



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Trabajo de Integración Final de Psicología

Calidad de vida en adultos mayores de Capital Federal que participan de
los talleres de UPAMI

Lecot Julieta LU: 131864

Carrera: Lic. En Psicología

Tutor: Lía Marcela Fernández Firma tutor:

Fecha de presentación: Marzo 2016

Dedico esta tesis a mis padres por haberme dado la oportunidad de elegir cuantas veces fue necesario qué hacer de mi vida, y haberme guiado hacia el camino de la salud.

A mi novio por haberme alentado cada mañana a avanzar un poquito más.

A mi hermano por siempre estar ahí.

A mis amigos por nunca dejar de preguntar por este trabajo y soportar mis quejas.

A Florinda Milikowski quien me dio la oportunidad de acercarme a un grupo de adultos mayores con total libertad.

A Cecilia Murata por haber respondido mis constantes preguntas y haberme alentado a finalizar este trabajo.

A mi tutora Lía Marcela Fernández que me ayudó a convertirme en una profesional.

A Christian Arias por haberme ayudado con el procesamiento de datos y por haber compartido ideas y pensamientos sobre la salud para los adultos mayores.

A mi abuela Nani por ser lo que es y de esa forma haber despertado en mí el interés y las ganas de estudiar este tema.

Y sobre todo a los 100 adultos mayores que formaron parte de la muestra, por abrirse y compartir sus ideas, pensamientos, dudas y miedos conmigo.

Resumen

El objetivo de esta investigación consiste en investigar las relaciones entre la calidad de vida de dos grupos formados por 50 adultos mayores cada uno, en el que el primer grupo participa de los talleres dictados por UPAMI (programa Universidad para Adultos Mayores Integrados) en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, y el segundo no participa de ningún taller, durante el primer semestre de 2015. Para tal finalidad se lleva a cabo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo.

La muestra está conformada por un 72% de mujeres y un 28% de varones mayores de 60 años. Ambos grupos están formados por 50 personas que deben mantener sus capacidades cognitivas conservadas.

Se utiliza una Encuesta Sociodemográfica elaborada por las investigadoras Verónica M. Barrientos Cárdenas, Tamara M. Fiedler Bastidas y Alejandra P. Godoy Coronao (2011), el cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF y una breve encuesta acerca de los talleres de UPAMI realizada por la autora de este trabajo.

Los resultados indican que es mayor la calidad de vida de los adultos mayores que participan de los talleres dictados por UPAMI que la de aquellos que no participan de ningún taller.

Palabras claves: Adulto mayor. Calidad de vida. Talleres de UPAMI.

Abstract

The objective of this study is to research the relation between the quality of life of two groups consisted of 50 elderly adults each, where the first group participates in workshops taught by UPAMI (programa Universidad para Adultos Mayores Integrados) at the Psychology School at the University of Buenos Aires, and the second does not participate in any workshop, during the first half of 2015. For this purpose is carried out a quantitative, descriptive, transversal, comparative and prospective study.

The sample consists of 72 % women and 28% of men over 60. Both groups are made up of 50 people who must maintain their cognitive abilities preserved.

A demographic survey developed by the researchers Verónica M. Barrientos Cárdenas, Tamara M. Fiedler Bastidas y Alejandra P. Godoy Coronao (2011), the Quality of Life Questionnaire of the World Health Organization WHOQOL-BREF and a brief survey about UPAMI workshops conducted by the researcher, where used for the research.

The results of this study indicate that older adults who participate in workshops taught by UPAMI have higher quality of life, than those who do not participate in any workshop.

Keywords: Elderly. Quality of life. UPAMI workshops.

Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	6
Objetivos e Hipótesis	10
Estado del arte	11
Marco teórico	19
Adultos Mayores	19
Calidad de vida	21
Calidad de Vida en Adultos Mayores	25
Técnicas, método y metodologías	27
Diseño	27
Muestra	27
Instrumentos de recolección de datos	28
Resultados	34
Discusión	49
Conclusión	58
Referencias bibliográficas	60
Anexos	66
Anexo 1: Encuesta sobre los talleres de UPAMI	66
Anexo 3: Test de evaluación de calidad de vida Whoqol-Bref	70
Anexo 4: Descripción de talleres del programa UPAMI dictados en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires	75

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), la cantidad de personas mayores de 60 años está creciendo a grandes pasos en casi todos los países, y esto se debe al aumento de la esperanza de vida (es decir una menor mortalidad) y a la disminución de la fecundidad. Se cree que entre 2000 y 2050, la proporción de estos habitantes en el planeta se duplicará, pasando del 11% al 22% (OMS, 2015). De esta manera, el envejecimiento brinda nuevas oportunidades que tienen que ver con la participación activa de las personas mayores en la sociedad en general.

Actualmente y ya hace unos años en el mundo, la política en salud pública se ha dirigido no sólo a reducir los números de morbimortalidad sino que también se ha ocupado de conocer cómo es la calidad de vida de los adultos mayores y de esta manera tratar de mejorarla (Naciones Unidas, 2007). El eje principal de estas políticas está basado en la definición de Calidad de Vida propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1994: “Percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. (WHOQOL, 1995).

Estos datos se vieron reflejados en el Censo 2010 de la Argentina, en el cual el 10,2% de la población corresponde a mayores de 65 años, situándola como uno de los países con mayor cantidad de adultos mayores de América Latina (Pontificia Universidad Católica Argentina, 2015).

Para el desarrollo de esta tesis se trabajó con los talleres de UPAMI (Universidad para Adultos Mayores Integrados) de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Los talleres y cursos de UPAMI, son programas Universitarios para mayores y se dan en un marco a partir de un convenio de PAMI con diferentes universidades públicas ubicadas en distintas ciudades de la Argentina desde el año 2009. El mismo consta de una serie de talleres con temáticas acordes a la institución y al grupo etario beneficiario. Éstos están enmarcados en

brindarle al adulto una educación con un aprendizaje significativo, favorecer una mejor integración personal y un favorable desempeño en el ámbito comunitario. Se tiene en cuenta la adquisición de destrezas y habilidades, la legitimación de saberes personales y sociales, valores culturales, de comunicación, de aprendizaje, de pensamiento y de participación que cada adulto posee y a partir de los cuales puede incorporar nuevos para así darle sentido a la vida cotidiana. Este proyecto plantea el objetivo de ayudar al adulto mayor a tener un envejecimiento activo, a que se integre socialmente y de esta manera pueda mejorar su calidad de vida.

El Instituto Universitario Nacional de Arte también explica que el programa de UPAMI es integral e intenta crear un espacio universitario para que los adultos mayores puedan, de esta manera, mejorar su calidad de vida, contribuir a mejores oportunidades, generar igualdad de condiciones y oportunidades para desarrollar valores culturales y vocacionales. Además, facilita la integración del adulto mayor en el medio social comunitario, ya que le ayuda a adquirir destrezas y habilidades para hacerle frente a nuevas herramientas y demandas, recuperando y estimulando saberes personales y sociales (UNA, 2015).

Como se mencionó anteriormente, cada vez hay mayor cantidad de adultos mayores en el mundo, lo cual se ve reflejado de la misma manera en nuestro país, teniendo en cuenta que la expectativa de vida ha aumentado considerablemente durante los últimos años (INDEC, 2012). Debido a esto, se considera necesario crear espacios en donde estas personas, que muchas veces son excluidas de lugares de enseñanza por el sólo hecho de estar en una edad avanzada, puedan participar activamente.

El programa ha demostrado su crecimiento en el número de afiliados que cada año aumenta un poco más. Este incremento se ha adjudicado a diferentes razones entre ellas la visibilización de los mismos adultos en esos programas, un aumento de sus redes sociales, en la facultad y a través de los medios de comunicación, ha hecho que tanto los programas de UPAMI como los diferentes talleres dictados, hayan tenido un alto impacto en la vida de estas personas (Universidad Nacional del Comahue, Facultad de Ciencias de la Educación, 2014).

Actualmente en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires se dictan los siguientes talleres dentro del programa UPAMI:

- Entrenamiento de la memoria
- Taller de mantenimiento cognitivo
- Taller de arteterapia
- Introducción al psicoanálisis: Las Conferencias de Freud
- Grupo de reflexión “La vida después de los 60”
- Psicogerontofilosofía
- Compartí tu obra, compartí tu vida
- Psicología positiva
- Taller interdisciplinario: “Canto y Terapia” y “Cantando al Alma”
- Taller de inteligencia reflexiva
- Taller de estimulación psicomotriz
- Nuevas tecnologías y sus usos en la vida diaria
- Taller de seducción para hombres y mujeres
- Pérdidas y ganancias en la edad adulta
- Taller de arte y expresión “Biografías Ficcionaladas”
- Taller de literatura y cine debate
- Taller de psicodrama

Para el desarrollo de esta tesis se trabajó específicamente con el taller “Introducción al Psicoanálisis: Las Conferencias de Freud” dictado por la profesora Lic. Florinda Milikowski en la sede de la facultad ubicada en la calle Independencia 3065 en Capital Federal.

Este taller se basa en la lectura y reflexión de las nuevas conferencias de Introducción al Psicoanálisis dictadas por Freud (1933) para difundir a personas sin necesidad de conocimientos previos en la materia. Esta actividad se plantea con el objetivo de introducir a las personas en el estudio y comprensión del alma y la existencia del hombre desde esta

perspectiva. Los descubrimientos del psicoanálisis freudiano permiten revisiones permanentes a fin de profundizar.

Este trabajo tiene como objetivo estudiar la relación entre la calidad de vida de los adultos mayores que participan o no participan de los talleres de UPAMI.

Para llevar a cabo esta investigación se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo.

Los instrumentos que se utilizaron fueron una Encuesta Sociodemográfica elaborada por las investigadoras Verónica M. Barrientos Cárdenas, Tamara M. Fiedler Bastidas y Alejandra P. Godoy Coronao de la Universidad Austral de Chile en el año 2011, un cuestionario acerca de los talleres de UPAMI, creado por la autora de la tesis y el cuestionario breve de Calidad de Vida desarrollado por la Organización Mundial de la Salud, WHOQOL-BREF (ver pág. 31).

El aporte que este trabajo se propone está centrado en estudiar un tipo de recursos existentes en la Ciudad de Buenos Aires, Argentina, para un grupo etario vulnerable y en constante crecimiento, como son los adultos mayores y la relación con su calidad de vida.

Objetivos e Hipótesis

Objetivo general:

Investigar las relaciones entre Calidad de Vida y dos grupos de adultos mayores de Capital Federal, uno que asista a los talleres de UPAMI y otro que no, durante el primer semestre de 2015.

Objetivos específicos:

1. Describir la población de estudio de adultos mayores de Capital Federal que participen o no de los talleres de UPAMI ofrecidos en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.
2. Explorar si las variables sociodemográficas como género, edad y grupo conviviente se relacionan con el hecho de participar o no de los talleres de UPAMI.
3. Analizar si las variables Bienestar y Ocupación del tiempo libre son diferentes en cada grupo de estudio.
4. Analizar los dos grupos, el que asiste a los talleres como el que no lo hace, desde las 4 dimensiones del cuestionario WHOQOL-BREF.
5. Comparar la calidad de vida de los adultos mayores que participan de los talleres de UPAMI con la de los adultos mayores que no participan de los mismos.

Hipótesis

Los adultos mayores que asisten a los talleres de UPAMI tienen un nivel más alto de calidad de vida que aquellos adultos mayores que no participan de ningún taller.

Estado del arte

A continuación se detallarán algunos estudios, realizados durante los últimos 10 años, en relación a la calidad de vida en los adultos mayores que participan de talleres.

Los siguientes estudios relacionados con la calidad de vida se enfocaron en la importancia de la actividad social en los adultos mayores:

Carmen Muñoz en el año 2013 exploró sobre “Bienestar subjetivo y actividad social con sentido histórico en adultos mayores”, realizó este trabajo con el fin de identificar los efectos que podía tener la actividad social en un grupo de adultos mayores, en la calidad de vida. Se llevó a cabo un estudio cualitativo, de tipo participativo y con diseño de investigación-acción, con 34 adultos mayores durante 14 semanas de investigación, en la comuna de Valdivia, Región de Los Ríos, Chile. Como resultado de la investigación y en referencia a la participación en actividades sociales, todos los sujetos encuestados le otorgan un gran sentido e importancia para mantener su estado de bienestar, en cuanto a que ésta tiene un sentido territorial y profundiza la pertenencia y la vida en comunidad. (Muñoz, 2013).

Las investigadoras Marisela Árraga Barrios y Marhilde Sánchez Villarroel, realizaron un trabajo en el año 2007 el cual se denominó “Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo.” Dicho estudio se realizó con el objetivo de conocer los beneficios que le aportan las diferentes actividades recreativas que realizan los adultos mayores tanto los que residen en instituciones geriátricas, como los que residen en sus hogares. (Árraga Barrios, Sánchez Villarroel, 2007). Se trató de una investigación de tipo comparativa, ya que se compararon dos grupos, ambos de la ciudad de Maracaibo, Venezuela. Su metodología fue de campo, ya que la recolección de datos se obtuvo directamente de la realidad, con un diseño no experimental. Los grupos comparados fueron, por un lado un conjunto de adultos mayores de ambos sexos pertenecientes a dos instituciones geriátricas diferentes de la ciudad. Por el otro lado, el grupo de los adultos mayores de ambos sexos que habitan en sus residencias o en las de sus familiares. Se realizó un muestreo intencional para poder obtener una muestra representativa, eligiendo 50 personas

de cada grupo. Para la recolección de datos se realizó una observación a través de encuestas y de un cuestionario con preguntas abiertas. Se encontraron algunas similitudes en cuanto a las actividades recreativas que realizan ambos grupos, como por ejemplo mirar la televisión, interactuar con otras personas. También se encontraron similitudes con respecto a las actividades que les agrada hacer. Por otro lado, ambos grupos manifestaron que las actividades realizadas les permiten ofrecer aportes a la sociedad y a su familia. Como resultado de la investigación, las autoras plantean que es muy importante la recreación en la vejez ya que le brinda la oportunidad al adulto mayor de poder redescubrir sus deseos, intereses y necesidades, lo que además se puede convertir en un gran movilizador para ayudar a la persona a atravesar su envejecimiento de una manera sana. Por último las autoras plantean que el hecho de interactuar con otras personas y que puedan participar de diferentes actividades recreativas, genera en los adultos mayores la posibilidad de retardar el avance del envejecimiento y por lo tanto mejorar su calidad de vida.

Otros trabajos hacen referencia a la calidad de vida de los adultos mayores y a la participación en actividades sociales y recreativas:

Verónica M. Barrientos Cárdenas, Tamara M. Fiedler Bastidas y Alejandra P. Godoy Coronao de la Universidad Austral de Chile, realizaron una investigación en el año 2011 titulada "Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan y no participan en las actividades de ocio y tiempo libre". Este estudio realiza una comparación entre las diferencias que existen en la percepción de la calidad de vida que presentan los adultos mayores que participan de talleres de ocio y tiempo libre y aquellos que no participan de ninguna actividad. La investigación se llevó a cabo a partir de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF (WorldHealthOrganizationQuality of LifeQuestionnaire) (Espinoza, I., Osorio P., Torrejón M. J., Carrasco R. & Bunout D., 2011) y una encuesta biogeográfica. Las muestras fueron dos grupos de 40 personas de 60 años hasta los 85, de ambos sexos. Uno de ellos participaba de actividades de ocio y tiempo libre y el otro no participaba de ningún tipo de actividad. Se pidió un requisito en particular, que todos los participantes de la investigación

mantengan sus capacidades cognitivas conservadas. Los resultados que se obtuvieron demostraron que los adultos mayores que realizan actividades de ocio y tiempo libre perciben una mejor calidad de vida que los que no realizan ningún tipo de actividad de ocio. El primer grupo refiere estar en un 60% bastante o muy satisfecho con su calidad de vida, mientras que el segundo grupo refiere estar en un 50% satisfecho lo normal con la calidad de su vida (Barrientos Cárdenas, V. M., Fiedler Bastidas T. M., & Godoy Coronao A. P., 2011).

Otros autores realizaron sus estudios de la calidad de vida en personas de la tercera edad centrándose en la estimulación cognitiva:

Ana Rey Cao, Inma Canales Lacruz, María Inés TáboasPais y José María Cancela realizaron una investigación en el año 2009 sobre “Consecuencias cognitivas del programa <Memoria en movimiento> en las personas mayores”. El trabajo tuvo por objetivo realizar un análisis sobre qué dimensiones del Concepto de Calidad de Vida Referido a la Salud (CVRS) se modifican mediante la participación en un programa integrado cognitivo-psicomotriz llamado “Memoria en movimiento” y además, comparar los resultados con las intervenciones unimodales y combinadas, para de esta forma, determinar la viabilidad de este tipo de intervención integrada. (Rey Cao A., Canales Lacruz I., TáboasPais M. I. & Cancela, J. M., 2009). Se llevó a cabo una investigación cuasi-experimental con una muestra de 300 personas mayores de 60 años, que participaron del programa de estimulación cognitiva a través de la motricidad denominado «Memoria en movimiento». Éstas, no debían presentar signos de deterioro cognitivo, problemas de movilidad y no debían estar institucionalizadas. El diseño de la misma fue multiestratégico, se utilizaron siete instrumentos diferentes que fueron integrados, articulados de manera complementaria y triangulados, para poder obtener un conocimiento multidimensional y ecológicamente representativo de lo que se deseó investigar. Los instrumentos manejados fueron: protocolo de evaluación mediante observación Informal para el cribado de los participantes; test mini examen cognoscitivo (MEC) (Lobo A, Saz P, Marcos G, Día JL, De la Cámara C, Ventura T, et al., 2001); test de dígitos de la escala de inteligencia de Wechsler (Wais III) (Seisdedos, N., Corral, S., Cordero, A., de la Cruz, M.V., Hernández, M.V., &Pereña, J. (1999); prueba de memoria motriz (Rey A., Canales I., 2008); prueba de orientación

espacial adaptada de Feuerstein (Feuerstein R, 2000); observación sistemática para evaluar la aplicación didáctica del programa a través del análisis del grado de participación y comprensión en las tareas; entrevistas en profundidad para analizar las impresiones de los participantes sobre los efectos del programa. Los resultados de la investigación plantean que las personas mayores que participaron de “Memoria en movimiento” perciben mejoras en sus capacidades como consecuencia de su participación en un programa integrado de actividad física y estimulación cognitiva, teniendo en cuenta que estas mejoras influyen directamente en el estado de ánimo, la autoestima y, por lo tanto, en su calidad de vida (Rey Cao A., Canales Lacruz I. y TáboasPais M. I., 2011).

En el año 1993 las autoras Rocío Fernández-Ballesteros y Araceli Maciá Antón realizaron una investigación llamada “Calidad de vida en la vejez”. Contrastaron el concepto popular de calidad de vida que es el que tienen los adultos mayores y a través del cual representan su vida, y el concepto teórico de calidad de vida. Para dicho estudio se obtuvo una muestra de 205 personas de 65 años o más. Las variables que se estudiaron fueron: Conceptualización popular de la calidad de vida (concepto que fueron armando los encuestados) y Factores de calidad de vida de teóricos (se analizó de manera separada los aspectos más relevantes del concepto calidad de vida). (Fernández-Ballesteros, R., Maciá Antón, A., 1993). El instrumento a utilizar fue un cuestionario creado por las propias autoras de la publicación. En cuanto a los resultados, las autoras concluyen que el concepto “popular” que dan los adultos encuestados acerca de la calidad de vida verifica el concepto teórico que ellas plantean. Además, gran parte de la muestra encuestada considera que tener buena salud y valerse por sí mismo es lo más importante en la calidad de vida de una persona.

Ramírez-Vélez, R., Agredo R. A., Jerez, A. M. y Chapal L. en el año 2008 presentaron el estudio “Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia”. El objetivo de los investigadores fue estudiar la calidad de vida relacionada con la salud y las condiciones de salud en aquellos adultos mayores que no estén institucionalizados. Para esto se llevó a cabo un estudio exploratorio, descriptivo y transversal en personas mayores a 65 años, todas de género femenino, que no presentaran lesiones tanto

físicas como psíquicas que pudiera llegar a limitar o alterar la comunicación con el médico. Además se utilizó la historia clínica de los pacientes para poder recabar información sociodemográfica y antropométrica. Se llevó a cabo la implementación del Cuestionario de Salud SF-12 HealthSurvey. Los autores concluyen diciendo que la pérdida de la capacidad funcional que se da junto con el envejecimiento progresivo se puede ver reflejado en el descenso más notable en las escalas, consistente con la alta prevalencia de discapacidades en la población mayor de 65 años (Ramírez-Vélez, R., Agredo R.A., Jerez, A. M. &Chapal L., 2008).

En el año 2012, los investigadores Melguizo Herrera, E., Acosta López, A. y Castellano Pérez, B. realizaron un estudio llamado “Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores”. El mismo tuvo como objetivo poder reconocer los factores sociodemográficos que están relacionados con la calidad de vida y con la salud de los adultos mayores de la ciudad de Cartagena en Colombia. Para esto llevó a cabo una encuesta transversal aplicada a una muestra de 514 personas. El instrumento que se aplicó para la investigación fue el “Índice Multicultural de Calidad de Vida” y se realizaron dos tipos de análisis, en primer lugar uno descriptivo de las variables y luego uno logístico multivariado para poder realizar las asociaciones correspondientes. Los autores llegaron a la conclusión que se puede observar una asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en aquellas personas de género femenino, que presentan un nivel de estudios de secundaria o universitario, pensionadas o se encuentran trabajando y vivan con cuatro o menos cantidad de personas (Melguizo Herrera, E., Acosta López, A. & Castellano Pérez, B., 2012).

En los siguientes trabajos se tiene en cuenta sobretodo la parte psicológica de la calidad de vida, es decir cómo influye la percepción y evaluación de determinada situación que hace cada individuo y como esto repercute en la percepción de la calidad de vida. Dueñas González, D., BayarreVeal, H. D., Álvarez E. T. y Rodríguez Pérez, V. llevaron a cabo en el 2009 un estudio llamado “Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas”, a través del cual se intentó conocer el lugar que ocupa la calidad de vida en los adultos mayores que viven en la provincia de Matanzas, Cuba y su relación con algunas variables específicas.

Para su desarrollo se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, en un total de 108.559 adultos mayores, de los cuales se seleccionó una muestra de 741, por muestreo estratificado polietápico. A esta muestra se le aplicó distintos test y exámenes entre ellos el Examen Mínimo del Estado Mental y la Escala para la Evaluación de la Calidad de Vida Percibida. Los autores llegaron a la conclusión que existieron grandes diferencias en el comportamiento de la calidad de vida en cuanto a la edad y escolaridad, disminuyendo la calidad de vida mientras más edad se tiene y también la escolaridad. Por otro lado no se encontraron diferencias por sexo ni por estado conyugal (Dueñas González, D., BayarreVeal, H. D., Álvarez E. T. y Rodríguez Pérez, V., 2009).

En el año 2011 los autores Osorio Parraguez, P., Torrejon, M. J., Meersohn, C y Anigstei, M. S. de la Universidad de Chile en Santiago de Chile, realizaron una investigación conocida como “Comprensión de la calidad de vida en personas mayores semivalentes en Chile”. La investigación tuvo como objetivo analizar y conocer las creencias, evaluaciones y percepciones de personas mayores semivalentes de su calidad de vida. La misma fue un trabajo con características cualitativas y con un muestreo intencional en la que se realizaron entrevistas en profundidad a mujeres y hombres semivalentes mayores de 60 años de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. Los resultados a los que se llegaron denotan que la economía, la salud y la familia, son las dimensiones que más afectan la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores encuestados. De esta manera los autores llegan a la conclusión de que las dimensiones de la calidad de vida no son absolutas, si no que se entienden como dimensiones con experiencias y significados individuales y sociales. “Asumiendo que la calidad de vida, no es o positiva o negativa, buena o mala, sino que su percepción dependerá de la condición desde la que se evalúe y del entorno en que se la experimente” (Osorio Parraguez, Torrejon, Meersohn y Anigstei, 2011, p. 1).

En el 2007 los autores Trujillo García, S., Tovar Guerra, C. y Lozano Ardila, M. C. desde la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, presentaron un artículo en el que se busca saber cuál es el papel que tienen el pensar, el obrar y el sentir de una persona en la configuración de la calidad de vida. En un artículo llamado “El anciano conformista ¿un

optimista con experiencia?: Resonancias de una investigación sobre lo psicológico en la calidad de vida con personas mayores en Soacha y Sibaté”, los autores realizan una comparación entre el optimismo y el conformismo que pueden presentar los adultos mayores, es decir cómo sería la percepción de un posible futuro aprendido. A partir de esta investigación se llega a la idea de que uno de los componentes psicológicos de la calidad de vida en los adultos mayores, se trata del autoconcepto positivo. Este término está íntimamente relacionado con el entorno socio-familiar respetuoso y cálido, en el que se acepta y acompaña al adulto mayor. Por el lado contrario se encuentra el autoconcepto negativo en el que se piensa en una dinámica familiar desmotivadora y/o conflictiva. Otro de los componentes psicológicos de la calidad de vida que mencionan los autores es la autoestima. A partir del estudio se llegó a la conclusión de que “las personas con autoestima negativa tienden más al sufrimiento que quienes poseen una autoestima positiva”. (Trujillo García, Tovar Guerra y Lozano Ardila, 2007, p. 265).

Desde el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la Argentina (INDEC) en el año 2012 se llevó a cabo la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM) que tuvo como objetivo general poder conocer la calidad de vida de los adultos mayores de 60 años de Argentina. Para la recolección de datos se utilizó una submuestra de viviendas que participaron en la Encuesta Anual de Hogares Urbanos del tercer trimestre de 2012 (EAHU). De esta manera se articuló la información de ambas encuestas. El diseño muestral fue probabilístico y multietápico y para hacer el relevamiento de datos se realizó una encuesta directa, donde el cuestionario fue respondido personalmente por el encuestado (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012, p. 8). Como resultados de la ENCaViAM se observa una gran diversidad dentro de una población mayor que no sólo se encuentra muy lejos de transitar el final de su vida, sino que además brinda ayuda a otras personas, trabajan, hacen uso pleno de su tiempo libre, consumen, se enamoran, aportan a la economía, ente otras. Además, en la encuesta se destaca que uno de cada dos encuestados realizó actividad física durante los últimos meses y también la alta autopercepción de adecuadas condiciones de salud que presentan. Este trabajo ha sido de gran importancia para conocer cuáles son las condiciones de vida de los adultos mayores, quienes representan un grupo que adquiere cada

vez mayor relevancia en nuestra sociedad. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012, p. 49).

Se puede concluir que es un tema que ha generado interés en el ámbito científico debido a la profusa cantidad de trabajos hallados. Así mismo, en la Argentina y en el resto del mundo representan un grupo etario vulnerable en constante crecimiento que atrae la atención y preocupación en el campo de la salud y despierta la motivación e interés en su estudio para conocer mejor sus necesidades para mejorar su calidad de vida.

Marco teórico

Adultos Mayores

Se estima que para el 2050, el aumento de la población mayor de 60 años representará cerca de la mitad del crecimiento total mundial, y el 79% de las personas mayores vivirá en países en desarrollo como la Argentina, según un estudio que realizó las Naciones Unidas en el 2007. Argentina es el segundo país más envejecido de América, con el 13,4 % de la población por encima de los 60 años (INDEC, 2012), en el que el 80% de éstos se concentra en las grandes urbes. La composición de la ciudad de Buenos Aires, según los datos publicados por la Dirección General de Estadística y Censos de la ciudad de Buenos Aires, obtenidos a partir de la Encuesta anual de hogares 2009 (EAH) muestran que el 9,9% de la población total tiene entre 60 y 69 años y el 12,5% más de 70 años. Es decir, el 22,4% del total de la población tiene 60 años y más (Dirección General de Estadísticas y Censos, 2009).

Para la definición de la vejez existen distintas perspectivas: biológicas, antropológicas, sociológicas, psicológicas, legales, entre otras. Pero sin lugar a dudas el factor principal para definir cuándo se ingresa a esa etapa es la edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 ancianas y las que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se lo denomina como persona de tercera edad o adulto mayor. Asimismo, las Naciones Unidas consideran anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 años para los países en desarrollo, por lo que Argentina entraría en el último. La OMS también define el envejecimiento activo como “proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002, p. 79).

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud, decidió emplear el término adulto mayor para las personas mayores de 60 años.

Sin embargo, la Dra. María Julieta Oddone acerca del capítulo sobre “la capacidad de subsistencia de los hogares y las personas mayores” del Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores realizado por la Universidad Católica Argentina, refiere que la definición de adultos mayores no debería ajustarse sólo a la característica etaria.

La edad cronológica no alcanza para predecir de manera general la forma de vida ni las necesidades de las personas, y adicionalmente, la utilización de la edad cronológica puede conducir a la cristalización de los estereotipos relativos a las personas de edad avanzada que contribuyen a etiquetarlas erróneamente. (Oddone, 2014, p. 57).

Teniendo en cuenta la Primera Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de los Adultos Mayores realizada por el INDEC con la participación de la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, en Argentina se puede observar que existe una brecha entre la idea que asocia a la vejez con el aislamiento y la pasividad y la realidad de los adultos mayores que conforman un grupo diverso, activo, participativo y solidario.

Es por eso que se puede concluir que hablar de la “tercera edad” es algo difuso, ya que es objeto de un tratamiento social y cultural ambiguo donde los valores que le son asociados expresan una representación social particular tanto de la acción como de la existencia individual y social (Cardona Arango, Estrada Restrepo & Agudelo García, 2002).

Con el fin de la realización de este trabajo se decidió utilizar el término “adultos mayores” en concordancia con distintos autores mencionados anteriormente. Se trata de un grupo de personas mayores de 60 años que se encuentran atravesadas por problemáticas psicológicas y sociales a partir de las cuales utilizan distintos recursos para poder afrontarlas.

Calidad de vida

El concepto de calidad de vida ha ido variando y ha sido modificado de distintas maneras, desde diferentes perspectivas y también disciplinas, es por eso que lograr una definición de la misma no es una tarea fácil.

García Riano (1991) postula que no existen referencias históricas bibliográficas del concepto calidad de vida en sí, y que por dicha razón se debe recurrir a distintos términos, como salud, bienestar y felicidad, para hacer un recuento histórico del concepto.

Durante la época de las civilizaciones egipcias, hebrea, griega y romana, se había generado una tradición occidental basada en la preocupación por la salud de las personas, es así como se dedicaban, principalmente, a la higiene tanto de los alimentos como personal. Esta tradición fue evolucionando y se va a introducir en el Imperio Bizantino y así extender en el mundo árabe, que la hará introducir más adelante en el mundo europeo nuevamente.

En cuanto a su parte legal, García Riaño (1991) explica que probablemente las primeras normas legales acerca de la salud pública aparecen por primera vez en Inglaterra (S.XII), luego en Francia (S.XIII) y finalmente en Alemania e Italia (S.XIV), las cuales refieren a la contaminación de las aguas, estado de los alimentos en los mercados, alcantarillado, pavimentación y limpieza de las calles.

Sin embargo, tuvieron que pasar muchísimos años para que realmente se desarrollara una legislación que regulara actividades que mejorarían la calidad de vida de los sujetos. Entre esas actividades se encontraban el trabajo y el descanso, la maternidad, la vejez, la muerte y la enfermedad. Recién con el "Informe Chadwick" en 1842 en Inglaterra y el "Informe Shattuck" en 1850 en Estados Unidos se comienza a hablar y a considerar a la Salud Pública en la que los aspectos de la salud y de bienestar social están íntimamente imbricados. En ambos informes se analizan conjuntamente la salubridad pública, las condiciones de trabajo, la dieta y el sistema alimenticio, la tasa de mortalidad y la esperanza de vida, el sistema de escolarización, el estado de las viviendas y de las ciudades así como las formas de vida de las distintas clases sociales

(Piédrola,1991). De esta forma el término de calidad de vida comienza a tener mayor importancia y preponderancia en la vida de las personas.

Ya para la Segunda Guerra Mundial, el mundo y los países han cambiado fuertemente y junto con las democracias parlamentarias se va a instalar una economía de mercado que va a permitir un desarrollo económico sin igual para muchas poblaciones. Es así como el término de calidad de vida va a virar para definirse desde una perspectiva mucho más económica, haciendo referencia al gran mercado de consumo y a las adquisiciones de bienes. Como plantea Blanco Abarca (1985), el posible error de esta última fase había consistido en vincular la calidad de vida con el puro desarrollo económico, olvidando los aspectos más cualitativos del concepto.

De esta manera podemos observar y analizar cómo el concepto de calidad de vida fue cambiando a lo largo de la historia de la humanidad. En un principio se lo relacionaba con la salud personal, luego se comenzó a pensar más desde la salud pública y de la higiene de la sociedad, más tarde pasó a entenderse desde una preocupación humana y laboral, para pasar a ser una definición acerca de los bienes adquiridos y de lo económico, y finalmente terminar definiéndolo como una preocupación por la experiencia del sujeto, de su vida social y su propia salud.

Al tratarse de un término por naturaleza tan complejo es muy difícil realizar una definición conceptual del mismo.

La definición como concepto de calidad de vida comienza a gestarse a mediados de la década del 70 y su principal expansión se desarrolla en la década posterior. Es así como Dalkey y Rourke (1973) la definen como un sentimiento personal de bienestar, de satisfacción/insatisfacción con la vida o de felicidad/infelicidad.

El término Calidad de Vida puede tener también sus acepciones desde una mirada psicológica. Desde este lugar surge la definición no como el reflejo de las condiciones de los

escenarios físicos, interpersonales y sociales, sino cómo dichos escenarios son evaluados y juzgados por el individuo (Andrews y Withney, 1976).

Levi y Anderson (1980) definen a la calidad de vida como un concepto que está compuesto por el bienestar físico, mental y social, tal como lo percibe cada individuo y grupo. Los autores consideran que las características fundamentales y más importantes de la calidad de vida son la felicidad, la satisfacción y el bienestar de cada persona. De esta forma destacamos el hecho de que la calidad de vida no tiene que ver con las condiciones reales y objetivas que le suceden a cada uno, sino que es el reflejo de la evaluación que hace el individuo de las condiciones que le tocan vivir. Como plantean Viney y Westbrook (1981) quienes afirman que el concepto de calidad de vida tiene un carácter multidimensional y muy complejo, haciendo referencia a las experiencias relatadas por cada paciente.

Es decir que, desde el área de la psicología, desde una perspectiva individual y social acerca de las distintas situaciones que se viven a lo largo del tiempo, es posible hablar de un concepto de calidad de vida. Ya que el mismo está íntimamente relacionado con una estimación y una percepción del bienestar y de la satisfacción. (Jiménez y Gómez, 1996).

Este término tan amplio y difícil de definir pertenece a un universo ideológico, el cual no tiene sentido si no es en relación con un sistema de valores. Y los términos que se fueron dando a la calidad de vida tienen que ver con una evaluación de la experiencia de la propia vida de los sujetos, lo que no es un acto de razón, sino más bien un sentimiento (Cardona Arango, Estrada Restrepo & Agudelo García, 2002).

Lawton (1975) conceptualiza la calidad de vida como “el conjunto de evaluaciones que el individuo hace sobre cada uno de los dominios importantes de su vida actual”. Calman (1987) entiende por calidad de vida la distancia entre los logros y las aspiraciones, conceptualización que, como la anterior, hace referencia a la valoración por parte del sujeto.

Definiéndolo como un concepto dinámico, complejo y abstracto, Holmes (1989) postula que la calidad de vida representa las respuestas individuales a factores físicos, mentales y sociales que contribuyen a una vida diaria satisfactoria.

Teniendo en cuenta la pluralidad de las dimensiones intervinientes en la calidad de vida, García-Riaño e Ibáñez (1992) plantean que este constructo se debe estimar desde la unidad. Es decir, hay que concebirla como una valoración que hacen las personas en un momento determinado, dentro de su vida a la que consideran como a un todo, haciendo hincapié no solamente en el momento actual sino también a lo que vendrá en un futuro y lo que pasó.

La Comisión Independiente sobre Población y Calidad de Vida define el concepto como algo muy complejo en el que se entrecruzan diferentes conceptos.

El gozo tranquilo y seguro: de la salud y de la educación, de una alimentación suficiente y de una vivienda digna, de un medio ambiente estable y sano, de la justicia, de la igualdad entre los sexos, de la participación en las responsabilidades de la vida cotidiana, de la dignidad y de la seguridad. (CIPCV, 1999, p. 82)

Habiendo pasado por varias y diferentes definiciones ya, podemos dar cuenta de coincidencias en cuanto a la dualidad de los conceptos, con su parte subjetiva y su parte objetiva. En cuanto al primer componente, el subjetivo, podemos hablar de conceptos como “bienestar”, “felicidad” y “satisfacción con la vida” (Bradburn, 1969). En cuanto a lo objetivo, está relacionado con aspectos a nivel económico, funcionamiento social, empleo, individualidad (Rapp, Gowdy, Sullivan, & Wintersteen, 1988). Por lo tanto, no se pueden dejar de lado ninguno de los dos componentes, ambos se retroalimentan.

Romera Iruela (2003) afirma: “al hablar hoy de calidad de vida hacemos referencia a la calidad de la persona en todas sus dimensiones y en su relación con la calidad de su ambiente vital” (p. 48). Para la autora el constructo calidad de vida no solamente se relaciona con la salud sino que además tiene que ver con poder crear y convivir con ambientes naturales y sociales que sean aptos para el desarrollo de la vida de las personas.

La calidad de vida es “el fruto de las relaciones entre las condiciones objetivas de la vida y variables más subjetivas y personales, una relación que da como resultado un mayor o menor índice de satisfacción y de felicidad en los individuos” (Blanco Abarca, 1985, p. 177).

Para hablar de calidad de vida es casi obligatorio tener que hablar de la parte biológica de las personas, así como también de las condiciones del medio relacional, es decir del estilo de vida que cada uno tiene. Por lo que la calidad de vida estaría muy relacionada con la participación que tienen los seres humanos en el medio social (Krzemien, 2001).

Por último, podemos agregar la definición que plantea la OMS (2002), un concepto de calidad de vida que se relaciona con la percepción que posee una persona acerca de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y también del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.

Es decir que podemos afirmar que no existe una sola definición que comprenda todo lo que los diferentes autores plantean. Pero sí se puede decir que existen características en el concepto de calidad de vida que son comprendidas por todos. Por lo tanto la calidad de vida será entendida como un fenómeno social complejo y un proceso de percepción personal del nivel de bienestar alcanzado. Este punto está vinculado al carácter multidimensional del constructo y comprende su parte objetiva, haciendo referencia a lo socioeconómico, y otra parte subjetiva que tiene mayor relación con el bienestar de cada persona en sus diferentes áreas de la vida y la percepción que cada uno tiene de eso.

Calidad de Vida en Adultos Mayores

Uno de los elementos significativos en la calidad de vida de los adultos mayores es que puedan seguir participando socialmente de manera significativa, es decir participar de forma activa y comprometida en una actividad conjunta. Esto va a ser percibido por la persona mayor como algo beneficioso (Martín, 1994).

Krzejmen (2001) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Por otro lado, Eamon O'Shea (2003) refiere que la calidad de vida del adulto mayor tiene que ver con una vida satisfactoria, desarrollo personal, representaciones de lo que constituye una buena vida, bienestar subjetivo y psicológico. Y que por lo tanto se debe preguntar al adulto mayor, de qué manera da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.

Según Velandia (1994) la calidad de vida del adulto mayor se da a partir de la interacción entre las diferentes áreas de la vida humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); de las cuales cada una va a aportar una manera diferente para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta no sólo el proceso evolutivo del envejecimiento, sino también las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez.

Teniendo en cuenta lo que explican Monchietti y Krzemien (2000), podemos resumir que la calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca desde lo biológico de los seres humanos al medio ambiente relacional en su sentido más general, aquello que rodea a la persona.

Técnicas, método y metodologías

Diseño

Para desarrollar este trabajo se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo en cuanto mide calidad de vida; descriptivo porque se describió la percepción que tiene la población de la muestra acerca de la calidad de vida; transversal debido a que es un estudio que se ejecutó en un momento determinado; comparativo porque se compararon dos grupos de adultos mayores; prospectivo porque los datos que se recolectaron y analizaron acerca de su percepción de calidad de vida son actuales. (Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P., 2006, p. 3).

Muestra

La población correspondió a personas a partir de los 60 años con sus facultades mentales conservadas y sanas físicamente o aquellas que presentaban patologías crónicas que no afectaran su total autonomía. En este estudio se trabajó con 2 grupos pertenecientes a la ciudad de Buenos Aires. El primer grupo estuvo conformado por 50 adultos mayores que participaban de talleres brindados por la Universidad de Buenos Aires junto con PAMI (Programa de Atención Médica Integral, obra social de jubilados y pensionados, de personas mayores de 70 años sin jubilación y de ex combatientes de Malvinas de Argentina, bajo control estatal federal). El segundo grupo estuvo formado por 50 adultos mayores que no participaron de ningún tipo de taller.

Grupo 1:

- Técnica de recolección de datos: intencional.
- Factores de inclusión: participar al menos de un taller dictado por UPAMI.

Grupo 2:

- Técnica de recolección de datos: bola de nieve.
- Factores de inclusión: no participar de ningún taller.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó una Encuesta Sociodemográfica elaborada por las investigadoras Verónica M. Barrientos Cárdenas, Tamara M. Fiedler Bastidas y Alejandra P. Godoy Coronao de la Universidad Austral de Chile en el año 2011 (Barrientos Cárdenas, Fiedler Bastidas & Godoy Coronao, 2011, p. 23).

Está constituida por 19 preguntas de las que se eligieron 13: sexo, edad, estado civil, cantidad de hijos y nietos, nivel de escolaridad, personas con las que vive, patología crónica, bienestar, ocupación del tiempo libre, amistad, sentimiento de pertenencia al grupo y relaciones familiares (ver Tabla 1 en esta página).

Tabla 1: Encuesta sociodemográfica

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	OPERACIONALIZACIÓN
Sexo	Condición orgánica que diferencia al hombre de la mujer	1. Femenino 2. Masculino
Edad	Años que ha vivido una persona	1. 60- 74 años 2. 75- 79 años 3. Más de 80 años
Estado civil	Condición civil de un individuo en cuanto a la existencia o no de una relación de pareja	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Separado/a 4. Divorciado/a

		5. Viudo/a	
		6. Unido de Hecho	
Hijos	Descendiente biológico de primera generación de un individuo	0 1 2	3 4 5 o más
Nietos	Descendiente biológico de tercera generación de un individuo	1 2 3	3 4 5 o más
Nivel de escolaridad	Niveles de estudios aprobados por un individuo	1 Primaria incompleta 2 Primaria completa 3 Secundaria incompleta 4 Secundaria completa 5 Estudios terciario/universitarios incompletos 6 Estudios terciario/universitarios completos	
Personas con las que vive	Personas que duermen en un mismo hogar en forma permanente	1 Solo/a 2 Con su pareja 3 Con sus hijos 4 Con familiares 5 Otros	
Patología crónica	Enfermedad de larga	Artrosis	

	duración que requiere tratamiento para controlarla	Artritis Asma Cataratas Diabetes mellitus Dislipidemia Hipertensión arterial Hipoacusia Problemas visuales Osteoporosis Otros. ¿Cuál?
Bienestar	Vida holgada o abastecida de un individuo que le permite vivir con tranquilidad	1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Muy de acuerdo
Ocupación del tiempo libre	El individuo ocupa su tiempo libre en actividades de interés	1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo

		5 Muy de acuerdo
Amistad	Afecto personal, puro y desinteresado, compartido con otra persona, que nace y se fortalece con el trato.	1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Muy de acuerdo
Sentimiento de pertenencia al grupo	Sentimiento que experimenta un individuo de sentirse importante e identificado con los ideales de un grupo	1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Muy de acuerdo
Relaciones familiares	Comunicación que existe entre un individuo y sus familiares	1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Muy de acuerdo

También se llevó a cabo una encuesta sobre los talleres de UPAMI. Se trata de un pequeño cuestionario con ítems acerca de los talleres: si participa o no de los mismos, tipo de taller, frecuencia, duración, tipo de participación y cantidad de placer que le genera (ver Tabla 2).

Tabla 2: Encuesta sobre los talleres de UPAMI

¿Realiza alguna actividad de ocio y entretenimiento por fuera de los talleres de UPAMI?	1. Si ¿Cuál? 2. No
¿Participa de algún taller	1. Si

dictado por UPAMI?	2. No								
Taller de UPAMI del que participa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrenamiento de la memoria 2. Mantenimiento cognitivo 3. Arteterapia 4. Introducción al psicoanálisis: Las conferencias de Freud 5. Grupo de reflexión 6. Psicogerentofilosofía 7. Compartí tu obra, compartí tu vida 8. Psicología positiva 9. Cantoterapia 10. Taller de inteligencia reflexiva 11. Estimulación psicomotriz 12. Nuevas tecnologías y usos en la vida diaria 13. Taller de seducción 14. Pérdidas y ganancias en la edad adulta 15. Taller de arte y expresión 16. Taller de literatura y cine debate 17. Psicodrama 								
Duración del taller	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 hs.</td> <td style="width: 50%;">1:30 hs.</td> </tr> <tr> <td>2 hs.</td> <td>2:30 hs.</td> </tr> <tr> <td>3 hs.</td> <td>3:30 hs.</td> </tr> <tr> <td>4 hs.</td> <td>4:30 hs.</td> </tr> </table>	1 hs.	1:30 hs.	2 hs.	2:30 hs.	3 hs.	3:30 hs.	4 hs.	4:30 hs.
1 hs.	1:30 hs.								
2 hs.	2:30 hs.								
3 hs.	3:30 hs.								
4 hs.	4:30 hs.								
Frecuencia del taller	<ol style="list-style-type: none"> 1 vez por semana 2 veces por semana 3 veces por semana 								
Tipo de participación	<ol style="list-style-type: none"> 1 Activa (escucha, participa, aporta opiniones, etc) 2 Pasiva (sólo escucha y toma apuntes) 								
Placer que le genera concurrir a los talleres	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Poco 								

	3. Bastante 4. Mucho 5. Muchísimo
--	---

La última encuesta que se llevó a cabo para esta investigación fue el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire). Este test brinda un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes. Las preguntas que contiene son autoevaluativas de la calidad de vida de las personas. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de 4 áreas: salud física, psicología, relaciones sociales y ambiente (Badia, Salamero y Alonso, 1999). El WHOQOL-BREF es una versión corta del instrumento original, produce puntuaciones de dominio, pero no puntajes de faceta individuales. Las propiedades psicométricas del instrumento son validez discriminante, validez de contenido y la confiabilidad test-retest. La sensibilidad al cambio es frecuentemente evaluada. Los puntajes de dominio producidos por el WHOQOL-BREF han demostrado una correlación alrededor de 0.9 con los puntajes de dominio del WHOQOL-100. (Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R. & Bunout, D., 2011) (Ver Anexo 3).

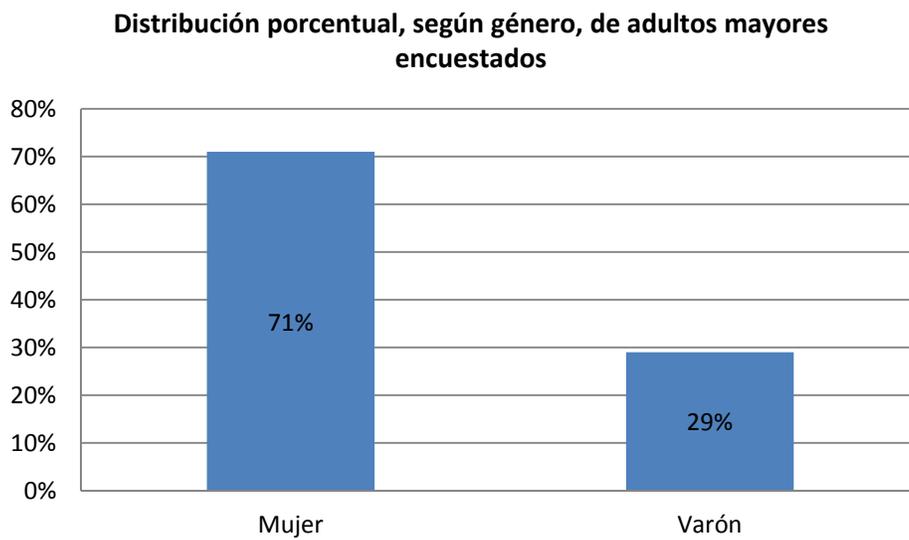
Se calculó el Alfa de Cronbach para conocer la fiabilidad del instrumento. La consistencia interna se encontró es muy buena ya que el alfa de cronbach da 8,5, por lo que se considera que el instrumento mide en un alto grado lo que pretende medir. Los coeficientes de correlación de Pearson entre el dominio y los puntos que lo integran fueron superiores a 0.65. Esto indicaría que hay una fuerte correlación positiva, es decir que un aumento en una variable conduce un aumento en otra.

Resultados

Características de la muestra

La gran mayoría, en un 71% de las personas encuestadas, corresponden al género femenino.

Gráfico 1

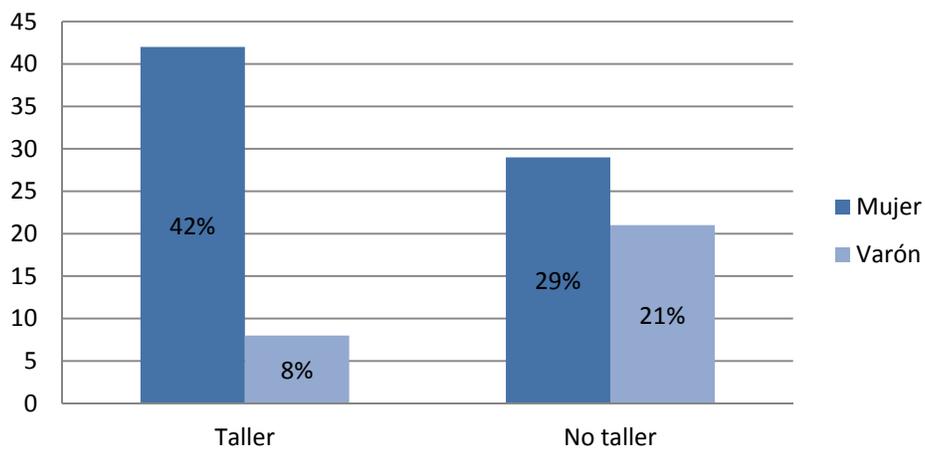


Fuente: Elaboración propia 2015. n: 100

De los adultos mayores que participan de los talleres de UPAMI, un 42% son mujeres y sólo un 8% son varones. El grupo que no participa de los talleres es un tanto más homogéneo, ya que las mujeres representan el 29% y los varones el 21%.

Gráfico 2

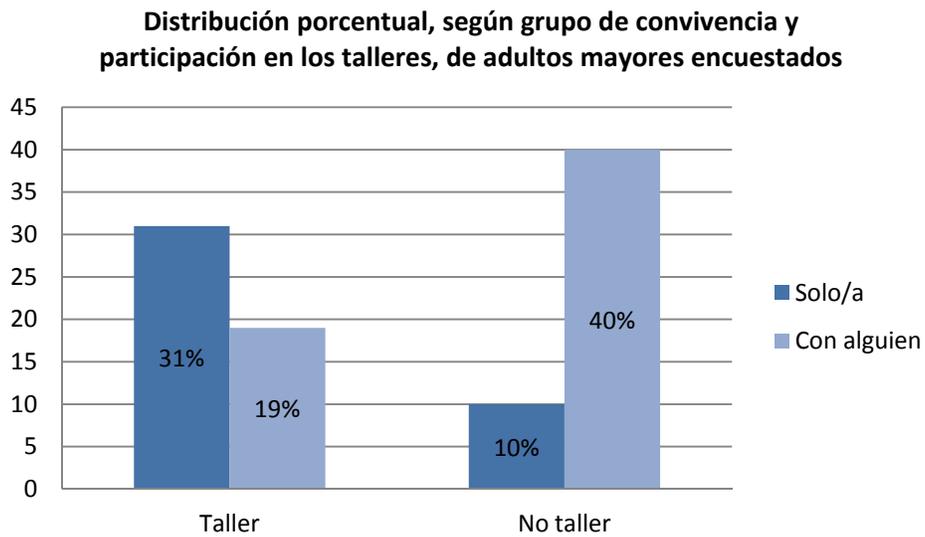
Distribución porcentual, según género y participación en los talleres, de adultos mayores encuestados



Fuente: Elaboración propia 2015. n: 100

De los encuestados que asisten a los talleres de UPAMI, el 31% vive solo/a y el 19% restante vive con alguien (pareja, hijos, familiares, otros). De los que no participan de ningún taller, el 10% corresponde a los que viven solos y un 40% a los que viven con alguien.

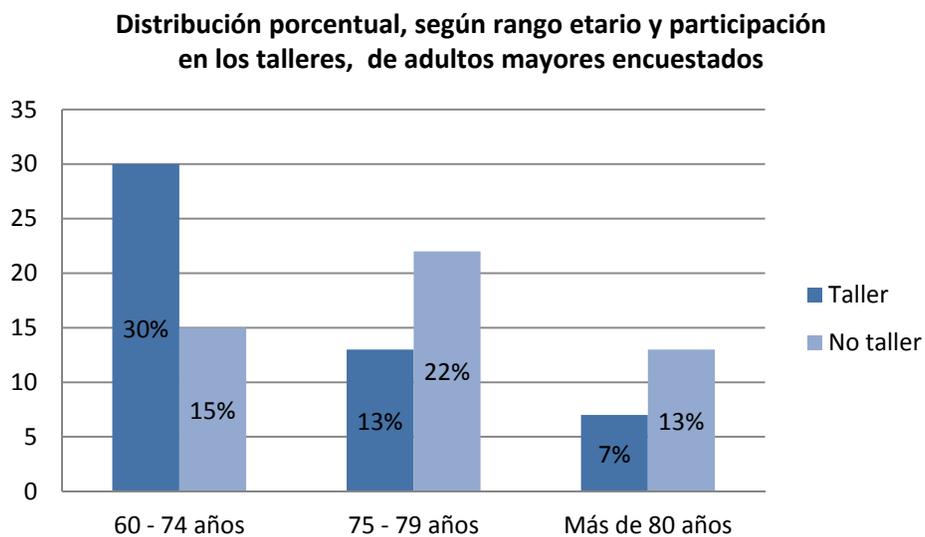
Gráfico 3



Fuente: Elaboración propia 2015. n: 100

De los adultos mayores que asisten a los talleres de UPAMI un 30% tiene entre 60 y 74 años, un 13% entre 75 y 79 años y sólo un 7% tiene más de 80 años. Entre los mayores que no asisten a los talleres, un 15% tiene entre 60 y 74 años, un 22% entre 75 y 79 años y un 13% más de 80.

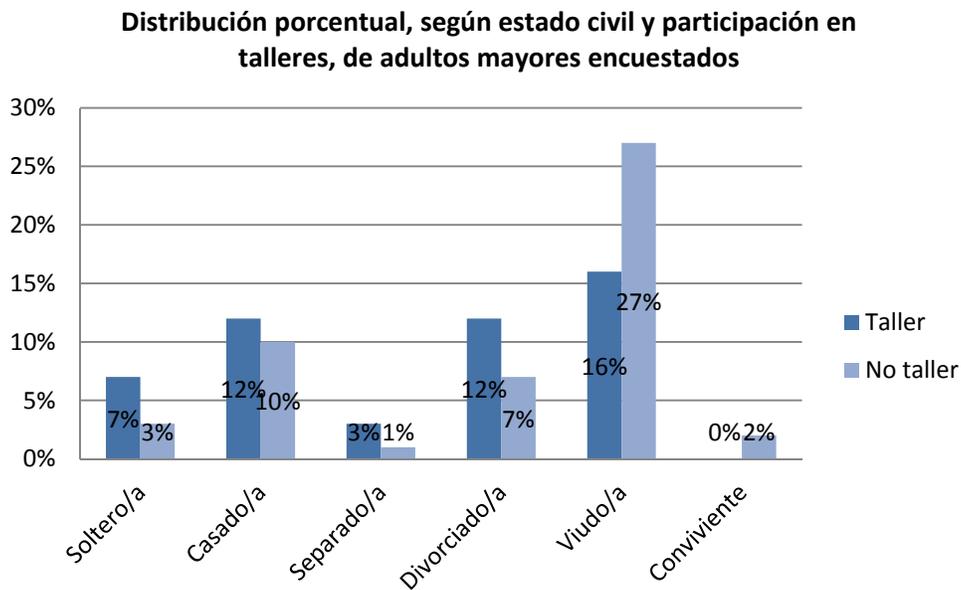
Gráfico 4



Fuente: Elaboración propia 2015. n: 100

De los encuestados que participan de los talleres, el 7% se encuentra soltero/a, el 12% casado/a, el 3% separado/a, el 12% divorciado/a, el 16% viudo/a y ninguno de ellos es conviviente. En cuanto a los encuestados que no participan del taller, un 3% corresponde a los solteros/as, un 10% a los casados/as, un 1% separados/as, 7% divorciados/as, 27% viudos/as y un 2% convivientes.

Gráfico 5

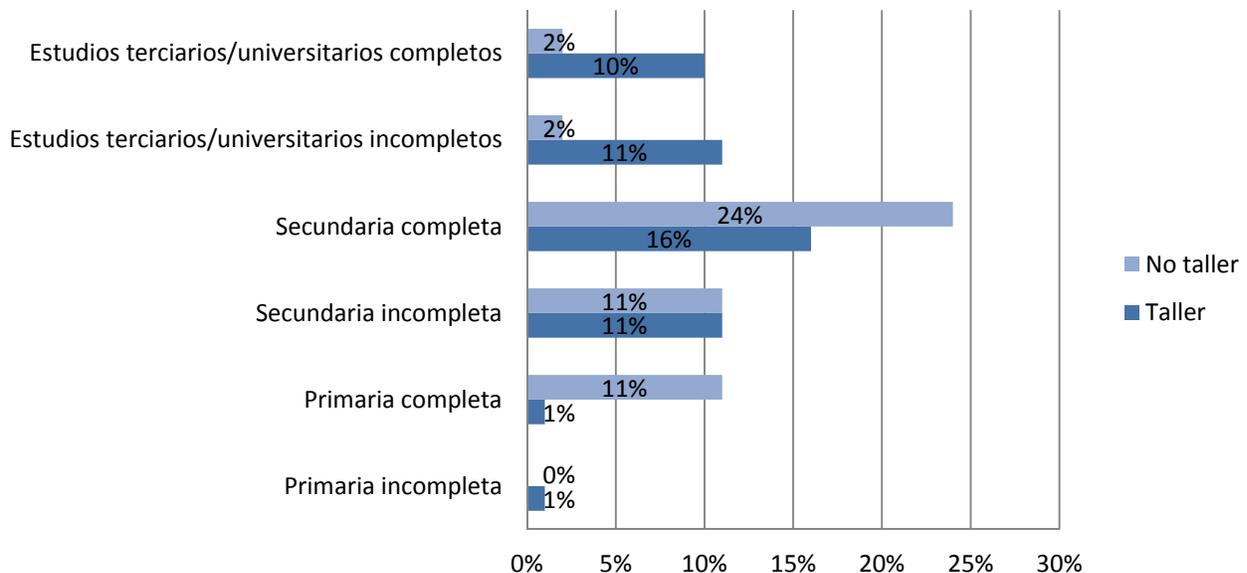


Fuente: Elaboración propia 2015. n: 100

De los adultos mayores que completaron sus estudios universitarios o terciarios, un 10% corresponde a participantes del taller de UPAMI y un 2% corresponde al grupo que no participa. De aquellos que no terminaron sus estudios universitarios o terciarios, un 11% participa en UPAMI y un 2% no lo hace. Los mayores porcentajes pertenecen a los encuestados que tienen la secundaria completa, dentro de los cuales un 24% corresponde a los que no concurren a los talleres de UPAMI y un 16% a los que sí concurren. En cuanto a las personas que tienen incompleto el secundario, corresponde un 11% tanto para los que asisten a UPAMI como para los que no lo hacen. De los adultos mayores que tienen la primaria completa, un 11% no asiste a los talleres y un 1% sí lo hace. Sólo un 1% de la muestra no tiene el primario completo y forma parte de los que asisten a los talleres.

Gráfico 6

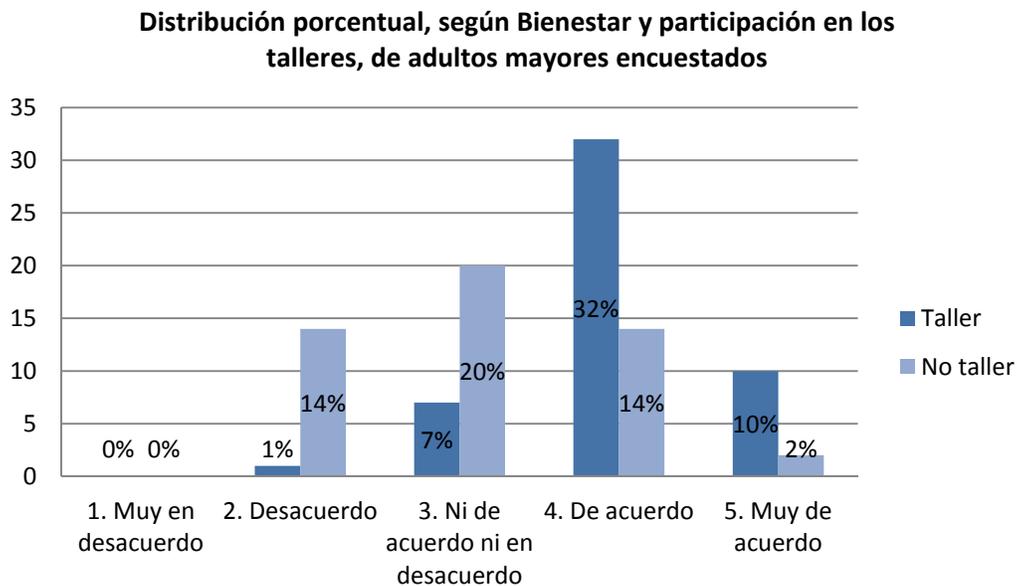
Distribución porcentual, según nivel de estudios alcanzados y participación en talleres, de adultos mayores encuestados



Fuente: Elaboración propia 2015. n: 100

La mayoría de los adultos mayores que participan de los talleres de UPAMI se encuentran de acuerdo con su bienestar (un 32% de la muestra), muy de acuerdo (10%), y en menores porcentajes se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo (7%) y en desacuerdo (1%). Por otro lado se observa que las respuestas de los adultos mayores que no participan del taller en su mayoría están ni de acuerdo ni en desacuerdo con su bienestar (20%), en igual medida de acuerdo y en desacuerdo (14% cada una) y sólo una pequeña parte de ellos se encuentran muy de acuerdo (2%). Ninguno de los encuestados se encuentra muy en desacuerdo con su bienestar.

Gráfico 7

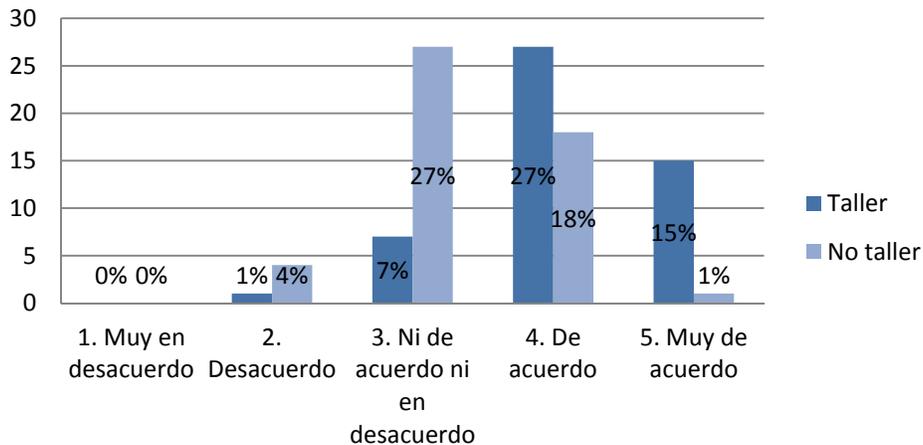


Fuente: Elaboración propia 2015. n: 100

La gran mayoría de los adultos mayores encuestados que asisten a los talleres de UPAMI se encuentran de acuerdo (27%) y muy de acuerdo (15%) con la ocupación de su tiempo libre. En un 7% se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo y en un 1% en desacuerdo. Por el otro lado se encuentran los adultos mayores que no participan de los talleres, entre los cuales se observa que la mayoría de ellos (27%) está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la ocupación de su tiempo libre, un 18% se encuentra de acuerdo y sólo un 1% se encuentra en desacuerdo y muy de acuerdo. Ninguno de los encuestados se encuentra muy en desacuerdo con la ocupación del tiempo libre.

Gráfico 8

Distribución porcentual, según ocupación del tiempo libre y participación en talleres, de adultos mayores encuestados



Fuente: Elaboración propia 2015. n: 100

Se analizaron las relaciones entre la asistencia a los talleres de UPAMI y la calidad de vida a través de ANOVAs.

Tabla 1: Relación entre las dimensiones del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF y la participación de los adultos mayores en los talleres de UPAMI.

ANOVA

Dimensión	Asisten	N	Media	Desviación típica	F	Sig.
1- Salud Física	Sí	50	23,2	3,22	23,417	0
	No	50	20,58	2,071		
	Total	100	21,89	2,998		
2- Salud Psicológica	Sí	50	23,06	2,583	10,828	0,001
	No	50	21,46	2,27		
	Total	100	22,26	2,549		
3- Social	Sí	50	9,7	1,898	43,611	0
	No	50	7,52	1,359		
	Total	100	8,61	1,974		
4- Ambiental	Sí	50	26,36	3,457	27,283	0
	No	50	22,94	3,08		
	Total	100	24,65	3,683		

Se realiza una Anova de los datos obtenidos para cada dimensión del cuestionario WHOQOL-BREF. En la tabla n°1 se observa que todas las dimensiones dieron una significancia menor a 0,05, eso explica que la diferencia que existe entre los resultados de los adultos mayores que van o no al taller, es significativa. Por lo tanto el hecho de asistir o no al mismo influye en el resultado de cada dimensión.

A su vez, analizando la tabla se observa que la media para la dimensión Salud Física para los que asisten a los talleres de UPAMI es de 23,2 y para los que no lo hacen es de 20,58. En la dimensión Salud Psicológica la media para los que asisten es 23,06 y para los que no asisten es 21,46. Para la dimensión Social la media de los que asisten es de 9,70 y la media para los que no asisten es de 7,52 y por último, la media para la dimensión Ambiental para los que asisten es de 26,36 y para los que no asisten es de 22,94. Por lo tanto se concluye que todas las medias de las 4 dimensiones del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF son mayores para aquellos encuestados que participaron de los talleres de UPAMI que para aquellos que no lo hicieron.

Se realiza una ANOVA de los datos obtenidos por el cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF. De 27 variables, 19 dieron una significancia menor a 0,05, es decir que el hecho de participar o no de los talleres de UPAMI tiene relevancia en cuanto a su calidad de vida, salud, tratamiento médico, disfrute, sentido de la vida, seguridad, ambiente físico, energía, dinero, desplazamiento, horas de sueño, sí mismo, relaciones personales, satisfacción sexual, apoyo de amigos, condiciones de vivienda, servicios sanitarios, transporte y ansiedad. Por otro lado, otras variables dieron como resultado una significancia mayor a 0,05, por lo que se puede decir que asistir o no al taller no se vincula con las variables dolor, concentración, apariencia física, información, ocio, habilidad, tristeza y desesperanza.

Se realizaron tablas para cada dimensión del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF con sus respectivos ítems.

Tabla 2: Dimensión n°1: Salud Física

Ítem	Asisten		No asisten		Anova	
	Media	DE	Media	DE	F	p
3- Dolor	2,44	0,972	2,82	1,004	3,697	0,570

4- Tratamiento médico	3,000	0,881	3,64	0,851	13,65	0,000
10- Energía	3,48	0,953	2,58	0,906	23,441	0,000
15- Desplazarse	13,76	0,847	2,56	0,907	46,766	0,000
16- Horas de sueño	3,3	0,814	2,76	0,797	11,229	0,001
17- Habilidad	3,58	0,673	3,38	0,667	2,229	0,139
18- Sí mismo	3,54	0,93	3,02	0,685	10,13	0,002

En la tabla se observa que los resultados de p para los ítems Tratamiento médico, Energía, Desplazarse, Horas de sueño y Sí mismo son menores a 0,05, esto indica que el hecho de asistir o no a los talleres de UPAMI tiene una relación con estas variables, es decir que asistir o no a los mismos influye en estos ítems. Por el otro lado, los ítems Dolor y Habilidad dieron como resultado mayores a 0,05, esto indica que el hecho de asistir o no al taller no se vincula con estas variables.

Observando la tabla n° 2 se analizan también las medias para cada ítem de cada grupo. La gran mayoría de las medias de los ítems son más altas para las personas que asistieron al taller que para las que no lo hicieron. Para el ítem Energía, la media de los que asistieron es de 3,48 y la de los que no asistieron de 2,58; Desplazarse, la media de los participantes de talleres es de 13,76 y para los que no lo hicieron de 2,56; Horas de sueño, para los que asistieron es de 3,3 y para los que no de 2,76; Habilidad, para los que asistieron es de 3,5, para los que no de 3,38; Sí mismo, para los que asistieron es de 3,54 y para los que no de 3,02. Cabe destacar el valor de la media del ítem Desplazarse, ya que es considerablemente mayor que todas las medias. Por el otro lado se encuentran los ítems Dolor con una media de 2,44 para los que asisten a los talleres y de 2,82 para los que no y Tratamiento médico, con una media de 3 para los que asisten y 3,64 para los que no. Es importante aclarar que estos últimos ítems, cuyas medias son menores para los que asisten al taller que para los que no asisten, hacen referencia a variables que influyen de manera negativa la calidad de vida de una persona.

Tala 3: Dimensión n°2: Salud Psicológica

Ítem	Asisten		No asisten		Anova	
	Media	DE	Media	DE	F	p
5- Disfrute de la vida	3,480	0,735	2,880	0,773	15,818	0,000
6- Sentido de la vida	3,660	0,745	2,860	0,700	30,601	0,000
7- Capacidad de concentración	3,620	0,725	3,280	0,991	3,835	0,053
11- Apariencia física	3,460	0,676	2,820	0,919	3,288	0,073
19- Relaciones personales	3,860	0,948	3,200	0,670	16,165	0,000
26- Desesperanza	2,240	0,797	2,500	0,931	2,250	0,137
27- Ansiedad	2,600	0,756	3,600	1,088	28,488	0,000

Para la dimensión Salud Psicológica se destaca que los ítems Disfrute de la vida, Sentido de la vida, Relaciones personales y Ansiedad, tienen una significancia menor a 0,05, lo que indica que el hecho de participar o no del taller está relacionado con estas variables. Por el contrario, los ítems Capacidad de concentración, Apariencia física y Desesperanza, tienen un p mayor a 0,05 por lo que se deduce que el asistir o no a los talleres de UPAMI no genera ninguna diferencia en estas variables. En cuanto a las medias, se observa que en su mayoría son más altas para el grupo que asistió a los talleres. Como es en el caso del ítem Disfrute de la vida (3,48 para los que asistieron y 2,88 para los que no), Sentido de la vida (3,66 para los que asistieron y 2,860 para los que no), Capacidad de concentración (3,62 para los que asistieron y 3,28 para los que no), Apariencia física (3,46 para los que asistieron y 2,82 para los que no) y Relaciones personales (3,860 para los que asistieron y 3,2 para los que no). Los dos ítems restantes son Desesperanza, con una media para los que asisten de 2,24 y para los que no de 2,5 y Ansiedad con una media de 2,6 para los que asisten y 3,6 para los que no. Ambas variables son las únicas en las que la media es menor para el grupo que participó de los talleres que el que no lo hizo. Estos ítems hacen referencia a aspectos negativos de la calidad de vida.

Tabla 4: Dimensión n°3: Social

Ítem	Asisten		No asisten		Anova	
	Media	DE	Media	DE	F	p
20- Satisfacción sexual	2,480	1,111	1,680	0,768	17,547	0,000
21- Apoyo de amigos	3,340	0,823	2,560	0,787	23,459	0,000
22- Condiciones de vivienda	3,900	0,953	3,320	0,587	13,428	0,000

Para la dimensión Social se observa en la tabla n° 5 que los 3 ítems que la componen dieron menos de 0,05 de significancia, lo cual indica que el hecho de asistir o no a los talleres de UPAMI está relacionado con estas variables, el que asistan o no va a generar una influencia en las mismas.

Las medias de los 3 ítems dieron más altos para el grupo que asistió a los talleres de UPAMI que para el que no lo hizo. La media del ítem Satisfacción sexual para los que asistieron a los talleres de UPAMI dio como resultado 2,48, mientras que para los que no asistieron fue de 1,68. Para el ítem Apoyo de amigos, la media para los de UPAMI fue de 3,34 mientras que para el otro grupo de 2,56. El último ítem de esta dimensión es Condiciones de vivienda, el cual para los participantes de los talleres de UPAMI dio 3,9 y para los que no asisten 3,32.

Tabla 5: Dimensión n°4: Ambiente

Ítem	Asisten		No asisten		Anova	
	Media	DE	Media	DE	F	p
8- Seguridad	3,020	0,937	2,620	0,945	4,518	0,036
9- Ambiente físico	3,460	0,676	2,820	0,919	15,729	0,000
12- Dinero	3,160	0,650	2,540	0,788	18,416	0,000
13- Información	3,660	0,628	3,580	0,810	0,305	0,582
14- Actividades de ocio	3,300	1,111	3,200	0,881	0,249	0,619
23- Servicios sanitarios	4,020	0,892	3,420	0,731	13,536	0,000

24- Transporte	3,240	0,894	2,100	0,931	39,010	0,000
25- Tristeza	2,620	0,780	2,680	0,868	0,132	0,717

Se observa que para los ítems Seguridad, Ambiente físico, Dinero, Servicios sanitarios y Transporte, la significancia da menor a 0,05, lo que indica que estas variables se encuentran relacionadas con el hecho de participar o no de los talleres de UPAMI, es decir que asistir o no al taller influye en estas variables. Por el contrario, las variables que no tienen relación con esto son Información, Actividades de ocio y Tristeza. En cuanto a las medias, se observa que todas menos una son mayores para los encuestados que participaron de los talleres de UPAMI que las de los que no lo hicieron. En Seguridad, la media para los que asistieron a los talleres es de 3,02 y para los que no lo hicieron de 2,62; Ambiente físico para los que participaron es de 3,46 y para los que no de 2,82; Dinero para los que participaron es de 3,16 y para los que no de 2,54, Información para los que asistieron es de 3,66 y para los que no de 3,58; Actividades de ocio para los que participaron es de 3,3 y para los que no de 3,2; Servicios sanitarios para los que participaron es de 4,02 y para los que no de 3,42; y Transporte para los que participaron es de 3,24 y 2,1 para los que no. El último ítem es el de Tristeza, el cual presenta una media de 2,62 para los que participaron de los talleres de UPAMI y 2,68 para los que no lo hicieron, la cual es una variable que influye de manera negativa a la calidad de vida.

Diferencias según género

Para determinar si el género se relaciona o no en el hecho de participar de los talleres de UPAMI se calculó el chi cuadrado. Se formuló una hipótesis nula en la que se planteó que ir al taller es independiente del sexo. Los resultados de la prueba indican que se rechaza la hipótesis nula determinando de este modo que las variables no son independientes ($Chi^2(100,2) = 8,206; p = ,05$). De esta manera, se afirma que el hecho de asistir al taller está relacionado con el género, asiste un porcentaje mayor de mujeres que de hombres a los mismos.

Diferencias según grupo de convivencia

Para determinar si la razón de que los adultos mayores participen o no de los talleres de UPAMI tiene relación con el hecho de vivir solos o vivir con alguien, se calculó el chi cuadrado. Se formuló una hipótesis nula en la que se planteó que ir al taller es independiente de con quien viven. Los resultados de la prueba indican que se rechaza la hipótesis nula ($Chi^2 (100,1)=18,23; p=0,05$), y se afirma la hipótesis alternativa determinando que las variables son dependientes, y que por lo tanto sí se relaciona el que los adultos mayores asistan a los talleres de UPAMI con la variable de que viven solos.

Diferencias según rango etario

Para determinar si la edad influye o no en el hecho de que los adultos mayores participen de los talleres de UPAMI, se calculó el chi cuadrado. Se formuló una hipótesis nula en la cual se planteó que ir al taller es independiente de la edad que tengan los adultos mayores. Los resultados de la prueba ($Chi^2 (100,2)=9,45; p=0,05$) indican que se acepta la hipótesis nula determinando que la edad de los adultos mayores no se relaciona con el hecho de asistir o no a los talleres de UPAMI.

Discusión

El propósito de esta investigación se centró en conocer las relaciones entre Calidad de Vida y dos grupos de adultos mayores de Capital Federal, uno que asista a los talleres de UPAMI dictados en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y otro que no. Para lograr los objetivos de esta investigación se aplicó a un total de 100 adultos mayores de ambos géneros, una encuesta sociodemográfica de Barrientos Cárdenas, Fiedler Bastidas y Godoy Coronao (2011), una encuesta sobre los talleres de UPAMI y el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud (2011).

La muestra está representada por un mayor porcentaje de mujeres (72%) y un menor porcentaje de hombres (28%) (Gráfico n° 1). En el gráfico n° 2 se observa que del total de mujeres, el mayor porcentaje corresponde a aquellas que asisten a los talleres (42% del total de la población), mientras que las mujeres que no asisten a los talleres corresponden al 29% del total. La población masculina que asiste al taller es pequeña, 8%, y de los que no asisten al taller un 21% son varones.

Los adultos mayores que participaron de los talleres de UPAMI (gráfico n° 3) viven en su mayoría solos/as (31%) y una menor cantidad vive con alguien (19%). En cuanto a los encuestados que no participan de los talleres, una gran parte de ellos y el mayor grupo del total de la muestra (40%) vive con alguien, mientras que sólo el 10% vive solo/a. Vivir con alguien refiere a vivir con una pareja, con hijos/as, familiares u otros (por ejemplo residencias, geriátricos).

La muestra estuvo compuesta por una mayoría de adultos entre 60 y 74 años (Gráfico n° 4, 45% de la muestra), de los cuales el 30% asistió a los talleres y el 15% no lo hizo. Luego se encontraban las personas entre 75 y 79 años (35%) de los cuales un 13% asistió a los talleres y un 22% no lo hizo. Por último, el grupo más chico (20%) corresponde a los mayores de 80 años, entre los cuales un 7% asistió a los talleres y un 13% no lo hizo. Esto se puede relacionar con lo que Forttes y Massad (2009) llaman envejecimiento activo, es decir un proceso

en el que se optimizan las oportunidades de bienestar mental, físico y social para así ampliar la calidad de vida en la vejez. El hecho de que a una edad adulta puedan continuar viviendo solos refleja un envejecimiento activo e independiente.

En el gráfico n° 5 se observa que la mayoría de los adultos mayores encuestados se encontraba viudo/a al momento de la encuesta, un 16% de ellos participó de los talleres de UPAMI y un 27% no. Otra gran proporción de la muestra, aunque menor que la anterior, es la de las personas casadas, entre las que se encuentra un 12% que corresponde a adultos que asistieron al taller y un 10% que no. A continuación se encuentran los divorciados/as, un 12% de ellos concurren a los talleres y un 7% que no lo hicieron. Los menores porcentajes hacen referencia a los solteros/as (7% asiste a UPAMI y un 3% no), los separados/as (un 3% que asiste a UPAMI y un 1% que no) y los convivientes (sólo un 2% que no asiste a ningún taller).

En el gráfico n° 6 se aprecia que la muestra estuvo compuesta por una gran mayoría de adultos mayores que completaron el secundario, dentro de los cuales un 16% corresponde a personas que participaron de los talleres de UPAMI y un 24% que no lo hizo. Otra gran proporción de los encuestados pertenece a aquellos que no han finalizado la secundaria, con un mismo porcentaje (11%) para los que participaron de UPAMI como los que no. Casi iguales son los porcentajes que corresponden a los estudios terciarios/universitarios, a diferencia de que para aquellos que los han completado un 10% participó de los talleres de UPAMI y un 2% no lo hizo, y para aquellos que no los han finalizado, un 11% participó de los talleres y un 2% no lo hizo. Las personas que terminaron la primaria y participaron de los talleres corresponden al 1% y aquellos que la terminaron pero no participaron de los talleres son el 11% de la muestra. Los menores porcentajes corresponden a las personas que no completaron la primaria, sólo un 1% de la muestra total que corresponde a participantes de los talleres de UPAMI.

El primer objetivo específico consistió en describir la población de estudio de adultos mayores de Capital Federal que participen o no de los talleres de UPAMI ofrecidos en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. En este sentido y en función de los datos expresados se pueden concluir las siguientes características de la muestra, que ha

arrojado mayoría en: a) mujeres; b) viven solos/as; c) tienen entre 60 y 74 años; d) son viudos/as; e) el nivel de estudios alcanzados es el secundario completo; f) se encuentran de acuerdo con su bienestar; g) se encuentran de acuerdo con la ocupación de su tiempo libre, para el grupo de adultos mayores que participan de los talleres de UPAMI; y a) mujeres; b) viven con alguien; c) tienen entre 75 y 79 años; d) son viudos/as; e) el nivel de estudios alcanzados es el secundario completo; f) se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo con su bienestar; g) se encuentran ni de acuerdo ni en desacuerdo con la ocupación de su tiempo libre, para los adultos mayores que no participan de ningún taller.

Otro de los objetivos fue explorar si las variables sociodemográficas como género, edad y grupo conviviente se relacionan con el hecho de participar o no de los talleres de UPAMI. En función de esto primero se realizó la prueba estadística del chi cuadrado para la variable género. Esto dio como resultado que la variable género no es independiente del hecho de asistir o no al taller ($Chi^2 (100,1) = 8,206; p=0,05$), es decir, que existe una relación de dependencia entre ambas, teniendo en cuenta que de los dos grupos que formaban la muestra, la cantidad de mujeres era mayor en el grupo que asistió a los talleres de UPAMI que en el otro grupo y que, por lo tanto, dicha diferencia era significativa.

En cuanto al chi cuadrado para la variable rango etario, el resultado ($Chi^2 (100,2) = 9,45; p=0,05$) indica que la relación entre la variable edad y el hecho de que participen de los talleres de UPAMI no es significativa, la edad que tenga cada participante no influye en la decisión de asistir o no a los mismos. Esto se puede ver reflejado en la muestra, ya que las edades de los participantes varían en gran medida en los 3 rangos.

Por último, se calculó el chi cuadrado para la variable grupo conviviente ($Chi^2 (100,1) = 18,23; p=0,05$), encontrando una relación de dependencia significativa entre la variable grupo de convivencia con el hecho de participar o no de los talleres. Se puede observar que un gran número de personas que asisten a los talleres de UPAMI viven solos/as, mientras que por el otro lado, la mayoría de las personas que conforman el grupo de aquellos que no participan

de ningún taller viven con alguien (ya sean hijos/as, hermanos/as, en residencias, geriátricos, entre otros) y que esta diferencia es significativa.

Por lo tanto se podría inferir que las mujeres mayores de 60 años que viven solas tienen mayor predisposición a participar de actividades como los talleres de UPAMI.

Otro de los objetivos específicos fue analizar si las variables Bienestar y Ocupación del tiempo libre eran diferentes para un grupo de estudio que para el otro. En cuanto a la primera variable, Bienestar, se observa en el gráfico n°7 que el mayor porcentaje de la muestra corresponde a los encuestados que estaban de acuerdo con su bienestar, entre los cuales un 32% participó de los talleres de UPAMI y un 14% no lo hizo. De los adultos mayores que estaban muy de acuerdo con bienestar un 10% participó de los talleres y un 2% no lo hizo. De las personas que estuvieron ni de acuerdo ni en desacuerdo con su bienestar, un 7% de ellos participó de los talleres y un 20% no lo hizo. En desacuerdo con su bienestar estuvieron sólo un 1% de los que asistieron a los talleres y un 14% de los que no lo hicieron. Ninguno de la muestra se encontró muy en desacuerdo con su bienestar. Este resultado coincide con lo planteado por la autora Carmen Muñoz en el año 2013 en su estudio “Bienestar subjetivo y actividad social con sentido histórico en adultos mayores”, en donde afirma que las actividades sociales se relacionan con el bienestar. Todos los sujetos encuestados le otorgan gran sentido e importancia a las actividades sociales para mantener su estado de bienestar, en cuanto que ésta tiene un sentido territorial y profundiza la pertenencia y la vida en comunidad (Muñoz, 2013).

Coleman e Iso-Ahola (1993) postulan que uno de los efectos del ocio es la amortiguación del estrés, la cual puede darse generando apoyo social y a través de las características propias del ocio como la libertad y ausencia de presión externa (citado en Rodríguez y Agulló, 2002, p. 7). Respecto a este postulado se observa la variable ocupación del tiempo libre, se observa en el gráfico n° 8 que de los adultos mayores que participaron de los talleres de UPAMI, la mayoría de ellos (27%) se encuentra de acuerdo con la ocupación del tiempo libre, otro gran porcentaje de ellos se encuentra muy de acuerdo (15%), sólo un 7% se

encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo y apenas un 1% se encuentra en desacuerdo con la forma en que ocupan su tiempo libre. En cuanto a las personas que no participan de los talleres la mayoría (27%) está ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 18% está de acuerdo, el 4% en desacuerdo y sólo un 1% se encuentra muy de acuerdo con la forma de ocupar su tiempo libre. Ninguno de los encuestados dijo estar muy en desacuerdo con este ítem. En conclusión se analiza que un gran número de los adultos mayores que participa de los talleres de UPAMI se encuentra mucho más de acuerdo con la forma que tienen de ocupar su tiempo libre. Esto se puede relacionar con lo que dicen Marisela Árraga Barrios y Marhilde Sánchez Villarroel respecto de los beneficios que le aportan las diferentes actividades recreativas que realizan los adultos mayores. Según sus resultados, los participantes de la investigación plantean que las actividades que realizan les permiten ofrecer aportes a la sociedad y a su familia. La recreación es muy importante para la vejez ya que le brinda la oportunidad al adulto mayor de poder descubrir sus deseos, intereses y necesidades y así poder retardar el avance del envejecimiento y por lo tanto mejorar su calidad de vida (Árraga Barrios y Sánchez Villarroel, 2007).

La calidad de vida, definida por la OMS como “la percepción que posee una persona acerca de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y también del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes” (OMS, 2002). De acuerdo con los resultados de esta investigación los adultos mayores que participan de los talleres de UPAMI poseen un nivel más alto de calidad de vida que aquellos adultos mayores que no participan de ningún taller. Se puede observar que existen muchas variables que influyen positivamente en los resultados de la percepción de la calidad de vida.

Las dimensiones medidas con el Test de Calidad de Vida WHOQOL-BREF denotan una gran diferencia entre aquellas personas que participan de los talleres de UPAMI y aquellas que no lo hacen, siendo siempre mayor el de las primeras (Tabla nº 1). En cuanto a la Salud Física el primer grupo presenta una media de 23,2, mientras que el segundo grupo de 20,58. La Salud

Psicológica para las personas de UPAMI es de 23,06 puntos contra 21,46. El ítem de las Relaciones Sociales también es mayor para la gente de UPAMI, 9,7, y para el otro grupo 7,52. Asimismo en cuanto al Ambiente se observa que el primer grupo tiene un puntaje de 26,36 y el segundo de 22,94. Estos resultados demuestran que ser partícipe de una actividad de ocio y social como los talleres de UPAMI, aumenta en gran medida la salud física, psicológica, las relaciones sociales y el ambiente.

Los adultos mayores que asisten a los talleres en la facultad de psicología presentan un puntaje más alto en lo que respecta a salud física. Esto da cuenta de que las personas sienten menos o menor cantidad de dolores, necesitan menor tratamiento médico, tienen más energía, tienen mayor capacidad para desplazarse, duermen mayor cantidad de horas al día, presentan mayores habilidades para desempeñar una actividad, entre otras cosas.

Como se puede apreciar en los números, la salud psicológica de los participantes de los talleres de UPAMI es mayor, esto implica que se reduzca y prevenga la depresión, la ansiedad, que las personas presenten cambios positivos en el estado de ánimo y que se realice un mejor manejo del estrés. Asimismo, esto reduce la frustración al fracaso, lo cual se relaciona directamente con el aumento de la autoestima. Las personas que participan de los talleres pueden realizar un mayor disfrute de la vida, tienen mayor capacidad de concentración, poseen una mejor percepción de su apariencia física y presentan menor desesperanza.

Las relaciones sociales de los adultos que participan de los talleres son en gran medida mayor que aquellos que no participan, lo que significa que esos adultos desarrollan un mejor cumplimiento de su deseo sexual y sienten un mayor apoyo de amigos.

En cuanto a la dimensión ambiente se considera que los mayores que asisten al programa UPAMI sienten una mayor seguridad, el espacio físico en el que se desenvuelven es mayor, están de acuerdo con el dinero que tienen disponible, cuentan con información, participan de actividades de ocio, entre otras. La Fundación Latinoamericana del Tiempo Libre y

Recreación (2006) plantea que las actividades de tiempo libre logran múltiples beneficios que mejoran el bienestar de los adultos mayores y les permiten mantener un envejecimiento activo. .

En relación al disfrute de la vida se observa que de las personas que participan de los talleres de UPAMI están en una proporción mucho más alta de acuerdo con este punto, que aquellos que no participan de ningún taller. Lo mismo ocurre con respecto a variables como concentración, desplazarse, horas de sueño, entre otras, las cuales son mucho mayores para aquellas personas que participan de los talleres que para las que no. Se podría pensar al ítem desplazarse como una causa más que como una consecuencia de la calidad de vida. Ya que el hecho de que los encuestados que no participan de los talleres no lo hagan, puede deberse a que les resulta muy difícil desplazarse, ya sea por impedimentos físicos, económicos, entre otros.

En cuanto a las variables que influyen negativamente en la calidad de vida, se encuentran dolor, tratamiento médico, tristeza, desesperanza y ansiedad. Éstas presentan menores porcentajes para los encuestados que participaron de los talleres de UPAMI que para los que no lo hicieron. Esto indicaría que estas variables negativas se manifiestan en menor proporción en los adultos mayores que participan de los talleres de UPAMI, por lo que el hecho de participar genera un impacto positivo ya que estas variables son menores. Esto se relaciona con lo expuesto por Verónica M. Barrientos Cárdenas, Tamara M. Fiedler Bastidas y Alejandra P. Godoy a través de una investigación en la que concluyen que la percepción de la calidad de vida de adultos mayores que participan de talleres de ocio perciben una mejor calidad de vida que las personas que no participan de esos talleres. A su vez, se relacionan estos resultados con estudio llevado a cabo por Ana Rey Cao, Inma Canales Lacruz, María Inés Táboas Pais y José María Cancela a partir del cual estudian la calidad de vida referida a la salud según la participación en un programa integrado cognitivo psicomotriz. Debido a la participación en estos talleres las personas mayores perciben mejoras en sus capacidades, las cuales influyen directamente en el estado de ánimo, la autoestima y por lo tanto, la calidad de vida (Rey Cao, Canales Lacruz y Táboas Pais, 2011).

En cuanto a las limitaciones, es necesario aclarar que los encuestados que formaban parte de la muestra que no participó de los talleres de UPAMI, no fueron seleccionados de manera totalmente aleatoria. Si no que fueron seleccionados a través de personas allegadas a la encuestadora. Esto se debió a la dificultad de encontrar adultos mayores que participaran del grupo control, es decir personas mayores de 60 años, con las facultades mentales conservadas y que no participen de ningún taller.

Otra limitación se encuentra en el hecho de que no es posible asegurar que la razón por la que un grupo presenta niveles más altos de calidad de vida se deba a que participan en los talleres de UPAMI. Es decir, el participar o no de los talleres no es una condición que afecte de manera directa el nivel de calidad de vida que posea cada persona. Si no que se puede observar que aquellos adultos mayores que sí participan de los talleres tienen niveles más altos de calidad de vida, pero esto puede deberse a muchísimas cuestiones. La limitación se encuentra en el hecho de que se dejaron de lado variables que pueden influir en la calidad de vida de estos adultos, antes de que los mismos participen de los talleres. Ejemplo de esto podría ser si tienen una familia continente que los ayude a enfrentar los inconvenientes de la vejez, si tienen alguna creencia o practican alguna religión, el barrio de capital federal en el que viven, a cuántas cuadras de distancia se encuentra la facultad de Psicología donde se dictan los cursos, nivel de ingresos económicos, si viajan en transporte público o en el suyo privado, entre otras.

También se puede inferir que las personas que se acercan a los talleres de UPAMI lo hacen porque tienen una mejor calidad de vida, lo que les permite pensar el poder participar de una actividad de ocio. Por ejemplo, si presentan mayores niveles para desplazarse, duermen mayor cantidad de horas, presentan un mayor disfrute de la vida y sentido de la vida, mayor capacidad de concentración, y menores niveles de desesperanza, ansiedad y tristeza, es posible inferir que están en mejores condiciones para insertarse en un taller de ocio grupal, que aquellas personas que tengan niveles más bajos de estas variables.

Como aspecto a favor de la investigación, merece ser destacado la cantidad de información encontrada acerca actividades de ocio y su importancia en el envejecimiento. Casi toda la información consultada se encuentra en español y muchos de los artículos e investigaciones son latinoamericanas. Esto permite que los resultados hallados sean similares a los presentados por otros investigadores.

Otro aspecto a favor a tener en cuenta es que el taller de UPAMI “Introducción al Psicoanálisis: Las Conferencias de Freud” utilizado para esta investigación es dictado por la profesora Lic. Florinda Milikowski, docente de la Facultad de Psicología de la UBA y también de la Universidad Argentina de la Empresa. Esto permitió tener un mayor acercamiento al grupo, lo que hizo más fácil la tarea de recolección de datos.

Los resultados obtenidos significan un aporte a la psicología de la tercera edad y también a la salud pública, ya que permite un acercamiento a la comprensión del mundo del adulto mayor y la forma en que una actividad influye positivamente sobre su calidad de vida. Se puede inferir que fomentar en la población la participación en los talleres UPAMI puede ser muy útil para su calidad de vida, por lo que se postula continuar ahondando en líneas futuras de investigación.

Finalmente, resulta interesante poder pensar de qué manera cada adulto mayor percibe su bienestar físico, psicológico, sus relaciones sociales, el ambiente en el que se mueve y de qué manera todo esto puede influir a aumentar o disminuir la calidad de vida.

Conclusión

La presente investigación abordó el tema de la Calidad de Vida de adultos mayores que participan de talleres de ocio. Los resultados obtenidos sugieren que la hipótesis general del estudio, la cual afirma que los adultos mayores que asisten a los talleres de UPAMI tienen un nivel más alto de calidad de vida que aquellos adultos mayores que no participan de ningún taller, se comprueba.

Esta investigación ha permitido establecer parámetros acerca de la calidad de vida de los adultos mayores que participan de los talleres dictados por UPAMI y de los que no participan de los mismos. Según WhoqolGroup (1994) la Calidad de Vida es la “Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y precauciones”. Teniendo en cuenta los parámetros utilizados para comparar de qué manera percibe cada grupo, se destaca que las personas que participan de los talleres de UPAMI presentan un mayor disfrute de la vida, mayor seguridad en su vida, se encuentran más satisfechos con las condiciones económicas y de vivienda y su autoestima se encuentra más elevada. Las personas que no participan de ningún taller difieren completamente en todos los aspectos, en los cuales se sienten no tan satisfechos en relación a las diferentes dimensiones.

La gran mayoría de las personas que asisten a los talleres de UPAMI se sienten satisfechas en cuanto a su salud, es decir el estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo con respecto a la ausencia de enfermedades. Estas opiniones no son compartidas con los adultos mayores que no participan de ningún taller, ya que pocos se encuentran satisfechos con su salud y otros, poco o muy insatisfechos con este ítem.

Finalmente, considerando todos los parámetros evaluados para ambos grupos, es posible deducir que los participantes de los talleres de UPAMI presentan mayor calidad de vida que aquellos encuestados que no participan de los mismos, ya que en todas las tablas es posible ver un puntaje considerablemente mayor por elegir las respuestas que demuestran

mayor optimismo y menor negatividad por parte de los participantes de los talleres, a diferencia de los que no participan de ellos. Sin embargo, no es posible decir que esta mayor calidad de vida se deba a que participen de los talleres, no se puede afirmar que sea una consecuencia.

Este trabajo asimismo, aporta la necesidad de continuar estudiando en futuras investigaciones una población tan vulnerable como son los adultos mayores y su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- Andrews, F. & Stephen, W. (1976). *Social Indicators of Well-Being. Americans Perception of Life Quality*. doi: 10.1007/978-1-4684-2253-5.
- Árraga Barrios M., Sánchez Villarroel M. (2007). Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo. *Espacio Abierto Cuaderno Venezolano de Sociología*. 16 (4), 737-756.
- Badia, X., Salamero, M. & Alonso, J. (1999). *La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español*. Barcelona: Edimat.
- Barrientos Cárdenas, V. M., Fiedler Bastidas T. M., & Godoy Coronao A. P. (2011). *Estudio comparativo de percepción de calidad de vida entre adultos mayores de Valdivia que participan y no participan en las actividades de ocio y tiempo libre*. Universidad Austral, Valdivia, Chile.
- Blanco Abarca, A. (1985). La calidad de vida: supuestos psicosociales. En F. Morales, A. Blanco, C. Huici, & J. M. Fernández (Eds.), *Psicología social aplicada* (pp. 159-182). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine.
- Calman, K.C. (1987). Definitions and dimensions of Quality of life. En Aaronsonm N.K., Beckmann, I.M., Bernheim, & J. Zittoun, R. (Eds.). *The Quality of life in cancer patients*. Nueva York: Raven Press.
- Cardona Arango, D., Estrada Restrepo, A. & Agudelo García, H. B. (2002). *Envejecer nos "toca" a todos*. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
- Coleman, D & Iso-Ahola, S. E. (1993). Leisure and Health: the role of social support and self-determination. *Journal of Leisure Research*. 25, 111- 128.
- Comisión Independiente sobre la Población y la Calidad de Vida. (1999). *Elegir el futuro. Un programa radical para la mejora sostenible de la calidad de vida*. Madrid: IEPALA.
- Dalkey, N. C., & Rourke, D. L. (1973). The Delphi procedure and rating quality of life factors. In EPA. (Ed.), *The Quality of Life Concept* (pp. 209-221). Washington, DC: Environmental Protection Agency.

- Dirección General de Estadística y Censos de la ciudad de Buenos Aires. (2009). *Encuesta anual de hogares*. Recuperado de: http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/eah_2009.pdf.
- Dueñas González, D., BayarreVeal, H. D., Álvarez E. T. & Rodríguez Pérez, V. (2009). Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000200002&script=sci_arttext.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R. & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139 (5), 579-586. doi: 10.4067/S0034-98872011000500003.
- Fernández-Ballesteros, R., Maciá Antón, A. (1993). *Calidad de vida en la vejez*. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, Madrid, España.
- Feuerstein, R. (2000). *Programa de enriquecimiento instrumental. Un momento déjame pensar. Orientación espacial II*. Madrid: Bruño.
- Forttes, P. & Massad, C. (2009). *Las personas mayores en Chile: Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*. Recuperado del sitio de internet del Servicio Nacional del Adulto Mayor del Gobierno de Chile: http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_d_esafios_2.pdf.
- Forttes, P. & Massad, C. (2009). *Las personas mayores en Chile: Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*. Recuperado del sitio de internet del Servicio Nacional del Adulto Mayor del Gobierno de Chile: http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_d_esafios_2.pdf.
- Fundación Latinoamericana de Tiempo Libre y Recreación. (2006). *Beneficios de la recreación*. Recuperado de: http://www.funlibre.org/encurso/simposio3if/beneficios.html#_ftn1.

- García Riano, D. (1991). Calidad de vida. Aproximación histórico-conceptual. *Boletín de psicología*, 30, 55-94.
- García Riano, D. & Ibáñez, E. (1992). Calidad de Vida en Enfermos Físicos. *Rev Psiquiatría Fac Medicina Barna*. 19(4), 148-161.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana.
- Holmes, C. (1989). Health Care and the Quality of Life: a Review. *Journal of Advanced Nursing*, 14 (19), 833-839. doi: 10.1111/j.1365-2648.1989.tb01468.x.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *Encuesta nacional sobre calidad de vida de adultos mayores*. Recuperado de: <http://www.indec.mecon.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>.
- Jiménez, B. M. & Gómez, C. X. (1996). Evaluación de la calidad de vida. Manual de evaluación en Psicología Clínica y de la Salud. Recuperado del sitio de internet de Universidad Autónoma de Madrid: <http://www.uam.es/>.
- Krzemien, D. (2001). *Calidad de vida y participación social en la vejez femenina*. Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina.
- Lawton, M. P. (1975). The Philadelphia Geriatric Center morale scale: A revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.
- Levi, L. & Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial: población, ambiente y calidad de vida*. México: El Manual Moderno.
- Lobo A., Saz P., Marcos G., Día J. L., De la Cámara C., Ventura T.,...Aznar, S. (2001). Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo (primera versión en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la población general geriátrica. *Revista psicología.com*, 2. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/psicologia/revista/6/>.
- Martín, E. (1994). La prevención comunitaria. *Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 7, 7.

- Melguizo Herrera, E., Acosta López, A. & Castellano Pérez, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. *Salud Uninorte*. 28 (2), 251-263.
- Monchietti, A & Krzemien, D. (2000). Participación social y estilo de vida. Su relación con la calidad de vida en la vejez. *Revista Electrónica de Psicogerontología Tiempo*, 21, 1-7. Recuperado de: <http://www.psiconet.com/tiempo>.
- Muñoz, C. (2013). Bienestar subjetivo y actividad social con sentido histórico en adultos mayores. *Hacia promoci. Salud*, 18(2), 13-26.
- Naciones Unidas Nueva York. (2007). *El desarrollo en un mundo que envejece*. Recuperado del sitio de internet de las Naciones Unidas: <http://www.un.org>.
- Naciones Unidas. (2007). *Objetivos de desarrollo del milenio*. Recuperado de: <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Products/Progress2015/Spanish2015.pdf>.
- Naciones Unidas. (2014). *La situación demográfica en el mundo*. Recuperado de: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>.
- Oddone, M. J. (2014). Comentario en Barómetro de la Deuda Social con las Personas Mayores. Recuperado de: http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo68/files/2015_Obs_Barometro_Personas_Mayores.pdf.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Calidad de vida. Programas Nacionales de Lucha contra el Cáncer. Directrices sobre Política y Gestión*. Recuperado de: <http://www.who.int/cancer/media/en/423.pdf>.
- O'Shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Universidad Nacional de Irlanda, Galway, Irlanda.
- Osorio Parraguez, P., Torrejon, M. J., Meersohn, C & Anigstei, M. S. (2011). Comprensión de la calidad de vida en personas mayores semivalentes en Chile. *Salud y Sociedad*, 2 (2), 203-217.
- Piédrola, G. (1991). *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Masson Salvat.

- Pontificia Universidad Católica Argentina. (2015). Barómetro de la deuda social con las personas mayores. Recuperado de: <http://www.uca.edu.ar/>.
- Ramírez-Vélez, R., Agredo R.A., Jerez, A. M. & Chapal L. (2008). Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia. *Revista Salud Pública*. 10 (4), 529-536.
- Rapp, C. A., Gowdy, E., Sullivan, W. P. & Wintersteen, R. (1988). Client outcome reporting: the status method. *Community Mental Health Journal*, 24, 118-133.
- Rey Cao, A. & Canales, I. (2008). *Memoria en movimiento: Programa de estimulación cognitiva a través de la motricidad para personas mayores*. Santiago de Compostela: Obra Social Caixa Galicia.
- Rey Cao A., Canales Lacruz I., Táboas Pais M. I. & Cancela, J. M. (2009). Consecuencias cognitivas del programa <Memoria en movimiento> en las personas mayores. *European Journal of Human Movement*, 22, 113-131.
- Rey Cao A., Canales Lacruz I. & Táboas Pais M. I. (2011). Calidad de vida percibida por las personas mayores. Consecuencias de un programa de estimulación cognitiva a través de la motricidad "Memoria en movimiento". *Revista española de Geriatria y Gerontología*, 124. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124>.
- Rodríguez, J. & Agulló, E. (2002). Psicología social y ocio: una articulación necesaria. *Psicothema*. 14 (1), 124-130.
- Romera Iruela, M. J. (2003). Calidad de vida en el contexto familiar: dimensiones e implicaciones políticas. *Intervención psicosocial*, 12 (1). 47-63.
- Seisdedos, N., Corral, S., Cordero, A., de la Cruz, M.V., Hernández, M.V., & Pereña, J. (1999). WAIS III. *Manual Técnico*. Madrid: TEA.
- Trujillo García, S., Tovar Guerra, C. & Lozano Ardila, M. C. (2007). El anciano conformista ¿un optimista con experiencia?: Resonancias de una investigación sobre lo psicológico e la calidad de vida con personas mayores en Soacha y Sibaté. *Universitas Psychologica*. 6 (2), 263-268.

- Velandia, A. (1994). *Investigación en salud y calidad de vida*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Viney, L. L. & Westbrook, M. T. (1981). Measuring patient's Experiences Quality of Life: the Application of Content Analysis Scales in Health Care. *PublicHealth*, 5 (1), 45-52. doi: 10.1111/j.1753-6405.1981.tb00731.x.
- WHOQOL GROUP. (1995). *WHOQOL, Measuring Quality of Life*. Suiza: World Health Organization. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.
- WorldHealthOrganization. Temas de salud: Envejecimiento. Recuperado de: <http://www.who.int>.

Páginas consultadas

- Blog Tercera Edad y Vejez de la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez de la Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://terceraedadyvejez.wordpress.com/>.
- Organización mundial de la salud. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>.
- Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
- Universidad Nacional de las Artes. Recuperado de: <http://una.edu.ar/contenidos/153-programa-upami>.
- Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias de la Educación. Recuperado de: <http://faceweb.uncoma.edu.ar/upami/>.

	2 hs.	2.30 hs.
	3 hs.	3:30 hs.
	4 hs.	4:30 hs.
Frecuencia del taller	1 vez por semana 2 veces por semana 3 veces por semana	
Tipo de participación	1 Activa (escucha, participa, aporta opiniones, etc) 2 Pasiva (sólo escucha y toma apuntes)	
Placer que le genera concurrir a los talleres	6. Nada 7. Poco 8. Bastante 9. Mucho 10. Muchísimo	

Anexo 2: Encuesta sociodemográfica

VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN
Sexo	1.Femenino 2. Masculino
Edad	4. 60- 74 años 5. 75- 79 años 6. Más de 80 años
Estado civil	7. Soltero/a 8. Casado/a

	<p>9. Separado/a</p> <p>10. Divorciado/a</p> <p>11. Viudo/a</p> <p>12. Unido de Hecho</p>						
Hijos	<table> <tr> <td>0</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5 o más</td> </tr> </table>	0	3	1	4	2	5 o más
0	3						
1	4						
2	5 o más						
Nietos	<table> <tr> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>5 o más</td> </tr> </table>	4	3	5	4	6	5 o más
4	3						
5	4						
6	5 o más						
Nivel de escolaridad	<p>1 Primaria incompleta</p> <p>2 Primaria completa</p> <p>3 Secundaria incompleta</p> <p>4 Secundaria completa</p> <p>5 Estudios terciario/universitarios incompletos</p> <p>6 Estudios terciario/universitarios completos</p>						
Personas con las que vive	<p>1 Solo/a</p> <p>2 Con su pareja</p>						

	3 Con sus hijos 4 Con familiares 5 Otros
Patología crónica	Artrosis Artritis Asma Cataratas Diabetes mellitus Dislipidemia Hipertensión arterial Hipoacusia Problemas visuales Osteoporosis Otros. ¿Cuál?
Bienestar	1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo

	4 De acuerdo 5 Muy de acuerdo
Ocupación del tiempo libre	1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Muy de acuerdo
Amistad	1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Muy de acuerdo
Sentimiento de pertenencia al grupo	1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Muy de acuerdo
Relaciones familiares	1 Muy en desacuerdo 2 Desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 De acuerdo 5 Muy de acuerdo

Anexo 3: Test de evaluación de calidad de vida Whoqol-Bref

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	OPERACIONALIZACIÓN
Calidad de vida (dependiente)	Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el	Muy mal Poco

	sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y precauciones (WhoqolGroup 1994)	Lo normal Bastante bien Muy bien
Salud	Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades.	Muy insatisfecho Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
Dolor	Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente
Tratamiento médico	Indicaciones terapéuticas indicadas por un profesional médico	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente
Disfrute de la vida	Es la capacidad de un individuo de gozar de sus actividades diarias	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente
Sentido de la vida	Es la razón o el fundamento que un individuo tiene para seguir viviendo	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente

Capacidad de concentración	Capacidad de un individuo de atender o reflexionar profundamente un asunto	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente
Seguridad	Capacidad de sentirse libre y exento de todo peligro, daño o riesgo	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente
Ambiente físico	Espacio físico en que se desenvuelve un individuo	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente
Energía	Capacidad para realizar un trabajo	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente
Apariencia física	Percepción que tiene el individuo de su aspecto físico	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente
Dinero	Medio de pago que permite acceder a bienes materiales	Nada Un poco Moderado

		Bastante Totalmente
Información	Comunicación o adquisición de conocimientos de un determinado tema	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente
Actividades de ocio	Oportunidad para realizar actividades que no corresponden a la vida laboral como: leer, tejer, bordar, otros	Nada Un poco Moderado Bastante Totalmente
Desplazarse	Capacidad de trasladarse o moverse solo a otro lugar	Nada Un poco Lo normal Bastante Extremadamente
Horas de sueño	Cantidad de horas que un individuo duerme diariamente	Muy insatisfecho Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
Habilidad	Recursos y aptitudes que tiene un individuo para desempeñar una determinada actividad	Muy insatisfecho Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
Sí mismo	El sujeto humano, en cuanto a persona	Muy insatisfecho

		Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
Relaciones personales	Conexión o comunicación de alguien con otra persona	Muy insatisfecho Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
Satisfacción sexual	Cumplimiento de deseo sexual	Muy insatisfecho Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
Apoyo de amigos	Protección otorgada por persona con la que se tiene una afecto desinteresado	Muy insatisfecho Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
Condiciones de vivienda	Estado en que se halla la vivienda	Muy insatisfecho Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
Servicios sanitarios	Relativo a las instalaciones higiénicas de una casa, de un edificio, etc.	Muy insatisfecho Poco Lo normal Bastante satisfecho

		Muy satisfecho
Transporte	Llevar a alguien o algo de un lugar a otro	Muy insatisfecho Poco Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho
Tristeza	Cualidad de afligido, apesadumbrado	Nunca Raramente Medianamente Frecuentemente Siempre
Desesperanza	Falta de esperanza	Nunca Raramente Medianamente Frecuentemente Siempre
Ansiedad	Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo	Nunca Raramente Medianamente Frecuentemente Siempre

Anexo 4: Descripción de talleres del programa UPAMI dictados en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires

- Entrenamiento de la memoria – Nivel I

Crear un espacio donde se trabaje la activación y el entrenamiento de la memoria en el registro, conservación y utilización de la información, así como el ejercicio de las demás funciones

cognitivas. También analizarán los prejuicios que existen en la sociedad en torno a la memoria, y su incidencia en la persona de esta franja etaria. Desarrollarán estrategias que posibiliten mantener una memoria activa, previniendo así el envejecimiento cerebral y transfiriendo lo aprendido a la vida cotidiana.

- Entrenamiento de la memoria - Nivel II

El eje es el incremento y la complejidad en la estimulación de las funciones cognitivas para optimizarlas y hacer de ellas una herramienta en la vida cotidiana. También se dará importancia a la socialización de las estrategias que los adultos mayores han construido en su cotidianidad y que puedan otorgarles el valor que se merece.

- Taller de Mantenimiento cognitivo - Nivel III

El eje del taller es seguir ejercitando las funciones cognitivas, a través de los intereses que movilizan al grupo y el deseo de seguir continuando con la actividad. Se propone seguir ejercitando las funciones cognitivas, tales como: la atención, la percepción, la memoria, las funciones ejecutivas, a través del análisis del discurso, la comprensión de textos literarios, notas periodísticas, el análisis de obras de arte, películas, la elaboración de escritos y la memoria autobiográfica, con el fin de mantener y reforzar las estrategias apreñadas durante los niveles previos.

- Taller de Mantenimiento cognitivo - Nivel IV

El eje del taller es seguir ejercitando las funciones cognitivas, a través de los intereses que movilizan al grupo y el deseo de seguir continuando con la actividad, fortaleciendo así los vínculos. Se propone articular las estrategias apreñadas durante los niveles previos con: textos literarios, música, notas periodísticas, obras de arte, películas, biografías personajes célebres, elaboración de textos, memoria autobiográfica, lugares históricos, etc.

- Taller de Arteterapia

A través de la expresión corporal, la música, la escritura, la plástica, las máscaras, los títeres, etc., buscamos habilitar a los participantes para que descubran potencialidades ocultas o

dejadas a un lado. Buscamos brindar herramientas para que los sujetos puedan conocerse a sí mismos desde otro lugar, fortalecer vínculos, sorprenderse con el hacer propio y enriquecerse con la mirada del otro.

- Algunos temas fundamentales del Psicoanálisis: “Psicología de las Masas y Análisis del Yo (1921)

Se propone estudiar algunas ideas del psicoanálisis por ser un método de investigación y abordaje en el conocimiento del ser humano. Se hará hincapié en el escrito social de Freud: “Psicología de las Masas y Análisis del Yo” (1921).

- Coordinadores Comunitarios

Se abre esta especialización para los Adultos Mayores que cursaron Psicología Social, como respuesta a necesidades que surgen de los talleres ofrecidos por UPAMI. El programa brinda la posibilidad de adquirir conocimientos teórico-prácticos hacia la organización y protagonismo dentro del campo grupal. El funcionamiento es de una vez por semana con una clase teórica a cargo del docente a la que seguirá la reunión del grupo, coordinado a través de la elección de dos alumnos que irán rotando todas las semanas. En primer momento se comparten los temas y se intercambian experiencias personales. En la segunda instancia los integrantes del taller harán una co-coordinación del grupo.

- Introducción al Psicoanálisis: Las Conferencias de Freud

El curso se basa en las nuevas conferencias de Introducción al Psicoanálisis dictadas por Freud (1933) para difundir a personas sin necesidad de conocimientos previos en la materia. El psicoanálisis trae ideas nuevas, que son dignas de transmitirse ya que permiten comprender el alma y la existencia del hombre. Lo apasionante de los descubrimientos del psicoanálisis freudiano es que sus descubrimientos son continuaciones y permiten revisiones permanentes a fin de profundizar en los mismos. Aunque ha surgido esta ciencia a fines del siglo XIX y principios del siglo XX, producto de su época, siguen teniendo vigencia y actualidad y son la base de la ciencia psicológica.

- Grupo de reflexión

Un espacio para reflexionar sobre la vida cotidiana, las continuidades y discontinuidades del curso de la vida, el conocerse y reconocerse después de los 60 años, socializar las ideas y pensamientos y armar o redefinir un proyecto de vida en la actualidad.

- Grupo de Reflexión “La vida después de los 60”

Un espacio para reflexionar sobre la vida cotidiana, las continuidades y discontinuidades del curso de la vida, el conocerse y reconocerse después de los 60 años, socializar las ideas y pensamientos y armar o redefinir un proyecto de vida en la actualidad.

- Psicogerontofilosofía

Cómo servirnos de conceptos simples de grandes pensadores para introducirnos en la filosofía, la psicología y la gerontología desde la propia vida como adultos mayores. Se hace hincapié en el autoconocimiento, la experiencia de la libertad y el sentir del cuerpo. Reflexionar y capitalizar sobre cómo el camino recorrido, la sabiduría de vida y el intercambio con otros nos proporcionan la riqueza para avanzar y crecer.

- Compartí tu obra, compartí tu vida

Son muchas las razones que justifican y convalidan la realización de este taller. Desde sus aspectos más visibles (compartir historias, ejercitar la lectoescritura, intercambio entre pares) hasta lo más específicos (el teatro, lo estético, la sensibilidad artística). Lo importante, es que el participante tendrá aquí el rol protagónico- esta no será una clase en donde un tercero les ofrecerá un saber. Por el contrario, la premisa será que los mismos miembros serán los portadores del conocimiento, sus historias, sus anécdotas, sus experiencias. Será un trabajo de empoderamiento, en donde cada integrante aportará con su voz. A través de técnicas teatrales y estrategias de escritura dramática vivenciales se propiciará un ámbito en donde los participantes puedan expresar y contar sus historias.

- Taller Interdisciplinario: “Canto y Terapia” “Cantando al Alma”

Este taller te invita a CANTAR, a conectarte con tus sentimientos y liberar tus emociones. Utilizamos el canto como una herramienta para desarrollar tu potencial creativo, es una actividad altamente placentera y eminentemente terapéutica.

- “Psicología Positiva”

Espacio para trabajar de manera práctica conceptos de la vida cotidiana como el sentido del humor, la capacidad para perdonar, la resiliencia, el optimismo, empoderando al adulto mayor. Descubrir la influencia de esos conceptos en la vida cotidiana, ¿Cómo nos afectan? ¿Cómo desarrollarlos?. Reflexión y autoconocimiento de estos aspectos positivos en la vejez.

- “Taller de Inteligencia Reflexiva”

El taller de Inteligencia Reflexiva propone crear un espacio en el cual el adulto mayor pueda debatir, argumentar sus ideas, analizar el discurso social, todo ello con la finalidad de elevar su nivel de empoderamiento, lo cual redundará en una mejora de su calidad de vida. Para tal fin, se proponen actividades que permitan ejercitar el pensamiento crítico, el arte de la argumentación y la reflexión sobre el propio pensamiento.

- Taller de “Estimulación Psicomotriz”

Este taller propone trabajar la memoria desde lo corporal y lo corporal desde la memoria. De este modo, se estimulara la memoria y la motricidad utilizando diferentes estrategias cognitivas desde lo lúdico y el trabajo grupal. Los participantes aprenderán por clase también, diferentes estrategias de memorización que serán practicadas desde la psicomotricidad. El objetivo del taller es aprender diferentes estrategias de memorización para mejorar la memoria y la motricidad desde lo lúdico.

- “Nuevas tecnologías y sus usos en la vida diaria”

Durante los últimos años, la emergencia y difusión generalizada de nuevas tecnologías digitales ha propiciado grandes cambios a nivel personal, grupal y social. La mayoría de las actividades de nuestra vida diaria se encuentran atravesadas por alguna herramienta tecnológica. Por esta razón el taller apunta a generar un espacio en donde podamos ampliar y actualizar nuestros

conocimientos sobre los dispositivos (tablet ,ipad, pendrive, etc) y sus usos, como así también definir los nuevos términos acuñados del lenguaje digital.

- “Taller de seducción para hombres y mujeres”

La palabra seducción tiene muy mala prensa, ya que aparece ligada a objetivos ilusorios, mágicos, perecederos, efímeros y superficiales...Y podríamos agregar... El objetivo primordial de este taller, presente en todos y cada uno de los temas propuestos, (Ver temario), es desmitificar cada uno de ellos... Demostrando que desde una autoestima saludable; una autonomía evidenciada en todos los actos de nuestra vida; una actitud “positiva” ante nuestros proyectos; y fundamentalmente una curiosidad superlativa por lo que trae cada día. Es posible llamar la atención del otro en todas sus formas...Ejerciendo la seducción sin ningún fin predeterminado, sino simple y profundamente para conectarnos en el camino de la vida.

- “Pérdidas y Ganancias en la edad Adulta”

El objetivo de este taller es que los participantes puedan reconocer los aprendizajes adquiridos en los distintos momentos vitales y aplicarlos a situaciones nuevas, descubriendo habilidades y aprendiendo a usarlas. Hay pérdidas en cada ciclo vital. De estas pérdidas se pueden obtener ganancias. Por medio de una tarea psicoeducativa, se busca lograr un mayor nivel de calidad de vida posibilitando desarrollar los recursos de las personas. Para realizar esta tarea se implementaran ejercicios, métodos y técnicas de reflexión y creatividad.

- “Derecho y Calidad de Vida” “Nuevos Desafíos para una mayor inclusión cultural en las personas mayores”

Fomentar espacios de protagonismo de los adultos mayores a través de los temas de seguridad social, como prejuicios, maltrato y violencia. Logrando su empoderamiento en los distintos ámbitos comunitarios, políticos y socioculturales. Abriendo espacios formativos e informativos de capacitación para el bienestar y el desarrollo humano de los adultos mayores.

- Taller de Arte y Expresión “Biografías Ficcionaladas”

Un seminario que propone instalar la posibilidad de actuar y comenzar a imprimir palabras en la hoja en blanco, partiendo de materiales aportados por los alumnos: fotografías, cartas, dibujos, informes médicos, radiografías, etc., para ser utilizados como parte integrante de “la escena”. Bucear en el recuerdo y multiplicarlo, manipular el pasado y hacerlo un presente. El teatro “la escena” como médium para exponerlo, compartirlo, exorcizarlo. El alumno, guiado por el docente, puede elegir distintos caminos para “poner en escena” esas historias de vidas ficcionadas, en forma de monologo, poema, escena, galería de imágenes y texto, video, teatro leído, radioteatro, un paisaje sonoro, etc.

- Taller de literatura y cine debate

El taller de cine y literatura tiene como objetivo abrir un espacio de encuentro, reflexión y diálogo, donde se instale la dinámica del debate entre los integrantes del grupo. La idea es que las producciones culturales que se le presenten a los participantes, actúen como disparadores para trabajar distintas temáticas, promoviendo y favoreciendo una actitud crítica y reflexiva sobre las mismas. En el taller se buscará que todos participen activamente en el intercambio de interrogantes, ideas, sentimientos, comentarios y opiniones sobre todo aquello que les hayan despertado los elementos puestos en juego a partir de las producciones seleccionadas.

- Taller de Psicodrama

El taller de Psicodrama Recreativo es un espacio a través de cual se pondrá en funcionamiento la creatividad, la imaginación y la reflexión sobre aspectos de la vida. Es un espacio de intercambio y socialización donde a través del juego y técnicas corporales se recrearan situaciones, por medio de las cuales los participantes podrán encontrar y descubrir nuevas opciones y puntos de vista ante problemas o reacciones no beneficiosas y la posibilidad de tener una mejor comprensión y una postura diferente ante éstos.