

**SENTIDO DE COMUNIDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DE  
ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LA FUNDACIÓN  
GUADALUPE**

**ANA PAOLA GALLARDO JARAMILLO  
CLARA INÉS QUENAN CHAÑAG**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
SAN JUAN DE PASTO**

**2017**

**SENTIDO DE COMUNIDAD Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA DE  
ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN LA FUNDACIÓN  
GUADALUPE**

**ANA PAOLA GALLARDO JARAMILLO  
CLARA INÉS QUENAN CHAÑAG**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de Psicólogo**

**ASESORA  
MG. PATRICIA GONZÁLEZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA  
SAN JUAN DE PASTO**

**2017**

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor. Artículo 1ro del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

**Nota de aceptación:**

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente de tesis

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

Pasto, noviembre de 2017

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue comprender el sentido de comunidad y su relación con la calidad de vida de Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe, pues el estudio de las problemáticas que se presentan en la tercera edad constituye un tema de gran interés en la actualidad. Así mismo hay que considerar los vacíos de conocimiento que giran en torno a las temáticas de calidad de vida y sentido de comunidad, de ahí que resulte importante relacionar estas dos categorías en pro de aportar al corpus teórico e incentivar la creación de nuevos modelos interventivos en la población Adulta Mayor que permitan valorar el potencial y los recursos internos de la comunidad.

La temática se abordó desde el paradigma cualitativo con diseño etnográfico, a través de entrevistas semiestructuradas aplicadas a Adultos Mayores y entrevistas a profundidad aplicadas a funcionarios, la observación participante fue transversal a todo el proceso, llevando registro permanente en diario de campo.

El análisis de la información se realizó teniendo en cuenta los componentes de sentido de comunidad: pertenencia, influencia, integración y satisfacción de necesidades y conexión emocional compartida. Los resultados indican que hay una relación positiva entre sentido de comunidad y calidad de vida. El maltrato y la percepción de inutilidad surgieron como elementos importantes en la evaluación que el Adulto Mayor hace de su calidad de vida.

**Palabras clave:** Calidad de vida, sentido de comunidad, Adulto Mayor, institucionalización.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to understand the sense of community and its relationship with the quality of life of institutionalized older adults in the Guadalupe Foundation, since the study of the problems that arise in the third age is of great interest at present. Likewise, it is necessary to consider knowledge gaps that revolve around the themes of quality of life and sense of community, hence it is of great interest to relate these two categories in order to contribute to the theoretical corpus and encourage the creation of new models Interventions in the older adult population that allow valuing the potential and internal resources of the community.

The thematic was approached from the qualitative paradigm with ethnographic design, through semi-structured interviews applied to Elderly Adults and interviews in depth applied to officials, the participant observation was transversal to the whole process, carrying permanent record in field diary.

The analysis of the information was made taking into account the components of sense of community: belonging, influence, integration and satisfaction of needs and shared emotional connection. The results indicate that there is a positive relationship between sense of community and quality of life. The abuse and the perception of uselessness emerged as important elements in the evaluation that the Elderly makes of their quality of life.

**Key words:** Quality of life, sense of community, elderly, institutionalization

## TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
Objetivos	14
Objetivo general	14
Objetivos específicos	14
MÉTODO	14
Paradigma metodológico	14
Enfoque metodológico	15
Diseño	15
Procedimiento	16
Plan de análisis de datos	18
Técnicas de recolección de información	22
Entrevista a profundidad	22
Observación participante	22
Entrevista semiestructurada	23
Instrumentos de recolección de información	24
Diario de campo	24
Unidad de análisis	24
Unidad de trabajo	24
Aspectos éticos	24
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	25
Sentido de comunidad	25
Pertenencia	25
¿Qué significa para usted la fundación?	26
Autoconcepto	28
Conexión emocional compartida	29

Los amigos...	29
Los noviazgos...	31
Las dificultades...	32
Momentos compartidos	34
Integración y satisfacción de necesidades	35
Integración con los compañeros	35
Beneficios que le brinda la institución	36
Cómo resuelven los problemas	38
Ayuda mutua	39
Influencia	40
¿Hay un Líder?	40
¿Su opinión es tomada en cuenta aquí en la fundación?	41
¿Qué importancia tiene el concepto de los otros sobre sí mismo?	42
Calidad de vida	42
Maltrato percibido por el Adulto Mayor	44
Percepción de inutilidad	46
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
LIMITACIONES	56
REFERENCIAS	57
ANEXOS	61



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz de categoría deductivas</i> .....	19
--	----

## LISTA DE FIGURAS

<i>Gráfica 1.</i> Diseño del proceso de investigación .....	18
---	----

## INTRODUCCIÓN

Abordar la temática de calidad de vida en Adultos Mayores institucionalizados es una tarea necesaria, teniendo en cuenta que este proceso supone una serie de cambios a nivel psicológico, social, cultural y económico que afectan la percepción de bienestar de la persona mayor. Sepúlveda et al. (2010) mencionan que el internamiento trae consigo una serie de implicaciones que alteran el ritmo y estilo de vida de la persona institucionalizada, iniciando con el llamado “estrés por reubicación”, pues el ingreso a una residencia implica desarraigo y sobreesfuerzo de adaptación, entre otras cosas porque todas las dimensiones de la vida se desarrollan en el mismo lugar y bajo una única autoridad; las actividades cotidianas se realizan en compañía de un gran número de miembros que realizan acciones similares y estrictamente programadas, creadas deliberadamente para lograr los objetivos de la institución.

Asimismo Estrada et al. (2013) afirman que la institucionalización puede provocar en el Adulto Mayor trastornos psicológicos, problemas de adaptación debidos al cambio de contexto, sentimiento de carga e inutilidad, aislamiento con el medio, maltrato, entre otros; igualmente se ha reportado que muchas de las personas que se encuentran institucionalizadas presentan síntomas depresivos, experimentan sentimientos de soledad por encontrarse separados de su núcleo familiar, mostrándose apáticos, poco participativos en las actividades programadas por los centros y tienen mayores factores de riesgo como sedentarismo y aislamiento; además evidencian discapacidades más visibles y requieren mayor ayuda para realizar actividades de la vida diaria.

La Fundación Guadalupe es una institución sin ánimo de lucro dedicada al cuidado de Adultos Mayores en condiciones de parcial o total abandono de la ciudad de Pasto, donde conviven personas de diferente procedencia, en su mayoría con un bajo nivel educativo, que además, presentan enfermedades físicas (diabetes, discapacidad motriz, auditiva, visual, entre otras) y psicológicas (depresión, trastorno de ansiedad y de adaptación, demencia senil, entre otras), que afectan su modo de actuar y cohabitar en comunidad, hecho que genera dificultades de convivencia, roces entre compañeros, bajo porcentaje de participación en las actividades programadas por la institución, fatalismo, pasividad frente a las problemáticas que hacen parte de su comunidad, naturalización de la

enfermedad, entre otras dificultades que impiden el goce pleno del Adulto Mayor y obstaculizan el desarrollo comunitario.

Situaciones que en conjunto pueden acelerar el deterioro de las funciones físicas y cognitivas de la persona institucionalizada, y con ello, disminuir su calidad de vida, entendida como el estado de satisfacción general derivado de la realización de las potencialidades de la persona, así como una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social (Ardila, 2003). De acuerdo a esta definición el concepto de calidad de vida posee aspectos subjetivos y objetivos; los primeros, incluyen la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva; y los segundos, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y comunal, y la salud objetivamente percibida.

Sumado a lo anterior, es importante señalar que la percepción de calidad de vida en la tercera edad, está relacionada con los cambios físicos, psicológicos y sociales por los que atraviesa el Adulto Mayor, y varía de acuerdo a la importancia que se le asigne a cada uno de estos elementos, además, está supeditada a las oportunidades y las formas en cómo transcurre la vida de la persona, los recursos cuantitativos y el desarrollo cualitativo de su vida, con quiénes se vincula, cómo lo hace, a dónde se dirige cuando tiene necesidades particulares, y a quién frecuenta (Caqueo & Urzúa, 2012). Esto, sin dejar de lado los factores sociales e individuales de la calidad de vida, pues es indudable que en la vejez el apoyo social y familiar es indispensable para que las personas puedan continuar viviendo en comunidad y desarrollando todas sus potencialidades hasta el último momento.

En este punto, cobra relevancia el concepto de sentido de comunidad, entendido como el sentimiento colectivo que los individuos experimentan al formar parte de grupos sociales y comunidades, la percepción de similitud e interdependencia consciente con otros y la voluntad de mantener esa interdependencia dando o haciendo por otros lo que se espera de ellos (Sarason 1974 citado por Ramos, 2014). El núcleo fundamental de este concepto está dado por la interacción social entre los individuos de la comunidad, la percepción de arraigo territorial y una fe compartida en que las necesidades de los miembros serán atendidas a través del compromiso de estar juntos (Vallejo, Moreno & Ríos, 2016; McMillan & Chavis 1986); así pues, este constructo incluye elementos como: afiliación o

pertenencia, influencia, conexión emocional compartida e integración y satisfacción de necesidades.

La afiliación o pertenencia hace referencia a la sensación, creencia y expectativas que se encaja en el grupo y se tiene un lugar en él, un sentimiento de aceptación por parte del grupo, y la disposición a sacrificarse por él (McMillan & Chavis, 1986). Para Montero (2004), este componente abarca la historia y la identidad social compartida por los miembros, entendida como el vínculo psicológico que permite la unión de la persona con su grupo, incluye los símbolos comunes, la seguridad y el apoyo emocional, los derechos y deberes provenientes de esa membresía, las gratificaciones por el hecho de pertenecer a la comunidad, y los límites de la membresía.

La integración y satisfacción de necesidades hace parte de las funciones principales de una comunidad (Cueto, Espinosa, Guillen & Seminario, 2014), y se constituye en la dimensión instrumental del concepto. Analiza la medida en que al participar en la comunidad, las personas toman consciencia que pueden satisfacer sus propias necesidades, al mismo tiempo que pueden contribuir a mejorar el bienestar del resto de miembros de su comunidad (Ramos, 2014).

La influencia, entendida como el poder que los miembros ejercen sobre el colectivo, y recíprocamente, al poder de las dinámicas de grupo sobre sus miembros (Maya, 2004). McMillan y Chavis (1986) comprobaron que los grupos que tienen líderes fuertes, que aceptan la individualidad de los miembros de su colectivo y los hacen partícipes de las decisiones comunitarias, pueden mantener la integración y cohesión social.

Finalmente, el componente de conexión emocional compartida hace referencia al vínculo emocional que resulta del contacto positivo prolongado y de participar de experiencias e historias comunes, o la identificación con la historia del otro, así como el establecimiento de un código de valores compartido que dote de significado al grupo y diferencie a sus miembros de otros colectivos (Maya, 2004; Ramos, 2014).

Frente a ello, se hace necesario destacar que la comprensión del sentido de comunidad en los Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe, es el primer eslabón para generar reflexiones frente a la importancia de este constructo en la calidad de vida; pues, las intervenciones desde el sentido de comunidad permiten vincular a la persona institucionalizada como parte activa de su comunidad, destacando su aporte en el

sostenimiento y fortalecimiento de la misma, lo que además de favorecer la autoestima, autoconcepto y percepción de una mejor calidad de vida en la persona institucionalizada, permitirá visibilizar esta etapa como productiva y generativa, disminuyendo el prejuicio que relaciona la vejez como una etapa de poco mérito.

Así pues, el estudio de estos elementos permite tener un panorama claro respecto al componente de sentido de comunidad y vislumbrar su posible relación con la calidad de vida de las personas institucionalizadas, pues aunque no existen investigaciones que incluyan las tres variables juntas: calidad de vida, sentido de comunidad e institucionalización, a través de la revisión de la literatura científica se puede inferir que existe una relación negativa entre institucionalización y calidad de vida, ya que diferentes investigaciones datan del detrimento físico y psicológico de las personas que se encuentran en hogares geriátricos en comparación con los Adultos Mayores que habitan con su familia y coexisten en comunidad. Así como una relación positiva entre sentido de comunidad y calidad de vida, pues los estudios refieren que en comunidades donde este componente es fuerte, se presenta mayor satisfacción con el medio, así como mejores oportunidades de crecimiento, elementos importantes a la hora de valorar la calidad de vida; en otras palabras se podría decir, que el sentido de comunidad tiene una relación significativa con la calidad de vida y podría servir como factor protector ante la institucionalización; análisis teórico que aunque carece de validez empírica, pone de relieve la importancia y necesidad del presente estudio.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Comprender el sentido de comunidad y su relación con la calidad de vida en un grupo de Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe.

### **Objetivos específicos**

Reconocer la pertenencia y su relación con la calidad de vida en un grupo Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe.

Describir la conexión emocional compartida y su relación con la calidad de vida en un grupo de Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe.

Identificar la integración y satisfacción de necesidades y su relación con la calidad de vida en un grupo de Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe.

Interpretar la influencia y su relación con la calidad de vida en un grupo de Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe.

## **MÉTODO**

### **Paradigma metodológico**

El presente proyecto de investigación se desarrolló bajo la metodología cualitativa, la cual posibilita comprender la realidad humana explorando y profundizando diferentes fenómenos desde la perspectiva particular de los participantes, en su ambiente natural y en relación con el contexto, así pues, es preciso conocer sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma como los actores sociales perciben subjetivamente su realidad (Hernández, Fernández & Baptista, 2010; López, 2001).

En esta línea el investigador es quien se introduce en el ambiente propio de los participantes con el propósito de “reconstruir” su realidad, tal y como ellos la observan y la viven. A partir de la interpretación y el entendimiento de las acciones humanas, se busca generar un conocimiento particular sobre el fenómeno objeto de estudio, pues como lo mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2010) este enfoque de investigación es naturalista e interpretativo puesto que estudia a los objetos y seres vivos en su contexto o ambiente natural y busca encontrar sentido a los fenómenos teniendo en cuenta los significados que las personas le otorgan. Es importante tener en cuenta que según estos autores es recomendable utilizar la investigación cualitativa para empezar a estudiar temas poco explorados, o investigaciones con grupos específicos que aún no se han abordado, en este caso el estudio de sentido de comunidad en Adultos Mayores institucionalizados, específicamente la población de la Fundación Guadalupe.

### **Enfoque metodológico**

El desarrollo de esta investigación se realizó desde el enfoque histórico hermenéutico, el cual desde su carácter inductivo permite comprender, interpretar y elaborar conceptos a partir de la realidad tomada desde la perspectiva del actor social involucrado (López, 2011), de allí que cobra gran importancia el conocimiento del contexto en donde se abordó el tema de estudio, en este caso la Fundación Guadalupe, institución en donde las investigadoras realizaron su práctica profesional, hecho que cobra relevancia en las palabras de Cifuentes (2011) quien afirma que “la vivencia y el conocimiento del

contexto, así como experiencias y relaciones, se consideran como una mediación esencial en el proceso de conocimiento” (p. 30).

### **Diseño**

Según Gómez y Villalobos (2014) la etnografía se caracteriza por hacer énfasis en la exploración de los fenómenos sociales, trabajar con un número reducido de datos y analizar e interpretar los significados de los comportamientos; por ello la presente investigación se desarrolló a partir de un diseño etnográfico de corte particularista, entendido como “la aplicación de la metodología holística en grupos particulares o en una unidad social” (Murillo & Martínez, 2010 p. 3). Además, los estudios realizados desde un diseño etnográfico están orientados a la descripción e interpretación de un grupo social, cultural o un sistema, donde sus miembros comparten numerosas características culturales y sociales.

Sumado a lo anterior, la etnografía permite crear y validar teoría, en este punto es importante reconocer los vacíos de conocimiento que giran en torno al componente de sentido de comunidad en la población Adulta Mayor, y que los insumos que se obtengan al concluir este estudio servirán de base para nutrir el marco teórico y ampliar el campo de aplicación de este constructo, no sólo en la Fundación Guadalupe, sino también en poblaciones que presenten características parecidas; al respecto Martínez (2007) menciona que uno de los propósitos del enfoque etnográfico es contribuir en la comprensión de sectores o grupos poblacionales más amplios que tengan características similares; para tal fin es indispensable representar la realidad de los implicados lo más fielmente posible, detallando sus sentimientos, saberes, creencias, percepciones y modos de ver y entender el mundo (Martínez, 2007).

En esencia, este enfoque es holista y molar, permite ver, describir y comprender las realidades como un todo estructurado y complejo, como fenómenos interconectados que se integran y adquieren sentido por sus relaciones e influencia recíproca (Martínez, 2007); es por ello que este diseño brinda herramientas suficientes para la comprensión del sentido de comunidad y su relación con la calidad de vida de los adultos mayores.

### **Procedimiento**

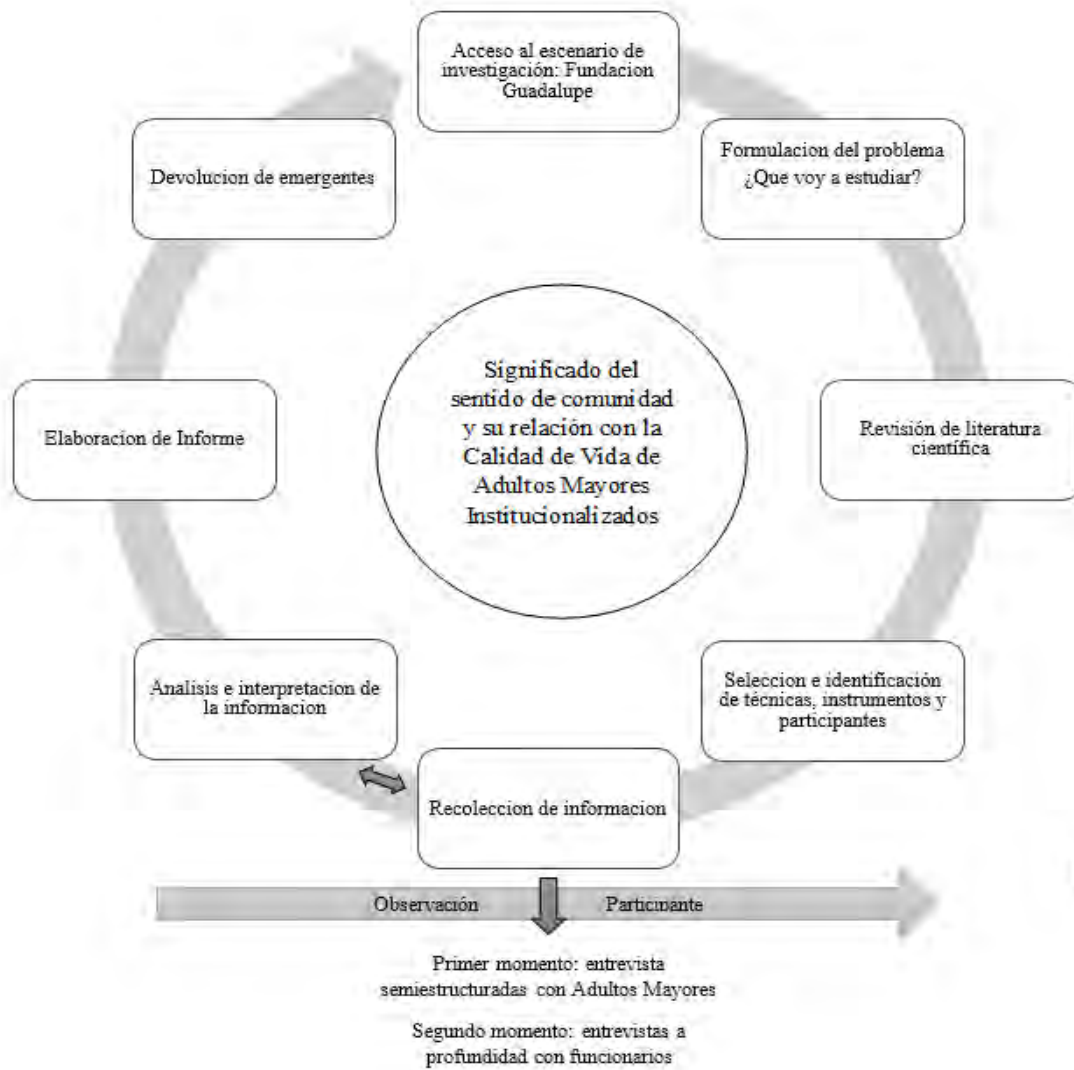
La presente investigación se desarrolló a partir de siete momentos, que se describen a continuación:



1. Acercamiento a la población objeto de estudio: Según Hernández, Fernández y Baptista este proceso resulta muy importante para el buen desarrollo de investigaciones de corte etnográfico, pues esta etapa es la adecuada para desarrollar vínculos y relaciones positivas con los participantes que permitan a los investigadores un acercamiento real con la población, así como la permanencia dentro de su núcleo, en este punto se resaltan los avances que se han obtenido respecto a este tema, pues las investigadoras realizaron su práctica profesional en la Fundación Guadalupe durante un año, tiempo en el que se consolidaron lazos afectivos así como una relación empática, caracterizada por la confianza y alta participación; adicionalmente fue posible conocer de cerca la institución donde se desarrolló la investigación, sus dinámicas, las características de la población, las problemáticas más urgentes, los recursos humanos y materiales.
2. Formulación del proyecto de investigación: durante ésta etapa se evaluó la pertinencia de la investigación a partir de la contextualización de la población, así mismo se hizo una revisión teórica detallada sobre sentido de comunidad, calidad de vida e institucionalización, enfocando el trabajo desde el paradigma cualitativo, con un enfoque histórico hermenéutico y un método de investigación etnográfica particularista.
3. Elaboración del plan de acción: a partir de la conjugación entre la teoría revisada y la información obtenida durante el proceso de inserción comunitaria, se elaboró el diseño de las entrevistas a profundidad teniendo en cuenta los diferentes elementos que subyacen al sentido de comunidad, así como sus implicaciones en la calidad de vida de los adultos mayores, las que se desarrollaron con funcionarios de la institución, por otra parte se realizó el diseño de entrevistas semiestructuradas que se aplicaron a los adultos mayores en diferentes momentos, esto teniendo en cuenta sus condiciones particulares. Además de levantar un cronograma que permitió llevar un orden en tanto a tiempo y ejecución de las diferentes actividades planteadas.
4. Ejecución y recolección de información: se realizaron las diferentes actividades planeadas en el marco de la investigación, haciendo uso de técnicas de investigación como: entrevista a profundidad, entrevista semiestructurada y observación participante, empleando el diario de campo, como instrumento principal para la recolección de información.

5. Análisis e interpretación de la información: se hizo la categorización de la información iniciando con el vaciado de la información en las categorías deductivas previamente planteadas, se identificaron las recurrencias en los relatos, se hizo inferencia de las categorías inductivas, después se hizo la triangulación de la información recolectada a través de las diferentes técnicas (entrevista a profundidad, semiestructurada y observación participante) con el fin de validar la información, así como con los hallazgos de otras investigaciones para contrastar los resultados, es así cómo se organizó la discusión. En esta fase se identificaron los vacíos de información o los temas a profundizar con el fin de hacer una retroalimentación constante con la fase de ejecución y recolección de información.
6. Elaboración del informe final: se organizaron los hallazgos encontrados y con ello se generaron conclusiones y recomendaciones.
7. Devolución de emergentes: una vez concluido el proceso investigativo se presentarán los resultados a las personas que hicieron parte del proceso así como a las directivas de la institución.

*Grafica 1.* Diseño proceso de investigación



### Plan de análisis de datos

Después de recolectar toda la información inherente a esta investigación, se procederá al vaciado de información y organización de los datos en categorías y subcategorías (tabla 1), detallando los resultados encontrados para después pasar a hacer un contraste con la teoría previamente revisada.

Tabla 1

*Matriz de categorías deductivas*

<b>Objetivo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Pregunta orientadora</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Participantes</b>
Reconocer la pertenencia y su relación con la calidad de vida en un grupo Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe.	Pertenencia	Sentirse parte de la comunidad	¿Qué piensa de sí mismo? ¿Cómo se siente en esta comunidad? ¿Qué significado tiene para usted la Fundación? ¿Qué significa para usted ser parte de la Fundación?	Observación participante Entrevista a profundidad Entrevista semiestructurada	Cinco funcionarios Siete Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe.
		Invertir parte de sí en la comunidad	¿Qué ha hecho usted por sus compañeros? ¿Qué significado tienen esos actos para usted? ¿Qué han hecho sus compañeros por usted? ¿Qué significado tienen esos actos para usted?	Observación participante Entrevista a profundidad Entrevista semiestructurada	Siete Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe.
Describir la conexión emocional compartida y su relación con la	Conexión	Vínculo emocional	¿Cómo son las relaciones con sus compañeros? ¿Qué significa tener buenas relaciones con	Observación participante Entrevista a	Cinco funcionarios Siete Adultos

calidad de vida en un grupo de Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe.	emocional compartida		sus compañeros? ¿Qué emociones generan en usted sus compañeros?	profundidad Entrevista semiestructurada	Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe.
		Historia común	¿Para usted, cuáles han sido los momentos más especiales en la fundación? ¿Qué significado tienen para usted?	Observación participante Entrevista a profundidad Entrevista semiestructurada	Cinco funcionarios Siete Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe.
Identificar la integración y satisfacción de necesidades y su relación con la calidad de vida en un grupo de Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe.	integración y satisfacción de necesidades	Integración	¿Cómo se integra con sus compañeros? ¿Qué significa para usted pasar tiempo con sus compañeros?	Observación participante Entrevista a profundidad Entrevista semiestructurada	Cinco funcionarios Siete Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe.
		Satisfacción de necesidades	¿Cuándo tiene un problema, cómo lo resuelve?	Observación participante Entrevista a profundidad Entrevista	Siete Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe.

		semiestructurada		
Interpretar la influencia y su relación con la calidad de vida en un grupo de Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe.	Influencia	¿Qué importancia tiene el concepto de los otros sobre sí mismo? ¿Cómo influye su opinión en las decisiones grupales, qué significado tiene esto para usted?	Observación participante Entrevista a profundidad Entrevista semiestructurada	Cinco funcionarios Siete Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe.

## **Técnicas de recolección de información**

Las técnicas e instrumentos de recolección de información que se emplearon durante esta investigación fueron de corte cualitativo, responden a los objetivos planteados y a las características de la población; es así como se trabajó con entrevistas semiestructuradas, entrevistas a profundidad y observación participante.

### ***Entrevista a profundidad***

Robles (2011) afirma que la entrevista a profundidad brinda herramientas para construir el significado, el valor y la trascendencia de la experiencia del otro en lo individual y lo colectivo; permite al investigador penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías del entrevistado. Esta técnica de recolección de información se convierte en un insumo importante dentro de la investigación, dado que a través de ella se conoce a la gente lo suficiente para comprender qué quieren decir, y con ello, crear una atmósfera en la cual es posible comprender el fenómeno de estudio.

Adicionalmente Taylor y Bodgan (1987) hablan de la necesidad de recurrir a este tipo de técnicas cuando se desea estudiar acontecimientos del pasado o relacionados con él; es así como desde la presente investigación se busca comprender la incidencia del sentido de comunidad en la calidad de vida en una población donde este componente ha sido abordado en intervenciones ajenas al estudio actual, pero que la hacen apta para su comprensión.

### ***Observación participante***

Según Pérez (2012) la etnografía implica una observación prolongada del grupo, típicamente a través de observaciones participativas que hacen de ella un proceso más efectivo, en la medida que faculta al investigador para explorar las rutinas organizadas del comportamiento, verificar definiciones de los términos que los participantes usan, ayudar al investigador a tener una mejor comprensión del contexto y del fenómeno en estudio (Kawulich, 2015).

Es así como la observación participante constituye el paso inicial en estudios etnográficos, pues permite identificar y guiar relaciones con los informantes, ayuda al investigador a reconocer cómo están organizadas y priorizadas las cosas, cuáles son los

parámetros culturales, lo que se estima importante en cuanto a comportamientos, liderazgo, política, interacción social y tabúes, asimismo permite al investigador ser conocido por los miembros de la cultura, y de esa manera facilitar el proceso de investigación, gracias a la posibilidad de examinar de cerca expresiones no verbales de sentimientos, dinámicas y estilos de comunicación, interacción e interrelación, así como describir situaciones existentes usando los cinco sentidos, para proporcionar una fotografía escrita de la situación en estudio (Kawulich, 2015).

Además los fenómenos sociales y culturales sólo pueden estudiarse de manera interna, pues cada acto, cada gesto, cada acción, cobra sentido más allá de su apariencia física, en los significados que le atribuyen los actores (Guber, 2001). El objetivo de la observación participante es detectar las situaciones en que se expresan y generan los universos culturales y sociales en su compleja articulación y variedad. En este sentido la observación participante en esta investigación permite identificar los diversos elementos que se involucran en el sentido de comunidad de Adultos Mayores de la Fundación Guadalupe y de qué forma se relacionan con su calidad de vida.

### ***Entrevista semiestructurada***

La entrevista es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, se convierte en un recurso flexible y dinámico que permite recabar datos y obtener información profunda y detallada. Su propósito es recolectar información lo más precisa posible en relación con un tema determinado; con el fin de develar los significados que los informantes atribuyen al tema en cuestión (Díaz, Torruco, Martínez & Varela, 2013).

Se puede definir como una “conversación amistosa” entre informante y entrevistador, donde este último escucha con atención, dejando de lado sus prejuicios, en ella no hay cabida para interpretaciones ni respuestas. El fin último es comprender la vida social y cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas (Díaz, et al., 2013).

Sumado a lo anterior, Díaz et al. (2013) señalan que las entrevistas semiestructuradas son flexibles y se ajustan a los entrevistados, logrando con ello dinamizar, dar un toque ameno a la conversación y motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos; aspectos que cobran gran relevancia en el



trabajo con Adultos Mayores quienes por sus condiciones requieren sesiones más sencillas, de ahí que las entrevistas se vayan a desarrollar en diferentes momentos.

### ***Instrumentos de recolección de información***

Para el proceso de recolección de información se hará uso de grabaciones en audio y diario de campo.

#### ***Diario de campo***

El diario de campo (anexo 2) como herramienta de investigación permite tener una narración minuciosa y periódica de las experiencias vividas y los hechos observados por el investigador; de esta forma es posible tener un panorama más completo de las situaciones que acontecen en el proceso investigativo, así como la relación de estas con la teoría y con las interpretaciones del propio investigador (Cerdeña, 1991), lo cual facilita el análisis profundo de la realidad observada a través de la retroalimentación constante entre la práctica y la teoría (Martínez, 2007).

#### **Unidad de análisis**

La investigación se llevará a cabo con los Adultos Mayores institucionalizados y colaboradores de la Fundación Guadalupe.

#### **Unidad de trabajo**

Los participantes de esta investigación son seis Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe y cinco funcionarios de la institución, quienes fueron escogidos atendiendo al principio de pertinencia. Se tuvo en cuenta a los funcionarios que comparten mayor tiempo con los Adultos Mayores, así como a las personas de la tercera edad que no presentaran un grado de deterioro cognitivo elevado, para que así la información obtenida sea lo más veraz posible, y sea de mayor y mejor calidad. Por otra parte los involucrados aceptaron de forma voluntaria hacer parte de la investigación, expresándolo a través de la firma del consentimiento informado (anexo 1).

#### **Aspectos éticos**

Esta investigación tiene en cuenta los principios de ética y bioética en relación al trabajo con seres humanos, contemplados en la “Ley número 1090 de 2006” que promulga el código Deontológico y Bioético que reglamenta el trabajo profesional del psicólogo (Congreso de la república, 2006). Cuenta con validez social y científica pues busca aportar a la generación de estrategias de intervención integrales a partir de la comprensión del

sentido de comunidad y su relación con la calidad de vida en Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe; teniendo en cuenta los principios de, a) responsabilidad, con el cual se garantiza que el desarrollo de la investigación está guiado por los más altos estándares de la profesión; b) competencia, pues los investigadores sólo hicieron uso de las técnicas para las cuales se encontraban cualificados; así mismo este proceso está guiado por c) estándares morales y legales, respetando la d) confidencialidad y garantizando e) el bienestar del usuario (Congreso de la República, 2006).

Los participantes contaron con la información suficiente respecto a la finalidad del estudio, los riesgos, beneficios y alternativas, así de forma libre y autónoma decidieron participar en el mismo, haciendo válida esta información a través de la firma del consentimiento informado, todo ello enmarcado dentro de los límites de la dignidad y el respeto mutuo, pues son los investigadores los encargados de salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. El fin último de este proceso investigativo fue generar un beneficio a la población objeto de estudio, esto teniendo en cuenta que todas las intervenciones desde la disciplina psicológica buscan propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales (Congreso de la República, 2006).

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

La investigación se llevó a cabo con seis Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe y cinco funcionarios de la institución, con quienes se realizaron encuentros concertados que permitieron comprender el sentido de comunidad y su relación con la calidad de vida. Las cuatro categorías de análisis, corresponden a los componentes de sentido de comunidad y se organizaron en la siguiente forma: 1) pertenencia, 2) conexión emocional compartida, 3) integración y satisfacción de necesidades, e 4) influencia. Así mismo se identificaron las categorías emergentes correspondientes a: maltrato por parte de funcionarios y sentimientos de inutilidad.

### **Sentido de comunidad**

#### ***Pertenencia***

Este componente hace referencia a la sensación, creencia y expectativas que se encaja en el grupo y se tiene un lugar en él, un sentimiento de aceptación por parte del grupo, y la disposición a sacrificarse por él. Abarca la historia y la identidad social

compartida por los miembros, los símbolos comunes, la seguridad y el apoyo emocional, los derechos y deberes provenientes de esa membresía, las gratificaciones por el hecho de pertenecer a la comunidad, los límites de la membresía, y el autoconcepto. A partir de las respuestas de los AM se organizó la información en dos categorías, la primera hace referencia al significado que se atribuye a la Fundación Guadalupe, y la segunda referida al autoconcepto de las personas institucionalizadas.

### *¿Qué significa para usted la fundación?*

*“...esta es mi casa...”*

Al indagar sobre el significado que tiene la fundación para los AM se encuentran tres tipos de opiniones:

1. Los AM que llevan más tiempo en la fundación y se sienten agradecidos con la institución por todos los beneficios que reciben de ella, considerándola su casa y el lugar donde encuentran cariño y tranquilidad.

*“Quiero decir que esta es mi casa ¿no?, que yo no he tenido más familia, ni amigos, ni nada, sino lo, los de aquí, ellos han sido mis amigos, mis hermanos y familia, todos...”*

*“Ya he comprendido y he visto que aquí es mi casa, que estoy tranquila...”*

Es importante destacar que las personas que mencionan sentirse satisfechas en la fundación comparten características en común; todas afirman sentirse satisfechas con su vida pasada, refieren que ya trabajaron lo que debían, y asumen que es momento de descansar, además, no tienen un núcleo familiar cercano, de ahí que la institución sea considerada un refugio y no se la asocie con abandono o desamparo; y si bien ellos reconocen que hay dificultades, su atención se enfoca en las situaciones positivas y en los beneficios que les brinda.

2. Los AM que a pesar de expresar su agradecimiento por los beneficios que les brinda la fundación, (techo, vestido, alimentación y cuidado), indican que la estancia en la institución implica la renuncia a gran parte de ellos, por ejemplo el manejo de sus tiempos y su libertad, lo que genera caos, estrés, sentimientos de desesperanza o resentimiento social.

*“No ve que como le digo no tengo donde irme, aquí vienen nos llevan de paseo y vuelta nos encierran aquí a ver, y qué hacemos nosotras pobres, no ve que uno no tiene una casa para vivir...”*

*“Algunos mencionan siempre que es un lugar de protección, se sienten agradecidos, que ha sido una oportunidad más, ya entrado, digamos, sus años, una oportunidad más para vivir bien, porque los abuelitos vienen de condiciones deplorables digamos, entonces ha sido como una oportunidad, pero, he, hay algo que digamos es un factor característico en la gran mayoría, el hecho de no poder salir implica para ellos una renuncia también, ha, ha gran parte de ellos, y eso les molesta...”*

Lo anterior permite comprender que la añoranza de la vida pasada, entendida como, la libertad, autonomía, independencia, privacidad, intimidad, contacto con el mundo exterior, capacidad para decidir, entre otros, no permite al AM gozar plenamente de la estancia en la institución, pues si bien reconocen que tienen satisfechas sus necesidades básicas, no se han logrado satisfacer las necesidades de orden subjetivo.

3. Los AM que desean irse de la fundación, porque les molesta el comportamiento y peleas constantes de sus compañeros o porque consideran que el trato que reciben por parte de los funcionarios no es el adecuado.

*“Si tuviera un techo o una casa para irme pues yo me fuera...”*

*“yo mejor quiero irme de aquí...lo insultan a uno, lo acaban de gritarla, de decirle malas palabras, de todo le dicen a uno, diciendo que porque uno las está, las está, viéndolas, y cuando están dibujando, así alguna cosa...”*

Es conveniente resaltar que este grupo de AM ingresaron a la fundación a pesar de tener familia, de quienes reciben visitas ocasionales, de ahí que sientan rabia, frustración, abandono y se muestran apáticos, poco participativos, inconformes y con un fuerte deseo de salir de la institución.

Sumado a lo anterior, es importante tener en cuenta que el estado de salud es un elemento relevante a la hora de valorar el significado que tiene la fundación para los AM, es así que las personas que tienen un problema de salud física más acentuado perciben de forma negativa la estancia en la institución, hecho que se relaciona con la afirmación de Rubio, Rivera, Borges y González (2015), quienes resaltan el papel que desempeña la variable de salud, considerándola como el elemento de mayor peso en la percepción de

bienestar de los ancianos, señalando que los déficit de salud constituyen el primer problema para ellos. Situación que se evidencia en expresiones como:

*“Yo vea por ahorita, por lo que estoy enferma, que me siento sin poderme parar, sin poder andar por ahí, porque a mí lo que me hace falta es andar caminando para que así me pueda endurarme las piernas, porque si no es teniéndome de la mano, porque yo no puedo caminar, y entonces yo por eso y todo, yo mejor quiero irme de aquí...”*

*“Una Adulta Mayor refiere sentirse triste por su estado de salud, afirma que debido a una caída reciente tiene fuertes dolores en el cuerpo, y se siente preocupada por su estado de salud” (diario de campo)*

### **Autoconcepto**

***“cosas buenas mías, pues, nada de bueno casi”***

Ante la pregunta ¿qué piensa de usted mismo? se observó gran dificultad de los AM para dar una descripción de ellos como personas, en la mayoría de las respuestas las personas institucionalizadas tienen dificultades para expresar lo que piensan de sí mismas. Además esta percepción no es aceptable o no encuentran razones para ver algo bueno en ellas, lo expresan de la siguiente manera:

*“pues de yo, cosas buenas de yo misma casi pues, más, mejor dicho, sabe qué, saber de cosas buenas mías, pues, nada de bueno casi, porque hay tenido artos problemas... no, yo no me considero una mujer bonita, porque por ejemplo yo que me voy a igualar a otras, yo no puedo, yo tengo regular nomas, ni demás fea ni demás bonita...”*

*“Que estoy aburrida, no me enseño, no me agrada nada...”*

*“Yo pues pienso que yo tengo que estar aquí hasta que mi Dios me lleve...”*

La dificultad que presentan los AM para describirse a sí mismos evidencia un autoconcepto pobre, de tal manera que no logran identificar características ni positivas, ni negativas; a pesar de ello las participantes expresan sentimientos acerca de sí mismas, por ejemplo, la soledad es un elemento recurrente en estos relatos que se expresa directa o indirectamente.

*“pues yo soy sola, no soy como las otras le dije, y a mí por ahí me encuentro sola le dije, y cierto es así, yo me encuentro sola le dije así...”*

Lo anterior permite comprender que el sentirse apoyado y acompañado no depende del número de personas con las que conviva el AM, ni de su presencia física, sino del

vínculo estrecho que se establezca entre ellas. También se debe tener en cuenta que los sentimientos de abandono y desarraigo generados por el proceso de institucionalización acentúan los sentimientos de soledad.

### ***Conexión emocional compartida***

El componente de conexión emocional compartida hace referencia al vínculo emocional que resulta del contacto positivo prolongado y de participar de experiencias e historias comunes o identificarse con ellas (Maya, 2004). En este tópico se indagó cómo es la relación entre los AM, los lazos afectivos que se dan entre ellos, así como los momentos más significativos que han vivido en la institución; los resultados encontrados hacen referencia a las relaciones de amistad, noviazgo, a las dificultades que se presentan y a los momentos compartidos:

#### ***Los amigos...***

***“unas abuelitas que no hablan, ellas balbucean, solo balbucean y estas dos son las grandes amigas”***

En la Fundación Guadalupe, se encuentra que los AM siempre tienen el apoyo de uno o dos compañeros, que representan un lazo importante en su vida; para ellos, el tener un amigo, se convierte en un estímulo emocional que los ayuda a permanecer dentro de la institución y sobrellevar las dificultades que en este lugar se presentan. Los lazos afectivos más fuertes se dan en los pequeños grupos y les permiten gozar de apoyo, compañía social y ayuda mutua; por tanto, todos los participantes hacen referencia a sus amistades cercanas y consideran que tienen buenas relaciones con ellas, así lo afirman:

*“Cuando yo ya me baño y bajo a ver a mis compañeros me siento bien, porque son mis amigos, porque como cada uno dormimos en una pieza, yo, doña Florinda, doña María Custodia dormimos en una pieza, cada uno en una pieza, entonces claro, uno está que a qué horas los ve, a los amigos... Cuando yo bajara y no encontrara a nadie, pues bien triste, porque ya no hay quien me ayude a ver, ya no sean mis amigos...”*

*“Yo las extraño, yo las quiero arto a ellas. De todas ya me ve usted, con Nelly, con... con la que más me llevo es con Nelly, con Rosa también...”*

*“La Jovita, la Negra, la Rosa, mmmm, la Está, la Está Que..., la Está Ana Celi, con ellas la voy más bien, con ellas, porque la negra y la Jovita son las que cuando no me ven en la mesa me corren a buscar acá al servicio...”*

Así, se manifiestan los sentimientos de bienestar que genera en los AM compartir con su grupo de amigos y tener una relación positiva con ellos, no obstante, esta situación evidencia la sectorización marcada en el grupo de personas institucionalizadas, quienes reconocen solo el lazo existente con su pequeño grupo, anulando la presencia del resto de sus compañeros.

Por otra parte, algunos funcionarios destacan la relación que se establece entre los AM con la misma sintomatología, resaltando el vínculo fuerte que se da a partir de la empatía, lo expresan de la siguiente manera:

*“se ha visto también que en los casos que se presentan alteraciones del lenguaje, sobretudo de índole orgánico, que las personas que tienen alteraciones del lenguaje, se reúnen y tienen interacciones entre ellos, el caso de Teodomira y Petronila tú hablas con ellas y obviamente no le entiendes mucho, pero ellas dos establecieron un vínculo desde esa sintomatología... o sea el entender que el otro tiene los mismos dolores míos y por lo tanto el mismo mal genio y me lo va a soportar también, porque está en la misma sintonía...”*

*“hay por ejemplo unas abuelitas que no hablan ellas balbucean, solo balbucean y estas dos son las grandes amigas...”*

Frente a ello se puede decir que las personas con alguna discapacidad física o cognitiva establecen vínculos fuertes con los AM semejantes a ellos, pues esa condición de dolor común les permite entender el malestar del otro, es decir que establecen una relación desde la empatía, entendida como los sentimientos de interés y compasión orientados hacia la otra persona que resultan de tener conciencia del sufrimiento de ella (Fernández, López, Márquez, 2008). Situación que no se presenta entre AM funcionales y menos funcionales, pues los primeros se muestran apáticos, poco comprensivos e intolerantes frente a las reacciones o síntomas de las personas con alguna enfermedad, quizá porque el poder experimentar lo que siente el otro en determinada situación resulta más fácil y se da con mayor fluidez cuando existe una condición de similitud con la persona que se empatiza (Fernández, López & Márquez, 2008), hecho que se evidencia en la observación participante por ejemplo en una ocasión *“una Adulta Mayor se muestra enojada porque su compañera de mesa expresa constantemente que le duele la cabeza, le llama loca y le dice que se calle” (Diario de campo).*

### ***Los noviazgos...***

***“una emoción diaria de vida, ellos se despiertan y hay con ganas de verse...”***

Con el cambio de las políticas de la Fundación, se ha dado cabida a los hombres AM, de tal forma que en este año, se han establecido relaciones de pareja con algunos de ellos, noviazgos que son considerados positivos por algunos de los profesionales quienes afirman que constituyen un apoyo para el AM, expresándose de la siguiente manera:

*“Hay noviazgos, de hecho hay uno que ha existido siempre, siempre, que es el Carlitos y Rosa y ahora es un nuevo, un nuevo que es Raulito y la Gallito, aja, eso se ayudan, él la ayuda bastante a ella, le corre la silla, le ayuda a bajar las gradas a dar los medicamentos...”*

Sin embargo una de las trabajadoras considera que se puede generar dependencia de ciertas personas, así lo afirma:

*“Hay un caso que no sé si esté bien o mal, es el de Raúl y de Gallito ellos eh, yo sé que Raúl muestra mucho afecto y quiere colaborarle, pero eso se está convirtiendo en, en, se está involucrando tanto que está haciendo a Gallito dependiente...”*

Así pues, el noviazgo en la tercera edad permite al AM gozar de apoyo permanente, establecer un vínculo afectivo fuerte y disfrutar de la estancia en la institución, además de ello fortalece el autoconcepto de la persona mayor, pues al sentirse querida su imagen personal mejora considerablemente. Cerquera, Galvis y Cala (2012) indican que los vínculos emocionales que se establecen en las relaciones de pareja contribuyen a una mejor adaptación de la persona a lo largo de su vida y que en los adultos mayores, sus beneficios se ven reflejados en una mejor salud física y mental, así mismo aumenta su satisfacción con el medio, al valorar la relación como un motivo más para levantarse cada día.

Sin embargo, en las relaciones donde hay un exceso de ayuda o cuando una de las partes busca solucionar los problemas de la pareja, se puede generar dependencia, entendida como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para las actividades de la vida cotidiana” (Lorenzo, Maseda & Millán, 2008 p. 34), en este caso la dificultad radica en la sobreprotección de una de las partes hacia la otra, pues al querer proveer de todo se inutiliza a la persona acentuando su discapacidad y atentando contra su autonomía y funcionalidad.



### ***Las dificultades...***

#### ***“porque a pelear, todas se pelean...”***

Al realizar las entrevistas con AM y funcionarias, se encontró que un aspecto que se presenta como dificultad y que redundante en la convivencia es el relacionado con las riñas y peleas entre ellos, acontecen cotidianamente e inciden en el clima institucional, es así como la mayoría de AM y funcionarios mencionan sentirse molestos por estos incidentes.

*“Esto es muy bonito, gracias a Dios que nos han dado digna, pero también es muuuuy pesado... muy duro, a veces, ni siquiera pueden comer tranquilas porque ya la una alborota por allá por un lado, que se cayó, que no comió, que hay que llevarla al baño, nooo, es duro, es duro siempre...”*

*“Las peleas son: porque se sentó en la silla que no es de ella, porque le cogió un zapato y se lo puso, o rego el café, así, por ese estilo, o le cogió cualquier cosa, entonces por eso pelean...”*

*“Pero también hay riñas entre las mesas por no respetarse las sillas, lo que se ha hecho es que los integrantes de cada mesa cuidan lo que hay en cada mesa y entonces es gracioso porque se ve un tipo de unidad y al mismo tiempo un tipo de rivalidad...”*

Asimismo algunas de las funcionarias consideran que los conflictos se dan entre los AM funcionales, puesto que el resto de ancianos ya no es consciente de lo que sucede a su alrededor, con afirmaciones como:

*“Eso más que todo se da entre las más funcionales, son las que más roces tienen, que entre las abuelitas que están con sus demencias que generalmente se la llevan bien con todos...”*

Además para algunos de ellos las peleas entre AM son normales porque asemejan su comportamiento al que tienen los niños.

*“di tu un colegio kinder, primero de primaria si, doctora vea que la julanita me sacó la lengua, que la julanita dijo tal cosa, mire que la julanita hizo mala cara, se empujan, se voltean la silla así de bravos, las sillas, se insultan...”*

Ante este panorama se puede observar que el malestar por las constantes riñas y peleas en la institución es generalizado, sin embargo, los funcionarios normalizan las peleas entre los AM por considerarlas propias de esta etapa, haciendo alusión a los AM como si fueran niños, por esta razón solo algunos de ellos generan acciones para mejorar la

convivencia, pues como lo mencionan Rodríguez y Rivas (2014) muchas veces los profesionales le restan importancia a los conflictos en las instituciones geriátricas por considerarlos un comportamiento propio de la edad.

Sumado a lo anterior, es relevante resaltar que todos los AM entrevistados comentan que no se ven como personas conflictivas, son los otros quienes fomentan el malestar y las peleas, ellos culpan a los otros de los líos generados.

*“Yo nunca he peiado con ninguna, con ninguna, con ninguna, ni hay estado con cuentos”.*

*“porque a pelear, todas se pelean, yo nunca desde que llegué aquí, nunca han peleado conmigo, así de grave, a veces unas se dan puños, todo, uuu, pelean; pero yo no...”*

*“entonces como le digo amiga, con esas aguelas yo poco la voy con ellas porque ellas son bien groseras, bien groseras”*

Esta situación puede estar relacionada con la dificultad que tienen los AM para reconocer sus características, (fortalezas y debilidades), es decir con un pobre autoconcepto, pues al no reconocer en ellos los comportamientos que contribuyen a incrementar el ambiente conflictivo, no se sienten parte del problema y por ello no emprenden acciones para buscar una solución a las situaciones que los aquejan. Al respecto Luna (2013) señala que el autoconcepto tiene que ver con la competencia social, ya que influye sobre la persona, en cómo se siente, cómo piensa, cómo aprende, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y, en definitiva, cómo se comporta.

Además este hecho provoca en los AM inconformidad frente al concepto que los otros tienen de ellos, pues cuando un compañero hace referencia a sus comportamientos conflictivos, estos son asumidos como una ofensa a su integridad, así lo expresa una de las funcionarias:

*“Uno como profesional les hace ver en el error que cayeron y ni así, son tercos, son necios y es complicado hacer que ellos asuman que cometieron algún error...”*

En este punto es importante resaltar que la actitud asumida ante las constantes riñas y conflictos ha desembocado en la naturalización de los mismos y por ello en la pasividad de los AM y funcionarios frente a la búsqueda de soluciones.

### ***Momentos compartidos***

***“Los momentos más bien que hemos pasado aquí, pues, son todos...”***

Al indagar sobre este tópico, los AM hicieron hincapié en los momentos que para ellos han sido más agradables, los cuales se han presentado tal y como se muestra a continuación:

1. Cuando los visitan grupos externos y les llevan actividades:

*“Los momentos más bien que hemos pasado aquí, pues, son todos, pues aquí más o menos hemos bailado, hemos hecho actividades, han venido de un colegio”*

2. Cuando las llevan de paseo o salen de la fundación:

*“A yo cuando me llevan de paseo si, si me gusta cuando me llevan de paseo”*

*“Nos invitaron al almuerzo, eso fue en el colegio Ciudad de Pasto, todo el día muy bonito, eso digamos, son recuerdos muy bonitos, porque pues cuando habíamos soñado estar así, diga”*

3. Cuando hacen referencia a los momentos de su vida anterior a la fundación como los mejores.

*“También los días inolvidables fue cuando viajamos dos veces a las islas de San Andrés, aja, cuando yo trabajaba”*

Lo anterior permite comprender que para la totalidad de AM cobra relevancia el sentirse importante para los otros, de ahí que para ellos sea gratificante las visitas de la red de apoyo social y los momentos compartidos con otras personas fuera de la institución, pues estas situaciones además de ser la confirmación que ellos aún hacen parte de la sociedad, les permite salir de la rutina, así como tener un momento de libertad y autonomía, donde pueden elegir su actuar en situaciones sencillas como: compartir o no con una persona, participar en una actividad y en qué medida.

Sumado a ello, es importante destacar que únicamente dos de los AM recuerdan algunos momentos especiales con sus compañeros, considerados como divertidos, lo expresan así:

*“Le habían vaseado todos esos al Atahualpa, todas los garbanzos, entonces de verlas dicen: que vamos a comer si no tenemos dientes, toda la bandeja de garbanzos al Atahualpa (risas)”*

Situación que se puede relacionar con la rutina a la que está expuesto el AM, donde el compartir día a día con las mismas personas hace que las actividades propuestas pierdan su sentido gratificante y que la interacción que se da entre sus miembros se asocie directamente con aburrimiento y a un contexto de enfermedad y limitaciones, eventos que desembocan en la baja participación de las personas institucionalizadas y acentúan la sectorización entre los mismos.

*“...imagínate que hay veces que ellos no quieren, vengan aprovechemos el sol, vamos a caminar, hay no que no, que no sé qué, generalmente los abuelitos que salen a caminar son 12 o 13, no, pero algunos a veces son 5 o 6 y para sacarlos a la fuerza es como...”*

### ***Integración y satisfacción de necesidades***

Es considerada como la dimensión instrumental del concepto, se analiza la medida en que al participar en la comunidad, las personas toman consciencia que pueden satisfacer sus propias necesidades, al mismo tiempo que pueden contribuir a mejorar el bienestar del resto de miembros de su comunidad (Ramos, 2014). Los resultados se presentan de acuerdo a estas categorías: integración con los compañeros, beneficios que brinda la institución, como resuelven los problemas y ayuda mutua.

#### ***Integración con los compañeros***

##### ***“Yo, con las aguelas, yo no la voy mucho con ellas”***

A partir de las preguntas acerca de la integración de los AM con sus compañeros, se encontró que en general ellos no se integran, ya que son los funcionarios quienes los reúnen para realizar distintas actividades. Las razones de ésta situación son variadas, como se muestran a continuación.

En un caso la integración se entiende como la reunión en la mesa de trabajo, lo expresaron así:

*“compartimos a ver, cuando se va a contar un cuento, pero así cada una en nuestra mesa porque todas están en su mesa, entonces no, no...”*

En dos casos las participantes refieren no integrarse al grupo por considerar que las abuelas no responden con sus expectativas, así lo refieren:

*“Yo, con las aguelas yo, yo, yo no la voy mucho con ellas, porque ellas ya las conoce busted, que son, que son, que son bien, bien jodidas, yo con las aguelas yo no...”*

Un AM expresa que cuando las actividades están a cargo de los AM de la institución, sus compañeros no participan, de ahí la necesidad de que un funcionario o persona externa a la fundación las dirija:

*“Siempre tiene que estar alguien, porque pues las mayorcitas no quieren acompañar...”*

Uno de los participantes entiende la integración a partir de las redes de apoyo que asisten a la fundación, o cuando se realizan actividades y reuniones con todos los AM.

*“Por ejemplo la, los jóvenes, las señoritas que vienen de los colegios, del centro de pasto, del INEM, de la Inmaculada, del San Juan Bosco, de los, que había un colegio en él, ahí en frente de la iglesia de Santiago, ellos llegan...”*

Los momentos de integración están condicionados a las visitas de personas externas o a las actividades propuestas por los profesionales de la institución; en estos espacios los AM se limitan a compartir una misma actividad sin generar interacciones o vínculos con el resto de sus compañeros.

*“sin la presencia de un grupo que anime las actividades, el ambiente entre los AM se percibe triste y con desánimo, la gran mayoría se encuentra ensimismado en sus pensamientos, hay muy poca interacción entre ellos” (diario de campo).*

Por otro lado se percibe que la integración más que ser prioridad o considerarse beneficiosa en el grupo de AM de la fundación Guadalupe puede resultarles desagradable, porque les implica estar en contacto con otros compañeros y/o separarse de las personas con las que ya tienen un vínculo establecido; quizá por las dificultades que se presentan entre AM funcionales y las personas con dificultades de salud más acentuadas. Situaciones que en conjunto permiten concluir que el componente de integración se muestra débil, pues según Cueto et al. (2014) y McMillan & Chavis (1986), las comunidades en las que este componente es fuerte, se caracterizan por la participación activa de sus miembros.

#### ***Beneficios que le brinda la institución***

***“Ellos agradecen, hay que sí, muchas gracias”***

Los profesionales de la Fundación Guadalupe destacan tres grupos de AM:

1. Los que reconocen los beneficios que reciben en la fundación y se sienten agradecidos

*“Si, si, si lo evidencian; por ejemplo cuando se los trae al ambiente clínico, y se empieza a llevar un seguimiento, te empiezan a decir que se sienten agradecidos, que el estar con ni se quien le ha hecho bien...”*

2. Los que reconocen los beneficios que les brinda la fundación, pero no se sienten plenos.

*“Algunos mencionan siempre que es un lugar de protección, se sienten agradecidos, ... una oportunidad más para vivir bien... pero, he, hay algo que digamos es un factor característico en la gran mayoría, el hecho de no poder salir implica para ellos una renuncia también, ha, ha gran parte de ellos, y eso les molesta, entonces ellos pueden sentirse muy bien, pero cuando ven que no pueden salir empieza todo el caos y el estrés...”*

Lo anterior permite evidenciar que el ingreso a la Fundación supone la satisfacción de necesidades básicas: alimentación, vivienda, salud, entre otros servicios que dependen de los ingresos con los que cuenta cada institución, tal como lo afirma Sepúlveda (2010); razón por la cual los AM se muestran agradecidos. Sin embargo para algunos el acceso a estos beneficios implica la renuncia a otros, como la independencia y la libertad, aspectos de gran relevancia al momento de valorar su calidad de vida, pues estos elementos les brindan la posibilidad de elegir, de establecer sus objetivos e intereses personales, organizar su propia vida y tomar decisiones sobre temas de su propia incumbencia.

Es así como los AM para quienes la libertad (entendida principalmente como la posibilidad de salir de la institución y de realizar las actividades que la persona desee) e independencia son importantes, no pueden disfrutar plenamente de los beneficios que la institución les brinda, afectando con ello el sentido de pertenencia hacia la misma. En palabras de una funcionaria, si bien algunos AM se sienten agradecidos con la fundación en el fondo hay un resentimiento social por su situación actual.

*“entonces ellos agradecen, hay que sí, muchas gracias pero en el fondo hay un resentimiento social bien tenaz...”*

3. y los que están constantemente quejándose.

*“No, los abuelitos la verdad no reconocen...”*

De esta forma se evidencia que las personas que no se sienten a gusto en la institución no reconocen ni valoran los servicios que esta les brinda.

### ***Cómo resuelven los problemas***

***“yo veré cómo lo resuelvo, yo soy guapa...”***

En este aparte, se encuentran diferencias en la manera en que los AM buscan dar solución a sus problemas, siendo igual el número de personas que pedirían ayuda a un compañero, que el número de personas que buscan solucionar sus problemas solos:

*“Pues lo tengo que resolver yo sola...”*

Los adultos Mayores que buscan resolver sus problemas solos, lo hacen por tres razones:

La primera es porque se sienten en la capacidad de hacerlo solos

*“Yo que me pasara algún problema, yo veré como lo resuelvo, yo soy guapa, porque a mí me han pasado artos problemas y ei aguantado, todos esos problemas ei aguantado yo...”*

La segunda porque creen que sus compañeros no desean ayudarles:

*“No, ninguna dice, ve, calmémonos, vamos a rezar, ninguna...”*

Y la tercera porque creen que sus compañeros no están en la capacidad de hacerlo:

*“Pues a los mayores no, aa hay dos, el Grabiél y el de gorrita blanca, él como no habla...”*

*“Pues digamos, no, ¿por qué?, porque ya está demasiado viejitas y ya se le olvida las cosas, ya no se acuerda, entonces yo le colaboro a ella...”*

De acuerdo al panorama expuesto los AM tienden a resolver sus problemas solos, lo que lleva a un plano introspectivo del AM donde posiblemente primen los sentimientos de soledad y un estado de indefensión que se incrementa por el déficit de relaciones personales Sequeira (2011).

También es de especial interés reflexionar sobre los prejuicios y estereotipos que algunas personas institucionalizadas tienen respecto a la vejez, pues gran parte de ellos manifestaron no pedir ayuda a sus compañeros porque asumen que ninguno de ellos está en la capacidad de hacerlo (testimonios de las personas más funcionales); lo que se relaciona con la visión estereotipada en el imaginario social que considera a la persona mayor como enferma, deteriorada e inútil (Ferrari, 2015). En este punto es importante aclarar que si bien un grupo de AM presenta enfermedades físicas o mentales que les impide ayudar a sus compañeros, la mayoría está en la capacidad de hacerlo si la situaciones lo requiere.

## ***Ayuda mutua***

***“Si, por eso yo les ayudo a ellos, porque ellos también me ayudan a mí...”***

En este apartado se encontró que la mayoría AM reconocen el apoyo y ayuda que les brindan sus compañeros más cercanos, destacando los sentimientos de bienestar y satisfacción que esto les genera, lo expresan de la siguiente manera:

*“Pues si se necesita una cosa, se les pide el favor y ellos lo hacen...”*

*“si pues, me hace sentir bien porque si quiera me ayudan a ver...”*

*“Si hay algunas personas que se dan la mano, le dice, vea tranquila le dice, por ejemplo Petronila y Teodomira, Teodomira a veces amanece con unos dolores, que la cintura, que me duele aquí, que me duele acá, entonces Licenia va se le acerca y le hace así en el hombro, le golpea en el hombro y todo...”*

De igual forma los AM afirman que ayudan a sus compañeros o a su grupo más próximo en acciones cotidianas como bajar las gradas o realizar las actividades programadas por la fundación, haciendo alusión a la satisfacción y bienestar que estas acciones les generan:

*“Yo me siento y le digo ¿que está haciendo?, y le digo este colorsito échele, le ayudo a pintar, así, yo le voy dirigiendo...”*

*“Las ayudo a bajar las gradas porque me da pena que se vayan a caer...”*

*“Bien, bien, me siento contenta porque a ratos nos hacemos chistes así, le digo pintarás bien la flor no se te vaya a ir por un lado...”*

Es importante resaltar que las actitudes cooperativas a las que se hace alusión en el apartado anterior se presentan en los pequeños grupos, situación que si bien evidencia la existencia de vínculos afectivos fuertes, unión entre sus miembros y ayuda mutua, permite reconocer la sectorización que existe entre los AM de la institución.

Al hacer una análisis de los tópicos, ayuda mutua y cómo resuelve los problemas, se puede concluir que la ayuda que se brindan los AM es de tipo instrumental (tareas de la cotidianidad como ir al baño, desplazarse de un lugar a otro, vestirse, entre otras), es decir que cuando se trata de problemas que incumben el aspecto emocional o afectivo, son pocas las personas que acudirían a sus compañeros, o de hacerlo, lo harían con las personas más cercanas.



## ***Influencia***

Se refiere al poder que los miembros ejercen sobre el colectivo, y recíprocamente al poder de las dinámicas del grupo sobre sus miembros (Maya, 2004). Los resultados se presentan atendiendo a las siguientes preguntas: ¿hay un líder?, ¿su opinión es tenida en cuenta en la fundación? y ¿qué importancia tiene el concepto de los otros sobre sí mismo?.

### ***¿Hay un Líder?***

#### ***“ellos están en la edad de sobresalir y quedar bien ante todos”***

En este apartado se encontraron opiniones divididas entre funcionarios, pues la mayor parte de ellos reconocen que los AM más antiguos y con mayor funcionalidad toman el liderazgo frente al grupo porque colaboran en algunas actividades y mantienen informados a los funcionarios de las situaciones que ocurren en la institución, evidenciándose así en los relatos:

*“Liderazgo si, bastante y es más que todo de los que llevan mucho tiempo en la fundación, los que llevan desde el principio de la fundación...”*

*“otra líder es doña Jova, la Rosita es otra líder, ellas son líderes, dicen el que hacer, están pendientes de todo y le informan hasta a uno que es lo que está pasando...”*

Otro grupo de funcionarios mencionan que si bien hay algunas características de liderazgo en los AM reconocen que no son fuertes, pues existe entre ellos envidia y compiten por llamar la atención de colaboradores y sobresalir ante sus compañeros.

*“egoísmo, egoísmo que presentan, es que son como niños, ellos están en la edad de sobresalir y quedar bien ante todos pero ellos, no el grupo...”*

*“hay mucha competición...”*

Sin embargo, dos de los funcionarios reconocen que no existe liderazgo en los adultos mayores, pues son ellos quienes se encargan de plantear las actividades y motivar a las personas institucionalizadas para realizarlas, información que coincide con la de un AM quien considera que sus compañeros no están en la capacidad de dirigir alguna actividad.

*“no se ve aquí el liderazgo, por lo menos yo no lo he podido ver...”*

*“en sí, en sí, que los dirija acá, no, no hay un líder que tome la iniciativa que diga vamos a hacer esto, no, uno los motiva...”*

*“Las señoritas enfermeras, las niñas que vienen a enseñarnos, ellitas, porque con ellas hacemos actividades, nos enseñan cualquier cosita...”*

Teniendo en cuenta lo expresado por los informantes y considerando que un líder se caracteriza por buscar el bien común, que tiene en cuenta la opinión y deseo de los integrantes del grupo, que establece una relación empática con los miembros de su colectivo lo que le permite entender el transcurrir de los individuos que tiene alrededor, que se encarga de guiar a un equipo, persistir en un fin determinado y compartir los méritos (Torres & Torres, 2003), es posible afirmar que no existe liderazgo en los AM de la fundación Guadalupe. En los relatos de funcionarios y AM se hace evidente los sentimientos de egoísmo, envidia y apatía hacia el otro, y el componente de competencia que enmarca la relación entre los integrantes de la institución quienes buscan llamar la atención de sus compañeros y profesionales; así mismo se puede destacar que la existencia de un líder en el grupo genera incomodidad en el resto de AM, pues lo ven como algo negativo, ya que suponen que la atención y beneficios estarán dirigidos únicamente hacia el “supuesto líder”.

Por otra parte es importante destacar que los funcionarios que aseguran que en la institución se observa liderazgo, posiblemente confunden este concepto con el de participación, pues los AM más que marcar la pauta en el quehacer de la fundación con el fin de generar bienestar común, toman parte en acciones que los involucran como integrantes de la institución, como el hecho de comunicar o informar a los trabajadores, es decir que como individuos tienen una intervención en lo que les es común, tal como lo plantea Sánchez (2009).

***¿Su opinión es tomada en cuenta aquí en la fundación?***

***“Sí, a yo si me hacen caso”***

La mayoría de AM consideran que su opinión si es tomada en cuenta entre sus compañeros, principalmente a la hora de buscar soluciones inmediatas a situaciones eventuales o peleas entre compañeros.

*“Si, a yo si me hacen caso, cuando veo que están pelear, déjela le digo, que es que le está haciendo le digo. Y a mí me obedecen a yo...”*

*“Si, por ejemplo una comparación no, que vaya y se orine a una parte que no sea así, entonces uno se levanta y le dice que no haga eso, que no está bien, está mal, venga lo llevo yo, sea un abuelito una abuelita...”*

Lo anterior evidencia que para el AM es satisfactorio que su opinión sea tenida en cuenta incluso en las situaciones más nimias, pues esto significa que su participación en la comunidad es considerada por el resto de integrantes, lo que favorece a su vez la cohesión social pues las personas se ven más atraídas hacia una comunidad en la que perciben que están influyendo (McMillan & Chavis, 1986).

***¿Qué importancia tiene el concepto de los otros sobre sí mismo?***

***“Lo que piensan de yo, que piensen mal de yo pues no...”***

La mayoría de AM expresa que el concepto de los otros no es importante, pues afirman que dichos conceptos son falsos y negativos, sin embargo manifiestan su inconformidad y malestar ante la opinión del otro.

*“Yo no, no amiga, porque uno sin hacerles nada y que anden hablando sin saber”*

*“doña Ximena tampoco; doña Ximena me dijo que yo era una abusiva, una grosera, que haga el favor y la respete, ¿por qué me dice así?, yo estaba pintando un dibujo el sábado y me cogió, me quito el color, me dijo: álzame a ver...el sábado no le digo que me hicieron llorar, sin tocarla, porque si le hubiera pegado todavía...”*

*“Doña Nelly, quesque nosotros, Yo, la Jova y la Negra, que es que nos llevamos pegándoles a las aguelas...”*

Solo una de las personas institucionalizadas asume que el concepto que tienen los otros sobre ella es positivo, lo que le genera satisfacción consigo misma.

*“Esas son cosas muy bonitas, agradables para uno y uno queda contenta porque también hablan de uno”.*

A partir de lo anterior se logra inferir que para el AM es difícil aceptar el papel que tiene la opinión de los otros en su vida, los conceptos positivos que tienen sus compañeros o funcionarios genera en ellos una percepción de bienestar momentáneo, mientras que las opiniones negativas afectan su estado de ánimo de manera prolongada.

### **Calidad de vida**

***“ellos no se pueden quejar, buena alimentación, buena vestida, buena comida y en el día están ocupados...”***

La mayoría de los funcionarios consideran que la Fundación Guadalupe brinda calidad de vida a los Adultos Mayores, pues les permite satisfacer sus necesidades de

alimentación, vivienda y autocuidado, además de recibir buena atención; por esta razón los Adultos mayores se muestran agradecidos. Así se aprecia en los relatos:

*“Sí, sí, aquí en la fundación Guadalupe se ha visto, han venido a supervisar lo de la alcaldía...y ellos se han dado cuenta de la calidad de vida que hay en la fundación, la calidad de vida, ellos no se pueden quejar, buena alimentación, buena vestida, buena comida y en el día están ocupados...”*

*“Ó sea la calidad de vida, pues yo pienso que ellos lo ven desde el punto que tienen más que todo tranquilidad, tienen su alimento a las horas que es, las personas que han vivido y han padecido en la calle ellos sí agradecen...”*

Al hablar de calidad de vida una de las funcionarias resalta el componente de autocuidado, destacando que gracias al trabajo que los funcionarios hacen en este tema a los AM les gusta verse bien, estar arreglados, aseados y presentables, situación que representa un aporte importante a la calidad de vida, más aún cuando la mayor parte de AM han vivido en la calle y han padecido este tipo de carencias; al respecto Martínez, Acosta, Dussan, Álvarez, Bedoya, Carvajal y López (2011), señalan que la imagen y apariencia corporal hacen parte de los aspectos psicológicos de la calidad de vida, los cuales son fundamentales a la hora de evaluarla.

*“Siempre, siempre les gusta estar presentables, yo pienso que eso les inculcan aquí, la importancia de estar bonitas de estar aseadas de estar presentables”. Pues a mí me parece chévere la verdad aquí, todo lo que es autocuidado, calidad de vida porque hay profesionales que se involucran con ellos, si, hacen que se note el aspecto, la presentación, en la convivencia...aquí se destaca por la atención, por el aseo, por el cariño que les brindan, de todos, desde las señoras de servicios generales hasta los profesionales, todos, todos les brindan lo mejor...”*

Sumado a lo anterior para una de las AM no tener problemas y sobrellevar las situaciones que ocurren en la fundación es importante para tener calidad de vida, lo expresa así:

*“La calidad de vida pues que se pase bien, que no se tenga algún problema, por ejemplo no se pasa bien y uno tiene un problema no se pasa bien... para pasarla bien por ejemplo sobrellevar todo, las cosas pues que hay aquí, no?...”*

La anterior afirmación coincide con la propuesta de Maños y Castillo (2011), cuando mencionan que el bienestar emocional, la reducción del estrés, la estabilidad y seguridad, así como la valoración del sentimiento de alegría, la satisfacción, el humor, la capacidad de disfrute y la ausencia de maltrato, son elementos importantes en la valoración que el Adulto Mayor hace de su calidad de vida.

Por otra parte, para los funcionarios, la calidad de vida se relaciona directamente con la satisfacción de necesidades básicas a los AM, por ello consideran que cumplen con los objetivos más importantes de la institución, así como con los lineamientos establecidos por entes estatales que vigilan el bienestar del AM. Sin embargo al indagar sobre el concepto de calidad de vida y sus variables, se encuentran elementos que permiten inferir que el aspecto subjetivo de la calidad de vida carece de atención en la fundación, es así como Ardila (2003) señala que la calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, el cual posee aspectos subjetivos y objetivos; los primeros hacen referencia al bienestar físico, psicológico y social e incluyen como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva, y los segundos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida; todo ello indica que la evaluación sobre la calidad de vida en la institución se realiza en función de los aspectos objetivos (alimentación, vestido, vivienda, atención en salud, entre otras) generando una evaluación parcial del concepto, pues se deja de lado el componente subjetivo, situación que se reafirma al considerar que solo una funcionaria hace alusión a la convivencia como posible factor de calidad de vida.

Al organizar la información de las entrevistas y los diarios de campo, sobresalen dos aspectos que se perciben como transversales y hacen referencia a dos tópicos: uno relacionado con la percepción de maltrato que algunos AM sienten de parte de algunos funcionarios, y el otro, el sentimiento de inutilidad que los embarga en momentos cotidianos, estos se han considerado como las categorías inductivas.

### **Maltrato percibido por el Adulto Mayor**

**“...a mi si me tratan mal, me hacen llorar...”**

Al analizar el discurso de los AM se evidencia el descontento que presenta una persona institucionalizada frente al trato que recibe por parte de algunos administrativos; el

maltrato al que está sometida le ocasiona tristeza, desánimo, rabia, apatía frente a las actividades propuestas en la fundación y un deseo profundo de abandonar la institución. Lo expresa así:

*“...doña Ximena me dijo que yo era una abusiva, una grosera, que haga el favor y la respete, ¿Por qué me dice así?, yo estaba pintando un dibujo el sábado y me cogió, me quito el color, me dijo: alzáme a ver...”*

*“...pues a mí si me tratan mal, me hacen llorar, el sábado no le digo que me hicieron llorar...”*

A partir de la observación se puede afirmar que existe una inconformidad de los AM frente a algunos comportamientos de la directora de la institución. Sumado a lo anterior, los AM también refieren sentirse maltratados cuando las directivas toman decisiones que consideran convenientes para su bienestar, pero que atentan contra la intimidad de las personas institucionalizadas, como cuando los cambian de mesa, habitación o cuando botan sus bolsas (lugar donde guardan sus pertenencias); así lo refieren:

*“No, como la señora Mónica fue que me quito, me quito, un uvillo de un cojín que tenía, que estaba haciendo una bufanda, todo, me la quito, me la boto a la basura; yo comencé a tejer, yo tejí un cintillo de lana que tenía ahí en la foto con sudadera...”*

*“Una de las abuelitas menciona estar aburrida, dice no tener nada que hacer porque la lana que tenía para tejer se la guardaron en otro lado y no se sabe dónde” (diario de campo)*

*“Las funcionarias quitan a los AM las bolsas donde guardan sus cosas personales, después de ello, una AM llora, otras se muestran enojadas, aburridas y no quieren participar de las actividades” (Diario de campo)*

Pese a lo anterior, los funcionarios no asumen estas acciones como maltrato hacia el AM, pues argumentan que son medidas que se toman en pro de su bienestar, al respecto mencionan:

*“...pero mire que se les ha tratado de hacer entender que lo que se les bota es la basura, alimentos dañados que les va a perjudicar su misma salud como nos pasó con doña María Jiménez que se intoxicó porque se había guardado un sándwich, se comió el*

*jamón que estaba dañado, pero ellos no dejan de verlo como un, si, como, no se, atacar a su integridad...”*

*“Una AM que presenta trastorno mental guarda en la manga del saco alimentos que recibe de personas que visitan la Fundación” (Diario de campo)*

En este punto es importante destacar que en ocasiones los AM asumen ciertos llamados de atención como maltrato, su susceptibilidad hace que maximicen el evento. Al evaluar el concepto de maltrato propuesto por Arellano, Garreta y Cervera (2007) quienes lo describen como “todo acto u omisión como consecuencia del cual hay un daño o riesgo de daño para la salud o el bienestar de la persona”, se concluye que si existe maltrato de funcionarios hacia AM, pues aunque para los primeros, sus acciones están encaminadas a salvaguardar el bienestar de las personas institucionalizadas, estas acciones generan un efecto contrario en los AM, es decir que aun sin intencionalidad, transgreden sus límites personales.

Sumado a lo anterior, es importante destacar que estas dificultades pueden relacionarse con el estrés y carga laboral a la que deben someterse las persona encargadas del cuidado del AM, situación que es reconocida por algunos AM cuando refieren:

*“...rezar por ellas, que les vaya bien, porque el sueldo que se ganan es bien ganado...”.*

*“algunas de las funcionarias pospusieron la entrevista argumentando que tenían múltiples ocupaciones y que el día no les alcanzaba” (Diario de campo).*

Al respecto Sirlin (2008) menciona que el estrés del cuidador puede derivar en abuso, sobre todo cuando se trata de la atención de una persona enferma y dependiente principalmente cuando el apoyo por parte de la comunidad es inexistente o de difícil acceso.

### **Percepción de inutilidad**

**“...no hay nada, nada, nada que hacer amiga, ningún trabajo, ni duro, ni suave, ni nada, y yo vea que soy enseñada a trabajar...”**

El grupo de AM de la Fundación Guadalupe presentan un descontento importante frente al cambio de un contexto donde realizan actividades de la vida diaria (barrer, organizar su ropa, cocinar, trabajar, realizar otras actividades domésticas) a uno donde sus actividades se limitan a la realización de ejercicios manuales. Si bien estas actividades les

resultan agradables, las asumen como una forma de pasar el tiempo, es decir que no les genera percepción de utilidad, en otras palabras, la imposibilidad de realizar las actividades a las que estaban acostumbrados les genera sentimientos de inutilidad. Lo expresan así:

*“...entonces yo por eso le digo amiguita, yo aquí no me siento bien, yo me siento aburrida, que yo no tengo nada, nada que hacer, aquí solamente es a bañarme, a cambiarme y bajar a tomar el café y desde ahí sentada todo el día, ahí sentada hasta que ya salen con la colada o con el almuerzo salen a darnos”*

*“Mmmm y entonces vea, yo me siento aburrida aquí, por lo que no hay nada, nada, nada que hacer amiga, ningún trabajo, ni duro, ni suave, ni nada, y yo vea que soy enseñada a trabajar... yo no pensaba que esta casa era así, así que no las dejan hacer nada...”*

A partir de ello es posible afirmar que el sentimiento de utilidad para los AM de la fundación Guadalupe está directamente relacionado con la posibilidad de realizar actividades a las que estaban acostumbrados, las cuales además de contribuir a ese sentimiento generan una percepción de independencia, pues el AM se siente en capacidad de realizar actividades que le gustan y le aportan.

En contraposición los funcionarios consideran que deben atender todas las necesidades del AM, es decir que hacer todo por ellos es algo positivo y les brinda bienestar, por ello las actividades que plantean se limitan a la realización de actividades lúdicas y manuales, que aunque tienen un objetivo particular que aporta al AM, es considerado por estos como un mero pasatiempo.

## **DISCUSIÓN**

A continuación, se muestra la información obtenida de los AM y trabajadores de la fundación Guadalupe, los hallazgos encontrados a partir del proceso de observación, y su contraste con elementos teóricos que sustentan la consecución de los objetivos planteados en el presente proyecto de investigación.

Para dar respuesta al primer objetivo se retoma la propuesta de Hombrados y López (2014) para quienes el sentido de pertenencia se da en la medida que se establecen relaciones positivas entre los integrantes de un grupo, por el apoyo social, el buen trato, la armonía en el medio ambiente físico, la participación y la satisfacción con el lugar donde se vive; condiciones que se muestran débiles en la Fundación Guadalupe, donde las peleas



constantes, la pérdida de autonomía y el ingreso involuntario a la institución, son elementos que acentúan la insatisfacción de los AM con su estancia en el centro geriátrico.

Por otra parte se destaca el bajo autoconcepto de los AM, quienes hacen referencia a sus sentimientos de soledad y tienden a destacar sus características negativas, lo que se relaciona con lo encontrado por Almazán (2010) quien menciona que el abandono, los prejuicios hacia la vejez y el imaginario social despectivo acentúan la tendencia de la persona mayor a atribuirse características negativas y su tendencia al aislamiento como mecanismo de protección. En consonancia Esteban y Sánchez (2012) destacan que la pertenencia es el componente del sentido de comunidad que influye considerablemente en la evaluación y valoración que hace el individuo de sí mismo; es decir que ante el panorama de un bajo autoconcepto de la mayoría de integrantes de un colectivo es esperable que el sentido de pertenencia sea débil. Situaciones que además afectan considerablemente la calidad de vida de la persona mayor, pues las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad hacen parte fundamental de la percepción y evaluación del concepto (Ardila, 2013).

El segundo objetivo referente a conexión emocional compartida entre los AM de la fundación Guadalupe, se evidencia en los vínculos que se establecen entre los pequeños grupos de amigos y en las relaciones de pareja, que aunque son escasos, constituyen el factor más relevante a la hora de valorar positivamente la estancia en la institución, pues estos elementos se convierten en un recurso que permite al AM minimizar sus sentimientos de soledad, gozar de apoyo y compañía social. Hechos que coinciden con la propuesta de Cueto et al., (2016) cuando definen la conexión emocional compartida como el componente netamente afectivo, que permite la resolución de los problemas, la superación de crisis individuales y grupales, favorece la cohesión grupal, el arraigo al espacio que se comparte y la percepción de apoyo social, la misma que para el autor tienen un efecto positivo en el ajuste psicológico, la satisfacción con el entorno social, las sensaciones de confianza interpersonal y control, el autoconcepto y la autoestima; aspectos importantes a la hora de valorar la dimensión subjetiva de la calidad de vida, pues como lo señala Rubio, Rivera, Borges y González, (2015) en la vejez, el apoyo social y familiar es indispensable para que las personas puedan continuar viviendo en comunidad y desarrollando todas sus

potencialidades hasta el último momento, lo que ayuda a contrarrestar las dificultades físicas y mejora la percepción de calidad de vida.

Pese a lo anterior, el acceso a estos beneficios se ve limitado por los escasos vínculos afectivos entre AM y por una marcada sectorización, hechos que pueden estar relacionados con el descontento de algunos AM por las constantes riñas y peleas entre las personas institucionalizadas, pues estas impiden la creación de ambientes propicios para el establecimiento de relaciones afectivas entre compañeros. Ante ello se debe tomar en consideración que las personas institucionalizadas permanecen juntas todo el día, de manera que es difícil la convivencia en estas condiciones, teniendo en cuenta que las interacciones no son de carácter espontáneo y voluntario, sino que responden a una relación impuesta o forzada, puesto que no eligen a sus compañeros, se ven obligados a vivir, convivir y cohabitar con personas totalmente desconocidas con las que deben compartir un mismo modo de vida (Carbonell & García, 2012). De ahí que las relaciones entre AM sean escasas y se limiten a la interacción entre los pequeños grupos de apoyo, elemento que juega en contra de su bienestar, pues aunque el pequeño grupo les permite gozar de compañía y apoyo social, los conflictos presentes en la institución les restan tranquilidad, motivación, satisfacción con la estancia en la residencia y por consiguiente deterioran su estado anímico, minando así su percepción de calidad de vida (Carbonell & García, 2012).

El tercer objetivo se relaciona con la integración y satisfacción de necesidades. Los AM asumen la integración como el desarrollo de una actividad conjunta que no implica contacto físico o emocional con el compañero, lo que evidencia la disgregación en el colectivo, dado que la interacción es mínima y se da entre los grupos de interés ya formados o por la relación impuesta por el espacio físico, (la ubicación de las personas en cada mesa). Panorama que coincide con la baja pertenencia con la institución, situación que manifiestan Vallejo, Moreno y Ríos (2016) cuando resaltan que la interacción social con los miembros y organizaciones de la comunidad constituye una potencial fuente de apoyo para las personas, contribuyendo al desarrollo de sentimientos de pertenencia e integración social.

Asimismo se destaca la participación de las redes de apoyo social en los momentos considerados de integración, aunque en estos, el comportamiento del grupo de AM se limite a una mera interacción, evitando incluso el contacto físico con las personas que presentan

alteraciones de salud más marcadas, hallazgo que coincide con lo expuesto por Bazo (1991) quien encontró que entre las personas institucionalizadas se hallan presentes sentimientos de desprecio, incluso rechazo e indiferencia ante los dilemas del otro, así como resistencia por parte de las personas más sanas a la hora de compartir un espacio con aquellas que se encuentran en un estado de salud más deteriorado. Así, en los dos casos aunque se genere un ambiente propicio para que las personas mayores compartan entre sí, estas prefieren interactuar con su grupo y limitar la relación al estricto cumplimiento de la actividad.

En consonancia se encontró en el grupo objeto de estudio, una tendencia a resolver sus problemas solos, pues aducen a las dificultades físicas o psíquicas de sus compañeros la imposibilidad de recibir ayuda, al respecto McMillan y Chavis (1986) mencionan que el sentido positivo de la unión en un grupo, asociación o comunidad está supeditado a la relación gratificante individuo-grupo, de ahí que la integración sea baja, pues los AM más funcionales manifiestan no pedir ayuda a sus compañeros por su condición de deterioro, son estos últimos los que necesitan de su ayuda.

Los comportamientos de cooperación que se dan entre compañeros se evidencian en acciones cotidianas y generan sentimientos de satisfacción en las personas que brindan ayuda, ante lo cual Bazo (1991) manifiesta que el ayudar a otras personas en peor estado de salud a sentirse mejor puede generar en los más favorecidos una satisfacción vital importante. Postulado que se relaciona con la propuesta de Ramos (2004), quien menciona que las personas que se interesan en los problemas de los miembros de su comunidad toman conciencia frente a la capacidad de satisfacer sus propias necesidades, al mismo tiempo que pueden contribuir a mejorar el bienestar del resto de miembros de su colectivo, fortaleciendo así las actitudes de cooperación y ayuda, las que además de permitir satisfacer necesidades, fortalecen en algunos AM los sentimientos de utilidad y satisfacción personal. Al respecto Vera (2007), menciona que los AM que forman parte activa y comprometida en una actividad conjunta, percibida como beneficiosa, tienen una percepción más positiva de su vida y evidencian satisfacción o sentimientos de bienestar, hechos que hacen alusión a la dimensión de bienestar emocional de la calidad de vida, concerniente a los sentimientos de satisfacción personal y vital.

Para McMillan y Chavis (1986) la integración y satisfacción de necesidades es una de las funciones principales de una comunidad, según esto, los grupos fuertes brindan a sus

miembros la capacidad de satisfacer sus necesidades por sí mismos, lo que favorece la unión grupal; sin embargo en una institución geriátrica la mayoría de necesidades son satisfechas por funcionarios, es decir que el apoyo mutuo entre compañeros queda reducido a eventuales acciones que se presentan cotidianamente y se repiten día a día. Acciones que si bien generan satisfacción, se convierten en un bienestar momentáneo, por ello pierden su funcionalidad y se ven como hechos aislados que favorecen principalmente el vínculo en los pequeños grupos sin permear al colectivo como un todo, principalmente porque la satisfacción en todo el grupo se da en acciones de orden instrumental, mientras que en los subgrupos se puede llegar a una satisfacción de necesidades afectivas y apoyo emocional, abarcando así todo el constructo.

Es así que las personas institucionalizadas no encuentran plenitud en la fundación, pues si bien su membrecía implica la satisfacción de necesidades básicas, también destacan la renuncia a elementos considerados importantes para ellos, como su autonomía e independencia. Por otra parte el paso de un ambiente familiar y social a uno impersonal y rutinario afecta considerablemente el estado anímico de la personas (Sepúlveda, 2010), es por ello que la compañía social y los vínculos que forme el AM institucionalizado cobran gran relevancia. Sin embargo se encontró que la satisfacción de necesidades como dimensión instrumental es la que se muestra más fuerte en el grupo, al contrario de lo encontrado por Seminario (2014) quien destacó que en comunidades socialmente vulnerables, los sujetos estarían orientados principalmente a la búsqueda de la armonía, el control y el orden, al igual que a la vinculación emocional con otros; situación que se puede relacionar con la condición de institucionalización forzada de algunos de los miembros de la Fundación Guadalupe, así como con la etapa vital por la que atraviesa la población, donde su expectativa de vida sea residir en un ambiente tranquilo donde se le proporcione lo que necesita.

En este punto es necesario considerar que la satisfacción de necesidades básicas contribuyen considerablemente a la hora de ponderar la calidad de vida, sin embargo no son las únicas que se deben tener en cuenta, así aspectos como la autonomía, independencia y satisfacción de necesidades afectivas y psicológicas se presentan como elementos primordiales en el discurso del AM al momento de valorar este concepto, pues la persona

mayor como ser humano necesita de un ambiente que le permita seguir su desarrollo y le proporcione estímulos y oportunidades de aprendizaje (Fajardo, Córdoba & Enciso, 2016).

El cuarto y último objetivo hace referencia a la influencia, al respecto McMillan y Chavis (1986) afirman que las comunidades donde la influencia es fuerte, cuentan con líderes que ejercen influencia dentro del grupo, y aceptan la individualidad de los miembros de su colectivo, haciéndolos partícipes de las decisiones comunitarias, en este sentido se puede afirmar que este componente del sentido de comunidad se muestra más débil en comparación con los otros, pues el grupo de AM carece de líderes y su opinión es tenida en cuenta en momentos ocasionales y para dar solución a cuestiones inmediatas.

Pese a lo anterior se debe destacar que para el AM es importante que su opinión sea tenida en cuenta, pues en estas eventuales situaciones la persona mayor además de sentirse incluida, siente que participa en su comunidad, hecho que se relaciona con la propuesta de McMillan y Chavis (1986) cuando afirman que las personas se sienten más atraídas hacia una comunidad en la que perciben que están influyendo.

Lo anterior permite evidenciar que si bien para los AM los aspectos que integran el componente de influencia generan cierto grado de satisfacción, no constituyen un elemento fundamental a la hora de valorar su calidad de vida, siendo este el componente que presenta menor relación con la calidad de vida.

En cuanto a las categorías inductivas, se encontró que un factor que incide considerablemente en la percepción de calidad de vida del AM, así como con los sentimientos de satisfacción con la institución, es el maltrato percibido de parte de algunos funcionarios; elemento que genera en la persona institucionalizada malestar, desarraigo, pérdida de confianza en sí mismo y en los otros, sensación de desprotección y minusvalía (Adams, 2012). Situación que se relaciona con lo expuesto por Adams, quien destaca dos elementos que inciden en los altos índices de maltrato en las instituciones geriátricas, la primera hace referencia a la vulnerabilidad del AM, quien por sus condiciones físicas y psíquicas es un sujeto propenso a sufrir estas conductas o a exagerar eventos que para otras personas serían considerados normales, en este punto cobra relevancia la diferencia entre lo que un AM considera como maltrato o vulneración y la visión de sus cuidadores. Como segundo punto se asocia el maltrato a factores de estrés externos, las múltiples tareas que

deben cumplir los cuidadores y su desconocimiento o apatía frente a lo que se considera un trato digno y humanizado en la tercera edad.

Finalmente se destaca que el sentimiento de inutilidad constituye un aspecto de especial relevancia en la evaluación que el AM hace de su vida, es así como se concluye que la posibilidad que tenga la persona mayor de realizar actividades que valora como importantes para sentirse útil, son determinantes en la percepción de una calidad de vida positiva, pues aunque los AM ocupan su tiempo en la realización de actividades propuestas por las redes de apoyo o funcionarios, estas son consideradas una forma de pasar el tiempo. Aspectos que coinciden con Martínez et al, (2011) cuando señala que los AM necesitan ser productivos y contribuir activamente en la vida de algún modo para disfrutarla y que el AM logra satisfacer algunas necesidades psicológicas cuando se siente productivo, aportando a su comunidad o entorno inmediato.

Asimismo se resalta que los sentimientos de inutilidad en el AM afectan sustancialmente su estado de salud en las dimensiones física y psíquica, al respecto Fajardo, Córdoba y Enciso (2016) mencionan que el deterioro físico se encuentra vinculado con la percepción de salud, que a la vez depende de la capacidad funcional. Así, sentirse útil y con capacidad para realizar cualquier actividad, favorece el desarrollo de la autoestima, una mejor sensación de satisfacción con la vida y una reducción en los estados depresivos, que han demostrado tener relaciones significativas con indicadores objetivos como son la presencia de enfermedades crónicas, el tiempo con el que han convivido con la enfermedad, y la complicación de la misma, entre otros; por ello es importante que los cuidadores, además de trabajar sobre el fortalecimiento de procesos cognitivos, como se encuentra en la institución, favorezcan el sentimiento de utilidad en los AM, a partir de su disposición para generar escenarios donde el AM pueda realizar actividades que él considera como productivas.

Por todo lo anterior se puede concluir que existe una relación positiva entre sentido de comunidad y calidad de vida, relación que se muestra más fuerte a la hora de valorar la dimensión subjetiva del constructo que incluye aspectos como la expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y percepción de la salud objetiva (Ardila, 2003) así como el bienestar emocional, las relaciones personales, la inclusión social y el desarrollo personal (Maños & Castillo, 2011); sin desconocer el aporte a la dimensión

objetiva, principalmente a las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad (Ardila, 2003).

En el caso de la Fundación Guadalupe estos dos componentes se muestran débiles, la baja percepción de calidad de vida se relaciona con un pobre sentido de comunidad, es así como el fortalecimiento de este constructo de la psicología comunitaria permitiría al AM gozar de una red de relaciones de apoyo mutuo que le ayuden a sopesar los cambios propios de esta etapa, de ahí que permitan un mejoramiento sustancial de la calidad de vida, esto sin desconocer que la calidad de vida está permeada por otros factores como la dimensión de bienestar material o biológico, que se escapan del componente netamente comunitario.

### **CONCLUSIONES**

El sentido de comunidad se relaciona positivamente con la calidad de vida de los AM institucionalizados en la Fundación Guadalupe, resultados que plantean un desafío para las intervenciones comunitarias con AM, en tanto orienten el foco de la atención y la acción colectiva no a la obtención de recursos materiales y logros visibles, sino más bien al fortalecimiento de los lazos interpersonales y la promoción de experiencias de vida satisfactorias al interior de la comunidad.

El componente de sentido de comunidad que se muestra más fuerte en la institución es el de integración y satisfacción de necesidades, sin embargo el elemento que mayor relación tiene con la calidad de vida es el de conexión emocional compartida. El tópico de influencia es el que se muestra más débil en el grupo y el que menor relación tiene con la calidad de vida.

A pesar del amplio estudio de la calidad de vida y la vasta información sobre sus aspectos objetivos y subjetivos, los planes de atención en las instituciones geriátricas siguen planteándose desde el modelo asistencialista, con lo que desconocen las particularidades de las personas a quien se buscan atender, así como las necesidades que ellos consideran primordiales, es decir que se plantean desde fuera; lo que a la vez visibiliza la importancia de incluir a los AM en la generación de estrategias para el mejoramiento de su propia calidad de vida.

El sentido de comunidad constituye un factor protector inherente a las comunidades en tanto reconoce el papel activo del individuo como transformador de su contexto social y

permite el fortalecimiento de los lazos afectivos, la unión grupal y satisfacción de necesidades.

El sentimiento de utilidad en el Adulto mayor institucionalizado es un aspecto determinante en la percepción positiva de calidad de vida, la dificultad radica en la discrepancia que existe en el concepto de sentirse útiles entre AM y funcionarios, pues son los segundos quienes organizan la rutina del AM de acuerdo a lo que ellos consideran oportuno, sin tener en cuenta la opinión de las personas institucionalizadas.

El maltrato es un elemento que incide negativamente en la calidad de vida del AM institucionalizado y se da como respuesta a la sobrecarga laboral de los cuidadores, al desconocimiento sobre el trato humanizado en los contextos de salud.

### **RECOMENDACIONES**

Debido al auge de investigaciones en torno al AM, la población longeva ha sido sujeta de diversos estudios, intervenciones, incluso de sobreintervenciones que además de afectar al AM, puede alterar la confiabilidad de la información obtenida y con ello de los resultados, por tanto es necesario tener en cuenta estas variables y explorar si en la población objeto de estudio se presenta esta dificultad.

Resulta importante validar los hallazgos obtenidos en esta investigación en poblaciones que presenten características similares, con el fin de consolidar el aporte del sentido de comunidad a la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas y generar teoría en torno a ello.

Las investigaciones propuestas con población Adulta Mayor requieren tener en cuenta las condiciones físicas y cognitivas del AM, así como su nivel educativo, con el fin de plantear estrategias que permitan al investigador obtener la información requerida sin afectar a la población, ni la calidad de la información.

Para futuras investigaciones se recomienda estudiar la relación existente entre sentido de comunidad y calidad de vida con AM y funcionarios como parte de una misma comunidad, con el fin de tener un panorama más completo del tema.

Es importante que dentro de la Fundación Guadalupe se generen estrategias de intervención que permitan al AM tener una integración e interacción verdadera con sus pares, que favorezca la creación y fortalecimiento los vínculos afectivos entre ellos y el sentido de comunidad..



## **LIMITACIONES**

El proceso de recolección de información con AM se vio afectado por la dificultad de las personas institucionalizadas para comprender algunas preguntas, así como para brindar respuestas claras, pues en muchas ocasiones su discurso transcurría desde el tópico del interrogante hacia eventos de su vida, situación que extendió las sesiones más de lo presupuestado. Por otro lado la fluctuación en su estado de ánimo, pues en algunos casos, de este dependía la apertura y disposición de la persona para participar de las actividades propuestas en el marco de la investigación.

## REFERENCIAS

- Adams, Y. (2012). Maltrato en el adulto mayor institucionalizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23 (1), 84-90.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164.
- Arellano, M. Garreta, M. Cervera, A. (2007). Negligencia, abuso y maltrato Sociedad. En Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG). "Tratado de Geriátrica para residentes (pp 133-140).
- Almazán, L. (2010). El autoconcepto del adulto mayor ante la presencia de enfermedad crónica: una influencia social desde la teoría de las atribuciones. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14 (4), 121-135.
- Bazo, M. (1991). Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico.
- Carbonell, M. & García, M. (2012). Análisis de las relaciones interpersonales y los conflictos en los centros residenciales para mayores. *Portularia*, 12 (1), 17-27.
- Caqueo, A. Urzúa, A. (2014). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia psicológica*, 12 (1), 61-71.
- Cerquera, A. Galvis, M. & Cala. M. (2012). Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *PSYCOL. AV. DISCP*, 6 (2) 73-81.
- Cifuentes, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa*. Buenos Aires, Argentina: Centro de publicaciones educativas y material didáctico.
- Congreso de la república. (2006). *Ley número 1090 de 2006*.
- Cueto, R. Espinosa, A. Guillen, H. & Seminario, M. (2014). *Sentido de Comunidad Como Fuente de Bienestar en Poblaciones Socialmente Vulnerables de Lima, Perú*. Tesis de grado no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Esteban, M. & Sánchez, M. (2012). Sentido de comunidad en jóvenes indígenas y mestizos de San Cristóbal de las Casas (Chiapas, México). Un estudio empírico. *Anales de Psicología*, 28 (2), 532-540.
- Estrada, A. Cardona, D. Segura, A. Ordoñez, J. Osorio, J. Chavarriaga, L. (2013). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 12 (1), 81-94.

- Fajardo, E. Córdoba, L. & Enciso, J. (2016). Calidad de vida en adultos mayores: Reflexiones sobre el contexto Colombiano desde el modelo de Schalock y Verdugo. *Comunidad y Salud*, 14 (2) 33-41.
- Ferrari, V. (2015). Soledad en la vejez. *El adulto mayor y su entorno social como agentes de cambio*. Tesis de grado no publicada, Universidad de la república, Montevideo, Uruguay.
- Fernández, I. López, B. Márquez, M. (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6 (15), 501-522.
- Gómez, Y. & Villalobos, F. (2014). *Competencias para la formulación de un proyecto de Investigación. Guía metodológica del proyecto INVESTIC para docentes investigadores*. San Juan de Pasto: Editorial Universidad de Nariño.
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación: cuarta edición*. México: McGraw Hill.
- Hombrados, I. López, T. (2014). Dimensiones del sentido de comunidad que predicen la calidad de vida residencial en barrios con diferentes posiciones socioeconómicas. *Psychosocial Intervention*, 23, 159-167
- López, H. (2001). *Investigación cualitativa y participativa*. Un enfoque histórico-hermenéutico y crítico-social en psicología y educación ambiental. Facultad de Psicología, Universidad Pontificia Bolivariana.
- Lorenzo, T. Maseda, A. Millan, J. (2008). La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al hábitat. *Instituto Gallego de Iniciativas Sociales y Sanitarias*.
- Luna, N. Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 43-64.
- Martínez, J. Acosta, H. Dussan, J. Álvarez, J. Bedoya, W. Carvajal, J. López, F. (2011). Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira. *Revista colombiana de psiquiatría*, 20 (4), 312-319.
- Maños, F. & Castillo, M. (2011). *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*. Madrid, España: IMSERSO.

- Martínez, L. (2007). La observación y el diario de campo en la definición de un proceso de investigación. *Investigación herramientas y experiencias*, (1), 73-80.
- Maya, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de psicología*, 22 (2), 187-211.
- McMillan, D. & Chavis, D. (1986). Sense of community: a definition and theory. *Journal of community psychology*, 14, 6-23.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Murillo, J. Martínez, C. (2010). Investigación etnográfica. *Madrid: UAM*.
- Ramos, I. (2014). La experiencia de múltiples sentidos de comunidad. *Psicología Política*, (48), 47-67.
- Rodríguez, B. & Rivas, M. (2014). *Mediación y transformación de conflictos con personas mayores institucionalizadas*. Tesis no publicada, Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- Rubio, D. Rivera, L. Borges, L. & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA* (61), 1-7.
- Seminario, M. (2014). Sentido de comunidad, participación comunitaria y valores en líderes/as comunitarios/as en contextos de vulnerabilidad social. Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica de Perú, Lima, Perú.
- Sánchez, M. (2009). La participación ciudadana en la esfera de lo público, *Espacios Públicos*, vol. 12 (25), 85-102.
- Sequeira, D. Cabezas, J. Olmos, J & Montero, M. (2011). La soledad en las personas mayores: factores protectores y de riesgo. *Evidencias empíricas en Adultos Mayores chilenos*. Universidad de Granada.
- Sepúlveda, C. Rivas, E. Bustos, L. & Illesca, M. (2010). Perfil socio-familiar en Adultos Mayores Institucionalizados: Temuco, Padre las Casas y Nueva Imperial. *Ciencia y Enfermería*, 16 (3), 49-61.
- Sirlin, C. (2008). Violencia, maltrato y abuso en la vejez: una realidad oculta, una cuestión de derechos. *Asesoría General en Seguridad Social*, (20).
- Torres, N. & Torres, D. (2003). El líder y el liderazgo: reflexiones *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 26, (2), 75-88.

- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina*, 68 (3), 284-290.
- Vallejo, M. Moreno, M. & Ríos, M. (2016). Sentido de comunidad, fatalismo y participación en contextos de crisis socioeconómica. *Psychosocial Intervention*, (26), 1-7.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### *Formato consentimiento informado*

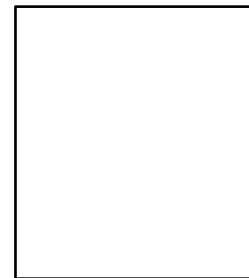
### CONSENTIMIENTO INFORMADO

San Juan de Pasto, \_\_\_\_ de 2017.

Yo \_\_\_\_\_, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° \_\_\_\_\_ hallándome en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, libre de cualquier acto o hecho que impida la libre expresión de mi voluntad, por medio de este documento doy mi consentimiento para participar de la investigación denominada “Significados del sentido de comunidad y su relación con la calidad de vida de los Adultos Mayores institucionalizados en la Fundación Guadalupe”, quienes están autorizados para llevar registro fotográfico y de video, como evidencia de las actividades desarrolladas en el marco de este proceso.

El uso de esta información será únicamente con fines académicos, al cual tendrá acceso el equipo de investigación (docentes y estudiantes) y las directivas de la Fundación Guadalupe, por lo cual no tendrá ningún tipo de contraprestación o efecto comercial, siendo datos que se utilizarán para fines de investigación y producción académica, garantizando así el uso ético y reservado de las evidencias.

\_\_\_\_\_  
Firma



**Anexo 2**

**Formato diario de campo**

<i>Fecha</i>			<i>Hora</i>	<i>Lugar</i>	
<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>			
<i>Objetivo:</i>					
<i>Investigador 1</i>			<i>Investigador 2</i>		
<i>Observación interacción verbal</i>					
<i>Observación interacción no verbal</i>					
<i>Desarrollo del grupo – momentos</i>					

<i>Conclusiones</i>	