

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE CULTURA, SOCIEDAD Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN PSICOLOGÍA CLÍNICA, SALUD MENTAL Y CONTEXTO
PROGRAMA PSICOLOGÍA

CARACTERIZACION DE LAS NECESIDADES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL
HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI.

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL
TÍTULO DE PSICÓLOGA

PRESENTA

ENLLY TATIANA VELANDIA MARTINEZ

CÓDIGO 1621982492

ASESOR

FERNANDO AUGUSTO MONTEJO ANGEL, MG. EN PSICOLOGÍA Y SALUD, PHD (C)
EN EDUCACIÓN

BOGOTÀ, AGOSTO - NOVIEMBRE 2020

INDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE FIGURAS	3
RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
Adulto mayor en el municipio de Caparrapi	6
OBJETIVOS	10
MARCO TEÓRICO	11
Adulto Mayor	11
Calidad de vida del adulto mayor	11
¿Qué es la calidad de vida?.....	11
Envejecimiento	14
Salud Objetiva en el Adulto Mayor	15
ESTRATEGIA METODOLÓGICA	21
Eje temático	21
Propuesta de comparación	22
Enfoque metodológico y diseño	23
Participantes.....	24
Instrumento	25
Consideraciones éticas.....	25
RESULTADOS	26
DISCUSION	33
CONCLUSIONES.....	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de coherencia.....	23
------------------------------------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Población total Caparrapi año 2020, y segmentó población mayor de 65 años (fuente: DANE, 2020).....	6
<i>Figura 2.</i> El problema que queremos resolver antes de presentarlo a manera de objetivo.	7
<i>Figura 3.</i> Comparación de los seis ejes de la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado (adaptado de la ley 1315 de 2009).....	22
<i>Figura 4.</i> Ilustración de la secuencia del estudio	24
<i>Figura 5.</i> Distribución por sexo.....	26
<i>Figura 6.</i> Promedio de edades	26
<i>Figura 7.</i> EPS Afiliación a salud.....	27
<i>Figura 8.</i> Aspectos evaluados por la encuesta.....	27
<i>Figura 9.</i> Como se sienten viviendo en el hogar.....	28
<i>Figura 10.</i> Pensamiento del Cuidado en el hogar.	29
<i>Figura 11.</i> Actividad física.....	29
<i>Figura 12.</i> deportes o actividades que le gustaría realizar.	30
<i>Figura 13.</i> Implementos deportivos.	30
<i>Figura 14.</i> Escala de inteligencia emocional, intrapersonal y adaptabilidad.	31
<i>Figura 15.</i> Nube de palabras más frecuentes.....	32

RESUMEN

La indagación de esta investigación tuvo como objetivo conocer la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores institucionalizados, en el municipio de Caparrapi. Los participantes fueron la tesorera de la junta del hogar Villa Jordania, 12 adultos mayores en edad intermedia de 60 años, con edad mínima de 65 y máxima de 89 años, del Hogar Villa Jordania (8 hombres, 4 mujeres). La investigación fue un enfoque mixto, el tipo de diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS), sus dos enfoques cualitativos y cuantitativos. Se empleó una encuesta Minsalud (Identificación de la situación de las instituciones de promoción y protección social para personas mayores), un cuestionario EQ im-20 en donde se evalúa el componente emocional en las dimensiones intrapersonal y adaptabilidad y la encuesta sobre la calidad de vida basados en preguntas de espacio físico, nutrición, relación con los cuidadores, Recreación y actividades ocupacionales en el hogar villa Jordania.

Según los datos obtenidos con los participantes, el 100% de los adultos mayores están seguros viviendo en el hogar, así como el 92% se sienten cómodos en la habitación asignada, para el 100% la alimentación agradable, el 100% mantienen una buena relación con los cuidadores, el 50% mantiene una comunicación telefónica, el 50% de los adultos se sienten bien viviendo en el hogar villa Jordania. En cuanto a las emociones a través del cuestionario EQ im-20, los adultos mayores institucionalizados muestran una puntuación media en las dimensiones intrapersonal y adaptabilidad.

PALABRAS CLAVE:

Calidad de vida, adulto mayor, relación, emociones, comunicación.

INTRODUCCIÓN

Existen numerosas indagaciones sobre la vida que llevan los adultos mayores, la causa de este problema se debe al abandono de mucho de ellos por sus familias y las condiciones deplorables en que se encuentren con condiciones de salud, nutrición, higiene y vivienda. Estas condiciones producen alteraciones en el su aspecto emocional y físico. Existen muchos adultos mayores en estado de abandono lo cuales muchos cumplen con los requerimientos que adoptan instituciones como hogares geriátricos los cuales son ingresados a estas instituciones. (Rubio, Rivera, Borges, & Gonzalez, 2015); (Cardona, Estrada, & Byron, 2006); (Vargas & Melguizo, 2017); (Vargas & Melguizo, 2017, pág. 550); (Cardona, Álvarez, & Pastrana, 2012); (Peña, Terán, Moreno, & Bazán, 2009); (Peña, Terán, Moreno, & Bazán, 2009, pág. 61); (Herrera, Martinez, Garcia, & Navarrete, Ribalta, 2013).

Se ha logrado identificar que el abandono del adulto mayor, en la mayoría de ocasiones, se debe a que sus familiares dejan de vivir con ellos se van para la ciudad y no vuelven a visitarlos ni a llamarlos, muchas veces se encuentran en los campos en donde sus vecinos, se encuentran a distancias muy lejanas, de manera que provocan dificultades en las relaciones sociales y personales, es decir, generan impactos individuales, familiares, comunitarios, razón por la cual se han realizado diferentes estudios con el fin de tener una mayor comprensión de este fenómeno, para poderlo abordar.

La utilización de diferentes fuentes de investigación ayuda a determinar, cuáles pueden llegar hacer los ejes que se pueden llegar a evaluar; para poder tener claros los resultados de cómo es la vida que llevan los adultos mayores en un hogar, en este caso cómo deben estructurarse los instrumentos a utilizar para realizar este tipo de investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Municipio de Caparrapi se ha venido presentando, el abandono de nuestros ancianos en los hogares de paso, ya que para la organización Mundial de Salud y la Sociedad, la persona que tenga más de 60 años se consideran ancianos, persona de la tercera edad o viejo; esto con lleva a que los ancianos se conviertan en una molestia para algunos seres humanos ya que ellos consideran que los ancianos no saben,

ni tienen idea de lo que piensan y dicen, también que se vuelven improductivos volviéndose una carga para la sociedad y desafortunadamente los ancianos tienen las mismas perspectivas y no hacen nada para cambiarlo.

Sin embargo, hablar del término anciano es muy extenso ya que según las condiciones que vive cada uno, así son los cambios tanto físicos, mentales, psicológicos y sociales, que son preciso para hablar de la conducta y estado de ánimo de ellos, los cuales pueden ser favorables o desfavorables, ocasionado el abandono de sí mismo. No se puede dejar de mencionar el papel que juega el Estado frente al abandono de los ancianos, ya que el estado proporciona poco presupuesto que va dirigido a los hogares de paso donde terminan algunos ancianos.

Adulto mayor en el municipio de Caparrapi

Según las estadísticas y proyecciones del DANE en cuanto a la población total habitantes del municipio de Caparrapi Cundinamarca adulto mayor en el 2020 se clasificaron los datos de la siguiente manera:

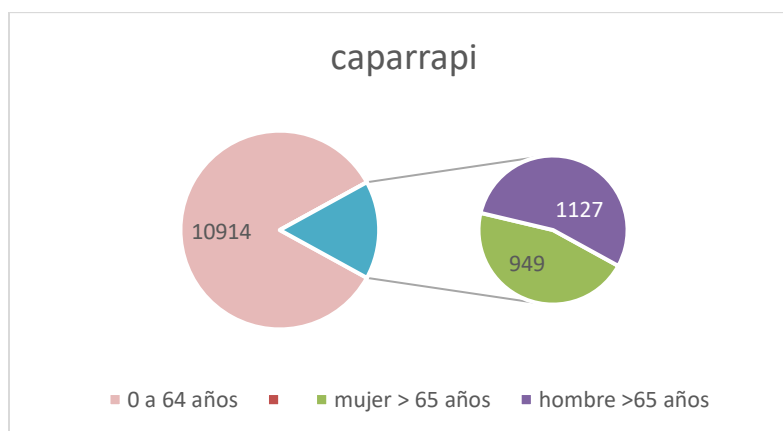


Figura 1. Población total Caparrapi año 2020, y segmentó población mayor de 65 años (fuente: DANE, 2020).

Se cuenta con un número total de población de 10.914 entre las edades de 0 a 64 años correspondiente al 84%, ya que el 16% equivale al número de población total de 2.076 adultos mayores de 65 años, que se encuentra divididos por género lo cual pertenece a 1.127 hombres con un portaje del 9%, mientras el total de mujeres es de 949 con un portaje de 7%. En cuanto al número total de población de

los adultos mayores que se encuentran viviendo o están allí de paso en el hogar villa Jordania del Municipio de Caparrapi a consecuencia de distintas situaciones, se encuentra con una totalidad de 36 adultos mayores, que según el sexo: 8 son mujeres y 28 son hombres; en donde cabe resaltar que en el Municipio de Caparrapi y en el hogar villa Jordania prevalece un porcentaje mucho mayor de hombres que de mujeres.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, surgió la inquietud ¿cuáles son las condiciones que presenta un adulto mayor frente a su calidad de vida?

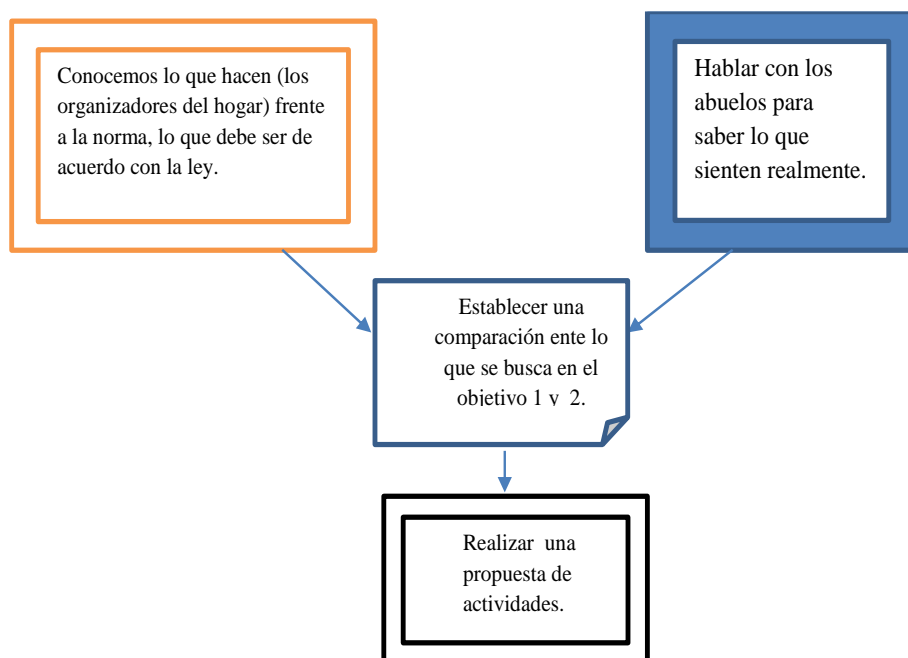


Figura 2. El problema que queremos resolver antes de presentarlo a manera de objetivo. **Políticas de adulto mayor en el departamento de Cundinamarca.**

En el departamento de Cundinamarca se maneja una política pública de envejecimiento y vejez de Cundinamarca, llamada así: “por un envejecimiento activo integral y feliz”, la cual está diseñada para velar por el bienestar en el sentido más amplio, e incluye temas como la felicidad, la satisfacción y la integración de las personas mayores. Sus direcciones están enfocadas en el desarrollo humano, el respeto a la diferencia, el envejecimiento saludable, positivo y la atención centrada.

Por otra parte, la política colombiana de envejecimiento humano y vejez (PNEHV) 2014-2024, reconoce y proyecta el envejecimiento activo, estableciéndolo como uno de los retos de la política Nacional, así mismo, lo respalda con uno de sus objetivos específicos en el marco busca tener una vejez agradable y con buena salud encaminado a la autonomía, libertad, unión, igualdad y poder tener una contribución verdadera a nivel nacional en todas las fases de la vida. “donde finalmente, propone este diseño como uno de sus ejes importantes y se establece en una mirada a futuro, para mejorar las situaciones para una vida independiente, sin depender de nadie, con una buena nutrición, estado de salud bueno, con una buena seguridad en sus viviendas.”. (Gobernacion de Cundinamarca, 2019, pág. 28)

Esta política, fue creado como una respuesta a la reflexión colectiva, participativa e institucional frente a la transición demográfica que trae como consecuencia el envejecimiento poblacional; tiene en cuenta cada uno de los procesos realizados en cuanto a los instrumentos de protección relacionados con el cumplimiento a los derechos humanos de toda persona mayor adulta, con el fin de acabar la extrema pobreza, diferentes líderes sociales se reunieron en las naciones unidas para tener como resultado la creación de ocho planes de desarrollo del milenio (ODM), por esto fueron tenidos en cuenta hasta el 2015 en todos los países, logrando que con esta creación de programas y proyectos cumplieran con las situaciones existentes de millones de habitantes a nivel mundial. Observando los anteriores resultados positivos obtenidos se reúnen los miembros de la ONU en conjunto con las ONGS, líderes y personas de muchos países nuevamente donde generan la propuesta de diecisiete objetivos de desarrollo sostenibles, para lo cual buscan que se puedan lograr mejoras a nivel mundial en los próximos 15 años. Para el desarrollo de estos objetivos donde se tuvieron en cuenta las siguientes leyes basadas en los instrumentos de protección y principales aportes a nivel nacional.

Esta política pública desarrolla los siguientes temas que hacen parte del desarrollo de la misma:

- **Atención centrada en la persona:** Esta prestación de este servicio se basa en los adultos mayores que con experiencias, necesidades y preferencias únicas. Son considerados en su vida diaria, y las ayudan a mantener las relaciones con sus familiares y su comunidad.
- **Centros de vida:** servicio que se le brinda a las personas en el aspecto técnico y administrativo en donde está orientado a un espacio de atención terapéutica, durante el día.
- **Envejecimiento humano:** conjunto de modificaciones biológicas, personales y sociales que ocurren en los seres vivos por y durante el paso del tiempo, empieza por el embarazo y finaliza en el fallecimiento.
- **Envejecimiento demográfico:** procesos de evolución del ser humano según la etapa de edad.
- **Geriatría:** especialidad médica que se especializa en la parte terapéutico médico y protector de la salud y de las enfermedades.
- **Vejez:** Etapa de los seres humanos, caracterizada por los cambios progresivos de las funciones biológicas, las condiciones personales y sociales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores institucionalizados, en el municipio de Caparrapi.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar el grado de cumplimiento de la normatividad establecida en la ley 1315 de 2009, frente a la calidad de vida del adulto mayor.
2. Establecer un perfil emocional de los adultos mayores del hogar Villa Jordania.
3. Comparar los resultados de lo percibido contra lo establecido acerca de la calidad de vida que tienen esos adultos en el hogar Villa Jordania.
4. Establecer una propuesta de actividades recreativas, físicas, literarias y culturales para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del hogar Villa Jordania

MARCO TEÓRICO

Adulto Mayor

Para la Organización Mundial de Salud (OMS) cumplir 60 años, hasta los 74 se es considerado en avanzada edad, desde los 75 años y hasta los 90 un anciano o viejo, y para quienes tienen la fortuna de sobrepasar los noventa años se les define como personas de edad muy avanzada, a pesar de tener esta división son conocidos como los pertenecientes a la tercera edad (Uribe, Valderrama, & Molina, 2007)

Calidad de vida del adulto mayor

Podríamos darle una prevé explicación, teniendo en cuenta que este se trata de como las personas pueden tener capacidades para manejar la autonomía, de controlarla, afrontarla, tomando decisiones personales relacionado en cómo vivir su vida cada día, sin importar si reciben ayuda o no, viviendo cada día las decisiones políticas, la parte social, económica, su atención en salud y los estados emocionales cada día. (Rubio, Rivera, Borges, & Gonzalez, 2015).

¿Qué es la calidad de vida?

Según la OMS, varias investigaciones nos ayudan a definir que la calidad de vida en el adulto mayor tiene mucho que ver con estado de bienestar social, emocional, religioso, intelectual y ocupacional que le permite a la personas compensar apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. (Rubio, Rivera, Borges, & Gonzalez, 2015, pág. 3). “La imagen que una persona tiene de su lugar de origen, de la cultura en que vive, sus objetivos, sus normas, sus inquietudes”. Describe una opinión extensa que ese basa en la salud física, sus estados psicológicos, su calidad de libertad, sus tratos sociales, tanto como su entorno. (Rubio, Rivera, Borges, & Gonzalez, 2015, pág. 3).

Según investigaciones realizadas de tipo descriptivo en la ciudad de Medellín, sobre la calidad de vida del adulto mayor se pueden encontrar sucesos que atraen mucho la curiosidad ya

que según este artículo “los seres humanos vivimos muchos más tiempo que antiguamente, debido a que se refleja un aumento en la cantidad de personas en edades adultas con edades elevadas.” (Cardona, Estrada, & Byron, 2006, pág. 207)

Este estudio realizado arroja resultados como es la preocupación por el envejecimiento de las personas, ya que la pérdida de las limitaciones, disminución de autonomía, independencia, adaptabilidad, disfuncionalidad motriz, representa una tendencia de muerte de la población en cuanto a las enfermedades transmisibles como las no transmisibles, en donde las razones pueden llegar a encontrarse principalmente como los pobres y los ancianos, en donde no solo importan el número de crecimiento de las personas ancianas, si no por los problemas en los hogares geriátricos para dar respuestas positivas a las carencias, la parte de dinero, sociedad, cultura, política y salud del adulto mayor. (Cardona, Estrada, & Byron, 2006).

Algo de lo cual es relevante es que mientras los hombres quienes fueron los que trabajaron mucho tiempo en actividades económicas, son los que mueren a una temprana edad, mientras que las mujeres que son las que han apoyado estas labores, son las que en cuanto a trabajo no son muy tenidas en cuenta, no solo en esto si no en las alcances de ingresos, servicios fundamentales, son las que viven más tiempo, en cuanto a su vejez ya no son cuidadas ni reciben protección de parte de sus familiares, provocando la dificultad de aguantar el desgaste de su calidad de vida. (Cardona, Estrada, & Byron, 2006).

Un estudio transversal realizado en Cartagena, Colombia se enfoca en los temas concernientes a la salud de los ancianos, donde efectivamente empezó observando la intervención social que brindaban y en cuanto a libertad para poder ejecutar actividades instrumentales cada día y de ninguna manera el poder trabajar o conseguir una pensión. Esto está relacionado con la salud, explica este artículo, donde refiere a la vida que puede tener una persona mayor que

constituye emociones cualidades o la capacidad de percibir complacencia por el modo de haber visto un aspecto agradable en su vida, reconociéndola como personal significativo que lo cual ha ido cambiando con el paso de los días en cuanto a la salud y enfermedades. (Vargas & Melguizo, 2017, pág. 551).

Numerosas investigaciones han explicado que en la vejez la salud (CVRS) es la más afectada, ya que vive relacionada con la edad avanzada, no vivir con el núcleo familiar, padecer enfermedades, medicinas, facilidad de movimiento, sexo, ejercitación, depresión por parte de sus familiares, de la pobreza, estudio, acudir al médico, actividad lúdica, tratar a otras personas, religión o culto, valerse por sí solos y vivir no el casco urbano (Vargas & Melguizo, 2017, pág. 550). En Cartagena observaron que la vida en la vejez, se ven reflejados los principios que son los que pueden mostrar una buena autopercepción y deduce estar asociada al género, a los estudios realizados, situación de trabajo y a las personas que vivan en un hogar. (Vargas & Melguizo, 2017, pág. 550).

El siguiente artículo, se basó en un estudio transversal correlacional relacionado con la vida de los adultos mayores en Medellín, los cuales residen en hogares geriátricos, buscando obtener resultados de comparación del perfil de condiciones en que se encuentran los adultos mayores en los hogares geriátricos públicos y privados de esta ciudad, ya que por lo general en donde se presenta mayor deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud y presentan condiciones de vulnerabilidad. En donde allí no se hallaron diferencias en la calidad de vida relacionadas con la salud según el tipo de hogar geriátrico y sus principales factores fueron la satisfacción, con el apoyo familiar del hogar, y la participación en grupos sociales. Identificaron también algunos factores determinantes de la calidad de vida relacionados con la salud, que evidencian su multidimensionalidad; información relevante para investigaciones posteriores y para

la implementación de políticas de salud pública y acciones en clínica. (Cardona, Álvarez, & Pastrana, 2012)

No solo acá en Colombia podemos encontrar investigaciones la vida que puede tener una persona en su vejez, en México realizaron una investigación de estudio transversal, observacional y descriptivo, en la cual se dieron cuenta que debían trabajar mucho más en la atención del adulto mayor, sin dejar a un lado los cambios epidemiológicos y cada uno de los cambios psicológicos que puede tener una persona al envejecer, como una persona puede vivir su vejez, como se producen cambios en la salud, como pueden ser cuidados, como se desarrolla la capacidad funcional. Teniendo en cuenta que el cerebro a través del tiempo va perdiendo neuronas, lo cual es cambiante para los diferentes ciclos de vida, para la edad de 30 años su nivel de pérdida es de 10.000 neuronas cada 24 horas, mientras que a las edad de 70 años el número de neuronas que sobreviven es de 30%, debido a la causa de la perdida de neuronas en el cerebro se va perdiendo peso raramente del 5% de su tamaño. (Peña, Terán, Moreno, & Bazán, 2009).

Envejecimiento

Esta es una etapa natural y normal de cada ser humano, en donde se basa en como las personas envejecemos y llevamos este proceso, como va hacer el deteriorando en la salud, cuál va a ser su prolongación de tiempo de vida que se llevara a cabo, ya que sabemos que nacemos y pasamos por muchas etapas en donde no todas las personas tienen las mismas experiencias de vida.

La figura de vejez hay ejemplos que muestran la etapa que carece de actividad física e intelectual que tiene mucho que ver con lo biológico, psicológico y social. (Peña, Terán, Moreno, & Bazán, 2009).

Las alteraciones de salud que sufren las personas en el envejecimiento se deben a las enfermedades, atenciones médicas hospitalizaciones, generales o de urgencia. Otro tema fundamental es el de la competencia fundamental que esta nos habla de cómo se pueden expresar

los sentimientos, como piensa una persona, como actúa, siente o se comporta. La forma como son tratados, cuidados, la forma como sus familias les prestan la atención necesaria y no son abandonados, muchos son jubilados pero son desentendidos por todas las personas por que no cuentan con un trato digno ni por sus familiares amigos o demás personas donde deben prestarles un servicio. La autoestima es el valor fundamental de cada persona que muchas veces este es el afectado por todo lo dicho anteriormente. “Algo que se puede aludir de esta investigación y que es muy cierta es que una persona mayor se siente bien cuando no debe depender de nadie, que puede desarrollar sus cosas por sí mismo, que siente que su familia lo tiene en cuenta, así como sus amigos o vecinos, pueden ser personas funcionales, aunque presenten alguna enfermedad, lo cual le hace sentirse útil y pues no lago que pueda considerarse una carga para sus familiares o para las personas. (Peña, Terán, Moreno, & Bazán, 2009, pág. 61).

En Cuba también realizaron una investigación con un diseño prospectivo longitudinal, con métodos cualitativos y de investigación, en donde identificaron la importancia de aspectos como la funcionalidad física y los problemas de enfermedad que puede presentar un adulto mayor, también otro de los temas de gran importancia, tiene que ver con la parte psicológica, como lo es la autoestima, ya que la autoestima representa una cualidad individual, sin embargo, tiene muchísimo que ver con la manera que nos relacionamos con los otros”, ya que con esto con lleva a el deterioro de su salud alimentaria, las condiciones físicas, la importancia del ejercicio físico, las condiciones de salud, estado emocional, y lo mismo que encontramos en las dos anteriores investigaciones la falta de apoyo familiar en el cuidado de cada adulto mayor. (Herrera, Martinez, Garcia, & Navarrete, Ribalta, 2013).

Salud Objetiva en el Adulto Mayor

(Uribe, Valderrama, & Molina, 2007), describen la salud objetiva como la frecuencia de aparición de síntomas o dolores relacionados a todo aquello que es observable con el cuerpo y la

salud psíquica como todas aquellas alteraciones que ocurren en el desarrollo de la depresión, la demencia senil y la disminución para recordar o retener alguna información nueva que en la juventud hubiese sido fácil de almacenar.

En muchas ocasiones, mientras se atraviesa la juventud llena de vitalidad, una meta es poder vivir muchos años; sin embargo, el tiempo y todas las actividades que se hacen durante toda la vida, generan un desgaste físico, mental y emocional; lo que lamentablemente hace que se pierdan recuerdos, hábitos y la salud como tal; todo esto hace que se ocasionen los llamados “achaques”, que son los que conllevan a que esta población se convierta en una molestia para sus familiares, amigos e incluso su misma comunidad, ya que muchas personas refieren de ellos que han olvidado como actuar, en donde están e incluso olvidan hasta quienes son.

Es común mencionar que las personas en su vejez presentan alguna dolencia física, sin embargo la fortaleza mental es aquello que le permite al adulto mayor adaptarse a los cambios que se ve enfrentado consigo mismo y con el entorno, teniendo en cuenta que las hospitalizaciones o el abandono en geriátricos son un factor que determina la conducta emocional, generando en algunos casos depresión, puesto que el aceptar la dependencia hacia otro es dejar de sentirse autónomo e incluso útil para servir a los demás en incluso para poder realizar actividades personales.

De acuerdo a las anteriores investigaciones, ya realizadas se pueden definir los siguientes seis ejes de interés los cuales son los que tendremos en cuenta para definir nuestra indagación sobre la calidad de vida del adulto Mayor institucionalizado:

1. Eje 1: frecuencia de contacto y actividades con los familiares: Según la ley 1315 de 2009

En el artículo cuatro en uno de sus ordinales nos habla del libro numerado que puede ser utilizado por los habitantes del hogar o sus familiares, para poder poner una sugerencia o reclamo el cual será en donde los pueden utilizar los habitantes del lugar o sus familias, para sugerencias o reclamos que será marcado por

una autoridad sanitaria. (Congreso de la Republica de Colombia, 2009, pág. 2). Para lo cual en el artículo de (Vargas & Melguizo, 2017) según los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones que están descritas en este artículo se basan en la vida que lleva un adulto mayor, se debe a que muchos de ellos ya no tienen constituido o no conviven en un núcleo familiar, sufren aflicciones por el no estar con sus familias, sus retribuciones económicas ahora son bajas o escasos sin importar su estrato debido a que no tienen una pensión o una ayuda del gobierno, ni aporte económico por parte de ningún familiar, su nivel educativo puede que en muchos casos si hayan obtenido títulos profesionales como en otros casos que su nivel de estudio es bajo; estos son otros aspectos de los cuales el adulto mayor necesita también acompañamiento familiar. las cuales no las tienen ya o son muy escasas: llevarlos a un centro médico, poder conversar o hacer actividades con más personas, poder asistir a misas o culto, poder desarrollar actividades que les permita o que puedan realizar según su capacidad y vivir en el centro o un barrio de los pueblos.

2. Eje 2 Espacio físico para la calidad de vida: El artículo 5 de esta ley 1315 en su numeral tres nos habla de las zonas exteriores para la recreación como lo son los patios, terrazas o jardín. (Congreso de la Republica de Colombia, 2009). Según lo mencionado en su artículo de (Vargas & Melguizo, 2017) nos hace referencia a que los adultos mayores tienen beneficios gubernamentales, en los cuales pueden participar independientemente en estos programas que ofrecen al beneficiario ejercicios físicos, de recreación, apoyo nutricional, apoyo psicosocial, laborterapia, mejoras y procedimientos en el aspecto visual, según la necesidad motoras y cuidados de las enfermedades. Pero algo preocupante en este análisis de información encontrado en este documento es que en esta ciudad de Cartagena los adultos mayores se niegan a participar en los programas se les ayudan a mantener una vida activa, pero como consecuencia tampoco existen programas que se desarrollen con los adultos mayores los cuales no pueden salir de su casa por condiciones físicas.

2. Eje 3 Nutrición: En el artículo 5 de la ley 1315 en el ordinal tres nos hace referencia a un espacio donde cuente con un espacio amplio para ocupar el cincuenta por ciento (50%) de los habitantes al mismo tiempo.

(Congreso de la Republica de Colombia, 2009). Mientras que en la política de Cundinamarca en referente con la nutrición hace relación con la alimentación sana, lo cual es muy importante en las personas adultas mayores en Cundinamarca según las estadísticas en el periodo 2012-2015 se evidencia una disminución en la tendencia a la delgadez enfocada con la desnutrición, mientras que para el año 2017 es preocupante ver esta cifra tan alta del 57,49% de los adultos mayores que se encontraban con exceso de peso, lo que resulta importante mencionar ya que por las malas prácticas de alimentación en condiciones nutricionales puede llegar a ser una de las causas que ocasionen padecimientos crónicos como: enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes. Siendo así que en el 2018 aumenta los casos de exceso de peso (sobrepeso y obesidad). Lo cual llama la atención que entre los 27 municipios que presentaban casos mayores de delgadez de 4%, Caparrapi presente en 2018 casos de prevalencia de delgadez mayores al 8%. (Congreso de la Republica de Colombia, 2009).

4. Eje 4 Relación con los cuidadores: De acuerdo con el artículo 7 de la ley 1315 nos hace referencia a que el establecimiento deberá disponer con trabajadores aptos para desempeñar de forma eficaz y correcta del cuidado completo que se tiene con el adulto mayor, en situaciones físicas y psíquicas (Congreso de la Republica de Colombia, 2009, pág. 5). Estas son establecidas por el ministerio de protección Social dependiendo las necesidades de cada centro de protección o atención. El artículo 8: menciona que cualquiera que sea el total de habitantes, en las noches no deben estar en los hogares con una sola persona cuidando de ellos. (Congreso de la Republica de Colombia, 2009, pág. 5). Nos indica este artículo de (Peña, Terán, Moreno, & Bazán, 2009) es como se ve la vulneración de estas personas ya que la forma como son tratados nuestros adultos mayores se debe a que no cuentan con nadie que los cuiden o les brinden protección y se suma a esto la forma como sus familias no les prestan la atención necesaria ya que no son abandonados en cualquier lugar, muchas veces olvidados, algunos o muchos son jubilados, pero son desentendidos por todas las personas; por que no cuentan con un trato digno ni por sus familiares amigos o demás personas donde deben prestarles un servicio.

5. Eje 5 Recreación y actividades ocupacionales: Según el artículo 10 de la ley 1315 menciona en su ordinal C, hace referencia a los trabajadores que manejan la parte de nutrición, terapia ocupacional o profesor de deportes, apoyo psicológico y personas que brinden cursos de artes manuales para logara así que los residentes puedan obtener ganancias y mantener ocupada sus mente. (Congreso de la Republica de Colombia, 2009). Según el artículo (Cardona, Álvarez, & Pastrana, 2012), nos habla de la importancia e importancia de implementar programas de vinculación comunitarias para ofrecer recreación y apoyo al adulto mayor dado sus resultados efectivos positivos sobre la salud. Para lo cual podemos relacionar también con el artículo de (Vargas & Melguizo, 2017) que argumenta que la recreación e interacción es uno de los factores importantes que ayudan al adulto mayor a mantener una alimentación rica en frutas, verduras, teniendo su cuerpo en movimiento. En la política pública de Cundinamarca toma como referente los derechos que tienen los adultos mayores en cuanto a la participación indica que el gobierno ayuda con los programas de deportes, recreación y cultura y que cada día se deben garantizar los espacios de recreación y actividades ocupacionales. (Gobernacion de Cundinamarca, 2019).

6. Eje 6 Autoestima y Autonomía: En el artículo de (Vargas & Melguizo, 2017, pág. 553) según sus investigaciones acerca de uno de los componentes que mejor que mejor explican cómo se encuentran el adulto mayor en Medellín se debe a la independencia. Lo cual nos explica el grado de autonomía que estas habilidades permitan al adulto mayor y es un elemento importante de considerar al momento de planear el cuidado de la salud para la población adulto mayor. Relacionando con el siguiente articulo explica qué es la autoestima; es el valor fundamental de cada persona que muchas veces el adulto mayor es el afectado directamente por eso se cita una importante argumentación que nos dice este articulo acerca de este tema: Algo que se puede aludir de esta investigación y que es muy cierta es que el ser humano llega a su vejez y ya no cuenta con las mismas habilidades para movilizarse por sí solo, que las personas que hacen parte de su vida se sientan bien entre si ya que pues no es agradable para muchos depender de otras personas, ya que esto no hace que la persona se sienta útil lo que genera es que piense que es una carga más para su familia o sociedad con la interactúa. (Peña, Terán, Moreno, & Bazán, 2009).

En el municipio de Caparrapi Cundinamarca funciona un hogar que fue construido por un grupo de damas voluntarias de este mismo municipio, la comunidad religiosa del divino Salvador; la asociación villa Jordania, siempre ha funcionado con una vocación religiosa, donde su función primordial se debe a garantizar una buena calidad de vida al adulto mayor en donde les brindan, albergue, protección, amparo a personas mayores con 60 años que carezcan de medios de subsistencia, los cuales se encuentren abandonados por sus parientes si es que aun los tienen, que padezcan limitaciones físicas que les impida valerse por sí mismos y que no tengan parientes que puedan responder por ellos, prestar el servicio de atención gratuita a los ancianos más vulnerables, a través de esto garantiza hospedaje, nutrición, actividades recreativas, culturales y demás servicios mínimos. Por iniciativa de la Parroquia Santiago Apóstol de Caparrapi, el día 13 de Junio de 2001 se reunió la asamblea del hogar Villa Jordania con una lista nueva de socios, en donde en el libro ellos nombraron una junta directiva la cual funciono hasta el año 2006 cuando se eligió una nueva junta. Para el año 2006 se reunió la asamblea y eligió una junta Directiva quienes hasta el año en cursos 2020 solos que administran y toma decisiones. Esta junta directiva maneja un libro en donde están los datos de los adultos mayores y datos de si cuentan con familia. Por esto han venido trabajando haciendo gestión ante diferentes entidades buscando recursos económicos para el sostenimiento del hogar fue así como a la asociación empezó a recibir los recursos económicos de la Alcaldía Municipal directamente por medio de convenios; recursos que ingresaron a la administración por medio de la estampilla pro-ancianato, recursos tanto departamentales como municipales los cuales siempre los han manejado con transparencia y optimizando para mejorar la vida en la vejez. La alcaldía municipal cada año suscribe un contrato con la asociación pro hogar villa Jordania, los recursos para estos contratos son recaudados por la estampilla pro-ancianato que salen de los descuentos que le hacen a los contratistas que trabajan en la alcaldía, en donde se administran estos recursos con facturas e informes mensuales. En el hogar villa Jordania les garantizan la atención a 36 abuelos que habitan el hogar que no cuentan con la capacidad de auto sostenimiento. A través de los cuales se garantiza la alimentación, necesidades básicas de aseo y de cuidado, vivienda, recreación, cultura, auxilio funerario. También cuenta con cinco empleadas mujeres quienes tienen las funciones establecidas las cuales son actividades diarias como son: preparación

de alimentos, organizar y lavar utensilios de alimentos, aseos de utensilios de cocina, en cuanto al cocina solo una de ellas es la que siempre permanece allí, dar alimentación abuelos, baño diario de los abuelos, aseo y cambio de tendidos en sus habitaciones, baños, comedor, organizar y lavar sus ropas, vestirlos, aseo a áreas comunes, en donde también deben de turnarse en la noche para el cuidado de los adultos mayores. También prestan un servicio contratistas de la alcaldía como lo son un enfermero en turno solo del día, la fisioterapeuta, la trabajadora psicosocial, el profesor de danzas, ellos prestan sus servicios cuando son requeridos ellos también prestan sus servicios teniendo en cuenta sus funciones en pro a garantizar la calidad de vida del adulto mayor, supliendo necesidades básicas como: alimentación, recreación, aprovechamiento del tiempo libre, salud, vivienda.(Vega, 2020).

Se hizo la revisión de la normatividad nacional, la política departamental, en donde se hizo una primera averiguación sobre las oportunidades que están disponibles en el municipio. Se tienen referentes internacionales como la OMS, estudios de otros países y estudios realizados en Colombia pero en otros departamentos. Pero no se conocen el funcionamiento de las normas en el municipio, ni hay información sobre el conocimiento real de los ancianos en el municipio.

Por eso, el problema que va a resolver este estudio es como estos abuelos como es la calidad de vida en el hogar villa Jordania, teniendo en cuenta que se le deben estar cumpliendo con sus derechos y el hogar cuente con todo lo establecido en la ley.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Eje temático

Para dar una breve argumentación de los seis ejes sobre la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, utilizare una breve comparación de la siguiente manera:

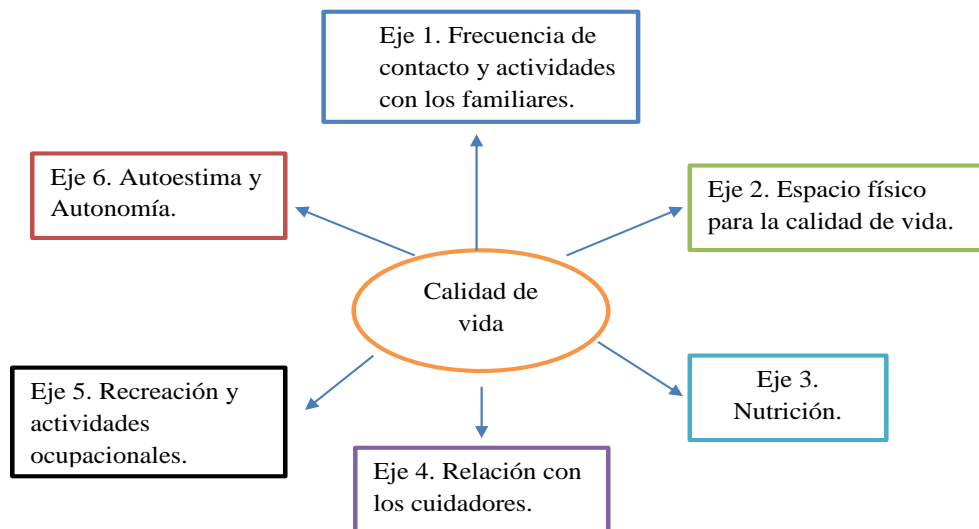


Figura 3. Comparación de los seis ejes de la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado (adaptado de la ley 1315 de 2009).

- **Frecuencia de contacto y actividades con los familiares:** estas incluyen las relaciones y actividades que puede mantener con sus familiares durante las visitas que pueden tener en el lugar donde están viviendo
- **Espacio físico para la calidad de vida:** Espacios de esparcimiento en donde la persona pueda movilizarse teniendo en cuenta la seguridad de cada uno.
- **Nutrición:** tiene mucho que ver con la buena y saludable alimentación que puede tener estas personas.
- **Relación con los cuidadores:** se refiere al cuidado y atención, el trato amable, cordial que reciben por parte de las personas y/ o funcionarios que prestan un cuidado al adulto mayor día y noche.
- **Recreación y actividades:** Se basa en los espacios de juego, actividad física, diversión, interacción con la lectura, para llevar una vida saludable, en donde mantenga buenas relaciones de amistad unos con otros, en donde mantengan su mente ocupada pero ejercitada, se deben tener en cuenta también la salud e higiene.
- **Autoestima y autonomía:** se relaciona con las oportunidades de desarrollo intelectual, autoexpresión, actividad lucrativa y autoconciencia.

Propuesta de comparación.

Para proponer una propuesta se tuvo en cuenta cada una de las investigaciones de literaturas encontradas y referenciadas en esta investigación, en donde se pretende intervenir en dos importantes aspectos que pueden contribuir con la calidad de vida del adulto mayor.

- a) **Ámbito familiar:** Organizar actividades que ayuden a fortalecer los lazos relacionados afectivos entre el adulto mayor del hogar villa Jordania y su familia.

- b) **Programa lúdico-recreativos:** Diseñar un cronograma de juegos y actividades de programas lúdicos, pedagógicos, en donde los adultos mayores participen en ellos manteniendo sus mentes y cuerpos ocupados.

Tabla 1. Matriz de coherencia.

Objetivo específico	Con quién indago esto? (describir población)	Cómo indago esto? (herramienta)	¿Cómo voy a aplicar la herramienta?
1. Identificar el grado de cumplimiento de la normatividad establecida en la ley 1315 de 2019, frente a la calidad de vida del adulto mayor.	Tesorera Junta directiva Dora Mireya Vega Linares.	Entrevista presencial.	Realizare una entrevista presencial con una inspección visual del lugar.
2. Establecer un perfil emocional de los adultos mayores del hogar villa Jordania	Con una muestra de los abuelos que faciliten la interacción y la entrevista presencial que se encuentran en el hogar villa Jordania.	Entrevista presencial.	Aplicar una entrevista presencial en donde utilizare una herramienta de evaluación de emociones en adultos mayores.
3. Comparar los resultados de lo percibido contra lo establecido acerca de la calidad de vida que tienen esos adultos en el hogar Villa Jordania.	Comparar resultados de verificación condiciones (obj1) vs. Perfil emocional (obj2).	Comparar los dos documentos usando una gráfica, para cada uno de los 6 ejes.	Realizando una gráfica en donde se realice la comparación de lo recolectado en los documentos.
4. Establecer una propuesta de actividades recreativas, físicas, literarias y culturales para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del hogar Villa Jordania.	Investigador	Análisis de documentos recopilados en el estudio	Se revisarán los diversos documentos para encontrar brechas en la información, que permitan hacer propuestas viables para la calidad de vida de los abuelos.

Enfoque metodológico y diseño

El presente estudio se realizó bajo un enfoque mixto debido a que busca dar cuenta de la perspectiva de los adultos mayores respecto a la calidad de vida desde aspectos cualitativos, como su propia

opinión y la evaluación de sus emociones, así mismo se tiene en cuenta aspectos cuantitativos en términos e recopilación y tabulación de datos. El enfoque que vamos a utilizar es el diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS), ya que este trabajo de investigación se sustenta en dos enfoques principales: cualitativo y cuantitativo, en donde se puede formar con los dos anteriores un tercer enfoque mixto.

Llevando a cabo en la modalidad comparativa ya que se realiza una primera recolección de datos cualitativos para explorar un fenómeno, generando una base de datos. A continuación en una segunda etapa se recolectan y analizan datos cuantitativos en donde se obtiene otra base de datos. Pero las dos bases de datos no se construyen una con otra. (Metodos de analisis en Psicología, pág. 8).

Los hallazgos de uno y las otras etapas se confrontan e integran en la interpretación y elaboración del reporte de estudio. (Metodos de analisis en Psicología, pág. 8).

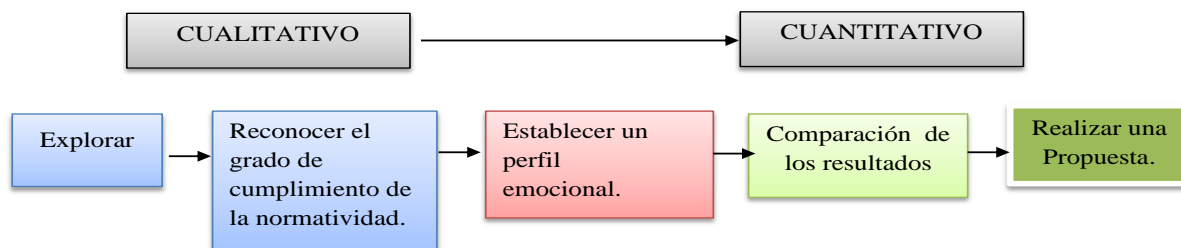


Figura 4. Ilustración de la secuencia del estudio

Participantes.

Delimitación de la población: Criterios de población y muestra.

- Para el objetivo específico uno vamos trabajar con la población: la tesorera de la junta del hogar Villa Jordania.
- Para el objetivo específico dos y tres en nuestro estudio vamos trabajar con adultos mayores de 60 años, criterios de inclusión adulto mayor institucionalizado Villa Jordania que sigan los parámetros de edad de la organización mundial de la salud (OMS). (Uribe, Valderrama, & Molina, 2007).

Exclusión:

- Vamos a excluir de esta investigación a personas de avanzadas edad dado que su verbalización es muy compleja y en donde también se excluirán a cinco adultos mayores por su discapacidad auditiva y una

persona con síndrome de Down, dado que este tipo de estudio requiere una mínima capacidad de interacción verbal con cada persona.

Instrumento

Se emplearon los siguientes instrumentos los cuales cada uno está ajustados para ser leído y se encuentra cada instrumentó en los anexos.

La encuesta Minsalud (identificación de la situación de las instituciones de promoción y protección social para personas mayores): Indaga datos identificación de la institución, infraestructura, condiciones sanitarias y ambientales básicas, administración y recurso humano, el cual aplicaremos para conocer todo lo referente con el eje1 y nuestro objetivo 1, (Ver anexo 3). (MinSalud, 2013).

Cuestionario EQ im-20: La herramienta adaptada en versión validada para Perú en español (Dominguez-Lara, Merino-soto, & Gutiérrez-Torres, 2018), en las dimensiones Intrapersonal y Adaptabilidad (evalúa el eje 6).Para evaluar el componente emocional vamos a derivar en este instrumentó únicamente evaluando solo ocho preguntas en donde se van a utilizar dos dimensiones intrapersonal que se utilizarían los numerales 3,7,10,16 y para la dimensión de adaptabilidad los numerales 6,9,11,14 por que se adecuan en la descripción a lo que nosotros colocamos en nuestro eje 6 de observación, (Ver anexo 5).

Encuesta Calidad de Vida (en donde se miden los ejes 2,3,4): Se indaga en cada pregunta sobre la calidad de vida que llevan los adultos mayores en el hogar villa Jordania, basados en preguntas de espacio físico para la calidad de vida, nutrición, relación con los cuidadores, recreación ,actividades ocupacionales, (Ver anexo 6).

Consideraciones éticas

En esta investigación se tuvo en cuenta la confidencialidad y las debidas medidas para preservar el bienestar de los participantes, lo que se encuentra plasmado en la (Congreso de la Republica de Colombia, 2006) en el artículo 1. Así mismo, otros apartados de la ley hacen referencia al uso del consentimiento informado (artículo 2), quien será firmado por el participante y por un representate del hogar Villa Jordania.

2. Se protegerá la identidad de la persona entrevista en este caso el adulto mayor, esto hace referencia a la toma de fotografías en donde no se mostrara la cara de la persona entrevistada y donde se establece una

codificación cada encuesta 3. Que en esta investigación se tuvo en cuenta, la debida prudencia en el uso de las pruebas como encuestas y cuestionario, (artículo 17). (Metodos de Analisis de Psicologia).

RESULTADOS

Población

Para la recolección de la información fue necesario utilizar y usar toda la indumentaria exigida y seguir los protocolos de higiene de bioseguridad exigidos para el ingreso, permanencia y contacto con los adultos mayores del hogar villa Jordania.

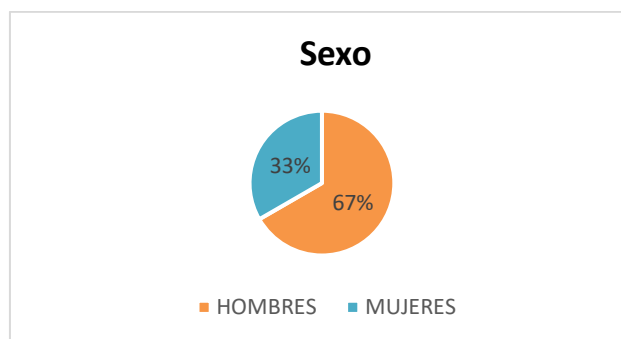


Figura 5. Distribución por sexo.

Se entrevistaron 12 personas del Hogar Villa Jordania, en el mes de octubre de 2020 el 33% eran mujeres y el 67% eran hombres.

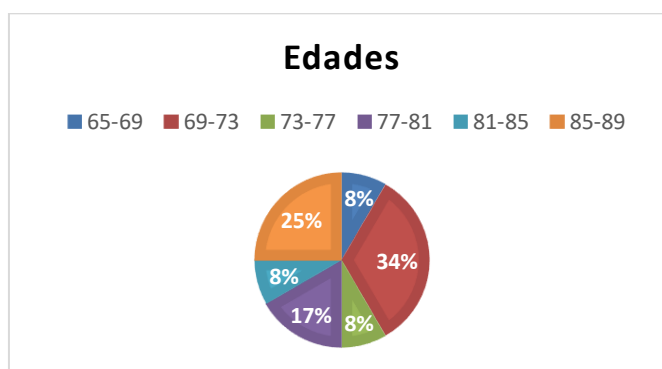


Figura 6. Promedio de edades

Los participantes tienen una edad de 60 observándose la mínima de 65 años y una edad máxima de 89 años entre los participantes.

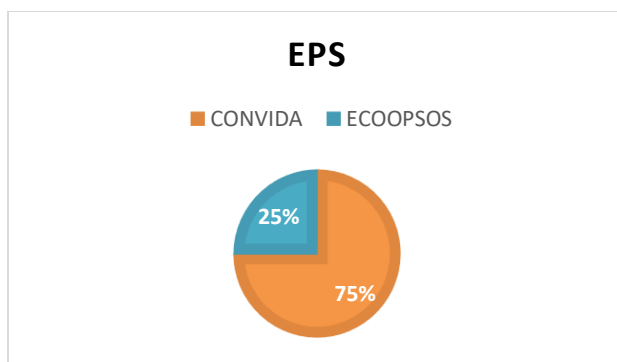


Figura 7. EPS Afiliación a salud

Los abuelos del hogar villa Jordania se encuentran afiliados al sistema de salud en las siguientes EPS; Convida el 25% y Ecoopsos el 75%.

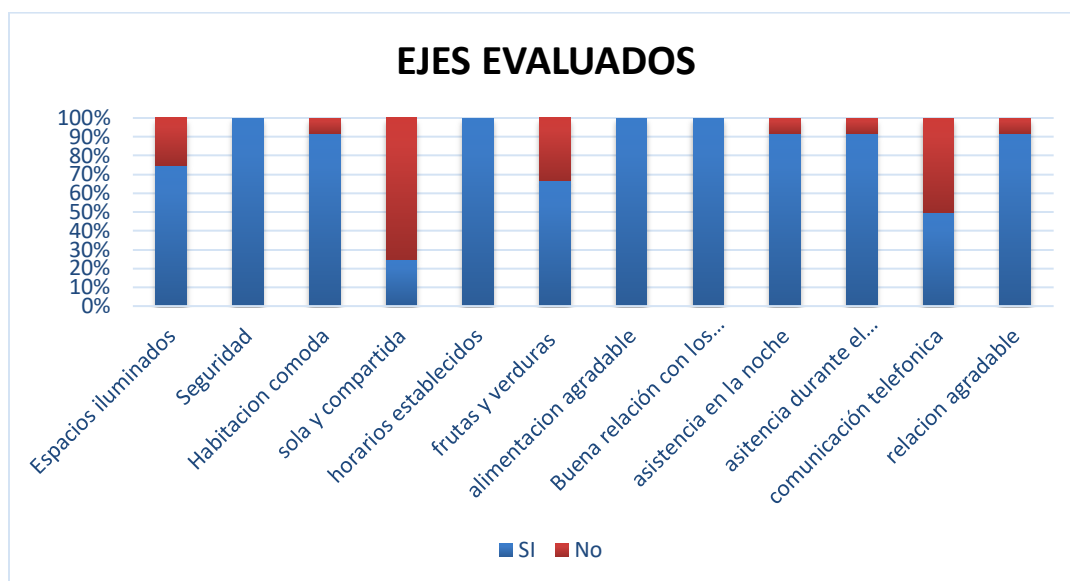


Figura 8. Aspectos evaluados por la encuesta

Para el eje 1 de la encuesta espacio físico para la calidad de vida se obtuvieron los siguientes resultados: Se indago acerca de si cuentan con espacios iluminados en donde puedan desplazarse, caminar o hacer ejercicio fue posible establecer que el 75 % indican que sí cuentan mientras el 25 % manifiestan no contar con estos espacios iluminados. En cuanto así se siente seguro viviendo en el hogar Villa Jordania, sus respuesta es que 100% si se sienten seguros. El sentirse como en la habitación asignada es que el 92 % de los participantes indican que el 92% se sienten cómodos, mientras que el 8% personas no se sienten cómodos. El resultado de lo anterior se debe a que los adultos mayores el 75% deben compartir sus habitaciones y mientras que el 25% tiene su propia habitación. En cuanto al eje 2 de nutrición los abuelos

del hogar villa Jordania el 100% de ellos tienen un horario para levantarse, desayunar, almorzar, cenar y acostarse. Las respuestas dadas por nuestros participantes no indican que el 67% consumen frutas y verduras, mientras el 33% no la consume. Según las respuestas dadas por los participantes para el 100% de ellos la alimentación es muy agradable. En el eje 3 relaciones con los cuidadores los resultados muestran que el 100% de los abuelos mantiene una buena relación con los trabajadores del hogar villa Jordania. Los adultos mayores cuentan el 92% reciben asistencia en las noches mientras el 8% no cuenta con una persona que lo cuide en las noches. Los adultos mayores cuándo se sienten enfermos o requiere ayuda, recibe usted la misma atención o asistencia en el día como perciben que si los asistentes en el día igual como en la noche afirman el 92%, mientras que el 8% sienten que no. La comunicación telefónica que ha tenido en última semana el resultado que nos arroja es que el 50% si se comunica algún amigo o familiar con ellos mientras que el otro 50% no se comunica ninguna persona con ellos. Con respecto a esta pregunta mantienen una relación agradable con los demás residentes de este hogar el 92% si mantiene una buena relación mientras el 8%.

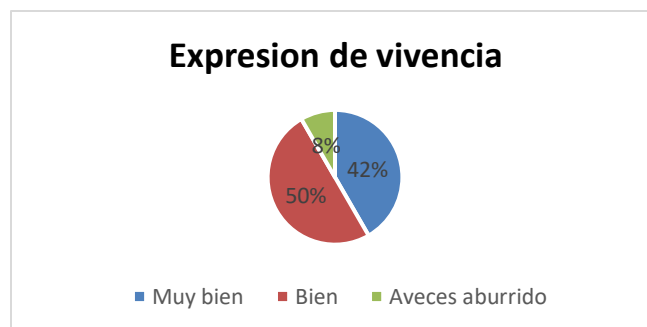


Figura 9. Como se sienten viviendo en el hogar.

Los Adultos mayores según sus razones dadas en esta pregunta, ellos indicaron que al 50% se sienten bien, muy bien el 42%, y el 8% aburrido porque no pueden salir del hogar villa Jordania.

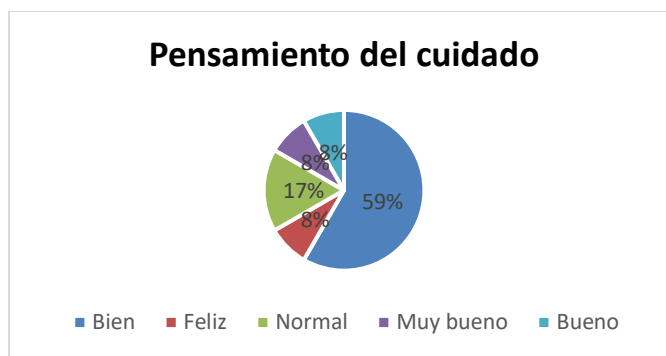


Figura 10. Pensamiento del Cuidado en el hogar.

La respuesta dada por los adultos mayores acerca del cuidado de lo que piensan sobre el cuidado que le brindan en el hogar nos cuentan que se sienten el 59% que todo es muy bien en el hogar, el 17% comentan que es normal, el 8% se siente bien, otro 8% se sienten que es muy bueno, y un último 8% se sienten felices allí.

En el eje 5. Recreación y actividades ocupacionales los resultados obtenidos en la encuesta fueron:

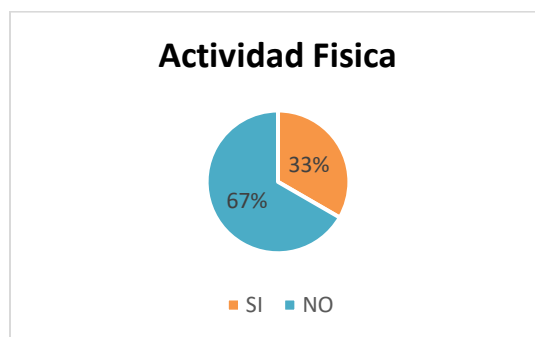


Figura 11. Actividad física.

En cuanto a la realización de actividad física según lo que nos muestra la gráfica el 67%, No realizan actividades físicas, pero el 33% si realiza.

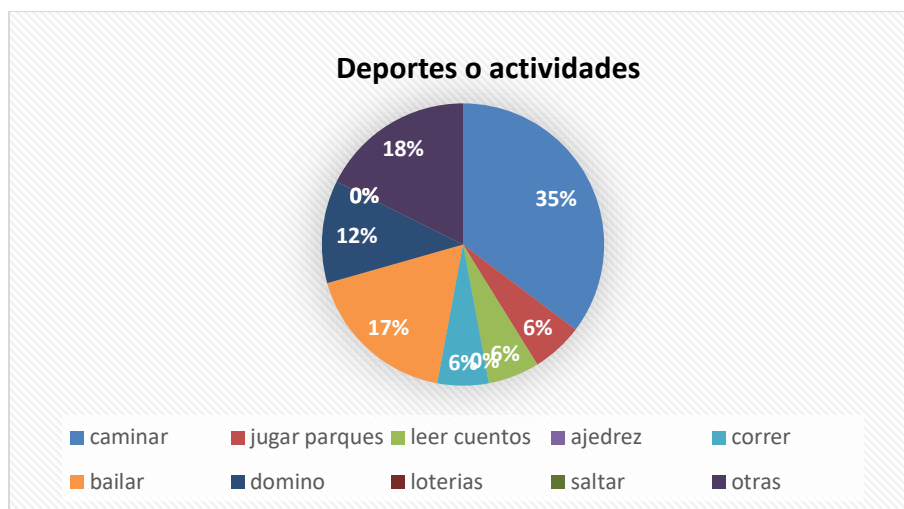


Figura 12. deportes o actividades que le gustaría realizar.

Los resultados obtenidos que lo que les gustaría realizar a los adultos mayores es caminar con un 35%, un 18% quisieran otras actividades como cantar, jugar rana, jugar tejo, un 17% bailar, un 12% jugar domino, mientras que en un 6% quisieran jugar parques, leer cuentos y correr.

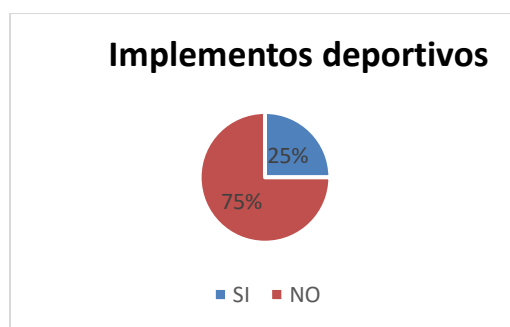


Figura 13. Implementos deportivos.

Las respuestas de nuestros adultos mayores frente a la pregunta de implementos deportivos la respuesta es que según los adultos mayores el 75% no cuenta con esto, mientras que el 25% afirma que sí.

Datos de las entrevistas Calidad de Vida:

La recolección de la información de entrevistas sobre la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados del Hogar villa Jordania; se realizaron nueve entrevistas las cuales fueron grabadas de entrevistas a los participantes adultos mayores, en donde cada una de las grabaciones se transcribieron, fue necesario dado que las personas querían contar su historia y esto ofrecía un recurso de valor para la investigación.

Análisis cuantitativo: Para el análisis cuantitativo se aplica el cuestionario de la escala de inteligencia emocional (EQ im-20), en donde se evaluaron dos componentes el intrapersonal y el de adaptabilidad obteniendo la siguiente puntuación.

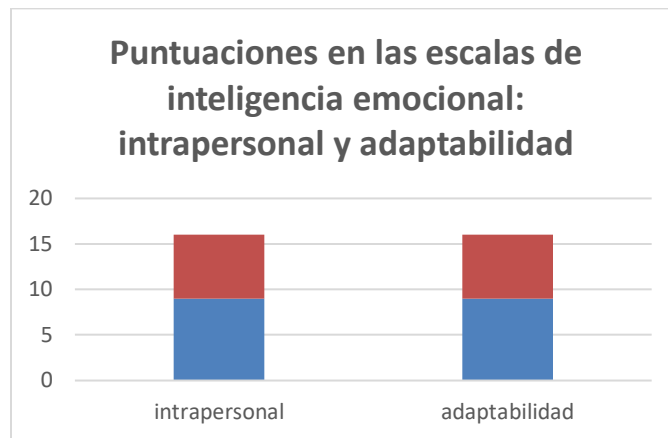


Figura 14. Escala de inteligencia emocional, intrapersonal y adaptabilidad.

Según las respuestas del grupo de personas que se les practicó el cuestionario en general nos muestra que la tendencia es que en estos dos elementos emocionales intrapersonales y adaptabilidad están a la mitad de lo que miden esta escala, para lo cual se interpreta de la siguiente manera, las puntuaciones arrojadas.

En el componente intrapersonal.

- Autoconciencia emocional: no tienen una buena involucración con la conciencia y la comprensión de las emociones propias.
- Autoestima: la involucración es baja en cuanto al entendimiento, aceptación y respeto por sí mismo.
- Auto – Realización: no cuentan con mucha capacidad en cuanto a lo que se refiere a la habilidad para perseguir las metas que se propone y realizar el potencial individual.
- Asertividad: cuentan con poca habilidad de expresar efectivamente y defender las propias creencias y pensamientos.
- Independencia: Es un nivel medio referente a la habilidad de ser auto dirigidos y auto controlados.

Para el componente de adaptabilidad:

- Comprobación de la realidad: no son respuestas muy claras y evidentes para poder afirmar algo en referencia con implicación de la habilidad para objetivamente juzgar la realidad externa y contrastarla contra los propios sentimientos.
- Flexibilidad: describen una interpretación media en la forma de adaptar los propios pensamientos y emociones de acuerdo con las situaciones cambiantes y ajustarle a nuevas situaciones.

Análisis cualitativo: técnica nube de palabras; la página web <https://www.nubedepalabras.es/> este es una herramienta que mediante gráficos y textos permite resaltar las palabras más importantes de un texto, es una herramienta bastante practica y simplificada en el análisis de datos cualitativos, la nube de palabras se utiliza para resultados analíticos, modelos de textos y exponer retrato de personas, esta técnica de visualización es flexible, logrando mostrar amplios conjuntos de textos, obteniendo ágilmente una representación general de las palabras más importantes; la gran cantidad de las nubes de palabras muestra la importancia del interesado de representar una significativa cantidad de información de tipo de texto; la grafica de muestra de palabras se utiliza para identificar las palabras mas utilizadas en un escrito, conocer los textos mas importantes y poder observar consistencia de las palabras claves reconocidos, esta técnica de mostrar la información brinda un mecanismo grafico tipográfico importante que muestra una especialidad que la diferencia del resto de las técnicas, para esto no se necesita que sea constituido, para poder ser comprendido de las búsquedas rápidamente con una visión general. (Castillo & Saibel, 2016, pág. 79); (Felicia De Lucia Castillo, 2016).



Figura 15. Nube de palabras más frecuentes.

Podemos concluir que las palabras más fuertes en esta grafica de nube de palabras son: ninguna, siento, mucho, caminar, años, atención, familia, gracias, gusta, nadie, todos, se puede suponer que la fuerza de estas palabras se debe a que son las manifestadas por los participantes en la entrevista, expresan el cómo se sienten y como quieren seguir llevando su diario vivir en el hogar Villa Jordania. Las palabras que tienen carga asociada con emociones displacenteras es: nadie, nunca, viene, falta, salir, molesta, perdona, celular y con las emociones placenteras serian: buena, atendido, agradecer, agradable, amistades, cantar, llamar, veces, amiga, mejor, encuentro, comidas, duermo, dan, tratar, habitación.

DISCUSION

Según esta afirmación que nos hablan estos autores (Cardona, Estrada, & Byron, 2006, pág. 207) la población de habitantes subsisten o mueren mucho más tiempo que años atrás, ya que se puede ver un incremento en la cantidad de habitantes con edades de avanzadas , pero según ellos la mayor preocupación se representa en una tendencia de mortalidad de la población, en donde se puede dar por razones de ayuda para que la demanda en las dificultades presentadas en diferentes instituciones puedan dar cumplimiento a las necesidades presentadas.

Logra identificar en este estudio que en el hogar villa Jordania viven abuelos (as), con edad mínima de 65 y máxima 89 años, lo cual nos puede afirmar que lo anteriormente mencionado por los autores es cierto ya que si hay un incremento de personas con edades avanzadas, en donde se puede afirmar que en este Hogar, los adultos mayores si cuentan con las condiciones para llevar una vida más agradable, las cuales aún se puede decir que pueden llegar a vivir muchos años más ya que cuentan con estados de salud no tan deteriorados y cuentan con los medicamentos, atención medica cuando requieren ayuda para sus morbilidades.

Respecto a lo que mencionado por (Cardona, Estrada, & Byron, 2006). Sobre lo cual es relevante es que mientras los hombres quien fueron los que trabajaron mucho tiempo en actividades económicas, son los que mueren a una temprana edad, mientras que las mujeres que

son las que han apoyado estas labores son las que viven más tiempo, en cuanto a su vejez ya no son cuidadas ni reciben protección de parte de sus familiares, provocando aguantar el desgaste de su calidad de vida. Con las entrevistas realizadas a los adultos mayores en donde ellos aprovechaban para contarnos sus historias de vida, se puede afirmar que hoy en día no solo mueren hombres antes que las mujeres ya que sus crianzas o estilos de vida han sido muy parecidas para los dos sexos, y debido a las enfermedades han sido causa de fallecimiento.

De acuerdo a lo que argumentan estos autores (Vargas & Melguizo, 2017) ellos dicen “la independencia es el factor más significativo para tener una vida agradable y satisfactoria en la vejez”. En este estudio, encontramos que los adultos mayores evaluaron con mayor fuerza las condiciones de higiene, manutención, la vivienda, ya que las condiciones de abandono antes de ingresar al hogar eran muy precarias, ya que en donde vivían solo, sus casas echas en materiales muy antiguos las cuales ya se encontraban a punto de caerse, deterioradas, los pisos muchas veces eran en tierra, en donde dormían eran colchones en muy mal estado, vivían muy lejos de los demás vecinos, a distancias muy lejanas de centros poblados o del centro, no contaban con alimentación solo recibían alimento cuando alguna persona pasaba por su casa, no tenían ni plata para los medicamentos, si se enfermaban o necesitaban un medicamento, o un cambio de sonda no tenían la posibilidad de venir al centro de salud, porque no contaban con recursos para esto, sus ropas eran ya desgastadas, sucias, presentaban olores desagradables porque muchos de ellos no contaban con agua ni para el baño, ni para beber, sus familiares los dejaban en situación de abandonado total ya que no vuelven a visitarlos, ni a realizar una llamada para ver cómo se encuentran ellos, en la actualidad después de ser trasladados por funcionarios de salud del PIC o de la comisaria de familia de la alcaldía municipal, los sacerdotes de la parroquia, la junta del Hogar Villa Jordania, en donde les brindan un cupo en el hogar en donde acá les brindan alimentación, en donde ellos manifiestan que se sienten acompañados, cuidados, en donde pueden bañarse, tener aseo en sus habitaciones.

Con relación a lo que afirman estos autores (Cardona, Álvarez, & Pastrana, 2012) “ El bienestar que puede tener una persona en un hogar geriátrico se debe a los cuidados prestados allí, la atención frente

a sus dolencias y enfermedades, la vinculación espacios de esparcimiento y el saber que su familia se preocupan por ellos”. Este factor tiene mucho que ver con los adultos mayores ya que para ellos es muy importante que sus familiares se acuerden de ellos que los visiten, que reciban una llamada de algún familiar o amigo, esto hace cada uno de ellos se sientan mucho mejor emocionalmente ya que ellos sienten que a pesar que cuentan con unas buenas condiciones en el hogar sienten un poco de vacío al no saber nada de sus familiares.

Estos autores hacen referencia (Peña, Terán, Moreno, & Bazán, 2009, pág. 61) en que “el ser humano llega a la edad adulta mayor y el valerse por ellos mismos los hace sentir independientes y no una carga para los demás a si estén padeciendo alguna enfermedad ya que lo único que ellos quieren sentir es el apoyo de sus seres queridos y personas que lo rodean o convive.” Según esta investigación realizada se pudo evidenciar que los adultos mayores comentaban que para ellos sería muy bueno poder volver salir de este hogar a trabajar a realizar las actividades cotidianas de trabajo de campo que ellos aun realizaban, en donde podían compartir con sus familias, ya que eso les permitiría no ser una carga para nadie, pudiendo compartir así con cada uno de los miembros de familia que tuvieron algún día, poder compartir juegos de azar en familia, que sus familias compartir historias juntos, entre muchas cosas más.

Los autores (Herrera, Martinez, Garcia, & Navarrete, Ribalta, 2013) deducían que “la autoestima representa una cualidad individual, sin embargo, tiene muchísimo que ver con la manera que nos relacionamos con los otros”. En la investigación desarrollada para los adultos mayores es muy importante mantener una buena relación con sus cuidadores como con sus compañeros, ya que con esto ellos logran llevar una vida tranquila agradable, ya que pueden establecer lazos de amistad con los demás, contasen historias anécdotas, compartir juegos, hacer actividades físicas, poderse sentarse a la mesa y compartir la compañía de cada uno de los que

viven en este sitio, que las trabajadoras de este sitio les presten sus servicios con grado pensando en las necesidad de cada uno, sin recibir un maltrato por parte ellas.

CONCLUSIONES

En la entrevista realizada presencialmente a la tesorera del hogar Villa Jordania, con una inspección visual del lugar se pudieron hallar que el hogar cumple con tos y cada una de la normatividad establecida por la ley 1315 de 2009, ya que cuentan con una infraestructura y seguridad, en muy buenas condiciones para que los adultos mayores puedan desplazarse por todo los lugares, cuentan con un gran número de baños para que pueden ser utilizados, muy bien aseados limpios y desinfectados, las zonas de lavado y alimentación se encuentran muy bien dotados de comodatos, cuentan con un comedor en donde pueden ir todos a recibir sus alimentos contando los implementos necesarios para esto, cada adulto mayor cuenta con su cama para descasar limpias ordenas y aseadas todos los días, no cuentan con habitación para ellos solos deben compartirlas pero son no duermen en las mimas habitaciones hombres con mujeres son separados, las puertas de cada habitación se encuentran en muy buen estado, cuentan con las sillas de ruedas para las personas discapacitadas, los pisos son adecuados para que ningún adulto mayor sufra ningún accidente, sus ropas son limpias y en buen estado, cuentan con servicios de enfermería, tiene derecho a la vista y ,anejan libro para el registró de ellas.

Se aplicó una entrevista presencial con adultos mayores, en donde utilice una herramienta de evaluación de emociones en adultos mayores, para lo cual las puntuaciones observadas en el grupo, en la aplicación del cuestionario (EQ im-20), sin embargo, dadas las características del grupo, la capacidad auditiva, el ruido durante la sesión, las encuestas no se consideraran totalmente asertivas a lo que se quería lograr con ella, puesto que este cuestionario fue confuso debido a la respuesta que debían dar los adultos mayores, dado esta razón los datos a juicio del investigador podrían no ser confiables ya que el instrumentó no es útil para este tipo de población, puesto que siempre al responder el entrevistado daba respuestas afirmativas o negativas (si o no), y no la que indicaba el instrumento, y pues para ello debía el entrevistador planear bastantes estrategias con cada participante para que su respuesta fue la indicada en cada caso, según

como venía estructurado este instrumentó, tomaba mucho más tiempo poder responder cada pregunta y diligenciar la totalidad del mismo por cada participante lo que se lograba era desgaste del recurso humano y que el adulto mayor se confundirá mucho más al indicar su respuesta.

En cuento a la información recolectada por la encuesta y cuestionario que mide la parte emocional los adultos mayores que viven en el hogar villa Jordania, podemos concluir que los abuelos presentan una buena calidad de vida allí porque así lo manifiestan cada uno de los entrevistados, ya que sienten cómodos y muy bien cuidados por parte de las personas que trabajan acá en cuanto a su estado emocional algún presentan gran tristeza porque sus familiares se olvidaron de ellos, ni reciben sus visitas por parte de ellos ni una llamada telefónica, extrañan también el poder ellos realizar actividades lúdicas, actividad física y actividades de baile e integración.

Para concluir con nuestra investigación, se realiza una propuesta a la junta directiva del hogar, en don por medio de cronograma puedan manejar actividades de esparcimiento, recreación, culturales, físicas en donde los adultos mayores puedan participar en cada una de ellas según sus habilidades, destrezas para que ocupen su tiempo ya el estar en un estado de quietud de monotonía, sedentarismo hace que parezcan más dolencias y molestias en su cuerpo para desplazarse y realizar actividades diarias.

REFERENCIAS

- Cardona, A. J., Álvarez, M. M., & Pastrana, R. S. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín. *Revista Ciencias de la Salud*, 12(2), 139-155.
- Cardona, D., Estrada, A., & Byron, A. H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, 26(2), 206-215.
- Castillo, F. d., & Saibel, S. C. (2016). Nube de palabras animadas para la visualización de información textual de publicaciones académicas. 77-84.
- Congreso de la Republica de Colombia. (2006). “Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.”. (*Ley 1090*), 1-21. Bogota, D.C. Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>
- Congreso de la Republica de Colombia. (2009). Por medio de la cual se establecen los requisitos mínimos esenciales que deben acreditar los centros vida y se establecen las condiciones para la suscripción de convenios docente asistenciales. (*Ley No. 1315*). Bogotá, D.C., Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1315-de-2009.pdf>

Dominguez-Lara, S. A., Merino-soto, C., & Gutiérrez-Torres, A. (2018). estudio estructural de una medida breve de inteligencia emocional en adultos: El EQi-M20. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. doi:<https://doi.org/10.21865/RIDEP49.4.01>

Felicia De Lucia Castillo, C. A. (2016). Nubes de palabras animadas para la visualización de información textual de publicaciones académicas. *COMTEL*, 77- 84. Obtenido de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/615/COMTEL%202016%20-%20Paper09.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gobernacion de Cundinamarca. (2019). Política Pública de Envejecimiento y Vejez para el departamento de Cundinamarca. *“Por un envejecimiento activo, integral y feliz”*.

Herrera, S. P., Martínez, García, N., & Navarrete, Ribalta, C. (2013). Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(4), 326-345.

Metodos de Analisis de Psicología . (s.f.). Ética del Profesional en Psicología. *Cartilla Semana 8, Institucion Universitaria Politecnico Grancolombiano*, 1-12.

Metodos de analisis en Psicología. (s.f.). Cartilla Semana 2- Segunda Parte. (1), *Institucion Universidad Politecnico Grancolombiano*, 1-13.

MinSalud. (2013). Identificación de la situación de las instituciones de promoción y protección social para personas mayores. Bogotá, D.C.

Peña, P. B., Terán, T. M., Moreno, A. F., & Bazán, C. M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-61.

Rubio, O. D., Rivera, M. L., Borges, O. L., & Gonzalez, C. F. (2015). “Calidad de vida en el adulto mayor”. *VARONA*,(61), 1-7.

Uribe, R. A., Valderrama, O. L., & Molina, L. J. (2007). Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 75-81.

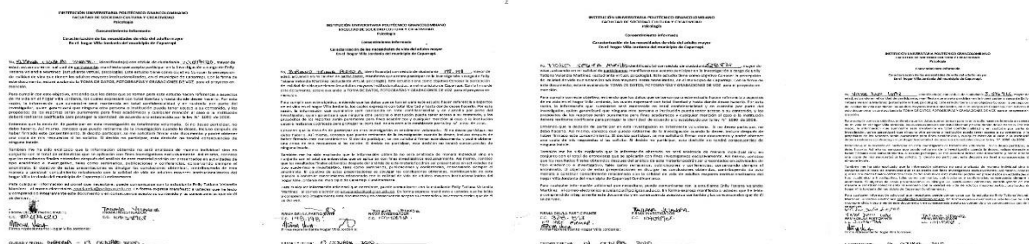
Vargas, R. S., & Melguizo, H. E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores. *Salud Pública.*, 19(4), 549-554.

Vega, L. D. (05 de 09 de 2020). Tesorera del hogar Villa Jordania. *Junta directiva*. Caparrapi. Recuperado el 05 de Septiembre de 2020

Zygomatic.nl. (s.f.). Obtenido de <https://www.nubedepalabras.es/>

ANEXOS

1. Consentimientos informados firmados



3. Encuesta Calidad de vida.

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE QUITO CARACTERIZACIÓN DE LAS NECESIDADES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL HOGAR VILLA JORDANIA DEL MUNICIPIO DE CAPARRAPI.

El presente cuestionario forma parte de una investigación que pretende conocer la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados. La información es de carácter confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas y por lo tanto serán anónimas.

A continuación se presentan una serie de preguntas, responda por favor con la mayor franqueza posible. Muchas gracias por su ayuda.

Encuesta No.

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

L ESPACIO FÍSICO PARA LA CALIDAD DE VIDA

1. ¿Cree usted que cuenta con espacios iluminados, donde pueda desplazarse, caminar o realizar ejercicios? Sí No
2. ¿Se siente seguro viviendo en el hogar Villa Jordania? Sí No
3. ¿Se siente cómodo en la habitación asignada para descansar? Sí No
4. ¿tiene usted una habitación para usted solo o es compartida? Sí No

2. NUTRICIÓN.

5. En el hogar Villa Jordania ¿usted tiene horarios estipulados para levantarse, desayunar, almorzar, cenar y acostarse? Sí No

6. ¿Come usted frutas y verduras en la semana? Sí No

7. ¿Siente que la alimentación que recibe es agradable para usted? Sí No

3. RELACIÓN CON LOS CUIDADORES.

8. ¿Es buena la relación que tiene con los trabajadores del hogar? Sí No

9. ¿En las noches cuenta usted con asistencia del personal del hogar villa jordania? Sí No

10. ¿Cuándo se siente enfermo o requiere ayuda, recibe usted la misma atención o asistencia en el día como en la noche? Sí No

11. ¿ha hablado por teléfono en la última semana con algún a amigo o familiar? Sí No

12. ¿Mantiene una relación agradable con los demás residentes de este hogar? Sí No

13. ¿Usted cómo se siente viviendo en el hogar villa Jordania?

14. ¿Qué piensa del cuidado que le brindan en el hogar.

EJE 5. RECREACIÓN Y ACTIVIDADES OCUPACIONALES.

15. ¿Realiza actividad física? Sí No

16. De la siguiente lista seleccione las deportes o actividades que le gustaría realizar:

- a) Cantar b) Jugar papeos c) Leer cuentos d) Ejercicios
 e) Correr f) Bailar g) danzas h) teatro
 i) Salir j) Otra actividad ¿Cuál?

17. ¿Cuenta usted con los implementos deportivos como balones, libros, ajedrez, dominó, cartas, papeos?

- Sí No

Comentarios:

Gracias por participar.

4. Fotografías del hogar villa Jordania

