acero Martínez

Pamplona, Norte de Santander- Colombia, (2018).



OBJETIVO

Promover el sentido de vida en adultos mayores y cuidadores a través de actividades logo-terapéuticas que permitan la integración, participación y acercamiento entre las familias, los cuidadores y los adultos mayores.

JUSTIFICACIÓN

Esta cartilla logo-terapéutica se divide en dos partes, la primera parte, busca concientizar a los cuidadores sobre la labor tan representativa que desempeñan, generando valor por las obras realizadas a diario con los adultos mayores; la segunda parte, va dirigida a los gerontes, donde se plasman actividades orientadas al encuentro del sentido de vida, valorando su pasado, aceptando su presente y visualizando un futuro permitiendo el mejoramiento de la calidad de vida.

LOGOTERAPIA

La logoterapia es una filosofía de vida y facilita el desarrollo integral de la persona, dado que moviliza los recursos espirituales para que pueda dar un sentido a su vida en las diferentes etapas de su ciclo Strejilevich (1990), (citado por García 2005).

¿QUÉ ES CUIDAR?

“Cuidar es una acción individual que la persona ejerce sobre sí misma, pero es también un acto de reciprocidad que se tiende a ofrecer a cualquier persona hasta que pueda valerse por sí misma (autonomía) o a quienes temporal o definitivamente, requieren ayuda para asumir sus necesidades vitales” Colliere (1993) citado por (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

La relación que establece cuidador – persona adulta mayor exige una preparación física, mental, emocional, espiritual y social del cuidador, ya que son personas que realizan un trabajo a veces agotador, pues mantienen un estado de alerta constante, comunicación permanente y agilidad para resolver las diversas situaciones que preocupan a la persona adulta mayor. Muchos cuidadores sacrifican su vida personal, familiar y afectiva por el ritmo de trabajo que tienen y con frecuencia terminan con alteraciones de su salud.

Por lo mencionado, el cuidador debe aprender a reconocer las manifestaciones de desgaste, a fin de tomar medidas correctas de prevención y visualizar su labor como parte del proyecto y sentido de su vida (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL CUIDADOR

Acercamientos Directos

Título: “Aceptando mis cualidades”

Objetivo: Identificar las cualidades que lo caracterizan como cuidador mediante la realización una estrategia psicoeducativa contribuyendo al mejoramiento del auto concepto.

Duración: 15 minutos

Materiales: Lapicero

A continuación encontrará un cuadro comparativo donde debe escribir los adjetivos que describan la forma cómo se ve y se percibe así mismo:

Características que le gustan de su personalidad	Características negativas de su personalidad
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-
-	-

Ahora, examínelas

¿Encuentra en ellas algo que cause sorpresa?

¿Cuál fue la que le costó menos trabajo escribir, las del ángulo positivo o las del ángulo negativo?

¿Se sorprende de todas las cosas que le gustan de sí mismo?

¿Cuáles de las características negativas le gustaría cambiar?

AUTOCONCEPTO

Título: “Cómo me reconozco”

Objetivo: Fortalecer el auto-concepto en los cuidadores a través de un pictograma que permita el reconocimiento de sus cualidades, valores aptitudes y destrezas.

Duración: 20 minutos

Materiales: Colores, pintura, lápiz.

La mejor forma de identificar el auto-concepto se encuentra en identificarse con un animal o un objeto inanimado. Si fuera un animal, ¿Qué le gustaría ser (un ratón, un águila, un tigre?, si fuera una flor, ¿De qué color le gustaría ser, que tipo de flor?, Si fuera una masa de agua, ¿Le gustaría ser un océano, un arroyo, una corriente? Se puede dejar volar la imaginación, debido a que tal reconocimiento es solamente un el primer paso hacia el autodescubrimiento.

A continuación encontrará un espacio en blanco donde dibujará el animal o el objeto con el que se identifique.

AUTOBIOGRAFÍA

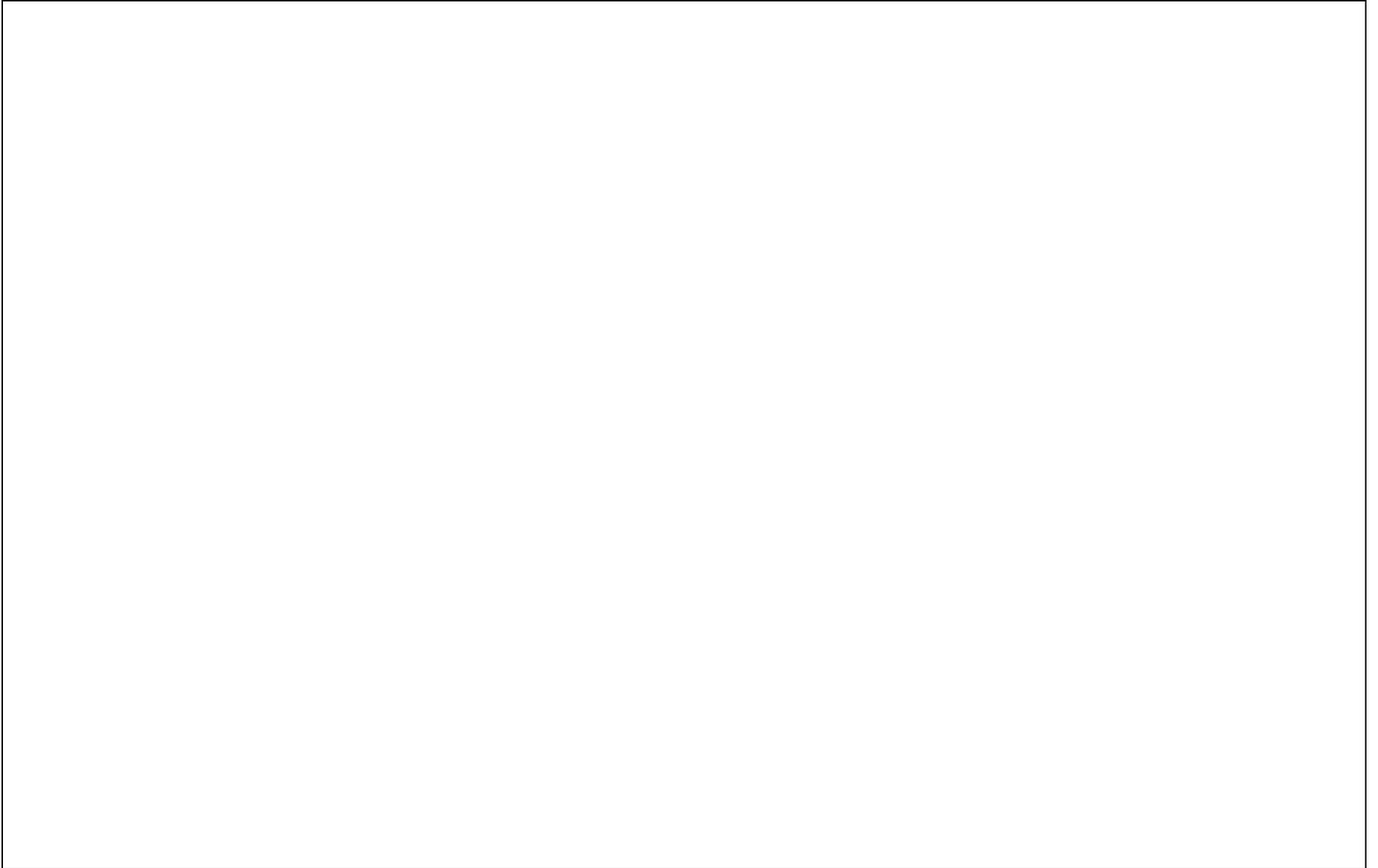
Título: “Describe tu vida siendo cuidador”

Objetivo: Identificar los aspectos personales que los motivaron a ser cuidadores a través de un escrito para la búsqueda del sentido de su profesión.

Duración: 30 minutos

Materiales: lapicero

En este apartado Usted realizará una autobiografía donde plasmará dentro del relato los siguientes apartados: las circunstancias que lo llevaron a ser cuidador, los aspectos positivos de serlo, el por qué decidió ser cuidador de esta población.



DIARIO DE HORAS

Título: “Plasmando mi horas bellas con los adultos mayores”

Objetivo: Reconocer como cuidador los momentos durante el día que consideren más representativos en compañía con los adultos mayores mediante la realización de un diario que genere sentido a la profesión.

Duración: 15 minutos diariamente

Materiales: Lapicero y libreta

El cuidador debe dedicar de 10 a 15 minutos para escribir las horas bellas que ha pasado en compañía de los adultos mayores.

ACLARANDO VALORES

Título: “Valores como cuidador”

Objetivo: Reconocer los valores que lo caracterizan como cuidador por medio de una lista de valores logoterapéuticos que aporte al fortalecimiento del sentido de vida.

Duración: 20 minutos

Materiales: Lapiceros

Primer Paso

A continuación encontrará una lista de 20 valores. Examínelos y marque cinco que sean los más importantes para usted como cuidador de adulto mayor con un ✓ (visto bueno) y cinco que considere los menos importantes identificándolos con una X (equis) en la casilla de en frente. (Esta lista está tomada del trabajo del logoterapeuta James Crumbaugh, citado por Fabry 2006, modificada)

Valores Personales	
1. Ser paciente	
2. Tener Tolerancia	
3. Tener Amigos	
4. Disponer de Tiempo	
5. Aprecio por los Adultos Mayores	
6. Vocación	
7. Espiritualidad	
8. Estar saludable	
9. Ser empático	
10. Servir y ser útil a la gente	
11. Ser respetuosos	
12. Ser fuerte mentalmente	
13. Tener conocimiento de la Población	
14. Habilidades Sociales	
15. Ser feliz	
16. Comprender el misterio de la vida	
17. Alcanzar metas de índole religiosa	
18. Gozar de paz mental	
19. Lograr aceptación y un lugar en la sociedad	
20. Conquistar una identidad personal	

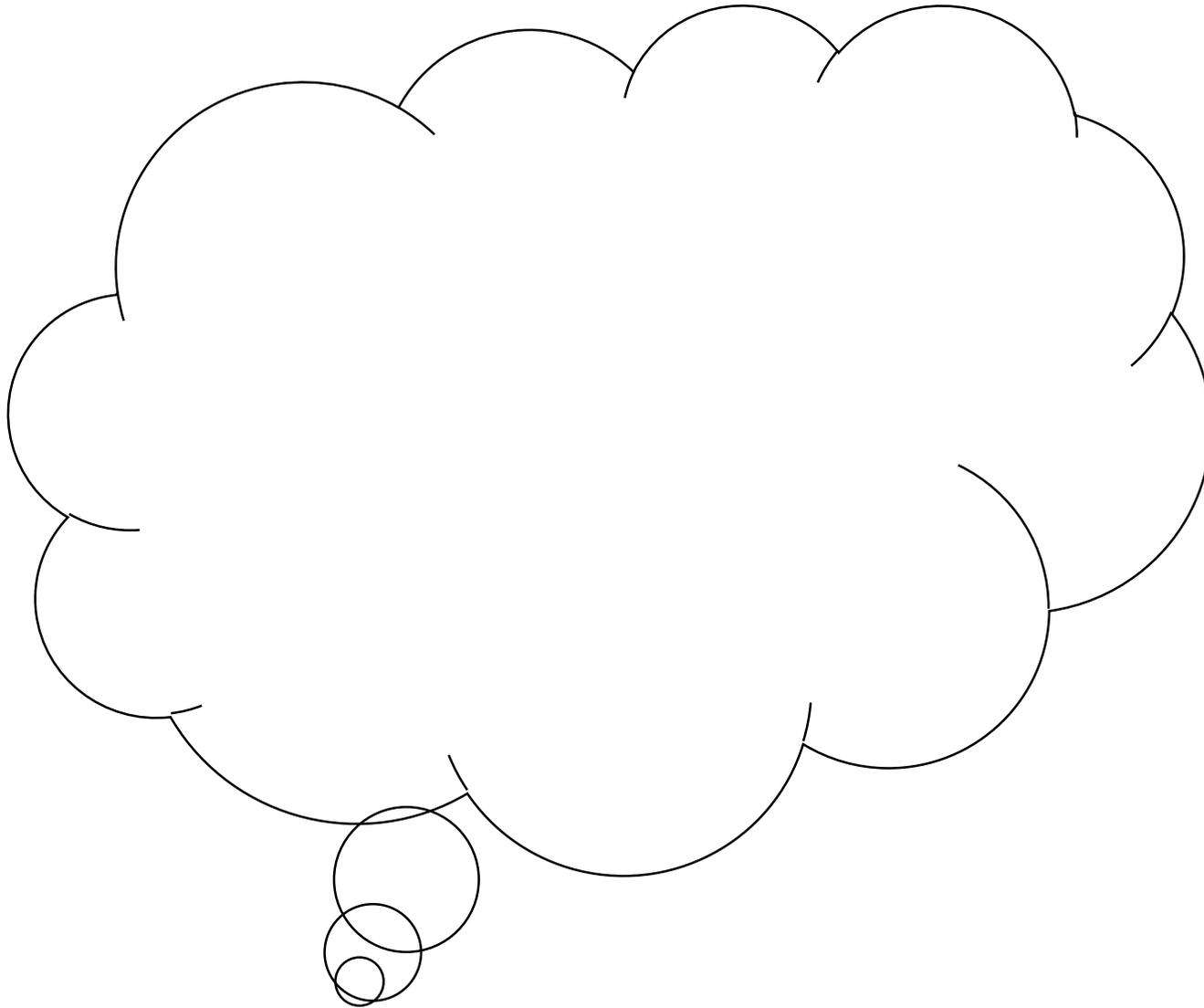
Segundo Paso

Con referencia a los valores marcados en el cuadro anterior, se va a identificar cuál cree que es el origen de cada uno de éstos valores, para realizar el ejercicio encontrará a continuación un cuadro, escriba en frente de la casilla el valor escogido que se asemeje a la procedencia del valor según su criterio. Por ejemplo: el valor de ser feliz, lo ubico frente de la casilla de uno mismo, pues considero que es facultad mía el hecho de ser feliz.

Fuentes de Valores	
A. Uno mismo	
B. La madre	
C. El padre	
D. La religión	
E. La sociedad	
F. Las Amistades	
G. La educación	

DEJA UN MENSAJE

Deja un mensaje donde plasme la importancia de ser cuidador y porque da sentido a su vida



¿QUÉ ES LA LOGOTERAPIA?

La logoterapia es el eje principal para la prevención y promoción de la salud integral de la persona en cuanto ser biopsicosocial y espiritual. Y es precisamente ésta una de las aportaciones que desde la logoterapia se hace para vivir una plena vejez, viendo este ciclo como la etapa de la plenitud en el camino hacia el sentido y así no quedar atrapado en el vacío, desesperación y culpa, de una vida carente de significado Strejilevich (1990), (citado por García 2005).

“Amamos las catedrales antiguas, los muebles antiguos, las monedas antiguas, las pinturas antiguas y los viejos libros, pero nos hemos olvidado por completo del enorme valor moral y espiritual de los ancianos”.

(Lin Yutang, 2018)

EL ENVEJECIMIENTO

Antes que nada, debemos tener en mente que el envejecimiento es un proceso absolutamente natural e irremediable por el que atraviesa toda persona con el paso del tiempo.

Por otra parte, la concepción que se tiene de las personas de edad avanzada no es muy positiva: se asocia al adulto mayor con ideas como una etapa productiva concluida, incapacidad y soledad.

Es común que nos olvidemos de que aún son personas con capacidades, intereses e inquietudes muy particulares. Por tanto, la labor es ayudarlos a redescubrir sus capacidades y habilidades, enriquecer su autoestima, hacerlos parte activa de un grupo, que encuentren sentido a su vida valorando sus vivencias y experiencias Rodríguez (2016).

ACTIVIDAD DIRIGIDA A ADULTOS MAYORES

CUENTERÍA

Título: “El cuento de mi vida”

Objetivo: Promover en los adultos mayores el valor de las experiencias vividas mediante la narración de un cuento que permita la identificación de los aspectos positivos de su vida.

Duración: 45 minutos

Materiales: No aplica

Este es un ejercicio que se puede desarrollar tanto de forma individual como grupal.

1. Se le pide a los participantes que piensen en su vida.
2. El cuidador le pregunta a los adultos mayores que “¿Qué título le pondría al cuento de su vida?”
3. Se les deja unos minutos para reflexionar.
4. Se solicita que relaten su vida por medio de un cuento.
5. En medio de esa narración el cuidador podrá realizar preguntas para esclarecer situaciones o para cambiar el curso de la historia si se enfoca en aspectos negativos de la vida.
6. Al terminar los participantes de contar el cuento, el cuidador hace un cierre, resumiendo la historia contada y preguntándole al cuentista, ¿cómo se sintió? Se retoman los elementos positivos exaltándolos y validando su historia vivida.

TRANSMITIR CONOCIMIENTO

Título: “Enseñando a mi compañero”

Objetivo: Promover la utilización del tiempo libre en los adultos mayores mediante la enseñanza mutua de algún arte que permita mayor integración entre los gerontes.

Duración: Tres veces a la semana

Materiales: Los que se requieran según el arte de enseñar

DIARIO

Título: “Reconociendo mis horas felices”

Objetivo: Fomentar el valor de las acciones diarias por medio de la realización de un diario que permita el fortalecimiento del sentido y calidad de vida.

Duración: 15 minutos diarios

Materiales: Lapicero y agenda

Se le socializa a cada adulto mayor que deben llevar un diario, un cuaderno, donde cada día al finalizar la jornada deben plasmar los aspectos positivos del día.

Para los adultos que no saben o no pueden escribir, podrán buscar un cuidador que les ayude a plasmar sus ideas.

El fin de semana se reúnen los adultos y compartirán sus aspectos positivos que rescataron de la semana.

El moderador hará hincapié en que observe que los pequeños actos generan grandes cambios.

MOSAICO

Título: “Recortes de mi vida”

Objetivo: Valorar las experiencias vividas por medio de un mosaico que contribuya al proceso de reminiscencia.

Duración: 25 minutos

Materiales: Revistas, periódicos, tijeras, cinta, colbón, y colores

Se les facilita a los adultos mayores los materiales y se les pide que recorten imágenes que les recuerden:

1. Su infancia
2. Su juventud
3. Su adultez
4. Los momentos más felices
5. Los momentos más valiosos o importantes
6. Lo que han aprendido en la vida
7. Las personas que sea más significativas

Éstas serán plasmadas en un cuaderno que se titulará “Mosaico de la vida”; para los adultos mayores que no puedan realizar actividades de motricidad fina y/o gruesa, deben contar con la ayuda de un cuidador.

SOCIODRAMA

Título: “Dramatizando mi realidad”

Objetivo: Concientizar a los adultos mayores del Asilo San José sobre estrategias de convivencia y comunicación mediante la realización de un socio-drama que permita una mayor adaptación y mejoramiento de la calidad de vida.

Duración: 60 minutos

Materiales: Vestuarios, accesorios, pelucas, maquillaje.

Se reúne a los participantes y se les dice que se va a realizar un socio-drama en el que ellos son los actores, el cuidador con antelación lleva los materiales que serán utilizados en las actuaciones; para el socio-drama se trabajarán temáticas de la vida diaria de los adultos mayores como lo es la llegada al Asilo, el proceso de adaptación, la convivencia, la comunicación, los oficios que realizan o les gustaría realizar. Se realizan dos dramatizados el primero contextualiza la situación que perciben como no adecuada, la segunda demuestra la manera favorable de actuar frente a cierta situación; Al finalizar la presentación, el cuidador realiza la realimentación de lo vivenciado generando debate, donde se pregunta: ¿Cuál es el dramatizado más adecuado de utilizar en la vida diaria y por qué?, ¿Qué enseñanza le deja?

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

- Acero, E. (2010). Influencia De Una Selección De Acciones Prosociales En El Sentido De Vida De Los Adultos Mayores Adscritos A La Sociedad De San Vicente De Paul De Pamplona Universidad Autónoma de Barcelona. España. Mg. No publicada.
- Amador, L. Monreal, M. & Marco, M. (2001). El adulto. Etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Euphoros*. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-ElAdulto-1183063.pdf>
- Angarita, V. & Gonzales, E. (2009). Apoyo social elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000200021&script=sci_arttext
- Anguera, M. (1997). La investigación cualitativa. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/461-883-1-SM.pdf>
- Arellano, M. (2011). Percepciones negativas que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2451/TTRASO%20346.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asociación Mentes Abiertas. (2013). Trastornos del estado de ánimo. Disponible en: <http://www.mentesabiertas.org/trastornos-del-estado-de-animo/depresion/bipolar/tratamiento-psicologico/psicologos/terapia-adultos-infantil/asociacion-psicologia-madrid>
- Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológico- hermenéutica de m. van manen en el campo de la investigación educativa, posibilidades y primeras experiencias. *Redalyc. Org.* 26 (2), 409-430. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2833/283321909008.pdf>
- Becerra, D. Godoy, Z. Pérez, N. & Moreno, M. (2007). Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un Asilo. *Medigraphic*. Diponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim071f.pdf>
- Birren, J.E. & Fisher, L. M. (1995). Aging and speed of behavior: Possible consequences for psychological functioning. *Ann. Rev. Psychol.*, 46, 329-353.

- Bohórquez, S; Guzmán, S; Pinzón M; & Magda, J. (2009). Aproximación a la situación de calidad de vida del adulto mayor desde una mirada del desarrollo humano. Universidad de la Salle, Bogotá. Disponible en: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/13028/T62.09%20C894a.pdf?sequence=1>
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, vol. 2. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Brönstrup, C. Godoi, E & Ribeiro, A. (2007). Comunicación, lenguaje y comunicación organizacional. *Signo y Pensamiento*, XXVI (51), 26-37. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/860/86005104.pdf>
- Cañamero, R. (2013). Estados emocionales positivos. Disponible en: <http://www.execoach.es/estados-emocionales/>
- Carmona, N. & Jaramillo, D. (2010). El razonamiento en el desarrollo del pensamiento lógico a través de una unidad didáctica basada en el enfoque de resolución de problemas. Universidad Tecnológica De Pereira. Disponible en: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1484/37235C287.pdf;jsessionid=C3240CEB76BD4BD5A272E1CB507785E3?sequence=1>
- Castro, M. Brizuela, S. Gómez, M. Cabrera, J. (2010) Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú. Argentina. pág. 4. Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen59/cast.pdf>.
- Chams, H. (2012). Pro-socialidad y sentido de vida en adulto mayor. Trabajo de Grado, Universidad de Pamplona. Colombia.
- Cifuentes, P. (2005). Adulto Mayor Institucionalizado. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/176/tesis.pdf?sequence=1>
- Congreso de Colombia. (2017). Ley 1850 19 julio 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. Disponible en:

- <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201850%20DEL%2019%20DE%20JULIO%20DE%202017.pdf>
- Craik, F. (1994). Memory changes in normal aging. *American Psychological Association*.35, 155-158.
- DANE, (2018). Proyecciones de población. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- Dulcey, E. (2002). El Centro de Psicología Gerontológica. Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534216>
- Dulcey, E. (2010). Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas. Nacional de Colombia Bogotá, Colombia *Revista Colombiana de Psicología*, vol. 19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415435005>
- Estrada, A. Cardona, D. Segura, A. Ordóñez, J. Osorio, J. &Chavarrianga, L. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/647/64728729009/>
- Fabry, J. (2006). Señales del camino hacia el sentido. Ediciones LAG. 3° Edición. México, DF.
- Fabry, J. (2006). Señales del camino hacia el sentido. Ediciones LAG. 3° Edición. México, DF.
- Fernández, J. (2009). Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. Universidad de Valencia, España. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10297/fgarrido.pdf;jsessionid=2B2B97BDCFD94FAD3B78CFAB170FDF2E?sequence=1>
- Francke, M. (2013). El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey. Disponible en: http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf

- Gallardo, R. (2006). Naturaleza del estado de ánimo. *Revista Chilena de neuropsicología*. Vol. 1, N° 1, 29-40. Disponible en: <http://www.neurociencia.cl/dinamicos/articulos/429440-rcnp2006v1n1-4.pdf>
- García, M. (2015). Sentido de la vida en la vejez: Estudio sobre las ancianas que viven en el barrio Jubibi de Bahía Blanca. Disponible en: http://di.usal.edu.ar/archivos/di/garcia_myriam_-_sentido_de_la_vida_vejez.pdf
- García, M. (2015). Sentido de la vida en la vejez: Estudio sobre las ancianas que viven en el barrio Jubibi de Bahía Blanca. Disponible en: http://di.usal.edu.ar/archivos/di/garcia_myriam_-_sentido_de_la_vida_vejez.pdf
- García, M. (2015). Sentido de la vida en la vejez: Estudio sobre las ancianas que viven en el barrio Jubibi de Bahía Blanca. Disponible en: http://di.usal.edu.ar/archivos/di/garcia_myriam_-_sentido_de_la_vida_vejez.pdf
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Buenos Aires.
- Gómez, J. & Curcio, C. (2002). *Valoración integral de la salud del anciano*. ISBN: 958-33-2520-1. Primera edición, Manizales.
- González, J. & Hernández, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17 (2), 313-327. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>
- González, J. & Barrero, D. (2010). *Propuesta de intervención Logoterapéutica en el Adulto Mayor institucionalizado con depresión*. Trabajo de grado. Universidad de Pamplona, Colombia.
- Grondí, J. (2012). Hablar del sentido de la vida. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, vol. 17, núm. 56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/279/27921998008.pdf>
- Hernández, S., Fernández, C. & Baptista, P (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta Edición, MC Graw Hill education. Disponible en: <http://upla.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2017/01/Hern%C3%A1ndez-R.-2014-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf.pdf>
- Hogar San José Pamplona, (2017). *Hermanitas de los Ancianos Desamparados Pamplona* (Colombia). Disponible en: <https://hsjosepamplona.jimdo.com/>
- Hsjosepamplona. *Hermanitas de los ancianos desamparados Pamplona* (Colombia). Disponible en: <http://hsjosepamplona.jimdo.com/>

- Ibarguen, L. (2014). Relaciones interpersonales y calidad de vida en la adolescencia (12 a 16 años), un campo de acción para el deporte. Universidad del Valle. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7711/1/3410-0473504.pdf>
- Izquierdo, A. (2005). Psicología del Desarrollo de la Edad Adulta. Teorías y Contextos. *Revista Complutense de Educación*, Vol. 16. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/viewFile/RCED0505220601A/15990>
- Kane, R. (2000). Creencias y Prácticas de Cuidado de la Salud de Ancianos. Madrid. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8603/1/539118.2010.pdf>
- Kohan, B. (2013). Logoterapia: su utilidad en los ancianos. Disponible en: <https://dradela-b-kohan.webnode.com.ar/news/logoterapia-su-utilidad-en-los-ancianos/>
- León, D. (2014). “Emociones en la vejez: Diferencias asociadas a la edad”. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid, España. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661756/leon_aguilera_diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- León, F. (2014). Sobre el pensamiento reflexivo, también llamado pensamiento crítico. Dialnet, Propósitos y Representaciones, 2 (1), 161-214. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-SobreElPensamientoReflexivoTambienLlamadoPensamien-5475194.pdf>
- Logoterapia y análisis existencial (2012). Entendiendo la logoterapia. Disponible en: <http://lalogoterapia.com/un-breve-repaso-sobre-la-historia-de-la-logoterapia/>
- Logoterapia y análisis existencial (2013). Características generales de la logoterapia. Disponible en: <http://lalogoterapia.com/caracteristicas-generales-de-la-logoterapia/>
- Logoterapia y análisis existencial (2015). Una Breve Introducción a la Logoterapia como Psicoterapia. Disponible en: <http://lalogoterapia.com/una-breve-introduccion-a-la-la-logoterapia-como-psicoterapia/>
- López, B; Fernández, I & Márquez, M. (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores Universidad Autónoma de Madrid, España. Disponible en: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/15/espanol/Art_15_249.pdf
- Luna, J. (2013). La logoterapia y el ser humano. Disponible en: <http://lalogoterapia.com/la-logoterapia-y-el-ser-humano/>

- Maccarone, S. & Monchiatti, A. (2009). Análisis de las dimensiones fluida y cristalizada de la inteligencia, en adultos mayores. Uso de tiempo libre en Subescalas de ejecución. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-020/276.pdf>
- Martínez, D. (2007). Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un Asilo. México. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2007/eim071f.pdf>
- Mella, R. González, L. D'apponio, J. Maldonado, I. Fuenzalida, A. & Díaz, A. (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext.
- Mella, R; González, L; D'Appolonio, J; Maldonado, I; Fuenzalida, A & Díaz, A, (2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Universidad de Santiago, Chile. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007
- Mena, S. (2014) Vejez desde una mirada del desarrollo humano, vejez. Disponible en: http://revistavejez.blogspot.com.co/2014/04/lavejez-segun-orosa-frais-2003la_15.html
- Menjura, L. & Reyes, M. (2015). Caracterización de vínculos afectivos y sociales en los adultos mayores pertenecientes a la Fundación Ocobos. Repositorio de la Universidad Católica de Colombia. Disponible en: <http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/2816/1/Caracterizaci%C3%B3n%20de%20v%C3%ADnculos%20afectivos%20y%20sociales%20en%20los%20adultos%20mayores%20Fundaci%C3%B3n%20Ocobos.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2011). Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>

hivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf

Montes, M. (2016). De la semiótica de las pasiones a las emociones como efectos: la dimensión afectiva vista desde una mirada pragmatista. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ld/v16n1/1518-7632-ld-16-01-00181.pdf>

Moreno, H. (2012). Prosocialidad y sentido de vida en adulto mayor. Trabajo de grado. Universidad de Pamplona, Colombia.

Noblejas, F. M. (2005). Logoterapia: fundamentos, principios y aplicación una experiencia de evaluación del Logro Interior de Sentido. Tesis. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/5/S5005701.pdf>

Noruega, J. & Quiñones, T. (2007) Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. México Pág., 59. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/26507499_Bienestar_subjetivo_enfrentamiento_y_redes_de_apoyo_social_en_adultos_mayores

Noruega, J. & Quiñones, T. (2007) Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. México Pág., 59. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/26507499_Bienestar_subjetivo_enfrentamiento_y_redes_de_apoyo_social_en_adultos_mayores

Organización Mundial de la Salud, OMS, (2018). Envejecimiento. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>

Ortega, M. & Perdomo, N. (2012). Descripción de la calidad de vida de los adultos mayores del Hogar San José. Trabajo de grado. Universidad de Pamplona, Colombia.

Papalia, D. Olds, S. & Feldman, R. (2010). Desarrollo humano. Disponible en: <https://iessb.files.wordpress.com/2015/03/175696292-desarrollo-humano-papalia.pdf>

Paul, R & Elder, L. (2003). La mini-guía para el Pensamiento crítico Conceptos y herramientas. Fundación para el Pensamiento Crítico. Disponible en: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46835315/La_mini_guia_para_el_Pensamiento_Critico.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1492975103&Signature=5gsp9ZixYQAKao15%2F1KUSU5L7W4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DLa_mini-guia_para_el_Pensamiento_critico.pdf

- Pereira, R. Lustosa, R. Goncalves, E. Y Carmo, M. (2016). Relationship between coping and subjective well-being of elderly from the interior of the Brazilian Northeast. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs41155-016-0032-x.pdf>
- Periódico Universidad de la Sabana, (2017). Repensar la sociedad para los adultos mayores. Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_campus/Historico/Campus_1416_web.pdf
- Pinazo, S. & Sánchez, M. (2006). Gerontología, actualización, innovación y propuestas. PEARSON, Prentice Hall. Madrid.
- Pochintesta, P. (2012). Las emociones en el envejecimiento y el miedo ante la muerte. Disponible en: http://www.antropologiadelasubjetividad.com/images/trabajos/paula_pochintesta.pdf
- Ponce de León, M. (2014). Indefensión aprendida. Disponible en: <http://www.prepa5.unam.mx/wwwP5/encuentroEvaluacion/mesa3/2.IndefensionAprendida.pdf>
- Puebla, S. Alarcón, B. López, M. Pastellides, P. & Gómez, L. (2010). Métodos de investigación en educación especial. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Observacion_trabajo.pdf
- Quintanar, A. (2010). Análisis de la calidad de vida en los adultos mayores del municipio de Tetepango, Hidalgo: a través del instrumento WHOQOL-BREF. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf
- Ramírez, Y. Torres, R. & Amor, V. (2016). Contribución única de la inteligencia fluida y cristalizada en el rendimiento académico. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 11 (2), 1-5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1793/179348853004.pdf>
- Rice, C. Löckenhoff, C. & Carstensen, L. (2002). En busca de independencia y productividad: cómo influyen las culturas occidentales en las explicaciones individuales y científicas del envejecimiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, - 1 (-1), 133-154. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=80534211>

- Ridruejo, A. Medina, A. & Rubio, J. (1996). *Psicología Médica*. Mc GRAW HILL, Interamericana de España, S.A.U.
- Rincón, L. & Correa, D. (2013). *Viudez en el adulto mayor: efectos psicológicos y emocionales*. Trabajo de grado. Universidad de Pamplona, Colombia.
- Rodríguez, G. Gil, J. & García, J. (1996). *Enfoques de la investigación cualitativa*. Disponible en: <http://www.albertomayol.cl/wp-content/uploads/2014/03/Rodriguez-Gil-y-Garcia-Metodologia-Investigacion-Cualitativa-Caps-1-y-2.pdf>
- Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento. Grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano*. Escuela de medicina ciencia y salud. Universidad colegio mayor nuestra señora del rosario. Bogotá. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- Rodríguez, M. (2013). *Sentido de la vida y salud mental*. Disponible en: <http://www.maribelium.com/articulos/logoterapia/sentido-de-la-vida-y-salud-mental.html>
- Rodríguez, R. (2016). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Rodríguez, R. (2016). *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente*. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Ruiz, E (2010), *Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas*. *Revista Colombiana de Psicología*. Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/14521/34435>
- Salgado, A. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-InvestigacionCualitativa-2766815.pdf>
- Sánchez, D. (2012). *Proyecto de mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor residente en la fundación hogar geriátrico luz de esperanza (FUNDELUZ)*. Universidad

- Industrial de Santander. Bucaramanga. Disponible en: <http://repositorio.uis.edu.co/jspui/bitstream/123456789/9498/2/144348.pdf>
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo del ciclo vital*. MC Graw Hill Interamericana de España S.A. Impreso en España en 2006. Décima edición.
- Scott, A. Y Wenger G. (1996), “Género y redes de apoyo social en la vejez”, *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*. Madrid. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/12753/NotaPobla77_es.pdf?sequence
- Servín, A. (2015). *La Vejez: ¿Plenitud o decadencia? Una Reflexión desde la Logoterapia*. Disponible en: <http://logoforo.com/la-vejez-plenitud-o-decadencia-una-reflexion-desde-la-logoterapia/>
- Sierra, M. (2008). *La despersonalización: aspectos clínicos y neurobiológicos*. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v37n1/v37n1a04.pdf>
- Teyssier, M. (2015). *Estudio de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Puebla México*. Universidad de Santiago de Compostela. Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/rep_1036%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/rep_1036%20(1).pdf)
- Vanessa, M; Brizuela, S; Gómez, M & Cabrera, J. (2010). *Adultos Mayores Institucionalizados en el Hogar de ancianos Fray Mamerto Esquíú*. Universidad Nacional de Catamarca, Argentina. Disponible en: <http://www.margen.org/suscri/margen59/cast.pdf>
- Vega, O, & González, D (2009). *Apoyo social elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica*. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412009000200021&script=sci_arttext.
- Vega, O. (2011). *Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos*. Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972011000300004
- Vera, A. (2008). *Diseño de un plan de intervención desde la logoterapia para el manejo del nido vacío en mujeres adultas mayores del centro de atención integral para el adulto mayor “Hogar Día” de la ciudad de Pamplona*. Trabajo de grado. Universidad de Pamplona, Colombia.

- Vera, J. Sotelo, T. & Domínguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en los adultos mayores. Disponible en: <https://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/PUBLICACIONES/Produccion%20Academica/Articulos/2005/114.pdf>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Vol.68 (3). *Anales de la Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 284-290. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>
- Villar, F. (2011). Desarrollo adulto y envejecimiento desde un punto de vista socio contextual. Capítulo 12. Disponible en: http://www.ub.edu/dppsed/fvillar/principal/pdf/proyecto/cap_12_ciclovital.pdf
- Woods, N. & Witte, K. (2012). Life satisfaction, fear of death, and ego identity in elderly adults. University of Arkansas, Fayetteville, Arkansas. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.3758%2F03333593.pdf>

APÉNDICES

A continuación se mostraran las los formatos técnicas que se utilizarán para la presente investigación.

Apéndice A

Diario de campo para la realización de la observación no participante.

DIARIO DE CAMPO

Nombre del Observador:

Fecha:

Hora:

Actividad:

Categorías

Sub-categorías

Descripción

Estado emocional

Estado Anímico

Sentido de Vida

Estado socio afectivo

Relaciones Interpersonales

Comunicación

Pensamiento Crítico

Pensamiento Razonable

Apéndice B

Formato de entrevista semiestructurada de los adultos mayores del Asilo San José de Pamplona.

Categorías	Subcategorías	Preguntas
Estado emocional	Estado anímico	¿Cómo se siente?
		¿Cómo se siente estando en el Asilo?
		¿Cómo se sintió cuando llegó al Asilo?
		¿Cómo lo tratan aquí?
		¿Cómo se siente en estos momentos de su vida?
		Cuente una experiencia que lo haya hecho feliz
	Sentido de vida	¿Le gusta estar en el Asilo?
		¿Qué cosas le gusta hacer?
		¿Qué lo hace sentirse útil?
		¿Qué le han enseñado acá?
		¿Qué actividad realizó en su juventud que quisiera volver a realizar en este momento?
		¿Qué vivencias cambiaría de su niñez y cómo las cambiaría en la actualidad?
		¿En su vida laboral que situaciones cambiaría y por qué?
		¿Qué estudios ha realizado?
		¿Qué estudios le gustaría haber realizado?
Estado socio-afectivo	Relaciones interpersonales	¿Tiene hijos?
		¿Cuántos hijos tienes?
		¿Cómo es su relación con sus compañeros y compañeras del Asilo?
		¿Cómo se lleva con las religiosas del Asilo?
		¿Cómo se lleva con los profesionales que trabajan acá?
		¿Cómo se lleva con los estudiantes de la Universidad?
		¿Con quién comparte más tiempo en el Asilo?

		¿Cómo se la lleva con su familia actualmente?
		¿Le gusta recibir visitas de sus familiares u otras personas?
		¿Cómo se siente recibiendo esas visitas?
		¿Quién lo visita?
		¿Cada cuánto lo o la visitan?
		¿Cómo fue su relación con su familia antes de llegar al Asilo?
		¿Le gusta relacionarse con sus compañeros?
		¿Qué hace usted todo el día?
		¿Por qué lo trajeron aquí?
		¿Qué cree que pensó su familia al traerlo aquí?
		¿Cree que debería estar aquí?
Pensamiento crítico	Pensamiento razonable	Si pudiera cambiar la situación actual de estar en el Asilo, ¿Dónde le gustaría estar y por qué?
		¿Cree que son importantes los amigos o amigas? ¿Porque?
		¿Considera que tiene amigos o amigas?
		Describa en una palabra esa amistad
		¿Para usted que es la soledad?
		¿Qué cree usted que debería cambiar en el Asilo para sentirse mejor?
		¿Cómo se siente una vez ha alcanzado la vejez?
		¿Se siente satisfecho con lo que ha logrado en su vida?

Apéndice C

Formato para la realización de la entrevista que se les hará a los participantes de la investigación y a los cuidadores del Asilo San José de Pamplona.

Entrevista semiestructurada

Objetivo: Describir las opiniones de los cuidadores acerca de situaciones cotidianas dentro del Asilo a través de una entrevista semiestructurada, que permita la identificación de la percepción que éstos poseen acerca del estado emocional y socio afectivo de los adultos mayores.

Preguntas Entrevista A Cuidadores

De antemano muchas gracias por su colaboración, a continuación se le van a realizar una serie de preguntas sobre algunos adultos mayores institucionalizados en el Asilo, con la finalidad de conocer cuál es su percepción referente a la personalidad y las relaciones de los adultos mayores seleccionados con el resto de la población. Toda la información que suministre será de absoluta confidencialidad.

Categorías	Preguntas
Estado emocional	¿Se toma el tiempo el tiempo para preguntarle al Adulto mayor como se siente?
	¿Cuánto tiempo se toma usted para preguntarle al adulto como se siente el día de hoy?
	Considera usted que el estado de ánimo del adulto interviene en el estado de salud del mismo
	¿Cómo considera usted es el estado de ánimo de los adultos que no reciben visitas?
Estado socio afectivo	¿Cómo considera usted es el estado emocional de los adultos una vez llegan al Asilo?
	¿Cómo es el estado emocional de los adultos una vez superan más de un año de estar institucionalizados?
	Cree usted que la relación entre adultos es la adecuada
	¿Cómo es la relación del participante X con sus compañeros? (este ítem se preguntará por cada uno de los participantes de la muestra)
	¿Cree que es importante que los adultos sean visitados? ¿Porque?
	¿Cómo es su relación con los adultos mayores?

Pensamiento Crítico	¿Cree que el pensamiento crítico de los adultos frente al hecho de estar en el Asilo es positivo?
------------------------	---

Apéndice D

Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado para participar en la investigación titulada “ESTADO EMOCIONAL, SOCIOAFECTIVO Y PENSAMIENTO CRÍTICO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASILO SAN JOSÉ DE PAMPLONA” la cual es realizada por las estudiantes María Camila Bacca Sánchez y Mónica Alexandra Leal González, a cargo de la docente directora Elvia Lucia Acero Martínez con fines académicos e investigativos, bajo la modalidad de trabajo de grado para la obtención del título profesional de psicología.

Todos los datos implicados para esta investigación serán únicamente utilizados con fines académicos y de investigación, de acuerdo al principio de confidencialidad establecido en la 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, manteniéndose el anonimato y garantizándole su derecho a la intimidad; en caso de publicación de un artículo se omitirán o reemplazarán los nombres reales.

Si ha leído este escrito y ha decidido participar, es importante mencionar que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna contrariedad, así como tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.