

PERCEPCIONES DEL ADULTO MAYOR, FRENTE A SU CALIDAD DE VIDA,  
DESPUÉS DE LA JUBILACIÓN

MARÍA CAMILA CAICEDO OTALVARO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SANTIAGO DE CALI

2020

PERCEPCIONES DEL ADULTO MAYOR, FRENTE A SU CALIDAD DE VIDA,  
DESPUÉS DE LA JUBILACIÓN

MARÍA CAMILA CAICEDO OTALVARO

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicóloga

Asesora

Mgtr. Lyanne Zamora Romero

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CATÓLICA LUMEN GENTIUM

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

SANTIAGO DE CALI

2020

NOTA DE ACEPTACIÓN

---

---

---

---

---

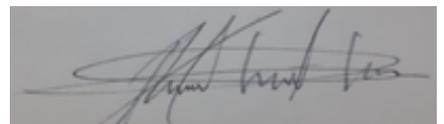
---

---

*Juan Antonio Martínez E.*  
M. Sc. en Educación  
Maestría en Educación  
R. No. de la U. No. 11.1.1.2000

---

Firma del jurado



---

Firma del jurado

Cali, 27 de mayo de 2020

## DEDICATORIA

A mis padres, por el esfuerzo y dedicación puesta para alcanzar mi formación profesional.

## AGREDECIMIENTOS

Agradezco a mi amiga y compañera Aura Isabel Obregón, quien me acompañó durante toda la carrera y en la realización inicial de este trabajo de grado, sin su apoyo emocional y aporte intelectual este logro no sería posible, infinitas gracias.

A mi directora Lyanne Zamora, por el conocimiento, disciplina y confianza puesta en el desarrollo de este trabajo.

A los participantes de este estudio, por el aporte de sus experiencias.

A mis padres, hermanos, novio y amigos, quienes me han acompañado en todo mi proceso de profesionalización, por sus palabras de ánimo y siempre creer en mí.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	12
CONTEXTUALIZACIÓN.....	16
1. MARCO REFERENCIAL.....	19
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	36
3. JUSTIFICACIÓN.....	40
4. OBJETIVOS.....	44
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	44
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	44
5. MARCO TEÓRICO.....	45
6. MARCO JURÍDICO.....	62
7. MARCO METODOLÓGICO.....	64
7.1 PARADIGMA.....	64
7.2 MÉTODO.....	64
7.2.1 Perspectiva.....	64
7.2.2 Tipo.....	65
7.2.3 Diseño.....	65
7.3 CATEGORÍAS/VARIABLES.....	66
7.3.1 Categorías.....	66
7.4 MUESTRA.....	75
7.5 INSTRUMENTO.....	76
7.5.1 Entrevista semiestructurada.....	76
7.5.2 Validación.....	76

7.5.3 Prueba Piloto .....	78
7.5.4 Tratamiento de la información .....	78
7.5.5 Validez.....	79
7.5.6 Consideraciones éticas.....	80
7.6 PROCEDIMIENTO .....	81
7.6.1 Fases.....	81
8. RESULTADOS .....	84
9. DISCUSIÓN.....	146
10. CONCLUSIONES .....	170
Referencias .....	175
Anexos.....	187

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Descripción conceptual de las categorías de estudio.....	67
Tabla 2. Descripción sociodemográfica de los participantes.....	84
Tabla 3. Área física.....	87
Tabla 4. Área psicológica.....	99
Tabla 5. Relaciones sociales.....	117
Tabla 6. Entorno.....	134

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.....	187
Anexo 2. Entrevista semiestructurada preliminar.....	189
Anexo 3. Entrevista semiestructurada versión final.....	193
Anexo 4. Formato rejilla calificación de jueces expertos.....	197
Anexo 5. Compilación de la validación por jueces expertos.....	199

## RESUMEN

Este estudio, describe la calidad de vida desde la percepción de los adultos mayores después de su jubilación, a partir de los factores que evalúan la calidad de vida, como el área física, área psicológica, área social y el entorno. Esta investigación, tiene un diseño no experimental transversal, es abordada desde un enfoque cualitativo, el cual proporciona una aproximación a las percepciones y experiencias de los participantes, ante el fenómeno de interés. Los participantes son tres (3) hombres y tres (3) mujeres adultos mayores de la ciudad Santiago de Cali, Colombia; con edades entre los 60 y 75 años, el tipo de muestreo fue por cadena de referencia o bola de nieve.

Los resultados del área física, destaca la importancia que los adultos mayores perciben frente a la realización de actividad física, en el cuidado de su salud; en el área psicológica, se destaca la importancia de tener en cuenta la salud mental, debido a que la soledad y ausencia de red de apoyo, despierta sentimientos como el desánimo, angustia, incertidumbre y depresión.

Por otro lado, se resalta el valor de contar con redes sociales para brindar un apoyo instrumental y afectivo a esta población. Estos, logran percibir la jubilación como una oportunidad de disfrute y descanso. Para concluir, según las experiencias y percepciones de los participantes, factores como la salud, los apoyos sociales, los ingresos económicos y la prejubilación, son factores considerados importantes en la distinción de bienestar y satisfacción que tienen los adultos mayores frente a la vida.

Palabras claves: vejez, jubilación, calidad de vida, psicología de la salud, psicología social.

## ABSTRACT

This study describes the quality of life from the perception of older adults after retirement, based on factors that evaluate the quality of life, such as the physical area, psychological area, social area and the environment. This research, which has a non-experimental transversal design, is approached from a qualitative approach, which provides an approach to the participants' perceptions and experiences, in the face of the phenomenon of interest. The participants are three (3) men and three (3) elderly women from the city of Santiago de Cali, Colombia; with ages between 60 and 75 years, the type of sampling was by reference chain or snowball.

The results of the physical area highlight the importance that older adults perceive in relation to physical activity, in the care of their health; in the psychological area, the importance of considering mental health is emphasized, because the loneliness and absence of a support network awakens feelings such as discouragement, anguish, uncertainty and depression.

On the other hand, it highlights the value of having social networks to provide instrumental and emotional support to this population. They manage to perceive retirement as an opportunity for enjoyment and rest. To conclude, according to the experiences and perceptions of the participants, factors such as health, social support, economic income and pre-retirement, are considered important factors in the distinction of well-being and satisfaction of older adults in relation to life.

Keywords: old age, retirement, quality of life, health psychology, social psychology.

## INTRODUCCIÓN

Es fundamental reconocer que la vejez es una etapa universal del desarrollo humano, y su afrontamiento puede verse permeado por aspectos personales y socioculturales; por esta razón, es importante tener en cuenta los significados sociales que existen alrededor de la vejez y conocer cómo se percibe y experimenta este momento de vida, desde la narración y percepción de los adultos mayores. Socialmente, podemos encontrar diferentes tipos de valoraciones y significados, algunos de ellos con atributos negativos y otros, con un valioso reconocimiento a la riqueza de las experiencias y los años. Aprendizajes, que van llegando de forma gradual y con el tiempo, construyendo una historia y un legado.

Haciendo una breve apreciación de los diferentes atributos sociales, encontramos que por un lado, está la percepción frente a la etapa de la vejez, como una pérdida y transformación de diferentes aspectos existenciales, relacionales y materiales de la vida. La vejez, se empezó a asociar necesariamente, con el fin o la llegada de la muerte. Mismo que se empieza a relacionar con la pérdida de habilidades y capacidades ya conocidas. Por mucho tiempo, la vida misma no ha estado relacionada con la muerte, lo que tendría más lógica, pero si la vejez. Lo que ha generado, que se empieza a excluir y anular la representación y existencia de los adultos mayores en los escenarios sociales.

Ahora bien, en esta investigación se prefiere, a modo personal, no entender la vejez como una pérdida o estado menos activo como productivo de la vida, sino, como una transformación, lo que cabría preguntarse, es si la sociedad es incluyente a la transformación, al cambio y a la diferencia que trae consigo esta etapa del ciclo vital.

De esta manera, es importante resaltar, el atributo positivo o valor que traen consigo los años, entre ellos, la suma de las experiencias adquiridas a lo largo de la vida, contenido histórico que deja legados en la sociedad, aprendizajes

importantes, formas diferentes de hacer las cosas, la adquisición de herramientas y practicidad necesarios para saber afrontar diferentes obstáculos. Así mismo, se evidencia que el aumento de la edad, va afianzando el alcance de diferentes propósitos de vida, la construcción y fortalecimiento de valores, familia y sentido de vida, frente a sus experiencias y proyecto de vida establecido, permitiendo que la edad presente cambios en la vida del adulto mayor, pero que no se consideran negativos o degenerativos.

En esta investigación se resalta la preocupación e inquietud de conocer cómo siente y percibe el adulto mayor su calidad de vida, al enfrentar las diferentes creencias, significados y fenómenos sociales, relacionados a su momento de vida y participación social. En consecuencia, existe un fenómeno particular que se abordara como pilar en esta investigación, que se presenta solo, en la etapa de la vejez, como es la jubilación, de manera particular se constituye este fenómeno dentro de la vida social del adulto mayor.

Algunos aspectos podrían asociarse con la jubilación es la percepción frente a las capacidades cognitivas, físicas y sociales, tendiendo a distinguir una alteración del desempeño. Ahora bien, otras causantes o razones, es el reconocimiento a los años de trabajo y esfuerzo, que sugiere al adulto mayor, dedicar tiempo a otro tipo de funciones y roles.

La jubilación, consiste en el cese de actividad laboral tras haber alcanzado la edad máxima para desempeñarse como trabajador, cabe resaltar que el proceso de jubilación no surge solamente por la idea de pérdida que implica la etapa de vejez y con esto la disminución de capacidades del adulto mayor, sino también, a un aspecto de la calidad de vida, donde se busca el bienestar físico, psicológico y social en el adulto para desempeñarse en otras actividades distintas al esfuerzo que implica trabajar, siendo el cese de la actividad laboral, la alternativa para lograr la realización del adulto mayor en otros ámbitos de la vida.

No obstante, llegar a obtener un rol activo en la vejez se verá influenciado por la edad, el estado de salud y los recursos personales, sociales y económicos, que tenga el adulto mayor para desempeñarse y desarrollarse en esta nueva etapa, de inactividad laboral. Se debe reconocer que esta etapa permite al adulto mayor realizar actividades que no se le facilitaba en su etapa laboral por falta de tiempo, agotamiento físico y limitación económica, este nuevo tiempo libre permitirá que el adulto mayor logre tener un rol más activo en su familia y su círculo social, que posibilita mantener la capacidad funcional, que genera bienestar en la vejez.

Entendiendo que el proceso de envejecimiento y la jubilación van de la mano, donde la persona mayor ve cómo cambia su rol de forma considerable cuando se jubila, pasando de ser un sujeto activo a uno más pasivo, es importante reconocer los impactos psicosociales que estos procesos traen consigo, debido a que la pérdida de roles y la adquisición de nuevos, influyen en la adaptación del adulto mayor y la manera cómo cambia su calidad de vida.

De esta manera, en este documento se encuentra un panorama de varias investigaciones que se han realizado en relación con el proceso de jubilación y su impacto en la calidad de vida del adulto mayor, donde aspectos como la incertidumbre frente a su situación económica, la aparición de enfermedades físicas y el cambio en el desarrollo de sus actividades cotidianas, permiten hacer una aproximación al significado de este proceso.

Por esta razón, este estudio es relevante para reconocer no solo cuál es la calidad de vida que llevan los adultos en esta etapa de sus vidas, si no también, reconocer cómo lo experimentan y perciben, identificando posibles necesidades futuras de intervención, contribuyendo desde la salud mental en velar por el bienestar físico, emocional, psicológico y social de esta población, que a nivel nacional va en aumento.

Adicionalmente, este estudio contribuye a determinar el impacto en la calidad de vida de los adultos mayores, después de la jubilación, además permite reconocer,

las dificultades que tiene esta población en el afrontamiento de este proceso y la vejez. Lo anterior, reafirma la importancia de llevar a cabo un acompañamiento en el proceso de prejubilación y jubilación, con programas de apoyo para los adultos mayores y su familia.

Después de explicar brevemente el tema de interés de esta investigación, se da paso a la contextualización que contiene una breve reseña histórica de la vejez y jubilación.

## CONTEXTUALIZACIÓN

Para abarcar de una manera más completa a la vejez y la jubilación, a continuación se presenta el abordaje histórico frente a estos dos procesos.

La palabra vejez, proviene del latino “vetus” término derivado del griego “etos” que significa años o añejo. En la antigua Grecia, Platón mantiene una visión positiva de la vejez, resalta la idea de que la manera como se llega a esta etapa, tiene que ver con la forma en la que se vivió la juventud, por esta razón, considera necesario realizar una preparación desde la juventud para llegar a la senectud. Por otro lado, Aristóteles presenta lo que en la actualidad se podrían considerar etapas en la vida del ser humano (a) la infancia; (b) la juventud; (c) la edad adulta; y (c) la senectud; este pensador considera a la vejez como una enfermedad natural, en la que se llega a un deterioro. (Calderón, s.f).

En general, la vejez se reconoce a partir del tiempo acumulado, como evidencia del tiempo transcurrido, donde el significado con el que se relaciona esta edad, está en función de un momento histórico determinado. Aunque, en la antigüedad se hicieron aportes en la comprensión de esta etapa del ciclo vital, fue en el siglo XX cuando su estudio generó mayor interés. (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega & Hernández, 2009).

Estas autoras, refieren que en la Antigua Grecia, la vejez fue vista como algo indeseable, en la mitología la juventud fue expuesta como algo bueno y bello, mientras que la vejez representó lo feo y lo malo, siendo esta última entendida de manera trágica. Por otro lado, en Egipto y China la vejez fue considerada como parte importante de la comunidad, los viejos eran relacionados a la divinidad, la ética, la política, la familia y la sabiduría.

Hacia la edad media, para el cristianismo la vejez se veía representada en la comprensión y vida afectiva a través actos amorosos de la doctrina cristiana, es decir, aquí se planteaba que en la medida que las personas crecían bajo los

principios y actos de Cristo se volvían adultos, maduros y dignos; este proceso era asumido desde los principios morales, para que las personas lograran llegar a vivir bien, contando con una buena vejez. Así mismo, al categorizar la vejez en función de un estatus natural o divino dado en la experiencia y la adquisición de conocimientos, se generó una ruptura debido a que la divinidad fue vista como algo lejano al hombre. (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega & Hernández, 2009).

Por esta razón, resaltan que en el pensamiento moderno, debido a los altos índices de mortalidad en la edad adulta, y a la inminente división social del trabajo, se realzó la importancia de la población joven sobre los adultos mayores, provocando la desaparición temporal de la percepción positiva frente a esta etapa. Llegada la modernidad, cuando los viejos vuelven a hacerse presentes en el pensamiento, la vejez es vista como una amenaza al orden racional, aun no se percibe como una recuperación de la existencia y el conocimiento.

Además, se concibe la revolución industrial como una influencia importante en la desaparición parcial del papel de los viejos, debido a la reorganización que tuvo la familia de la época frente a los roles del hogar y el trabajo, los viejos fueron confinados a una dependencia hacia los jóvenes. Sin embargo, a finales del siglo XX, varias circunstancias dieron inicio a un proceso de estratificación social por edades, esta se transformó en un mecanismo para determinar el acceso a ciertas posiciones, convirtiéndose así en un método para integrar a las personas en múltiples papeles y responsabilidades. (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega & Hernández, 2009).

No obstante, estas autoras refieren que nuevamente la experiencia de la vejez perdió importancia en relación al conocimiento de los jóvenes. Con la llegada a la modernidad y el auge del capitalismo, la sociedad se organiza en torno a los jóvenes, el rol desempeñado por los adultos mayores era en relación al confinamiento en el hogar o la familia, con pocas posibilidades de reconocimiento y de desarrollo personal.

Finalmente, en el siglo XX la vejez tomó un mayor interés, debido a los estudios realizados con la aparición de la gerontología y el interés de la psicología del desarrollo en el estudio del ciclo vital. En los primeros trabajos conceptuales, se muestra la importancia por conceptualizar a la vejez desde una visión científica, esto con un marcado enfoque positivista y enfatizando los aspectos biológicos del envejecimiento. (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega & Hernández, 2009).

Por otro lado, la palabra jubilación proviene del latín “iubilare” que quiere decir expresar alegría. La jubilación surgió, debido a la necesidad que tiene la sociedad para proteger a sus miembros de algunos riesgos, especialmente problemas de salud, pobreza, despidos y otros imprevistos laborales, presentes y futuros (Campos & Escobar, 2014). Es así, como se crean las políticas de protección social por parte de los gobiernos, estas son implementadas para aumentar el bienestar de los ciudadanos más vulnerables frente a estos riesgos.

De esta manera, el concepto de seguridad social nace debido a la concepción que se tiene de brindar una retribución económica por vejez y/o invalidez, debido a que no se puede continuar laborando por una de estas causas, además, no se puede dejar a la persona bajo la extrema pobreza. El marco legal abarca un poco más este proceso desde la ley Colombiana.

En seguida, se da paso al marco de referencia que contiene investigaciones frente a la temática de interés.

## 1. MARCO REFERENCIAL

A continuación, se describen diferentes investigaciones que abordaron en primer lugar la vejez como etapa del ciclo vital de desarrollo humano, luego la relación entre esta etapa y el adulto mayor Colombiano, seguido de la percepción de la calidad de vida y la salud mental, y finalmente se abordará la jubilación junto al proceso de prejubilación como preparación para el retiro laboral.

La vejez, además de ser una etapa del desarrollo humano en la que se presentan transformaciones significativas, respecto a las funciones físicas, cognitivas y sociales, es una etapa donde se enfrenta el proceso de jubilación, donde este último podría ser un factor a tener en cuenta en el significado que se le da a la senectud y al proceso de adaptación de la misma; al mismo tiempo los pensamientos, sentimientos y percepciones personales y sociales juegan un papel importante en la concepción de estos procesos.

Por esta razón, al momento de hablar sobre envejecimiento se tienen en cuenta las perspectivas propuestas por Alvarado y Salazar (2014), sobre El análisis del concepto de envejecimiento, artículo de revisión cualitativo realizado en Colombia, que tiene como objetivo analizar el concepto del mismo a través de la metodología propuesta por Walker y Avant, donde se hace uso de una estrategia a través de la cual, se examinan las características que definen un concepto y sus atributos.

En este artículo, se encuentra la relación e identificación de los usos del concepto de envejecimiento desde las perspectivas: (a) la biológica, que intenta explicar el envejecimiento desde un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales como una consecuencia normal de todos los seres vivos; (b) la psicológica, que se centra en los aspectos cognitivos, de personalidad, y de estrategias de manejo; y (c) la social que trata de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad.

De esta manera, refieren que el proceso de envejecimiento no debe ser visto solo desde lo cronológico, sino que debe tener en cuenta los factores personales y ambientales que influyen en él, de esto, depende el significado que se le dé. Así pues, para concluir según lo planteado por estos autores, el envejecimiento puede ser considerado un problema de salud pública que afecta la población mundial, generando un desafío para su estudio.

A su vez, es importante conocer sobre el estado de salud del adulto mayor en Colombia, Cardona, Segura, Garzón, Segura y Cano (2016), en su investigación sobre El estado de salud del adulto mayor de Antioquia Colombia, de enfoque cuantitativo, donde se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal. Encontraron que uno (1) de cada cuatro (4) adultos mayores presentan riesgo de depresión, uno (1) de cada tres (3) tenían riesgo de ansiedad, ocho (8) de cada diez (10) presentan deterioro cognitivo, principalmente leve, y riesgo nutricional en igual proporción.

Evidenciando así, que esta población podría ser más vulnerable de tener algún tipo de maltrato, siendo el psicológico quien se presenta en mayor proporción; concluyendo que el estado de salud de la persona mayor se ve más afectado por los riesgos en la salud mental que en la física, resultado que permite generar acciones en pro del direccionamiento de las políticas públicas, mejorando la distribución de recursos en la búsqueda de velar por su calidad de vida y el derecho a un envejecimiento digno.

Considerando, la salud mental del adulto mayor un aspecto a tener en cuenta, Segura, Cardona, Segura y Garzón (2015) investigaron sobre el riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores del departamento de Antioquia, desde un enfoque cuantitativo se realizó un estudio transversal analítico, donde los adultos mayores fueron seleccionados por muestreo probabilístico por conglomerados. Concluyeron entonces, que el riesgo de depresión en el adulto mayor está más asociado a la dificultad para relacionarse con su entorno físico y afectivo, que a la

condición biológica del padecimiento; situación que se podría prevenir si se refuerzan los lazos familiares y se propende por un envejecimiento más activo y funcional.

Esta investigación muestra que el riesgo de depresión dado en esta población, se explica debido a la dependencia funcional que tienen los adultos mayores para realizar las actividades de la vida diaria, donde cuentan con pocas o nulas redes de apoyo, generando la percepción de una mala calidad de vida.

Resaltando un poco la salud mental como aspecto que atraviesa la calidad de vida, Unsar, Dindar y Kurt (2015), en su investigación *Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish society*, en Turquía, que tuvo como objetivo determinar las actividades de la vida diaria, la calidad de vida, el apoyo social, y los niveles de depresión de las personas mayores y los factores que afectan a cada uno de estos elementos, desde el enfoque cuantitativo, realizaron la recolección de datos mediante un formulario de encuesta, ejecutando un estudio transversal, así mismo, los datos se analizaron mediante el análisis de correlación de Spearman.

Estos autores, identificaron que los adultos mayores que eran casados o vivían con su cónyuge, y tenían una vida social activa y donde realizaban actividades cotidianas diarias, contaban con un mejor nivel de calidad de vida, además concluyeron que la edad avanzada, los problemas de salud crónicos y la polifarmacia deben tenerse en cuenta al planificar los servicios de atención médica para las personas mayores, esto para garantizar que mantengan una mejor calidad de vida.

Igualmente, Supasir, Lertmaharit, Rattananupong, Kitidumrongsuk y Lohsoonthorn (2019), en su investigación sobre *Mental health status and quality of life of the elderly in rural Saraburi*, en Tailandia, que tuvo como objeto de estudio evaluar el estado de salud mental y la calidad de vida de la población mayor en una comunidad en la provincia de Saraburi, con enfoque cuantitativo, donde utilizaron

datos secundarios de una encuesta transversal, con muestreo aleatorio simple para evaluar el estado de salud mental y la calidad de vida de los participantes que tenían 55 años.

Aquí, el estado de salud mental y la calidad de vida se evaluaron mediante los cuestionarios de depresión, ansiedad y estrés, donde los cuestionarios de calidad de vida de las personas mayores, se analizaron mediante estadísticas descriptivas. Encontraron que de los participantes, 74 tenían al menos un estado emocional negativo de estrés, depresión o ansiedad y se evidenció la prevalencia de problemas de salud mental en un 31%.

Así mismo, Arslanta, Adana, Ergin, Kayar y Acar (2015), investigaron sobre Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey, en Turquía, con el fin de examinar los factores que afectan la soledad de las personas mayores y su relación con la calidad de vida, en un estudio cualitativo transversal.

En esta investigación, se descubrió que la existencia de enfermedades crónicas y discapacidades físicas, el uso regular de medicamentos, la falta de pasatiempos y la convivencia con el cónyuge aumentan la soledad. Además, plantearon que la soledad afecta negativamente la calidad de vida en la vejez, la existencia de problemas de salud crónicos y la falta de pasatiempos son fuertes predictores de la soledad, donde las personas mayores que viven solas deben ser evaluadas como un grupo de alto riesgo.

Centrándose en la calidad de vida y los factores que intervienen en esta, Sobha, Leelamoni y Nimitha (2016), en su investigación Determinants of Quality of life of Elderly in A Rural Population Of Kerala, realizada en la India con un estudio de tipo cualitativo, que tuvo como objetivo conocer los factores que determinan la calidad de vida de los ancianos en una población rural, aplicando un estudio transversal y análisis univariado para descubrir los determinantes sociodemográficos de la calidad de vida.

Evidenciaron, que la presencia de problemas de salud y el bajo nivel de educación, son predictores de un componente físico deficiente, y que falta de seguridad de los ingresos y el sexo femenino son predictores de un componente mental deficiente de la calidad de vida, pero determinaron que estas problemáticas, pueden ser prevenidas como beneficio para mejorar la calidad de vida.

Así mismo, Sun, Liao, Yang y Zeng (2019), en su trabajo de Analysis on Quality of Life of Elderly in Xiamen and Its Influencing Factors, que buscó mediante estudio de tipo cuantitativo en 197 participantes mayores de 60 años, la aplicación de la escala de medición de la calidad de vida de la OMS y un muestreo aleatorio, comprender la situación actual de la calidad de vida de las personas mayores en la ciudad de Xiamen y sus factores influyentes, concluyeron que la calidad de vida de los ancianos en Xiamen es mejor en general, pero se deben tomar medidas integrales para mejorar más aún su calidad de vida.

También, Sováiová (2016) en su investigación Determinants of quality of life in the elderly, buscó evaluar mediante un estudio cuantitativo transversal, el impacto de factores demográficos seleccionados (edad, sexo), socioeconómicos (estado civil, educación, ingresos) y factores de salud (estado funcional, ansiedad, depresión) en la calidad de vida de las personas mayores en la región de Kosice, donde las relaciones entre variables fueron evaluadas por coeficientes de correlación de Pearson.

Se encontró, que la mejor calidad de vida se evidencia en el dominio de las relaciones sociales, la muerte y la intimidad, la peor calidad de vida se encontró en salud física, participación social pasadas, presentes y futuras; la calidad de vida se redujo particularmente por la depresión, la polimorbilidad y la vida sin pareja. Concluyendo, que es necesario crear oportunidades para el desarrollo y mantenimiento de contactos sociales, la participación de personas mayores en diversas actividades de ocio y en diferentes programas o actividades voluntarias. La detección y el tratamiento de la depresión y la ansiedad, son muy importantes para

mejorar la calidad de vida en los adultos mayores, al igual que el mantenimiento y la mejora del autocuidado.

Hajian-Tilaki, Heidari y Hajian-Tilaki (2017), en su investigación Health Related Quality of life and Its Socio-Demographic Determinants among Iranian Elderly People. A Population based Cross-Sectional Study, en Irak, que tuvo como objetivo investigar la calidad de vida relacionada con la salud y los determinantes sociodemográficos asociados entre las personas iraníes, con un estudio cuantitativo transversal y muestras representativas de 750 adultos mayores.

Evidenciaron, que la calidad de vida relacionada con la salud es bastante pobre en esta población, especialmente en mujeres, ancianos con bajos niveles educativos y solteros. Por lo tanto, refieren que los encargados de formular políticas sanitarias, deberían considerar un programa de intervención sanitaria urgente, entre los adultos mayores en la etapa actual de transición demográfica, con énfasis en los perfiles demográficos de alto riesgo.

Por otro lado, Ermel, Caramelo, Fracoli, Ortiz, Zutin, Gianini, et al. (2017), en su investigación de tipo cuantitativo, realizada con 508 adultos mayores de Portugal y 349 de Brasil, Percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil, que tuvo como objeto de estudio evaluar la percepción sobre la calidad de vida de los adultos mayores en Portugal y Brasil e identificar la faceta del instrumento con mayor puntuación de evaluación, donde para la evaluación de la calidad de vida se utilizó el instrumento Whoqol-Old de la OMS, encontraron que las facetas con mejores puntuaciones de evaluación han sido, la familia/vida familiar para los de Portugal y muerte/morir en Brasil.

Siguiendo la línea de percepción, Neri, Borim, Fontes, Rabello, Cachioni, Batistoni, et al. (2018), en su investigación Fatores associados à qualidade de vida percebida em adultos mais velhos: ELSI-Brazil, mediante un estudio cuantitativo, buscaron identificar los factores asociados con la calidad de vida percibida en una muestra representativa a nivel nacional de la población de 50 años o más,

evidenciaron que la mejor calidad de vida de vida percibida se asoció positiva e independiente con la frecuencia de las reuniones con amigos, apoyo instrumental con el cónyuge y apoyo emocional de otros parientes. Se observaron asociaciones negativas para mayores de 80, con bajo nivel educativo y dificultad en la movilidad.

Además Boz (2018), en su investigación *Social relationship network and communication at old age*, que se llevó a cabo en Turquía, para determinar cómo las personas mayores utilizan sus redes sociales y de comunicación con su entorno, para satisfacer sus necesidades de establecimiento, relaciones con otras personas, aceptación y pertenencia, que contó con un corte cualitativo, y recolecto la información mediante una entrevista. Encontró, que las relaciones sociales dependen especialmente del estilo de vida de los adultos y su forma de ser antes de llegar a la vejez, y de las características personales que anclen estas relaciones, también, que los conflictos que más se presentan en esta etapa van relacionados con el dinero, las creencias y el interés por superar expectativas de la actualidad.

Por otro lado, Butler y Ciarrochi (2007), en su investigación *Psychological acceptance and quality of life in the elderly*, se estudió la influencia de aceptación psicológica (AP) sobre calidad de vida, tuvieron una muestra de 187 adultos mayores de Australia pertenecientes a un servicio de enfermería en casa, una aldea de retiro y varios grupos comunitarios, donde la edad promedio era de 78 años con un rango de 65 años a 96 años. Esta investigación es cuantitativa, se administró una medida de aceptación psicológica y la Escala de Calidad Integral de Vida (COMQoI), también utilizaron un cuestionario que constaba de un formulario de consentimiento, una ficha de información de los participantes, detalles demográficos, el cuestionario de aceptación y acción y la escala de calidad de vida (COMQoI).

Según los resultados de esta investigación, las personas con mayor puntuación en AP también tenían una mayor calidad de vida en las áreas de salud, seguridad, participación comunitaria y bienestar emocional, además, las personas con alto contenido de AP tuvieron menos reacciones psicológicas adversas a la disminución

de la productividad. Considerando así, que las intervenciones que aumentan la AP pueden llevar a mejorar la calidad de vida y la resiliencia entre los ancianos.

Relacionando la calidad de vida con el proceso de jubilación, Pinto da Costa, Peixoto, De Farias, Silva, Bezerra, Lopes, Ribeiro y Oliveira (2017), en su investigación *Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho*, realizada en Brasil con estudio descriptivo de corte transversal y planteamiento cuantitativo, que buscó evaluar la calidad de vida entre 113 ancianos que trabajan y no trabajan, encontraron que su estudio demostró que el trabajo es un factor importante para la calidad de vida del anciano.

Por otro lado, Bielińska, Majkowicz, Waz y Bielińska-Waz (2018), en su investigación *Overall Quality of Life and General Health - Changes Related to the Retirement Threshold*, de Polonia, con enfoque cuantitativo, donde como instrumento se utilizó el cuestionario de calidad de vida de la OMS, además cada encuestado respondió varias preguntas sobre su educación y el puesto de trabajo que desempeño.

En esta investigación, se estudian los cambios de la calidad de vida general y de la salud general relacionados con el umbral de jubilación, donde se evalúa la influencia de diferentes factores en la satisfacción con la salud y la calidad de vida, tuvo como resultado que la educación, la posición laboral y la actividad, como p. ej., la asistencia de la Universidad de la Tercera Edad, influyen fuertemente el nivel de satisfacción en la calidad general de vida y la salud general después del umbral de jubilación.

Considerando las perspectivas anteriormente mencionadas, los estudios destacan información importante frente a las experiencias, los sentimientos y pensamientos de quien vive este proceso.

De esta manera, Guzmán, Páez y Pinto (2016) en su investigación *Experiencias del adulto mayor antes y durante la jubilación con respecto al autocuidado*, realizada en Colombia, que tuvo como interés indagar las experiencias que tienen los adultos

mayores de 60 años frente a esos procesos, que contó con un corte cualitativo y una muestra de 11 adultos mayores, tres hombres y ocho mujeres, con un intervalo de edad entre los 60 años a 80 años, y diferentes grados de escolaridad (profesionales, bachillerato básico primario), se tenía en cuenta, última ocupación donde se desempeñó, entidad por la que se pensiona y régimen pensional, realizando el análisis desde las categorías, físicas, sociales y espirituales, por medio de una entrevista semiestructurada.

Evidenciaron, la importancia de tener en cuenta en primer lugar las perspectivas físicas, donde para el adulto mayor durante su proceso de jubilación es importante mantenerse activo físicamente, de esta manera promueve un buen estado de salud, en segundo lugar, las perspectivas sociales donde se muestra que para el adulto mayor, la presencia de la familia en su vida es de gran apoyo e importancia durante la etapa de jubilación, para poder seguir adelante con esta nueva etapa, así mismo reflejan que las amistades son importantes para su autocuidado social, ya que les sirve de apoyo, compañía en grandes momentos de la vida, ayudándolos a afrontar situaciones difíciles. Finalmente, las perspectivas espirituales donde la creencia, el sentimiento y devoción hacia Dios se van fortaleciendo con el paso de los años, ya sea por sus creencias desde antes, pero se hace más notable en esta etapa de sus vidas. (Guzmán, Páez & Pinto, 2016).

Igualmente, se puede mencionar que en los resultados de la investigación Jubilación, trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico, en una muestra de adultos mayores argentinos, de Hermida, Tartaglini, Feldberg y Stefani (2017), que tiene como objetivo realizar un estudio y describir la relación entre trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en la jubilación, en un grupo de adultos mayores argentinos empleando un diseño de estudio "ex post facto", de carácter retrospectivo simple.

Este estudio de corte cuantitativo, y con un instrumento de tipo descriptivo, evidencia que quienes tienen menor presencia de trastornos psicofisiológicos asociados a la jubilación, tendrían un mayor bienestar psicológico, satisfacción vital

y autoestima, considerando entonces, que la presencia de estos malestares puede ser consecuencia de este proceso como factor estresante sobre la salud.

Los pensamientos y sentimientos, que pueden experimentar las personas antes y durante su proceso de jubilación, fueron revisados por Mesa, Pachón y Puerto (2016), en su investigación Vivencias del adulto mayor en la jubilación, realizada en Colombia de tipo cualitativo, esta tiene como objetivo identificar las vivencias que tienen los adultos mayores de 60 años antes y durante la etapa de jubilación, como instrumento se realizan entrevistas haciendo uso de la metodología “Bola de nieve”.

En cuanto a los sentimientos antes de la jubilación, se evidenciaron principalmente la ansiedad y el miedo, causados debido a que los adultos mayores no están preparados para este momento, lo que les genera, cierta incertidumbre en relación a que va a ser de su vida cuando esta etapa llegue.

Los pensamientos durante la jubilación, principalmente fueron que los adultos mayores ya no se sentían útiles para la sociedad, ya que veían que esta misma los rechazaba al llegar a esta etapa por su edad, causando que para estos sea aún más difícil la adaptación y la asimilación del cambio de su vida laboral, a una etapa de pleno tiempo libre.

A su vez, frente a las actitudes que se tienen en estos procesos Jiménez y Villarreal (2015) en su investigación Actitudes frente a la jubilación en adultos próximos a su retiro laboral de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga, en Colombia, de corte cuantitativo como preámbulo para un estudio correlacional entre factores y actitudes, de tipo no experimental transversal y descriptivo. Se crearon dos instrumentos que fueron administrados a una muestra no probabilística con 35 sujetos voluntarios (10 mujeres y 25 hombres), entre 50 y 74 años de edad; se recolectaron datos numéricos, se estudiaron y analizaron mediante procesos estadísticos.

Encontraron en su investigación, en primer lugar que a pesar de que solo el 54% de la población se ha preparado para afrontar mejor la jubilación, únicamente se

halla en la actitud de aceptación al 2% de esta, contrario a lo que pasa con el 46% restante de la población que no se ha preparado, pues a pesar de que el 31% se encuentra en oportunidad, la diferencia no es notoria, abarcando el 22% de la población en actitud de aceptación y rechazo.

El mismo resultado se presenta en el factor de planificación, pues conformada por el 74% de la población se evidencia que solo el 8% se encuentra en actitud de aceptación, mientras que los que respondieron que no han planeado nada para su vida en la jubilación 25%, prima la actitud de aceptación y rechazo con un 17%, lo que corrobora en estudios que describen que al tener una planificación hacia esta etapa, el ajuste indudablemente sería mejor.

Retomando la investigación de Mesa, Pachón y Puerto (2016), se encontró que las personas que pasan por la jubilación experimentan pensamientos y sentimientos ocasionados por la incertidumbre frente a la ley pensional, ya que a través de los años se ha ido aumentando la edad requerida y las semanas de cotización, donde hay temor que por cuestiones de salud no se alcance, teniendo en cuenta precisamente que la jubilación fue vista como una etapa vivida para recuperar el tiempo y disfrutar de este durante los años.

De acuerdo con La incertidumbre de la ley pensional, Martínez, Enríquez, Pertuz y Alzate (2015) en el capítulo de este libro Colombiano, hablan sobre El mercado laboral y las personas mayores, capítulo que tiene como objetivo estudiar las características del mercado laboral de las personas mayores, usando la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) del 2013, este análisis incluye la participación laboral, el número de horas trabajadas, las tasas de informalidad, el desempleo y los ingresos.

Estos autores, llegan a la consideración de que los adultos mayores no están preparadas económicamente para la vejez, y su situación laboral después de los 60 años refleja las dificultades económicas que enfrenta la mayoría. Como recomendaciones para enfrentar este fenómeno, se plantea diseñar y aplicar

políticas específicas para que la población más joven, llegue más preparada económicamente para la vejez; igualmente refieren hacer los cambios necesarios para mejorar la situación laboral y económica de las personas mayores en la actualidad.

Dicho lo anterior, Yáñez, Maldonado y Del Risco (2016) en su investigación abordan la Participación laboral de la población de 60 años de edad o más en Colombia, esta tiene un corte cuantitativo, donde se realizó un estudio transversal descriptivo de los microdatos proporcionados por la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), llevada a cabo en Colombia por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) en el año 2014; la revisión de literatura realizada por estos investigadores, reflejan que factores como el sexo, el área del hogar del adulto mayor, el estado de salud y su rol en el hogar influyen en su permanencia en el mercado laboral.

El análisis de estos factores determinantes en la investigación, arrojó que ser hombre, jefe de hogar, poseer cualquier nivel educativo diferente a ningún estudio, especialmente el nivel universitario, aumenta la probabilidad de participar en actividades laborales. Mientras que poseer los ingresos por pensión, por ayuda de otros hogares, poseer vivienda propia, y estar en área rural disminuye la probabilidad de trabajar, así como a mayor edad dicha probabilidad se reduce.

De estas variables, poseer ingresos por concepto de pensión, el género y la educación son las que tienen mayor efecto sobre la probabilidad de laborar. Los resultados confirman la importancia de los ingresos pensionales, por tanto, en materia de medidas de política pública es importante garantizar la seguridad social de este segmento de la población.

De igual modo, la falta de seguridad económica genera que los adultos mayores, desarrollen actividades en el sector informal donde no alcanzan a cotizar el dinero necesario para recibir una pensión en la vejez, al reconocer que es una situación que afecta a muchos adultos mayores, Varela y Gallego (2015) en su investigación

sobre Las percepciones de la calidad de vida de un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia), centrado en 70 adultos mayores activos del centro gerontológico “Atardecer”; con un estudio cualitativo y enfoque etnográfico particularista, revelaron que las mujeres por desempeñar su rol tradicional en el hogar, al no tener la posibilidad de tener una vinculación laboral fija y formal que contribuyera al ingreso económico necesario en la vejez, necesitan de ayudas económicas de sus familiares para solventar esas necesidades, poniendo a esta población en condición de vulnerabilidad si estas ayudas no se llevan a cabo.

Así mismo, Zuluaga y Robledo (2016), realizan un artículo reflexivo en Colombia referente a La economía en la vejez y la situación de pobreza en la etapa de envejecimiento, donde se evidencia la importancia en el acompañamiento a los procesos de prejubilación, aquí el ingreso de las pensiones o la ausencia de éstas influyen en el óptimo desarrollo del adulto mayor.

Al considerar el ingreso económico dado por la pensión como aspecto determinante en la calidad de vida del adulto mayor, es importante reconocer la manera como se da esto último, es así como Alfonso, Soto y Santos (2016) en su investigación Calidad y apoyo social percibida en adultos mayores, de Cuba, con corte cuantitativo, donde se realizó un estudio descriptivo mediante un diseño no experimental, transversal, no probabilístico; contando con 25 adultos mayores residentes en el área de salud de referencia.

Evidenció que del 75% de los adultos mayores que percibieron un apoyo social alto, solo el 40% presentaron mayores niveles de calidad de vida. Estos resultados, son prueba de la influencia del apoyo social en la calidad de vida de esta población, destacándose que los sujetos que poseen apoyo social alto presentan mayores niveles de calidad de vida.

Acorde con el planteamiento anterior, en la investigación de Vargas y Melguizo (2017) sobre Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia, de corte cuantitativo, descriptivo transversal, se obtuvo que la calidad de vida se asoció

positivamente al percibir apoyo social adecuado, esto en relación con la independencia del adulto mayor para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, y de manera negativa se asoció al hecho de trabajar o no tener pensión.

En la investigación Actitudes y significados acerca de la jubilación: un estudio comparativo de acuerdo al género en adultos mayores de Hermida, Tartaglini, Feldberg y Stefani (2017), en Argentina, con una muestra de 300 personas, 150 hombres y 150 mujeres, estudio que tiene como objeto evaluar si las expectativas sociales de “rol” diferencial de género influyen en la adaptación de los adultos mayores a la jubilación, a través de los significados y actitudes hacia el retiro laboral, de corte cuantitativo utilizando un diseño ex post facto, de carácter retrospectivo simple y cualitativo con una entrevista personal de 40 minutos con cada participante. Encontraron, que las mujeres en comparación con los varones consideran que la jubilación les resulta una situación levemente más buena, útil, alegre, entretenida, deseada, cómoda, agradable, sociable, satisfecha, beneficiosa, fácil, feliz y adaptada.

Concluyendo así que, las mujeres presentan actitudes más favorables frente a la jubilación atribuyéndole significado de descanso, comienzo o continuidad; mientras que los hombres influenciados por la generación a la que pertenecen, podrán generar actitudes más negativas asociando la jubilación a la pérdida del rol laboral, la rutina y el estilo de vida.

Se debe agregar acerca de la comparación del género en el afrontamiento en la jubilación, la investigación Relación entre la satisfacción en el retiro y las estrategias de afrontamiento al estrés en el proceso de jubilación realizada por Echeverry (2017), es un estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, con un diseño cuantitativo, que tiene como objeto de estudio describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de personas jubiladas de una caja de compensación familiar del Departamento de Antioquia, durante su proceso de jubilación, así como el nivel de satisfacción en el retiro de dicho grupo poblacional, con una muestra de 40 jubilados.

Evidencio que, el género femenino parece valorar en mayor medida las actividades sociales como fuente de disfrute en la jubilación; mientras que el género masculino otorga, como ya se ha dicho, un grado mayor de importancia a la vida en familia. Al respecto, Rodríguez (2006) menciona que según el género, se observa que las mujeres tienen actitudes más favorables que los hombres, las mujeres en ocasiones se encuentran más vinculadas con el trabajo, ya sea por vocación o por necesidad económica, el hombre sufre con la jubilación porque enfrenta la pérdida de su rol de proveedor o activo, mientras que la mujer continua con su rol de cuidadora y en el hogar.

En cuanto a la jubilación como proceso inherente en la vida laboral y así mismo en el ciclo vital, está ha sido normalizada a lo largo del tiempo, sin dar reconocimiento o importancia a las implicaciones psicológicas y sociales de quien lo vive, es así como varios autores proponen la implementación de programas de pre jubilación a modo de prevención.

Se deben tener en cuenta factores psicosociales de protección de la salud en el adulto mayor en el diseño de políticas públicas, al respecto, se destaca la importancia de generar programas de preparación para la jubilación que amortigüen el impacto de dicho suceso y las consecuencias que pudiera tener sobre la salud de las personas, favoreciendo el incremento del bienestar y, consecuentemente, promoviendo un envejecimiento saludable. La mayoría de las investigaciones (Abdulkadir, Razaq & Isiaka, 2018; Ponce, Matheu, Díaz, Cruz, Cabrera & Fernández, 2017) llegan a la conclusión de la importancia en la preparación de las personas para el proceso de jubilación, debido al impacto y significado que esta puede tener, basándose en que:

La jubilación significa para la mayoría de las personas un gran cambio: pérdida del rol profesional, modificación de los ingresos, modificación del ritmo de vida cotidiana, reestructuración de los contactos familiares y sociales, disponibilidad de una gran cantidad de tiempo libre, etc. (Rodríguez, 2006, p.8).

Es así como Campo (2018), en su investigación Impactos percibidos por parte de los funcionarios de empresas públicas de Medellín después de su participación en el programa de desvinculación laboral asistida en el año 2017, que tuvo un carácter descriptivo y cualitativo, utilizando como instrumento una entrevista semiestructurada con una muestra de 250 funcionarios, resalta la importancia del espacio de capacitación previo a la jubilación, donde se busca brindar un entrenamiento psicológico, en el que las personas asimilan esta como un proceso esencial de la vida.

Igualmente, Aguilera (2013) por medio de un artículo de revisión Colombiano, habla de La intervención socioeducativa para la preparación de la jubilación en los adultos mayores, este artículo sugiere realizar acciones para preparar a las personas que se van a jubilar, dotándolos de herramientas que les permitan enfrentar el cambio que viene para sus vidas, esto por medio de una capacitación; lo anterior resulta de los argumentos encontrados acerca de la carencia de políticas universales en torno a la jubilación, problemática que se caracteriza actualmente por los bajos montos y escasa cobertura.

Esta investigación, refiere que debe abordarse con urgencia la preparación a la jubilación, debido a que estudios indican que una (1) de cada tres (3) personas que se jubilan enfrentan problemas de salud como depresión, ansiedad, estrés, soledad, pobreza, entre otros, que pueden influir en la calidad de vida de forma permanente.

Además, Castaño (2016) en su monografía, Un estado del arte acerca de la preparación para el retiro laboral, estudio realizado en Colombia desde una perspectiva cualitativa con enfoque hermenéutico, plantea que las personas con bajo nivel de estudios, también aquellas que no deseaban retirarse y las personas introvertidas, necesitarán mayor acompañamiento, pues sus pensamientos están enfocados principalmente en la pérdida más que en la apertura a esta nueva etapa.

También, menciona la importancia de la adaptación a este nuevo rol social que implica el estar retirado por jubilación, que trae consigo un historial de vida, y es por

esto que las estrategias de afrontamiento utilizadas en experiencias anteriores toman mayor fuerza para este momento, desde allí y con el enfoque de transcurso de vida, se debería generar en las organizaciones acompañamientos constantes para los colaboradores, que permitan desarrollar estrategias que faciliten la resolución de conflictos personales a lo largo de la vida.

Teniendo en cuenta los estudios citados en esta investigación, se encuentra que la tendencia identificada en la totalidad de investigaciones, hace referencia a la realización en mayor cantidad de estudios de tipo cuantitativo, aplicando instrumentos para medir la calidad de vida utilizando una metodología descriptiva transversal. Así mismo, las investigaciones cualitativas usaron como instrumento entrevistas semiestructuradas con metodología descriptiva, que tenían por objetivo conocer las percepciones de las personas frente a la jubilación.

De manera particular, se resalta que hubo más investigaciones Colombianas, estas mostraron interés por la vivencia y procesos que atraviesan los adultos al llegar a la jubilación, donde plantean el proceso de prejubilación como mecanismo para ayudar a preparar a la persona afrontando la desvinculación laboral, y a su vez, haciendo un llamado a las empresas debido a que esta preparación no se realiza.

Al conocer por medio de estas investigaciones el impacto que se genera en la calidad de vida del adulto mayor jubilado, se evidencia la necesidad de darle importancia a estos procesos desde la salud mental del adulto mayor; además en términos de metodología se recomienda abordar la temática desde estudios cualitativos con el fin de conocer el fenómeno de manera subjetiva.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) resalta que la pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado, así como, todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales, estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. Además, menciona que entre el 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% y para el 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es indispensable prever el crecimiento de la población de adultos mayores, donde las sociedades deben generar y estructurar políticas sobre la salud pública, que brinden reconocimiento a los impactos generados en esta población, teniendo en cuenta que:

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. (OMS, 2018, párr. 10)

Considerando el panorama anterior, donde se evidencia de manera general el estudio demográfico de la población de adultos mayores, es de importancia para esta investigación, dar a conocer cifras nacionales que contextualizan la población y evidencian la relevancia de estudiar el proceso de jubilación y el impacto de la etapa de envejecimiento, en los adultos mayores de la ciudad de Cali. De esta manera, Juan Daniel Oviedo el director del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el periódico La República refiere que:

La población mayor a 60 años en el país viene presentando un aumento en comparación con la de los jóvenes y niños, ya que para este año hay 40,4 personas mayores de 60 años por cada 100 personas menores de 15 años, mientras que en el año 2005 eran 28,7. Además, mientras que en 1985 esta población era el 3,98%, en 2018 aumentó a 9,23%. (La República, 2018, párr. 2).

Teniendo en cuentas los datos entregados por el director del DANE, Gustavo Quintero decano de la Escuela de Medicina de la Universidad del Rosario, en La República (2018) mencionó que la población mayor a 60 años en Colombia va en aumento, evidenciando una realidad que lleva a nuevos retos para la estructura pensional y entidades de salud, en donde se deberá evaluar principalmente aspectos como el cuidado y bienestar de los adultos mayores.

Las cifras preliminares mencionadas en La República y entregadas por el DANE (2018), señalan que los departamentos con mayor índice de envejecimiento en el país son Quindío (70,43 %), seguido de Caldas (69,34 %), Valle del Cauca (60,28 %), Risaralda (59,54 %), siendo el Valle del Cauca y especialmente la ciudad de Cali nuestra población de interés.

Por otro lado, la revista Sputnik (2016) refiere que en los países latinoamericanos el 65% de la población está en edad de trabajar, facilitando el aumento de la productividad; se determina que la edad de jubilación más temprana en esta región es en Brasil, donde los hombres pueden dejar de trabajar a los 54 años, y las personas mujeres a los 51 años, en Uruguay tanto hombres como mujeres quedan habilitados para jubilarse a partir de haber alcanzado la edad de 60 años, esto también es así en el caso de Argentina y Chile para las mujeres, pero los hombres de estos países deben esperar a cumplir 65 años.

Así mismo, resalta que la edad para acceder a la pensión de vejez en Colombia es de 57 años para las mujeres y de 62 años para los hombres, teniendo en cuenta estos datos, Portafolio (2019) expone el informe que Colpensiones dio al cierre del

2018, donde la entidad registró un total de 1'328.986 pensionados, es decir, 69.368 nuevas personas jubiladas en comparación con el 2017. El presidente de esta organización, Juan Miguel Villa Lora menciona que “Colombia es un país donde hay 22'600.000 trabajadores y solamente cotizan 8'600.000, es decir, hay 14'000.000 de personas que hoy no tienen ningún tipo de amparo para la vejez, de ahí la importancia de ampliar la cobertura” (Portafolio, 2019, párr. 3).

Teniendo en consideración los datos anteriores, a continuación se describe por qué este proceso de la vida podría ser una problemática. Para el jubilado, durante todos los años siendo trabajador, se le reconoce como ser activo y proveedor, este proceso genera impactos en la adaptación psicológica para poder enfrentar el cambio en su calidad de vida, que a su vez conlleva a la apropiación de un nuevo rol dado por su condición de vivir la etapa de senectud y jubilación.

El impacto dado por ambos procesos, se ve permeado por la historia de vida que tiene la persona que los atraviesa, donde han de tenerse en cuenta aspectos no solo sociales sino a su vez personales, culturales, económicos y políticos que influyen en la manera de enfrentar el proceso, de esta manera, se busca generar mecanismos que faciliten la adaptación mejorando su calidad de vida, entendiendo calidad de vida como la percepción subjetiva que tiene el adulto mayor frente a la satisfacción de sus necesidades y autorrealización.

Se debe reconocer, que los estudios realizados por entidades gubernamentales que se han llevado a cabo sobre el adulto mayor, responden estadísticamente al crecimiento de esta población, pero cabe resaltar, que a nivel local, no se encuentran investigaciones específicas sobre el impacto de la jubilación en el adulto mayor.

Esto, refleja el poco interés que se le da a esta problemática cuando la realidad demográfica del envejecimiento debe generar las acciones necesarias, para favorecer todo lo inherente a esta etapa del ciclo vital, velando por la calidad de vida del adulto mayor. Las investigaciones a nivel nacional han sido de tipo cualitativo,

donde se centran en identificar los sentimientos, pensamientos, percepciones y experiencias antes y después de enfrentar el proceso de jubilación.

Es así, que el proceso de jubilación al ser entendido como una etapa de cambio en la vida del adulto mayor, donde se generan transformaciones en el rol familiar y social, en los ingresos económicos, la concepción misma de la vejez y en el manejo del tiempo libre, factores que, reestructuran la calidad de vida de quien vive el proceso, es importante para la investigación conocer ¿Cuál es la percepción de la calidad de vida del adulto mayor después de la jubilación?, ¿Cuál es el la percepción de los adultos mayores en su área física, después de la jubilación?, ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores en su área psicológica, después de la jubilación?, ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores, en su área social, después de la jubilación?, y por último, ¿Cuál es la percepción que tienen los adultos mayores de su entorno, después de la jubilación?

### 3. JUSTIFICACIÓN

A lo largo de la vida, el ser humano debe pasar y superar ciertas etapas, en donde enfrenta situaciones y procesos que las caracteriza; en esta investigación, se pretende conocer cómo se enfrenta la etapa de la vejez y en relación a esta, el rol dado al adulto mayor asociado al fenómeno social de la jubilación, fenómeno que podría traer consigo situaciones conflictivas y de impacto psicológico.

La jubilación es un proceso dinámico que trae consigo cambios en los roles, las relaciones sociales, la cotidianidad (rutina), el ingreso económico y la salud; se pueden generar sentimientos positivos frente a este proceso, si la actividad laboral que se desempeñaba era demandante o estresante, también se toma como la oportunidad de compartir con familiares o amigos, llevando a cabo de manera satisfactoria actividades en el tiempo libre. Sin embargo, los sentimientos negativos frente a este proceso pueden verse influenciados porque se da en la transición a la vejez, enfrentando cambios físicos y cognitivos, pérdida de familiares o amigos, generando que el bienestar de estas personas se reduzca al perder sus contactos sociales, ocupacionales (redes de apoyo) y la identidad. (Burr, Santo & Pushkar, 2011).

Como lo plantean los autores, esta es una etapa en la que el adulto mayor se enfrenta a varios procesos de pérdida juntos como podrían ser: (a) la jubilación, (b) pérdida de funciones físicas, (c) duelo por familiares o allegados, (d) pérdida del ambiente familiar y (e) enfermedades o incapacidades en la familia o propias; el no saber superar cada una de estas pérdidas puede generar cambios en la salud mental, debido a que en la transición de esta etapa y sus pérdidas se genera una crisis o impacto psicosocial, que podrían ocasionar un deterioro en la concepción de sí mismo y las relaciones sociales.

Otro aspecto a tener en cuenta, es la adaptación del rol de persona trabajadora al de jubilada, que implica cambios en las fortalezas y recursos personales. Desde

el punto de vista de la transición entre el trabajo, el retiro laboral y la jubilación, periodo en el cual la persona se enfrenta a cambios propios de la edad y al prejuicio social asociado al envejecimiento, las personas deben recurrir a diversos factores internos y externos para lograr una mejor adaptación. (Cruz, 2011).

La jubilación, podría impactar en menor medida si se realiza un proceso de adaptación acompañado por la familia, realizando actividades que ocupen el tiempo libre y sean de interés, también con la ayuda de expertos que guíen el proceso. Según Acosta, Vales y Palacio (2015), estar casado o contar con una pareja estable, es una red de apoyo importante para la adaptación para la jubilación, también el contar con mayor satisfacción, una buena salud física y psicológica, ayudan en la percepción positiva de este proceso. Igualmente, se resalta que un mal estado de salud, puede dificultar el ajuste a la jubilación e impedir que se lleven a cabo nuevas actividades.

De acuerdo, a las principales necesidades planteadas por la teoría y antecedentes, esta investigación podría contribuir desde los diferentes campos de la psicología de la siguiente manera:

Desde la psicología clínica, que consiste en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de alteraciones psicológicas que afectan la calidad de vida de las personas, en relación a la investigación, se podría ver que una inadecuada adaptación al proceso de envejecimiento en relación con la jubilación, puede desencadenar alteraciones a nivel psicológico como estrés, depresión, ansiedad, entre otros, que alteran la salud mental del adulto mayor.

Además, desde la psicología de la salud que abarca el análisis de estilos de vida y conductas que alteran la salud física, se pueden promover y prevenir las implicaciones físicas y psicológicas, que trae consigo un mal ajuste al proceso de envejecimiento y jubilación, alterando la calidad de vida del adulto mayor.

Por otro lado, al basarse en la psicología del desarrollo humano que estudia el ciclo de la vida del ser humano y los cambios que se evidencian en cada etapa, se

puede poner en evidencia el impacto y relación del fenómeno social de la jubilación con la vejez.

La psicología social que desde la perspectiva cultural, histórica y social, toma en cuenta los prejuicios, ideas y creencias que ha construido la sociedad frente al adulto mayor y su vitalidad, esta permite comprender los factores influyentes en la percepción, vivencia y experiencia de la vejez y jubilación por parte del adulto mayor.

Finalmente, entendiendo la jubilación como un proceso administrativo dado dentro del marco laboral, desde la psicología organizacional, que se encarga del estudio del comportamiento humano y sus experiencias en el contexto laboral, esta investigación brinda la posibilidad de conocer programas de prejubilación donde por medio del seguimiento, se brinde apoyo para el afrontamiento de la nueva etapa de inactividad laboral, y los posibles impactos generados a la persona que vive el proceso, viendo así esta problemática de interés como prevención en la salud mental del adulto mayor.

Considerando las cifras dadas por el DANE a nivel nacional, esta investigación otorga un panorama para reconocer la importancia del cambio en la estructura pensional y en las entidades de salud, que velen por el bienestar de los adultos mayores debido al crecimiento de esta población. Además, de referir la importancia de generar políticas para la prevención de la salud mental del adulto mayor; al abordar esta problemática en la ciudad de Cali se pretende conocer los impactos psicosociales que tiene la jubilación en la calidad de vida de los adultos mayores que habitan esta ciudad, debido a que, el Valle del Cauca es uno de los departamentos con el índice más alto de envejecimiento.

Por último, se destaca a la jubilación como el proceso que se presenta al cumplir una edad determinada, es decir, se ve atravesada por la vejez, donde el adulto mayor es considerado no apto o incapaz de seguir desempeñando sus actividades laborales, por lo que se determina el cese de las labores de manera definitiva. Se

debe tener en cuenta, que este proceso puede generar consecuencias negativas en el adulto mayor y también ocasionar consecuencias positivas dando a estos el descanso deseado, mayor tiempo libre, mayor bienestar físico y emocional, fortalecimiento en sus relaciones personales generando así satisfacción y adaptación positiva al cambio en su calidad de vida; las concepciones negativas o positivas del proceso se ven influidas por la perspectiva de cada adulto mayor siendo mediadas por aspectos sociales, culturales, personales, entre otros.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Describir la calidad de vida desde la percepción de los adultos mayores, después de la jubilación.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las percepciones de los adultos mayores en su área física, después de la jubilación.
- Caracterizar las percepciones de los adultos mayores en su área psicológica, después de la jubilación.
- Describir la percepción de los adultos mayores, en su área social, después de la jubilación.
- Caracterizar las percepciones que tienen los adultos mayores de su entorno, después de la jubilación.

## 5. MARCO TEÓRICO

Luego de establecer y argumentar la importancia de esta investigación, mencionar sus datos y estadísticas más importantes, así como estudios previos sobre la misma, es importante conceptualizar las palabras claves mencionadas en esta. Teniendo en cuenta, que la población de interés para esta investigación son los adultos mayores se conceptualizará en primer momento la vejez como etapa vital del desarrollo humano en la que estos se encuentran.

Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández (2009) mencionan que la vejez se puede definir desde tres dimensiones: (a) la dimensión biológica que ve la vejez desde la función cronológica y los cambios morfo funcionales y de este cambio o desgaste depende el grado de envejecimiento; (b) la dimensión psicológica que incluye el aspecto psicobiológico, donde se tienen en cuenta los cambios en el aspecto psicológico y el desarrollo de los mismos, así como el aspecto psicológico estructural que refiere el estudio de la personalidad y sus cambios y; (c) la dimensión social, que cuenta con tres dimensiones más, la sociodemográfica, que refiere el crecimiento de la población, la sociopolítica, que refiere el nivel de participación y de integración social y la económica política, que influye el estudio de los recurso y condiciones socioeconómicas de las personas en la vejez.

Además, durante esta etapa del ciclo vital se evidencia el proceso de envejecimiento que es definido por Alvarado y Salazar (2014) como el proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación presentada de forma progresiva. Estos autores, consideran que este fenómeno varía por la influencia de múltiples factores dados en contextos genéticos, sociales e históricos del desarrollo humano, estos traen consigo los afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales, donde la concepción de vejez tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social, entendiendo así que el envejecimiento es una construcción social.

También, estas autoras consideran tres modelos de envejecimiento que intentan dar una mirada más positiva a este término. (Alvarado & Salazar, 2014).

El envejecimiento exitoso, lo refieren como la habilidad de conservar la posibilidad o riesgo de enfermar en niveles bajos, pero a su vez mantener en niveles altos la actividad física y mental, además de conservar relaciones interpersonales y participación en actividades significativas, como evidencia del compromiso que se tiene con la vida misma.

El envejecimiento saludable, es la etapa que tiene comienzo antes de los 60 años, estas autoras exponen este concepto desde lo propuesto por la OMS, donde para lograr este tipo de envejecimiento, es necesario en edades tempranas desarrollar estilos y hábitos en pro de una vida saludable, también la prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades juegan un papel fundamental.

Por último el envejecimiento activo es entendido como el proceso en el cual las oportunidades de salud, participación y seguridad se dan de manera óptima para el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores. También toman como base a la OMS, explicando que el término “activo” hace referencia no solo al desarrollo desde una capacidad física y funcional, sino a lograr una participación continua en aspectos sociales, culturales, políticos, económicos, espirituales y cívicos, con el objetivo de convertir al envejecimiento en una experiencia positiva, teniendo la oportunidad de contar con una vida más larga.

Luego de definir esta etapa del ciclo vital y el proceso que se genera en ella, se abordarán las teorías explicativas de este proceso. Merchán y Cifuentes (s.f) exponen desde la teoría de la desvinculación, que en el envejecimiento se genera desinterés en actividades y acontecimientos sociales, además, el adulto mayor se aleja de sus redes sociales sin compartir con otros grupos; el distanciamiento en esta etapa, se genera debido a que el cese de actividades laborales y la pérdida del rol social o familiar, facilitan la exclusión en el medio social.

Consecuentemente, esta actitud del adulto mayor entendida desde términos de “desenganche”, origina una serie de comportamientos y reacciones que le impulsan a la búsqueda del retiro social, como lugar óptimo deseado para conseguir la satisfacción personal en su vejez: (a) alejamiento de interacciones sociales, (b) desinterés por la vida de los demás, (c) reducción de compromisos sociales, (d) interés principal centrado en sí mismo, en su mundo interior y circunstancias personales. (Merchán & Cifuentes, s.f).

Por otro lado, estos mismos autores refieren la teoría de los roles, donde en primer lugar, retoman dos conceptos claves: rol y socialización, “el rol es la función que una persona representa en un grupo social o en la vida misma, la socialización implica la interiorización de normas y valores sociales que contribuye a conformar la personalidad del individuo y su imagen social” (Merchán & Cifuentes, párr. 37).

Mencionan que la fuente principal que tiene la sociedad occidental para la asignación de roles provienen de su estructura en grupos familiares, de la ocupación profesional y de la dedicación a actividades lúdicas. Resaltan, que en la actualidad los medios de comunicación son considerados como agentes socializadores, por lo que tienen una influencia acerca de los roles o modelos de comportamiento dados en la sociedad y la interiorización de los mismos.

Merchán y Cifuentes (s.f), exponen a Irving Rosow como el autor que elaboró la teoría de roles aplicada al proceso de envejecimiento, este autor plantea que a lo largo de la vida, la sociedad le va asignando papeles o roles que las personas deben asumir en el proceso de socialización, como por ejemplo el rol de hijo/hija, rol de estudiante, rol de padre/madre, rol de trabajador/trabajadora, entre otras. De esta manera, el individuo va adquiriendo un status o posición social a la vez que conforma su autoimagen y autoestima personal.

Sánchez (2011), refiere que al igual que la vejez, como construcción social se encuentra el género, este describe la manera en que una sociedad asigna roles a hombres y mujeres por ciertas condiciones biológicas. Esto, permite comprender los

significados sobre las relaciones sociales y procesos de identidad, organizados en la interacción social (prácticas y modos de actuar cotidianos). Esta autora refiere entonces, que las relaciones de género contienen diferentes posiciones de poder y categorías dentro de la jerarquía social que ocupan hombres y mujeres, teniendo como característica principal, ser específica según el contexto pero también ser cambiante en el tiempo.

Por esta razón, se destacan los roles que a lo largo del tiempo han sido asignados a hombres y mujeres, los primeros se consideran proveedores y las segundas cuidadoras, Ramírez (s.f) plantea que los hombres al llegar a la vejez pueden presentar sentimientos de frustración, esto se da por la costumbre de cumplir con el rol social de llevar ingresos al hogar (proveer), resalta que si se llega a contar con una pensión, este ingreso no alcanza a cubrir lo que cubría antes, ocasionando dificultades económicas que no se pueden suplir debido a las barreras del mercado laboral para las personas mayores.

Igualmente, Ramírez (s.f) refiere que para las mujeres la situación es diferente, porque aunque estas no hayan llevado una vida laboral frecuente o activa, recibiendo o no pensión, jamás han abandonado su rol de cuidadoras en la esfera doméstica, lo que puede generar que el proceso sea de alguna manera más “llevadero” si se le da el valor necesario a esa experiencia, pero debido a las exigencias que demanda cuidar el hogar, se presentan mayores riesgos de desgaste físico y psicológico para las mujeres.

Por esta razón, Sánchez-Izquierdo (2016), menciona que la jubilación puede presentar consecuencias positivas y negativas para las mujeres, frente a lo positivo, se tiene que debido a la sobrecarga que generalmente sufren para equilibrar su rol de trabajadoras y el rol de amas de casa puede generar sentimientos de liberación, por el contrario, si la mujer se ha centrado en su trabajo, de manera negativa la jubilación puede suponer una crisis similar a la que atraviesan los hombres. Esta autora resalta que tanto hombres como mujeres presentan un cambio en sus roles,

pero es importante que las actividades que realizaban antes pueden sustituirse por otras, de manera que la persona continúe permaneciendo activa.

Al abordar anteriormente los aspectos que contiene la vejez y el envejecimiento, es importante resaltar que esta etapa se evidencia en el periodo del desarrollo humano denominado adultez tardía, que comprende la edad de los 65 años en adelante, esta última etapa se ve permeada por un contexto legal de retiro de la vida activa o productiva (trabajo), el fenómeno del envejecimiento tiene un carácter multidimensional donde se encuentran dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales, mediadas no sólo por el proceso biológico sino también el social, donde se buscan oportunidades de alcanzar una mejor salud que a su vez trae consigo unas mayores oportunidades de autonomía y bienestar. (Osorio, 2019).

De esta manera, abordando la adultez tardía dentro de una teoría del desarrollo se puede hablar de Erickson con su trabajo acerca del desarrollo psicosocial, donde propone ocho etapas distintas cada una con dos resultados posibles. Es importante resaltar, que la terminación exitosa de cada etapa da lugar a una personalidad sana y a interacciones acertadas con los demás, es por esto que el fracaso a la hora de completar con éxito una etapa, puede dar lugar a una capacidad reducida para terminar las demás etapas, generando así una personalidad y un sentido de identidad personal menos sanos. (Mañas, s.f).

Por esta razón, se considera que la etapa ocho “integridad del yo vs desesperación” puede abarcar el proceso dado en la adultez tardía, esta etapa refiere que mientras se dan procesos como el envejecimiento y jubilación, la productividad se disminuye, donde empiezan a explorar la vida como personas jubiladas. Durante este periodo, se contemplan los logros obtenidos a lo largo de la vida y se puede desarrollar una integridad frente a esto, si se considera que se ha llevado una vida acertada. Si la persona experimenta que su vida ha sido improductiva, se genera un sentimiento de culpabilidad ante las acciones pasadas por no haber logrado las metas propuestas a lo largo de esta, produciéndose así

sentimientos de inconformidad o descontento con la vida, ante esto puede aparecer la desesperación que posiblemente dar lugar a la depresión. (Mañas, s.f).

Después de conocer la explicación sobre el envejecimiento desde la perspectiva de diferentes autores, y entendiendo que la jubilación ha sido establecida como un proceso determinante del envejecimiento y que se da dentro de la adultez tardía, es de importancia para la investigación a continuación abordar conceptualmente la jubilación.

La jubilación al estar enmarcada en el proceso de retiro laboral debe definirse desde los entes gubernamentales que la regulan, es así como el Ministerio de Trabajo Colombiano (mintrabajo, 2019) menciona que la jubilación, es el acto administrativo por el cual un trabajador pasa de una situación activa a una inactividad o cese de actividad laboral, cuando cumple con la edad establecida legalmente para terminar con la vida laboral y obtener una pensión o pago por el resto de la vida.

Teniendo en cuenta, que la jubilación es la acción con la que se pone fin a las actividades laborales, y que tras este proceso el trabajador tiene derecho a una remuneración económica conocida como pensión; se debe mencionar los casos en los que se presenta esta remuneración económica según la Administración Colombiana de Pensiones (Colpensiones, 2018):

- El primer caso, es la pensión de vejez, en la cual la persona debe haber cotizado un tiempo de mil trescientas semanas y tener cumplidos los 62 años en el caso de los hombres y 57 años para las mujeres.
- En segundo caso, es la pensión de invalidez, que se adquiere cuando se pierde el 50% de la capacidad laboral por enfermedad de origen no laboral o a causa de un accidente no provocado. Se debe tener en cuenta como requisito, haber cotizado cincuenta semanas continuas o discontinuas en los últimos tres años, antes de la fecha en la se produjo la invalidez; si se es menor de veinte años se

debe acreditar mínimo veintiséis semanas cotizadas durante el año anterior al estado de invalidez.

- En tercer caso, es la pensión de sobreviviente que se adquiere si el afiliado o pensionado fallece, el reconocimiento económico se otorga a quienes acrediten calidad de beneficiarios, se tiene en cuenta que el afiliado haya cotizado cincuenta semanas en los últimos tres años antes del fallecimiento.

Por otro lado, tomando una perspectiva más ligada a la psicología se puede definir a la jubilación como “una transición que implica el abandono de un rol laboral y, por consiguiente, esto requiere la capacidad de reestructurar el sistema de funciones y actividades personales” (Chiesa & Sarchielli, 2008, p. 365).

Entendiendo entonces, que el trabajo es pieza fundamental para conducir y asentar la sociedad, se reconoce que la transición de trabajador ha jubilado es uno de los cambios más importantes que tienen lugar en el último tercio de la vida. Se resalta que el trabajo además de regirse por un sistema económico, también permea diferentes aspectos de la vida, como la organización del tiempo y del espacio, las relaciones sociales, la cantidad y calidad de actividad, donde incluso define la identidad personal y aporta estatus y prestigio social.

De manera que, el dejar de trabajar puede provocar “muerte social” por la pérdida del rol que más valor tiene en la sociedad y por el que es considerado mediador del valor de las personas, al perder ese valor, los jubilados empiezan a considerarse personas inactivas, consideración que el proceso de envejecimiento también trae consigo, es por esto que la jubilación se da como actividad social, debido a que la persona con la edad pierde capacidades físicas y mentales para seguir desempeñando sus actividades en el ámbito laboral. (Sánchez-Izquierdo, 2016).

Luego de abordar conceptualmente el término de jubilación, es menester para la investigación conocer las teorías que explican este proceso, de esta manera, Aguilera (2010) expone la teoría propuesta por Robert Havighurst en 1964, en la que plantea que en el proceso de envejecimiento se evidencia un nivel de

apartamiento social y psicológico, resalta que la participación activa influye en la satisfacción de la vida, y la perspectiva del autoconcepto relacionado con los roles de cada persona.

Dado que con la edad se pierden y modifican roles, como resultado de la jubilación, esta teoría sostiene que las personas tienden a sustituir los roles perdidos por otros nuevos, a fin de mantener un autoconcepto positivo. De acuerdo con este planteamiento, quienes envejecen de una manera más positiva o “mejor” son los que mantienen mayores niveles de participación social, emocional y física. (Aguilera, 2010).

Así mismo, Aguilera (2010) resalta la teoría de la continuidad propuesta por Atchley en 1971, donde estableció que la incidencia de la jubilación depende de la preparación y familiarización de la persona con los aspectos que ésta conlleva. Así, el tiempo libre puede resultar una fuente de satisfacción personal. El autor describe la jubilación en siete fases secuenciales, donde no es necesario que el jubilado las atraviese en su totalidad para alcanzar una adaptación completa a este proceso, sin embargo, el no superar cada etapa de manera correcta podría generar patologías.

Aunque estas fases son secuenciales, no deben verse ligadas a edades cronológicas, no sólo porque la jubilación ocurre en diversas edades, sino también porque algunos pasan más tiempo que otros en determinada fase. Lo que representan las siete fases de Atchley, son los procesos de asumir el rol de retirado, llevarlo adelante y, finalmente, renunciar a él. Las fases subrayan que la jubilación es un proceso y no un estado final. (Aguilar, 2010).

Así mismo, se plantea que en el afrontamiento a la jubilación aspectos como las actitudes de la persona, la salud, la situación familiar y los ingresos intervienen en el proceso. Según el autor, el estilo de afrontamiento de la jubilación va a depender de la manera en que cada uno interprete los diferentes hechos, además menciona que las actitudes positivas hacia la jubilación se evidencian en personas que la

desean, la planean y cuentan con un ingreso económico alto, las actitudes negativas son más comunes entre quienes se ven obligados a retirarse.

Aguilar (2010) explica cada fase; la primera fase es la prejubilación, donde la persona comienza a reconocer la llegada inevitable de la jubilación y empieza a prepararse. Aquí se dedica a pensar cómo será su vida después del trabajo, en los casos donde las personas se afligen por la llegada de la jubilación, se identifica que la preocupación de estos radica en su estado de salud y el ingreso económico más que hacerlo por el abandono de su rol laboral.

La segunda fase es la luna de miel, al ser el primer periodo experimentado después de la jubilación, la persona atraviesa esta fase con sentimientos placenteros pasando por una época de intensa actividad. Aquí, no solo se le considera a la jubilación como el fin de la vida laboral y el comienzo de la vejez, sino que se le atribuye el valor de poder comenzar a realizar nuevas actividades de ocio que el trabajo no permitía realizar, esta es considerada una fase de renovación y vigor que no dura para siempre. (Aguilar, 2010).

La tercera fase es descanso y relajación, esta se da precisamente cuando termina la luna de miel y llega el momento de asentarse. Después de un periodo de poca actividad, llega el momento de comenzar momentos de mayor actividad, está por lo general consiste en participar en grupos u organizaciones políticas y religiosas, colaborar con la comunidad, pasatiempos, trabajo voluntario, ocupaciones recreativas y ejercicio. (Aguilar, 2010).

La cuarta fase es la de desencantamiento, cabe resaltar que esta fase no es experimentada por todos los adultos mayores. El desencanto es más frecuente en personas que tienen ideas menos realistas sobre lo que sería la jubilación y entonces se desilusionan; el déficit en la salud, muerte o pérdida del cónyuge son las causales de insatisfacción en el retiro. (Aguilar, 2010).

La quinta fase es de reorientación, donde después del desencantamiento se hace necesario un proceso de reorientación, durante el cual la persona examina de nuevo

su vida, explora sus opciones y comienza a establecer nuevos compromisos; de esta manera algunas personas hacen este proceso volviendo al trabajo (si es posible), realizando actividades nuevas o reanudando las antiguas, esto último permite que el jubilado conserve su sentido de valía e independencia. (Aguilar, 2010).

La sexta fase es la de la rutina, se refiere a lo común, predecible y ordenado de hacer las cosas. Los adultos mayores en su mayoría presentan la necesidad de establecer rutinas, y no les agrada las interrupciones de sus hábitos. Una de las características finales de los retiros más felices, es el establecimiento de rutinas. (Aguilar, 2010).

Finalmente la séptima fase es la de terminación, el rol del jubilado a veces es interrumpido por enfermedades y quizá la pérdida de la independencia. “En estos casos el individuo asume roles diferentes y más dependientes, por ejemplo, los de enfermo o incapacitado” (Aguilar, 2010, p.42).

Aguilar (2010), resalta que este autor plantea que el adulto mayor puede presentar actitudes positivas ante la jubilación si cuenta con una situación económica definida o estable, o si desea vivir este proceso. Las personas con un nivel de educación profesional pueden desear más que quien tenga un nivel de escolaridad bajo. Las actitudes negativas se evidencian en mayor frecuencia en las personas que se ven obligadas al retiro.

Teniendo en cuenta estas teorías y las posibles actitudes que pueden presentar los adultos mayores al enfrentar el proceso de jubilación, algunos autores han realizado una posible caracterización del comportamiento ante este proceso, a continuación se menciona el planteamiento que ofrece la autora Sánchez-Izquierdo (2016), quien menciona cinco posibles perfiles de jubilados, el maduro, el pasivo o “casero”, el defensivo-activo o “blindado”, el colérico o irascible, el autoagresivo o autofóbico; reconociendo que la respuesta ante este fenómeno no es homogénea, por lo que puede enfrentarse de manera diferencial entre cada persona.

- El maduro: ve esta nueva etapa como nueva experiencia que le permitirá realizar actividades que antes no le permitía su trabajo. La persona tiene planes y actividades claras a desarrollar en su vejez, considerando estos proyectos que podrán iniciar y cumplir. (Sánchez-Izquierdo, 2016).
- El pasivo o “casero”: por lo general son personas dependientes, no asumen responsabilidades, su actitud es pasiva y solo desean tener tiempo para el descanso. (Sánchez-Izquierdo, 2016).
- El defensivo-activo o “blindado”: busca tener un día lleno de actividades, como lo hacía en su tiempo laboral, con el fin de no sentirse ansioso por estar en una etapa de inactividad. Su actitud suele ser severa. (Sánchez-Izquierdo, 2016).
- El colérico, irascible: no acepta esta nueva etapa, se le hace difícil vivenciarla, considera que ha sido engañado por la sociedad laboral a la que se dedicó. Este desagrado, es hostil y su capacidad de frustración es mínima. (Sánchez-Izquierdo, 2016).
- El autoagresivo o autofóbico: no se adapta, se siente frustrado y se hace culpable de sus fracasos. (Sánchez-Izquierdo, 2016).

Es importante destacar que, Sánchez-Izquierdo (2016) menciona que uno de los aspectos que permite un ajuste adecuado frente al proceso de jubilación, es el apoyo social recibido por personas relevantes e importantes del adulto mayor, este incide de manera positiva en la adaptación al retiro. Se destaca que, las relaciones sociales se empobrecen en comparación al periodo anterior a la jubilación, en este tiempo se reducen los contactos personales frente a la cantidad e intensidad de los mismos, siendo este deterioro más frecuente y referido en los hombres que en las mujeres, debido a que desaparecen las relaciones laborales presentes durante su época profesional.

Esta reducción que ocurre en las redes sociales, puede generar sentimientos de falta de compañía, afecto y apoyo, donde incluso se puede llegar a experimentar debido a la carencia de relaciones sociales de calidad un “desenganche social”; de

esta manera, se destaca que el contar con el apoyo de familia, amigos y compañeros es muy importante en este momento vital.

Otro factor determinante en una adecuada adaptación de la jubilación, según Sánchez-Izquierdo (2016) es disponer de ingresos económicos adecuados en esta etapa, en ella puede llegar a perderse la estabilidad económica, la falta de dinero puede provocar ansiedad y estrés debido a que es uno de los aspectos que más preocupa a las personas a lo largo de sus vidas. Teniendo en cuenta que, la situación económica suele empeorar después de la jubilación, es un aspecto que se debe tener en cuenta, debido a que disponer de ingresos económicos, tener buena salud y contar con una red de apoyo social, generan una percepción satisfactoria del proceso de jubilación.

Además, esta autora considera a la salud también como un factor a tener en cuenta, donde destaca que contar con un buen estado de salud en el proceso de jubilación, depende en el cuidado que la persona ha tenido de esta, debido a que por sí misma no provoca cambios en la salud de la persona.

Debido a que la jubilación constituye uno de los cambios más importantes dados en la edad adulta, Merino y Zorzo (2011) exponen que esos cambios implican una modificación no solo del rol laboral, sino también de las costumbres y rutinas adquiridas a lo largo de la actividad laboral. También, Sánchez-Izquierdo (2016), refiere a la jubilación como un espacio en el cual las personas obtienen tiempo libre y cuentan con la autonomía para organizarlo.

Estas ganancias para algunas personas, constituirán una experiencia positiva debido a que podrán gestionar y estructurar el tiempo cotidiano sin problemas. Sin embargo, si no se cuenta con el conocimiento sobre cómo hacer uso de este, la persona puede percibir ese tiempo de manera negativa, vivenciándolo con desencanto y pasividad, generando sentimientos de conflictos y angustias. Por esta razón, es necesario que perciban el tiempo libre como una oportunidad de disfrute

y gozo, vivirlo de forma creativa y favoreciendo la autorrealización personal, la salud y la participación en la sociedad.

Teniendo en cuenta los posibles perfiles de los adultos mayores jubilados, mencionados anteriormente, y las características específicas por las que son categorizados en cada uno, como lo son sus actitudes, comportamientos y sentimientos, se destaca que la jubilación puede interferir en la concepción que tiene el adulto mayor en su calidad de vida.

Esto, en consideración a la definición que la OMS (1998) refiere a calidad de vida como “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 preocupaciones” (p. 28). La OMS destaca así, que este concepto es extenso y complejo debido a que contiene aspectos como la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

Así mismo, O'Shea (2003) sostiene que:

La calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida. (p.10).

Además, Schalock y Verdugo (2007) definen que "calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas -universales- y emicas -ligadas a la cultura; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales” (p.22).

La definición dada por la OMS (1998) sobre la calidad de vida, resalta que esta contiene una evaluación subjetiva de las que se desprenden dimensiones positivas y negativas, así como también se ve permeada del contexto social, cultural y ambiental. Esta organización, logró identificar seis áreas que permiten describir en

todas las culturas los aspectos fundamentales de la calidad de vida, (a) el área física, como la energía y la fatiga; (b) el área psicológica, como los sentimientos positivos; (c) el nivel de independencia, como la movilidad; (d) las relaciones sociales, como el apoyo social práctico; (e) el entorno, como la accesibilidad a la asistencia sanitaria; y (f) las creencias personales/espirituales, como el significado de la vida. (OMS, 1998).

Por otro lado, argumenta que los ámbitos de la salud y la calidad de vida son complementarios y se superponen, la OMS (1998) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia” (p.10), frente a la promoción de la salud, esta ha sido considerada un recurso que permite a las personas llevar una vida productiva a nivel individual, social y económico, donde se resaltan recursos sociales, personales y aptitudes físicas para tener un concepto positivo de salud, teniendo entonces como objetivo que al trabajar y prevenir las condiciones de salud, se logre mejorar la calidad de vida, por lo que la promoción de la salud es considerada importante en el desarrollo de este objetivo.

La calidad de vida refleja la percepción que tienen los individuos de que sus necesidades están siendo satisfechas, o bien de que se les están negando oportunidades de alcanzar la felicidad y la autorrealización, con independencia de su estado de salud físico, o de las condiciones sociales y económicas. (OMS, 1998, p. 29).

De esta manera, se argumenta que la calidad de vida resulta de una combinación de factores objetivos donde este depende del individuo: (a) utilización y aprovechamiento de las potenciales a nivel intelectual y emocional; y (b) circunstancias externas como lo es la estructura socioeconómica, sociopsicológica, cultural y política que interactúan con él; y factores subjetivos donde se encuentra: (a) la satisfacción del individuo; (b) el grado de realización de sus aspiraciones

personales y (c) la percepción de las condiciones globales de vida, es decir, los sentimientos positivos o negativos. (Botero & Pico, 2007).

Cabe resaltar, que dentro de los factores que son considerados por los adultos mayores importantes en la calidad de vida, se tienen en cuenta, las relaciones familiares, apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica. Se ha encontrado que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; aunque los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, no lo son del todo determinantes para la calidad de vida de los adultos mayores, para estos, los aspectos relacionados con la salud y en mayor medida los problemas de salud mental como desordenes de ansiedad, depresivos y afectivos, son importantes para considerar. (Botero & Pico, 2007).

Es de importancia, reconocer al humanismo como enfoque de interés relacionado a este estudio, la perspectiva de ser humano, parte de una totalidad, y una visión holística, lo anterior significa, que el ser humano, es capaz de desarrollarse desde sus propias habilidades y se construye en las relaciones con el otro, donde a través de las experiencias perciben e interpretan el mundo. Esta investigación, como bien se conoce, busca describir la percepción de los adultos mayores en su calidad de vida después de la jubilación, al tener en cuenta que la calidad de vida se relaciona positivamente con una percepción de la vida satisfactoria, de bienestar y desarrollo personal, se destaca como autor humanista a Abraham Maslow con la teoría de la motivación humana propuesta desde la jerarquía de necesidades.

Esta propuesta, identifica cinco categorías de necesidades presentadas en un orden jerárquico ascendente, de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. Esta teoría refiere, que conforme se logre la satisfacción de las necesidades, surgen otros deseos y necesidades más elevadas. (Quintero, s.f).

En primer lugar se encuentran las necesidades fisiológicas, estas son consideradas necesidades básicas de origen biológico y orientadas a la supervivencia del ser humano, aquí se encuentra la necesidad de respirar, beber agua, dormir, comer, sexo y refugio. (Quintero, s.f).

Luego, se encuentran las necesidades de seguridad, al lograr la posible satisfacción de las necesidades fisiológicas surgen estas necesidades, que están orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección, aquí se distingue la seguridad física, empleo, ingresos y recursos, familia y salud. (Quintero, s.f).

Se continúa con las necesidades de amor, afecto y pertenencia, estas están orientadas a superar sentimientos de soledad y alienación, en la cotidianidad estas necesidades se presentan en el matrimonio, el deseo de tener una familia, desarrollarse activamente en diversos espacios sociales. (Quintero, s.f).

Las necesidades de estima, se orientan a la adquisición de autoestima, el reconocimiento y respeto, aquí las personas presentan una seguridad de sí mismas y permiten que las personas se sientan valiosas en la sociedad, cuando no se logra satisfacer estas necesidades, se pueden generar sentimientos de inferioridad. (Quintero, s.f).

Finalmente, se encuentran las necesidades de autorrealización, estas están en la cima de la jerarquía debido a que la persona a través del desarrollo de su potencial en la realización de actividades, encuentra la satisfacción personal y un sentido de vida. (Quintero, s.f).

Lo anterior, nos permite reconocer que alcanzar la realización implica lograr una comprensión de las situaciones de la vida, donde la adquisición de experiencias potencializan y modifican las perspectivas que tienen las personas frente a la vida. De esta manera, este enfoque permite relacionar el aprendizaje de diferentes

experiencias como por ejemplo la jubilación, desde una oportunidad de satisfacer las necesidades y potencializar al adulto mayor desde sus experiencias, alcanzando una percepción positiva en su calidad de vida.

## 6. MARCO JURÍDICO

Considerando, que este trabajo de investigación se interesa en la población de adultos mayores y que se ha abordado la temática de la jubilación y el sistema de pensiones, se resalta que tal como se menciona en la contextualización, el estado desde la protección social expone las siguientes normativas legales que acobija al adulto mayor.

Desde la ley 1251 de 2008, se dictan normas que procuran la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, el Congreso de la República de Colombia (2008), resalta que esta ley tiene como finalidad, lograr una participación activa por parte de los adultos mayores en el desarrollo de la sociedad, valorando su sabiduría desde sus experiencias de vida, esto mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.

Teniendo en cuenta que el objetivo de esta investigación es describir la calidad de vida desde la percepción de los adultos mayores, después de su la jubilación, se resalta que la ley pensional se ve amparada en el Sistema de Seguridad Social en Colombia (Ley 100 de 1993), este sistema reúne al conjunto de entidades, normas y procedimientos de manera coordinada, con el fin de garantizar que la calidad de vida de las personas y la comunidad, esté acorde con la dignidad humana. (Congreso de la República de Colombia, 1993).

Además, también se tiene en cuenta el Sistema General de Pensiones, este tiene por objeto ayudar a la población mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley, las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, también, busca propender la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones. (Congreso de la República de Colombia, 1993).

En compañía de la anterior ley, el estado colombiano cuenta con un programa de protección social al adulto mayor “Colombia mayor” que junto al fondo de solidaridad pensional busca aumentar la protección a esta población, que se encuentre en condición de desamparo, que no cuentan con una pensión, viviendo en indigencia o extrema pobreza, por medio de un subsidio económico. Este programa solicita requisitos específicos para poder beneficiarse.

## **7. MARCO METODOLÓGICO**

### **7.1 PARADIGMA**

Este estudio se abordará desde el paradigma hermenéutico, Ballina (s.f) lo define como fenomenológico, de carácter cualitativo, llamado también humanista o etnográfico, este paradigma plantea que no es necesario obtener un resultado objetivo, lo importante es lograr la interpretación de lo que se está estudiando. Es importante resaltar, que según Planella (2005), la hermenéutica va mucho más allá de una metodología, esta consiste en una forma de estar en el mundo y de cómo a través de las experiencias, las personas leen o interpretan lo que les pasa, rodea, y las interacciones a través del diálogo con los otros sujetos.

Considerando, que la base del paradigma hermenéutico es el lenguaje, medio por el que transmitimos y adquirimos conocimiento, siendo un organizador de la experiencia, esta investigación busca conocer e interpretar la percepción del adulto mayor a través de su experiencia, frente a la etapa del ciclo vital en el que se encuentra y la jubilación, relacionando el impacto que estos procesos pueden tener en la calidad de vida.

### **7.2 MÉTODO**

#### **7.2.1 Perspectiva**

Esta investigación es abordada desde un enfoque cualitativo, el cual proporciona una aproximación a las experiencias de los participantes, permitiendo así explorar y describir a través del estudio de las interacciones entre individuos y grupos, las perspectivas, pensamientos, emociones, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos, que atribuyen las personas hacia un fenómeno en particular. Teniendo en cuenta lo anterior, desde este estudio se busca describir la calidad de vida de los adultos mayores después de la jubilación, abordando la percepción y experiencia

que estos tienen ante el fenómeno de interés. (Hernández, Fernández y Baptista, 2006; Jiménez y Domínguez 2000, Citado por Salgado, 2007).

### **7.2.2 Tipo**

Esta investigación será de tipo fenomenológico, Trejo (2012) refiere a la fenomenología como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos). Este, es un paradigma que observa y explica la ciencia con el fin de encontrar la verdad de los fenómenos, tal como se presentan y la manera en que es vivido por cada persona. Soto y Vargas (2017), refieren que la fenomenología surge de Edmund Husserl, este autor argumenta que esta es la ciencia que se caracteriza por buscar las experiencias originales y exponerlas en el contexto, esto implica considerar un mundo exterior e interior para dar sentido al fenómeno, y da cuenta de cómo es percibida la experiencia desde la perspectiva de quien la vive como un todo.

De ahí que, esta investigación a partir de las vivencias, busca dar respuesta a los fenómenos de estudio, tomando como punto de referencia la experiencia narrada y explicada desde los sujetos, comprendiendo y analizando la realidad de la vejez y jubilación, en relación al impacto en la calidad de vida del adulto mayor.

### **7.2.3 Diseño**

Esta investigación tiene un diseño no experimental transversal, puesto que esta investigación se realizará sin manipular las variables deliberadamente, es decir, es un estudio donde no se varía de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, en este tipo de investigación se observan fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Así mismo, los datos serán recolectados en un solo momento, en un tiempo único, su

propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

### **7.3 CATEGORÍAS/VARIABLES**

Considerando el objetivo general de esta investigación, consiste en describir la calidad de vida de los adultos mayores después de la jubilación, es importante conocer la definición de calidad de vida. La OMS (1998) la define como:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes. Se trata de un concepto amplio que está influido de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (p.28).

A continuación se nombran las categorías y subcategorías de análisis establecidas, teniendo en cuenta la revisión teórica y con esto los aspectos que abarcan el fenómeno de interés, así como el acercamiento por parte de la investigadora del instrumento Inventario de Calidad de Vida y Salud (INCAVISA) para medir la calidad de vida.

#### **7.3.1 Categorías**

Considerando el objetivo general de esta investigación que consiste en describir la calidad de vida desde la percepción de los adultos mayores después de la jubilación, a continuación se nombran las categorías y subcategorías de análisis establecidas teniendo en cuenta la revisión teórica y con esto los aspectos que abarcan el fenómeno de interés. La OMS identificó seis áreas que contienen los aspectos fundamentales de la calidad de vida; siendo estas el área física, área psicológica, el nivel de independencia, las relaciones sociales, el entorno y las

creencias personales/espirituales, es de interés para esta investigación abordar cuatro de las seis áreas planteadas, teniendo así como categorías de análisis: el área física, área psicológica, relaciones sociales y el entorno.

También, que se realizó un acercamiento a la prueba Inventario de Calidad de Vida y Salud (INCAVISA) para medir la calidad de vida, creada por Riveros, Sánchez-Sosa y Del Aguilar (2009), en México, instrumento que evalúa 12 áreas cada una con cuatro reactivos, dichas áreas son: Preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales, dependencia médica, relación con el médico; se pretende incorporar estas áreas como subcategorías.

De esta manera, en esta investigación se tomará como subcategoría del área física la salud como algo fundamental en la calidad de vida por lo que también se abordará la parte de enfermedad, el desempeño físico y la percepción corporal; para el área psicológica se encuentran las preocupaciones, funciones cognitivas y aislamiento, además de la subcategoría emergente de significado frente a la jubilación; las relaciones sociales contienen a la familia, redes sociales, tiempo libre y vida cotidiana; por último en el entorno están los recursos financieros, atención en salud, también la subcategoría emergente rol de las organizaciones frente a la jubilación.

**Tabla 1. Descripción conceptual de las categorías de estudio**

<b>Objetivos</b>	<b>Categoría</b>	<b>Definición conceptual (categoría)</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Definición conceptual (subcategoría)</b>	<b>Preguntas</b>
Identificar las percepciones de los adultos	Área física.	Conjunto de sentimientos, pensamientos y	Salud	Un estado de bienestar en diferentes esferas como	1. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál? En caso de no

mayores en su área física, después de la jubilación.

significados frente a las capacidades físicas que desarrollan las personas en su cotidianidad .

lo físico, psicológico, social y de entorno. (OMS, 1998).

padecer ninguna enfermedad  
¿Considera que tiene un buen estado de salud?

2. ¿Considera usted necesario

visitar al médico

frecuentemente? ¿Por qué asiste? Si no lo hace ¿Qué lo motiva para no hacerlo?

¿Cómo incorpora a su vida la asistencia médica?

3. ¿Cómo cuida su salud?

4. ¿Cómo siente que su condición de salud interfiere en su vida cotidiana?

Desempeño físico

Capacidad y características físicas que tiene el adulto mayor para desempeñar actividades cotidianas. (Riveros, Sánchez-Sosa & Del

5. ¿Realiza alguna actividad física? ¿Cuál? ¿Por qué?

6. ¿Cómo ha cambiado su rutina física después de su jubilación?

7. ¿Qué lo motiva a

				Aguilar, 2009).	realizar ejercicio y si no realiza, que le impide hacerlo? 8. ¿Cómo ha cambiado su capacidad física en los últimos 10 años?
		Percepción corporal		Conjunto de pensamientos y sentimientos que despierta la imagen corporal en la persona. (Riveros, Sánchez-Sosa & Del Aguilar, 2009).	9. ¿Cuándo llegó a la vejez, qué cambios físicos percibió? ¿Cómo los enfrentó? ¿Cómo se siente en la actualidad con estos cambios físicos? 10. ¿Cuál considera su parte favorita del cuerpo? ¿Es la misma de hace unos años atrás? ¿Qué ha cambiado? 11. ¿Cuál considera es la parte que menos le gusta de su cuerpo? ¿Por qué?
Caracterizar las percepciones de los adultos	Área psicológica	Conjunto de pensamientos, sentimientos y	Preocupaciones	Experiencia psicológica de malestar ante una situación	12. ¿Para usted que son las preocupaciones?

mayores en su área psicológica, después de la jubilación.

significados frente al momento de vida y etapa que experimentan y su capacidad de adaptación como afrontamiento a estos nuevos procesos.

Funciones cognitivas

pensamiento conflictivo de difícil solución. (Riveros, Sánchez-Sosa & Del Aguilar, 2009).

Habilidad de aprender y recordar información; organizar, planear y resolver problemas; concentrarse, mantener y distribuir la atención; entender y emplear el lenguaje, reconocer (percibir) correctamente el ambiente. (Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple, s.f, p.1).

13. ¿Existen situaciones que le generen angustia? ¿Cuáles? ¿Cómo las soluciona?  
14. ¿Cuándo algo le preocupa lo habla con alguien? ¿Con quién?

15. ¿Presenta dificultades para recordar las cosas? ¿Cómo interfiere eso en el desarrollo de sus actividades cotidianas? ¿Cómo resuelve esas situaciones?  
16. ¿Considera que tiene la misma habilidad mental que hace 10 años atrás? ¿Cómo era esa habilidad antes y como es ahora?  
17. ¿Qué actividades realiza para mantener activa la mente? Si no realiza

		actividades ¿por qué?
Aislamiento	<p>Conducta de prevención, donde el adulto mayor se aleja del contacto interpersonal, replegándose sobre sí mismo y distanciándose física y emocionalmente de sus relaciones. (Psicólogos en Madrid EU, 2012). También, se entiende como la evitación de vínculos psicosociales por parte del adulto mayor. (Contini, Lacunza, Medina, Álvarez, González &amp; Coria, 2012)</p>	<p>18. ¿Alguna vez se ha sentido solo? ¿Cuándo? ¿Qué lo hace sentir solo?</p> <p>19. ¿Qué es para usted estar acompañado? ¿Qué importancia tiene para usted estar acompañado?</p> <p>20. ¿Qué situaciones lo hacen alejarse de la gente?</p> <p>21. ¿Cuándo experimenta algún tipo de emoción? ¿A quien acude para hablarle de ello?</p> <p>22. ¿Cómo se ha visto impactada su vida social desde que se jubiló?</p>

Significado frente a la jubilación	Idea o concepto que	23. ¿Qué pensaba usted
------------------------------------	---------------------	------------------------

tienen los adultos mayores frente a la jubilación. acerca de la jubilación?  
 24. ¿Ese pensamiento al vivenciar esta etapa? Si es así ¿Ahora qué piensa de la jubilación?

<p>Describir la percepción de los adultos mayores, en su área social, después de la jubilación.</p>	<p>Relaciones sociales.</p>	<p>Conjunto de sentimientos, pensamientos y significados frente a las dinámicas de su entorno social y el apoyo que recibe por parte de ellos en el desarrollo de sus actividades cotidianas.</p>	<p>Familia</p>	<p>Apoyo afectivo, emocional y económico que recibe el adulto mayor por parte de su familia. (Riveros, Sánchez-Sosa &amp; Del Aguilar, 2009).</p>	<p>25. ¿Cómo es la relación con su familia?        26. ¿Cómo comparte con su familia?        27. ¿Cuál es el tipo de apoyo que recibe por parte de ellos?        28. ¿Se siente cuidado por su familia?</p>
			<p>Redes sociales</p>	<p>Relaciones o recursos humanos con los que cuenta el adulto mayor para resolver diferentes situaciones de su vida cotidiana, incluyendo las problemáticas que se presentan. (Riveros, Sánchez-Sosa &amp; Del</p>	<p>29. ¿Mantiene relación con sus amigos del trabajo?        ¿Cómo comparten tiempo juntos?        30. ¿En la actualidad realiza con sus amigos las mismas actividades que hace 10 años atrás?        ¿Cómo han cambiado?        31. ¿Tiene un amigo al cual recurre cuando</p>

	Aguilar, 2009).	tiene un problema? ¿Por qué recurre a él?
Tiempo libre	Actividades de ocio o entretenimiento que realiza el adulto mayor, que le generan sensaciones de placer y gozo disfrutando así su tiempo libre. (Riveros, Sánchez-Sosa & Del Aguilar, 2009).	32. ¿Desempeñar se laboralmente le impedía realizar actividades de ocio? ¿Por qué? 33. ¿Qué actividades realiza ahora que antes no podía? 34. ¿Qué actividades realiza para sentir placer o gozo? 35. ¿Con que personas comparte su tiempo libre? ¿Qué hacen?
Vida cotidiana	Percepción frente a los cambios de rutina que experimenta el adulto mayor en esta nueva etapa de su vida. (Riveros, Sánchez-Sosa & Del Aguilar, 2009).	36. Cuénteme en qué consiste un día de su rutina cotidiana. ¿Cómo se siente con esa rutina? ¿Cómo ha cambiado su rutina desde su jubilación? 37. ¿Los cambios que ha tenido su vida en las actividades

					cotidianas los considera positivos o negativos? ¿Por qué?
Caracterizar las percepciones que tienen los adultos mayores de su entorno, después de la jubilación.	Entorno.	Conjunto de sentimientos, pensamientos y significados frente a las circunstancias externas que influyen en el desarrollo de la cotidianidad.	Recursos financieros	Bienestar y seguridad económica que tiene el adulto mayor para subsistir en su inactividad laboral.	38. ¿Está satisfecho con lo que recibe de pensión? ¿Por qué? 39. Si tuviera la oportunidad de seguir trabajando ¿Lo haría? ¿Por qué?
			Atención en salud	Servicio encargado del cuidado y tratamiento en la salud del adulto mayor de acuerdo a sus necesidades médicas.	40. ¿Considera que el servicio de salud le brinda todas las atenciones necesarias? ¿Cómo ve evidenciado esto?
			Rol de las organizaciones frente a la jubilación	Función que desempeñan las organizaciones frente a la preparación para la jubilación de los adultos mayores.	41. Cuando se iba acercando el momento de la jubilación ¿La entidad donde trabajaba le realizó un proceso de preparación o acompañamiento para esta nueva etapa? 42. ¿Considera que sería importante

## 7.4 MUESTRA

Esta investigación se realizó con la población de seis (6) adultos mayores, tres (3) hombres y tres (3) mujeres que están entre las edades de 60 a 75 años, esta muestra es no probabilística, también llamada muestra dirigida, debido a que el procedimiento de selección es orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización, es decir, para la conformación de la muestra esta investigación se basa en las características que necesita, sin representaciones estadísticas de las mismas. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

A continuación se detallan los criterios de inclusión para posteriormente describir los de exclusión.

Criterios de inclusión:

A) Los participantes deben ser jubilados. B) La edad de los participantes debe ser entre 60 y 75 años de edad. C) Deben estar de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación. D) Firma de consentimiento informado de participación al estudio (ver Anexo 1).

Criterios de exclusión:

A) Seguir desempeñando actividades laborales. B) Ser menor de 60 años y mayor de 75 años. C) Que participen bajo la presión o petición de terceros. D) Que no diligencien el consentimiento informado de participación al estudio.

El tipo de muestreo es por cadena de referencia o bola de nieve, en este el proceso que inicia con un participante que puede llevar a otros, es decir, el primer sujeto ayuda en la identificación de otras personas y estas a su vez contactan a las

personas que cumplan con los criterios de inclusión invitándolos a participar en la investigación. (Mendieta, 2015).

## **7.5 INSTRUMENTO**

### **7.5.1 Entrevista semiestructurada**

Las entrevistas semiestructuradas, se basan en la guía de asuntos o preguntas, donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información. (Hernández, Fernández & Baptista, 2014). Esta investigación, utiliza este instrumento con el fin de abarcar las áreas que contienen la calidad de vida que tiene el adulto mayor jubilado, tomando en cuenta las experiencias y percepciones que tiene frente a este proceso.

La realización de la entrevista semiestructurada, tiene en cuenta las variables de análisis dadas por el INCAVISA, convirtiendo estas en categorías para profundizar en las áreas dadas por la prueba: Preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, tiempo libre, vida cotidiana, familia y redes sociales. Se presentó, una primera versión de la entrevista semiestructurada (ver Anexo 2) para proceso de validación por jueces expertos, considerando la retroalimentación dada por los jueces se tiene como resultado la versión final de la entrevista semiestructurada (ver Anexo 3) y se procede a la aplicación de prueba piloto de la misma.

### **7.5.2 Validación**

Con el fin de tener mayor rigurosidad en el instrumento de esta investigación, coherencia, sentido y comprensión, se solicitó la revisión del mismo y las categorías de análisis a dos jueces expertos, con amplia experiencia, que conocen sobre el tema objeto de estudio, para recibir retroalimentación de la entrevista semiestructurada. Se realiza entrega de un formato para el registro de comentarios

y recomendaciones (ver Anexo 4), quienes adjuntan tarjeta profesional y cédula de ciudadanía.

El juez 1 es un psicólogo con maestría en psicología clínica y de la salud con experiencia laboral de 9 años y 4 años en investigación, teniendo en cuenta, que se parte de unas preguntas y áreas configuradas en el instrumento INCAVISA, para conformar la entrevista, el jurado sugiere que es preciso modificar algunos términos, dada la diferencia de contextos donde se aplica, también realiza retroalimentación, frente a la redacción y propósito de algunas preguntas.

El juez 2 es un psicólogo con maestría en familia con experiencia laboral de docente universitario en programas de pregrado y posgrado. Tiene conocimiento en la intervención a individuos, parejas, familias y en contextos de comunidad con enfermedades crónicas transmisibles y problemáticas psicosociales; cuenta con experiencia en investigación como asesor de trabajos de grado en programas de pregrado y posgrado y asistente de investigación en formación de pregrado.

Este refiere, que evitar la condición de enfermedad le quita el uso al instrumento, pues muchos ítems están planteados en función a esa condición. Resalta, que para los alcances de una investigación de pregrado, los elementos planteados en la entrevista semiestructurada son un referente para cumplir los requisitos de grado, pero que dentro de los tiempos establecidos por la investigación, hacer un estudio mixto es riesgoso y el análisis de este tipo de estudios es algo ambicioso para este nivel formativo. Por último, realizó sugerencias frente a la definición de algunas categorías de análisis, la redacción y propósito de algunas preguntas.

Teniendo en cuenta la retroalimentación dada por el juez 2, se replantea el enfoque de la investigación y reestructura la metodología de la misma.

Posteriormente, se reúnen los comentarios de los dos jueces, agrupándolos en una tabla (ver Anexo 5) en donde se indica las sugerencias que fueron acogidas por el investigador y aquellas que no fueron modificadas. Lo anterior, bajo la

supervisión y evaluación del asesor de esta investigación para tener como resultado la versión final de la entrevista semiestructurada.

### **7.5.3 Prueba Piloto**

Después de pasar el instrumento de este estudio (entrevista semiestructurada), por la evaluación de jueces expertos, se procedió a realizar de la prueba piloto a un adulto mayor. Para esto, la aplicación se realizó a un hombre de 70 años, jubilado hace 25 años desempeñando el cargo de mecánico; antes de la aplicación del instrumentó, se le comunico los objetivos del estudio, diligenciando posteriormente el consentimiento informado, realizando previamente la lectura y explicación de este. Frente a la aplicación, se logró identificar a la entrevista semiestructurada como un espacio donde el participante, brindaba información importante para alcanzar los objetivos de la investigación.

En la narrativa de este, al momento de responder acerca de las situaciones que le generan angustia, menciona como preocupación el tener alguna enfermedad, al reconocer en la teoría la importancia de un buen estado de salud, a la categoría de área física se añade la subcategoría de salud, aquí se abordan preguntas como ¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál?, en caso de no padecer ninguna enfermedad ¿Considera que tiene un buen estado de salud?, ¿Considera usted necesario visitar al médico frecuentemente?, ¿Por qué asiste?, si no lo hace ¿Qué lo motiva a no hacerlo?, ¿Cómo incorpora a su vida la asistencia medica?, ¿Cómo cuida su salud?, ¿Cómo siente que su condición de salud interfiere con su vida cotidiana?

### **7.5.4 Tratamiento de la información**

Los resultados obtenidos tras la aplicación de la entrevista semiestructurada, se registraron en un formato de audio que captó todo lo sucedido en las narrativas de los participantes, posteriormente se realizó la transcripción de los discursos. Para garantizar, el correcto uso textual de las narrativas, las transcripciones fueron

realizadas por la investigadora de este estudio. Para el análisis de los resultados, se hizo uso del análisis temático, esta técnica que permite identificar, organizar, analizar en detalle y reportar patrones o temas por medio de la lectura y relectura de la información recogida de los participantes, para de esta forma, inferir resultados que permitan una adecuada comprensión e interpretación del objeto de estudio (Blaun & Clarke, 2006; citado por Mieles, Tonon & Alvarado, 2012).

Luego de realizar un proceso de organización frente a las categorías y subcategorías, para el análisis se establecen narrativas y temáticas de estudio comunes, obteniendo recomendaciones por parte de la directora de tesis, quien cumplió el rol de auditora, generando recomendaciones y cambios.

#### **7.5.5 Validez**

Para asegurar la validez del estudio se implementara las siguientes estrategias según (Benavides & Gómez, 2005; Salgado, 2007).

La reflexividad, es un proceso que consiste en realizar una autoevaluación crítica por parte la investigadora sobre el desarrollo del estudio, aquí se reconocen las intencionalidades, percepciones e interpretaciones de esta a lo largo de toda la construcción de la investigación. Por esta razón, se considera fundamental que al momento de identificar, separar y confluir las experiencias de los participantes, se conserve con naturalidad y realismo las vivencias de las personas que interactúan sobre el fenómeno de estudio y sobre el mismo estudio, esto implica investigadores y participantes. (De la Cuesta, 2011).

Este estudio, partió del interés de la investigadora, sobre conocer los cambios que pueden enfrentar en su vida los adultos mayores que cesan sus actividades laborales, considerando experiencias cercanas donde al llegar la etapa de jubilación la persona decide continuar trabajando, de esta manera, al considerar los aspectos propios de la etapa del desarrollo en la que se da este proceso, surge un interés por conocer la calidad de vida del adulto mayor que los atraviesa.

Por otro lado, está la devolución, durante el desarrollo de las entrevistas se realiza un intercambio por parte de la investigadora acerca de las vivencias y significados que atribuyen los participantes al fenómeno de estudio en sus narrativas, de esta manera se busca garantizar, que se esté manteniendo la legitimidad de la experiencia subjetiva de los participantes, evitando interpretaciones equivocadas o distorsionadas, que no facilitan un acercamiento y entendimiento realista del fenómeno y en la interacción con los participantes. (Salgado, 2007).

También, con el objetivo de garantizar la veracidad del estudio, por medio de la auditabilidad se evidencia el correcto desarrollo de los protocolos en la recolección de los datos, análisis y síntesis de la información, brindando evidencia de la aplicación de este estudio, a través de los audios de las entrevistas y su transcripción, manteniendo pruebas físicas de los contenidos. (Salgado, 2007).

Por último, la transferibilidad es el proceso por el cual se garantiza, encontrar elementos que permiten la aplicabilidad del estudio o replicación en otros contextos, realizando una descripción detallada del método y la muestra, plasmando durante este documento los procesos llevados a cabo para la realización de esta investigación, posteriormente una descripción amplia del fenómeno y sus formas de interacción, identificándose categorías y patrones de respuesta. (Salgado, 2007).

#### **7.5.6 Consideraciones éticas**

La ética juega un papel muy importante en el desarrollo de esta investigación, como psicólogos en formación debemos seguir de manera responsable los lineamientos del Código Deontológico y Bioético; teniendo en cuenta la ley 1090 del 2006 en el título II disposiciones generales, artículo 2, donde se menciona que los psicólogos deben regirse por unos principios universales, se consideran tres de estos vitales para el buen manejo de la información y bienestar de la población, aspectos vitales para el desarrollo de la investigación.

Principio número 6. Bienestar del usuario: Los psicólogos velarán por la integridad y el bienestar del usuario, le mantendrán informado del propósito de cada actividad, valoración o intervención que se realice y la finalidad de cada una y reconocerán la libertad de participación de estos en la investigación. (pp. 25-26).

Principio número 8. Evaluación de técnicas: En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Esto con el fin de evitar el uso indebido de los resultados obtenidos en la evaluación, así mismo se respetará el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones de la investigación. (p.26).

Principio número 9. Investigación con participantes humanos: La importancia o rigurosidad de una investigación es determinada por cada psicólogo, y su juicio determinará lo que esta puede aportar a la psicología y al bienestar humano. Sobre esta consideración el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos. (pp. 26-27).

## **7.6 PROCEDIMIENTO**

### **7.6.1 Fases**

La presente investigación se desarrolló en las siguientes fases.

Fase de preparación conceptual y metodológica: En esta fase se realizó la revisión bibliográfica para construcción de la introducción, planteamiento del problema, antecedentes, justificación y marco teórico, se plantea de forma preliminar las categorías de análisis considerando las áreas de evaluación que da la OMS para la calidad de vida, a su vez, teniendo en cuenta la búsqueda del instrumento Inventario de Calidad de Vida y Salud (INCAVISA) para medir la calidad de vida, se integran las áreas de este, como parte de las subcategorías y se estructuran los aspectos del método.

Fase de diseño de la entrevista semiestructurada y proceso de validación por jueces: Para el diseño de los tópicos de la entrevista, como de sus categorías, se realizó primero una revisión teórica y empírica, en primer lugar de lo referido por la OMS frente a la calidad de vida y áreas que la contienen, luego al encontrar el instrumento INCAVISA, surgieron temas en común que se repetían y dejaban notar las situaciones más típicas que podían presentarse alrededor del fenómeno de estudio de esta investigación, el diseño de la entrevista fue revisada por el director del trabajo de grado.

Posteriormente el instrumento fue llevado a validación por jueces, estos son psicólogos expertos en investigación, de los cuales reciben las recomendaciones frente a los tópicos de la entrevista semiestructurada.

Fase de acercamiento a la población: Considerando los criterios de inclusión planteados para la muestra, hubo contacto con una persona que cumplía estos criterios y a su vez conocía a más personas que voluntariamente querían hacer parte de la investigación, posteriormente, se realiza con cada participante la socialización del objetivo de estudio, resaltando los fines académicos del estudio, mostrando el consentimiento informado.

Fase de recolección de la información: La información se recolecto a través de una entrevista semiestructurada; la muestra fue captada al identificar una persona que cumplía con los criterios requeridos, donde también se tuvo en cuenta la sugerencia del mismo y otras personas, en la identificación de otros posibles participantes que cumplieran con los requerimientos. Las entrevistas, se acordaron previamente con los participantes con unos horarios establecidos, ellos dispusieron del espacio para la realización de la misma, el cual brindaba condiciones de intimidad que no generaran interrupciones en el proceso.

Fase de sistematización y análisis de la información: La información de las entrevistas fueron transcritas de forma manual por la investigadora de este estudio, en el proceso la investigadora leyó y categorizó en forma independiente las

entrevistas, para posteriormente ser evaluadas por el director del trabajo de grado, como juez externo, para retroalimentar y discutir.

Fase de desarrollo final del documento y socialización de la experiencia: La información obtenida de los participantes frente a sus experiencias con respecto al fenómeno de estudio, fue plasmada en el apartado de resultados, haciendo una interpretación a la luz de la teoría, redactados en la discusión y conclusiones, logrando así la presentación del documento final que fue entregado y socializado dentro del contexto académico.

## 8. RESULTADOS

En este apartado presentan los resultados correspondientes a la aplicación de la entrevista semiestructurada a seis (6) participantes adultos mayores; en primer lugar, se realiza una descripción de la información sociodemográfica de los participantes y el perfil de cada uno de ellos, luego se presentan los resultados encontrados a partir de las categorías de análisis establecidas y sus correspondientes subcategorías.

A continuación se presenta la tabla donde se encuentra consignada la información sociodemográfica de los participantes (ver Tabla 2). En ella están consignados los pseudónimos de cada participante, sus edades, el estrato socioeconómico, formación académica, edad en la que empezó la actividad laboral, el tiempo que llevan jubilados, el cargo desempeñado antes de jubilarse, estado civil y número de hijos.

**Tabla 2. Descripción sociodemográfica de los participantes**

<b>Pseudónimo</b>	<b>Edad</b>	<b>Estrato</b>	<b>Formación académica</b>	<b>Inicio actividad laboral (edad)</b>	<b>Tiempo de jubilación</b>	<b>Cargo desempeñado</b>	<b>Estado civil</b>	<b>Número de hijos</b>
José	69	3	Técnico	13 años	19 años	Auxiliar de inventario	Unión libre	3
Miguel	74	3	Bachiller	18 años	27 años	Supervisor	Casado	6
Carlos	75	3	Técnico	15 años	18 años	Vigilante	Unión libre	4

Estela	65	3	Sexto de bachillerato	19 años	8 años	Operaria de máquina	Unión libre	6
Cristina	70	1	Primaria	7 años	15 años	Auxiliar de archivo	Unión libre	4
Lucia	62	2	Bachiller	17 años	5 años	Auxiliar administrativo	Soltera	1

### **Perfil de los participantes.**

#### ***José.***

Es un hombre de 69 años, de profesión técnico electricista; inicio la actividad laboral a los 13 años y el cargo que desempeñaba al momento de la jubilación es auxiliar de inventario. Su jubilación fue hace 19 años; su estado civil es unión libre, tiene tres hijos, en la actualidad, vive con su esposa, dos hijos y un nieto, en la zona norte de la ciudad de Cali, su estrato socioeconómico es tres. En el transcurso de la entrevista José muestra disposición al responder las preguntas, se muestra emotivo en un momento de la entrevista al mencionar la muerte reciente de un familiar muy cercano.

#### ***Miguel.***

Es un hombre de 74 años, al momento de jubilarse de desempeñaba como supervisor de EMCALI, su jubilación fue hace 27 años, su formación académica es de bachiller e inicio actividad laboral a la edad de 18 años; su estado civil es casado, tiene seis hijos, en la actualidad vive con su esposa en el norte de la ciudad con estrato socioeconómico tres; menciona que su núcleo familiar está conformado por su esposa e hijos. Durante la entrevista se muestra receptivo a responder las preguntas, su discurso no es muy amplio, la mayor parte del tiempo se percibe serio pero al responder ciertas preguntas su actitud cambia siendo la risa lo que se destaca.

#### ***Carlos.***

Es un hombre de 75 años, cuenta con formación académica de técnico en veterinaria y agronomía, empezó a trabajar desde los 15 años, se jubiló hace 18 años y se desempeñaba como vigilante; su estado civil es unión libre, tiene cuatro hijos de los cuales solo uno vive en la ciudad, los demás están en otra parte del país o en el exterior, en la actualidad vive con su esposa en el norte de la ciudad con estrato socioeconómico tres; menciona que su núcleo familiar lo conforman su esposa e hijos. En el transcurso de la entrevista Carlos muestra disposición al responder las preguntas, su discurso es amplio, fluido, espontáneo, percibiéndose muy sonriente.

***Estela.***

Es una mujer de 65 años, refiere que solo estudio hasta sexto de bachillerato, vivía en una zona rural donde el acceso a la educación era difícil y para continuar el bachillerato se desplazó a la ciudad a vivir donde una madrina a la edad de 12 años, esta le prometió ayuda para continuar con sus estudios pero en realidad se dedicó a cuidar de los hijos de su madrina, por esta razón regreso con su madre y al no poder seguir estudiando ayudaba en la elaboración de alimentos para trabajadores; menciona que tuvo hijos muy joven y al movilizarse a la ciudad con su esposo inicio de manera formal actividad laboral a la edad de 19 años, al momento de llegar la jubilación se desempeñaba como operaria de maquina hace 8 años. Su estado civil es unión libre, tiene seis hijos; en la actualidad vive con su esposo al norte de la ciudad con estrato socioeconómico tres, su núcleo familiar lo conforman su esposo e hijos. Antes de iniciar la entrevista se muestra preocupada y tímida al no saber que responder, luego en el transcurso de la misma, su actitud se torna colaborativa y espontánea al momento de responder lo solicitado.

***Cristina.***

Es una mujer de 70 años, estudio hasta quinto de primaria, desde los 7 años inicio actividad laboral trabajando como recolectora de café en el kilómetro 30, se jubiló hace 15 años y el cargo que desempeñaba era auxiliar de archivo; su estado

civil es unión libre, tiene cuatro hijos, en la actualidad vive con su esposo, dos hijos, una nuera, un nieto y la novia del nieto al oriente de la ciudad con estrato socioeconómico uno, su núcleo familiar lo conforman sus hijos y nietos. Durante la entrevista se muestra en completa apertura, brindando información amplia y fluida.

***Lucia.***

Es una mujer de 62 años, su formación académica es de bachiller, inicio actividad laboral desde los 17 años, el cargo que desempeñaba al momento de la jubilación era auxiliar administrativa, se jubiló hace 5 años; su estado civil es soltera, tiene una hija que vive en el exterior desde los 18 años, en la actualidad vive con su madre de 85 años al norte de la ciudad con estrato socioeconómico dos, su núcleo familiar lo conforma su madre, su hermano, su cuñada y sobrinos. Lucia se muestra receptiva durante la entrevista, presenta momentos emotivos al describir el proceso que vivió al separarse unos meses de su madre.

Luego de la descripción de los perfiles de cada participante se presentarán los resultados por categorías y subcategorías; antes de la respectiva presentación, en una tabla se ilustran a modo de síntesis las ideas más representativas expresadas por los participantes frente a cada categoría (ver Tabla 3, 4, 5 y 6).

**Área física.**

A continuación se presentan los resultados de la categoría “Área física” con sus respectivas subcategorías que son: salud, desempeño físico y percepción corporal. En esta categoría se describen el conjunto de sentimientos, pensamientos y significados de los adultos mayores jubilados frente a las capacidades físicas que desarrollan en su cotidianidad.

**Tabla 3. Área física**

Testimonios

---

“Pues actividad física trotar, correr, hacer ejercicio” (Miguel, 74 años).

“No yo pues cuando yo hago ejercicios a mí me va muy bien porque eso es lo que me ayuda más a sobre llevar la enfermedad porque los diabéticos tenemos que estar haciendo ejercicio, comer sano cosas simples” (Cristina, 70 años).

---

“No por salud, por salud porque yo sufro más de 40 años de presión arterial” (José, 69 años).

---

“Sentirme mejor, que no me apabulle la vejez, no me apabulle” (Miguel, 74 años).

---

“Para estar bien, para quitarme el estrés, para no quedarme en la casa haciendo oficio y toda la cosa” (Lucia, 62 años).

---

“Pues si ya llegan las arrugas, ya llegan los cambios, ya claro cambia uno físicamente la barriguita le crece” (José, 69 años).

---

“Nada, no, o sea yo me siento igual yo me siento como si estuviera joven y pudiera trabajar, yo digo a mi donde me den trabajo yo trabajo porque a mí no me da pereza ni desanimo, yo mantengo siempre con ánimo yo no mantengo achantada” (Cristina, 70 años).

---

“Pues no quisiera ni verlo siquiera, a los médicos no quisiera verlos pero la vejez me los hace ver” (Miguel, 74 años).

---

Respecto a los resultados encontrados en esta categoría se tiene que cinco de los seis participantes tienen enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes,

todos realizan actividades físicas según sus gustos particulares como caminar, montar bicicleta y trotar, dos participantes pertenecen a un grupo de la tercera edad, espacio en el que realizan diferentes ejercicios, se resalta que la mayor motivación que tienen para mantenerse activos físicamente es la salud, debido a que consideran que el ejercicio les ayuda a mantenerse saludables frente a sus diagnósticos. Así mismo incorporan a su vida la visita al médico como algo necesario debido a los controles que requiere el tratamiento de las enfermedades.

Finalmente frente a los cambios físicos percibidos durante esta etapa manifiestan la aparición de canas, arrugas y subida de peso, cambios que consideran normales debido al ciclo de vida en el que se encuentran y así mismo refieren sobrellevarlos como parte normal de proceso, incluso una participante manifiesta sentirse con la vitalidad necesaria para seguir laborando, los demás refieren que hay cansancio para realizar actividades cotidianas, pero ese cansancio no es un impedimento para llevar con normalidad su cotidianidad.

A continuación se presentaran los resultados encontrados en las subcategorías de salud, desempeño físico y percepción corporal.

### ***Salud.***

En los participantes se encontró que la mayoría viven con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, un participante identifica que hay un proceso de enfermedad, pero desconocen su nombre; a su vez, las mujeres consideran necesario visitar al médico frecuentemente debido a los controles que deben llevar de su enfermedad, mostrando una adecuada adaptación en sus vidas de la asistencia médica.

*“Hipertenso” (José, 69 años).*

*“La enfermedad que yo padezco es hipertenso” (Carlos, 75 años).*

*“Soy diabética hipertensa” (Estela, 65 años).*

*“Si soy diabética” (Cristina, 70 años).*

*“Sí, hipertensa” (Lucia, 62 años).*

*“Me dio un coso en la cabeza, se me reventó una venita” (Miguel, 74 años).*

*“Sí porque yo estoy en control” (Estela, 65 años).*

*“Sí yo mantengo en control” (Cristina, 70 años).*

*“Pues tengo que hacerlo pues como por control” (Lucia, 62 años).*

Los hombres por otro lado en un primer momento manifestaron que no consideran necesario visitar al médico frecuentemente, uno de ellos refiere que no han presentado la necesidad de hacerlo, porque percibe que tiene un buen estado de salud, que no les impide realizar sus actividades cotidianas. Por el contrario, uno de los participantes hace alusión a la falta de deseo por asistir a las citas médicas, relacionando la vejez como uno de los aspectos que generan asistencia y frecuencia al médico. Sin embargo, y pese a la aceptación como resistencia a la asistencia médica, evalúan su importancia para prevenir sus enfermedades o complicaciones médicas, pero a su vez, es un escenario que igual prefieren no tener que frecuentar.

*(...) “no, no, no he tenido necesidad de eso” (Carlos, 75 años).*

*“Pues no quisiera ni verlo siquiera, a los médicos no quisiera verlos pero la vejez me los hace ver” (Miguel, 74 años).*

*“No porque pues uno, yo casi a los médicos no voy” (...) (Carlos, 75 años).*

*“Cada año, cada año para que le tomen sus respectivos exámenes y todo eso y para que le descubran a tiempo cualquier enfermedad o algo” (José, 69 años).*

*“Sí es necesario que un médico lo mire, lo chequee, porque como hay enfermedades que son silenciosas uno no se da cuenta a qué horas lo atacan y es mejor” (Miguel, 74 años).*

*“Pues cada que sea necesario, no frecuentemente” (Miguel, 74 años).*

*“Cada cuatro meses me ve y me formula medicamentos durante cuatro meses para reclamar cada mes” (...) (José, 69 años).*

*“Cada tres meses, a veces me lo dan por seis meses porque fui ahora a control y cuando pase los exámenes la doctora me dijo, no está bien de todo por seis meses es ahora, en seis meses me trae otra vez los exámenes” (Carlos, 75 años).*

Por otro lado, los participantes manifiestan que para cuidar su salud toman los medicamentos, realizan actividad física y actividades sociales como asistir al grupo de la tercera edad y a conferencias sobre adultos mayores.

*“Tomo eso y común y corriente como era antes, solo que ahora me cuido, yo antes me iba muy lejos a hacer trote ya le mermo ya no voy tan lejos” (Miguel, 74 años).*

*“Yo briego a cuidarme lo más que yo pueda en las comidas, que ir a caminar, estando bien con los medicamentos y todo, yo ya llevo veintiséis años con diabetes y yo la he sabido controlar, yo me tomo mis agüitas y eso, y ahí por eso estoy controlada” (Estela, 65 años).*

*“Normal, yo hago ejercicio, como normal, no más, voy a la iglesia, estoy en un grupo de la iglesia y en un grupo de la tercera edad” (Cristina, 70 años).*

*“Hago ejercicios, camino mucho y hago otras actividades de ir a recibir conferencias sobre los adultos mayores” (Lucía, 62 años).*

También, al indagar sobre la manera en que el desarrollo de su vida cotidiana puede verse impactado por sus condiciones de salud, dos participantes manifiestan que en efecto hay un impacto en su cotidianidad porque las condiciones de salud imposibilitan caminar, hacer ejercicio o viajar por los controles que deben llevar y medicamentos que deben tomar; por otro lado una persona expresa que por el contrario no la imposibilita en nada, la realización de actividad física la ayuda a tener

un estilo de vida saludable permitiéndole así trabajar en el control y tratamiento de sus enfermedades.

*“Claro imposibilita caminar o hacer ejercicio, imposibilita claro, incomoda y de todo” (José, 69 años).*

*“Pues si porque a veces no me gusta irme por allá lejos con esa cargadera de medicamentos y eso, sí siempre la enfermedad si tiene los controles, uno tiene que estar en los controles uno no puede perder esa cita” (Estela, 65 años).*

*“No yo pues cuando yo hago ejercicios a mí me va muy bien porque eso es lo que me ayuda más a sobre llevar la enfermedad porque los diabéticos tenemos que estar haciendo ejercicio, comer sano, cosas simples” (Cristina, 70 años).*

Otros participantes se perciben con un buen estado de salud, a pesar de los diagnósticos, llevando su cotidianidad con normalidad, identificando que no sienten que sus condiciones de salud interfieran en el desarrollo de sus actividades cotidianas.

*“No, para mí no” (Miguel, 74 años).*

*“No, para nada yo no le pongo cuidado a eso (...) pero eso no me acobija nada, porque yo me tomo mis cervezas también y me tomo mis guaros cuando yo puedo y a mí no me hace nada” (Carlos, 75 años).*

*“No” (Lucía, 62 años).*

### **Desempeño físico.**

Todos los participantes realizan alguna actividad física de su interés como caminar, montar bicicleta, hacer ejercicios, etc., y se destaca en cada uno de ellos que la motivación que tienen para mantenerse activos físicamente es el cuidado de la salud, sentirse mejor, y para no verse influenciados por la vejez.

*“Si, monto en cicla, monto bicicleta” (José, 69 años).*

*“No por salud, por salud porque yo sufro más de 40 años de presión arterial” (José, 69 años).*

*“Pues actividad física trotar, correr, hacer ejercicio” (Miguel, 74 años).*

*“Sentirme mejor, que no me apabulle la vejez, no me apabulle” (Miguel, 74 años).*

*“La actividad que yo hago es el deporte caminar (...) La actividad que yo uso más es caminar, hacer deporte, montar en cicla, ahora es que no monto en cicla por lo menos yo me iba a las 5:00 am para el aeropuerto, me gustaba ir y ver pasar los aviones” (Carlos, 75 años).*

*“Para beneficio de la salud” (Carlos, 75 años).*

*“Sí yo salgo a caminar al parque por la mañanas voy una hora, doy diez vueltas y me vengo” (Estela, 65 años).*

*“Por la salud” (Estela, 65 años).*

*“Solo los ejercicios” (Cristina, 70 años).*

*“Mi salud sí” (Cristina, 70 años).*

*“Si, ejercicios” (Lucia, 62 años).*

*“Para estar bien, para quitarme el estrés, para no quedarme en la casa haciendo oficio y toda la cosa” (Lucia, 62 años).*

Es importante tener en cuenta que al indagar sobre el cambio en su capacidad física en los últimos diez años, salen a relucir la aparición de otras condiciones de salud. Con esto afirman que, si hay un cambio en su capacidad física por parte de las enfermedades, alterando un poco la realización de actividades cotidianas como reunirse con amigos, hacer deporte y usar el transporte público.

*“Bastante, bastante, por ahí ¿qué? Ummm bastante, bastante (...) Jugaba futbol, he que más será, trotaba, atletismo, eso ya no lo puedo hacer por el nervio ciático, estoy fregado” (José, 69 años).*

*“No pues, siento claro que la vejez siempre pega, pero que a la altura de mi vejez me siento bien (...) No pues, no salgo como salía antes, no me reúno con los amigos como me reunía antes, antes salía con los amigos a reírme a echar cuentos pero ya como los amigos míos están viejos ya ni cuentos echan” (Miguel, 74 años).*

*“Si, pues ahora que estuve enferma de esta pierna, ya ahora no puedo, pues anteriormente no podía montarme en un bus ni nada, ya ahora estoy volviendo a subirme a un bus y andar en un bus, si, por la pierna que no sé qué será lo que tengo pero ahí voy” (Estela, 65 años).*

*“Pues lo que yo hacía antes era mi trabajo y del trabajo a la casa a hacerlo todo y pues eso se me ha mermado inclusive cuando estuve así toda enferma Henry es el que me ayuda a hacer el aseo que alzar cosas pesadas él lo hace entonces me ha limitado mucho a cosas que yo hacía y ya no puedo hacerlas como es yo hago el aseo y todo pero yo siento que no es debido que yo haga eso porque me estoy deteriorando mucho la columna y me duelen las rodillas” (Cristina, 70 años).*

Por otro lado, un participante menciona que su capacidad física no ha cambiado debido a que no ha sido una persona enferma, identificando la relación que tienen las condiciones de salud con la capacidad física del adulto mayor.

*“No pues, no ha cambiado nada porque no he sido enfermo, para estar uno en una cama por ahí hospitalizado, por ahí debes en cuando si he estados un día, dos días por ahí pero no es de cosa grave” (Carlos, 75 años).*

Una participante manifiesta que el cambio en su rutina física por el contrario le ha permitido estar más activa, argumentando que la vida laboral hace que se vuelvan personas sedentarias.

*“Estoy más activa porque antes uno se vuelve más sedentario, sedentario en el sentido de que no es sino el trabajo, el trabajo y el trabajo, en cambio ahora no yo me voy por la mañana hago mis ejercicios, si tengo conferencia oigo las conferencias y después me vengo a mi casa a hacer el oficio y todo” (Lucia, 62 años).*

Abordando un poco el cambio de la rutina física de los participantes en relación a su jubilación, se encontró que al principio fue muy difícil por la costumbre que llevaban de estar laborando, al entrar en la inactividad laboral ocurrió la aparición de enfermedades, una de ellas al ver que no estaba haciendo nada tuvo un episodio de estrés que le generó un aneurisma en un ojo, otra participante manifestó sentimientos de tristeza al saber que debía retirarse y expresa que siguió laborando por seis meses más hasta que la aparición de diferentes enfermedades la hicieron retirar definitivamente, se resalta de ambas que el ingresar al grupo de la tercera edad las ayudó en el afrontamiento de esa nueva etapa y sus condiciones de salud, porque en ese espacio interactúan con otras personas y el ejercicio les permite tener un estilo de vida más saludable.

*“Pues al principio me dio muy duro pues uno estar enseñado tantos años a trabajar y entonces me dio duro la retirada de la empresa porque era como mi otra familia entonces me dolía mucho, me dio mucha tristeza y pues después de la pensión estuve casi seis meses todavía trabajando y pues ya me llegó mi enfermedad (...) pero con los ejercicios y todo eso de no estarme metida acá en la casa sentada me ha ayudado mucho (...) entre al grupo de la tercera edad, me iba en muletas y a los dos meses ya empecé a soltar muletas (...) ya comencé a tener movimiento en la parte derecha que estaba paralizada pero igual siempre quede enferma de eso porque cualquier cosa como la columna me está apretando el nervio a mí me duele mucho la pierna derecha y me dan muchos calambres y yo con los ejercicios es que yo me ayudo pero que yo diga que estoy tomando medicina para eso no” (Cristina, 70 años).*

*“Para estar bien porque yo no estaba haciendo nada sino metida aquí y tuve un estrés impresionante y me llevo a la clínica siete días (...) Me dio aneurisma en un ojito (...) No, ahora me siento más ágil que antes porque antes como uno es sedentario únicamente haciendo el trabajo y no más en cambio yo ahora me voy, hago los ejercicios, yo camino, o sea la memoria la tengo que tener muy activa y me gusta lo que estoy haciendo” (Lucia, 62 años).*

Al contrario otra participante manifiesta sentimientos de tranquilidad frente al cambio de su rutina después de la jubilación, vive más tranquila sin los afanes de las demandas del trabajo.

*“Pues más tranquilidad, ya uno no está pensando que me cogió la tarde, no, entonces ya uno vive más tranquilo” (Estela, 65 años).*

### **Percepción corporal.**

Frente a los cambios físicos percibidos en la llegada de la vejez, los participantes mencionan las arrugas, las canas, subida de peso; normalizando esos cambios debido a la etapa en el ciclo de vida en que se encuentran.

*“Pues si ya llegan las arrugas, ya llegan los cambios, ya claro cambia uno físicamente la barriguita le crece (...) Ah pues la vaina de la presión siempre, siempre uno se desfigura un poquito” (José, 69 años).*

*“Pues las canas, las arrugas” (Miguel, 74 años).*

*“Nada que me salieron canas” (Carlos, 75 años).*

*“Que me engorde” (Estela, 65 años).*

*“Normal, lo que trae la edad” (Lucia, 62 años).*

Por el contrario, una participante expresa que no percibió ningún cambio físico, se siente igual como si estuviera joven y considera que tiene las capacidades para seguir laborando si es necesario.

*“Nada, no, o sea yo me siento igual yo me siento como si estuviera joven y pudiera trabajar, yo digo a mi donde me den trabajo yo trabajo porque a mí no me da pereza ni desanimo, yo mantengo siempre con ánimo yo no mantengo achantada, siempre si me dicen ve Cristina vamos a hacer tal cosa en la iglesia, hacemos también muchas actividades en la iglesia, supongamos la semana santa nos toca durito y pues ahora estos días he estado poco yendo a la iglesia pero es por lo mismo que estuve tan enferma que estuve hospitalizada pero yo hago mis cosas normales” (Cristina, 70 años).*

Los participantes en la actualidad con esos cambios físicos se sienten bien, uno de ellos expresa que hay cansancio, pero en general entienden que son cambios que trae la vejez y deben aprender a sobrellevarlos cuidándose.

*“Como un poquito cansado sí, claro, son diferentes épocas (...) No, son normales, me imagino que a todo el mundo nos da eso por los cambios bruscos de la vida, de la vejez como se dice ya uno llega a una edad que gracias a Dios yo tengo 69 yo me voy en bicicleta a Palmira y todo eso todavía un poquito, pero sin embargo ya no es lo mismo como ahora tres años, cinco años, diez años que yo iba casi a Buga y volvía en bicicleta entonces si todos los cambios son diferentes, cada año uno ya va cambiando, cada año cambia y si usted no se cuida y nada de eso mala alimentación bueno si, si no se cuida se friega más” (José, 69 años).*

*“No me siento bien, lo soporto porque entiendo que eso da la vejez” (Miguel, 74 años).*

*“Bien, bien, bien porque no me hace falta nada, ni un dedo ni nada, nada” (Carlos, 75 años).*

*“Bien (...) Pues ya qué va uno a hacer, bregar uno a cuidarse si para no engordarse tanto pero yo era muy delgada y ahora mire ya donde voy toda pipona” (Estela, 65 años).*

*“Me siento bien” (Lucia, 62 años).*

Igualmente se buscó conocer sobre las partes favoritas y no favoritas del cuerpo y si estas han cambiado al estar en esta etapa del ciclo vital. Algunos participantes expresan no tener ninguna parte que no sea favorita. Por el contrario, se sienten a gusto con todo su cuerpo, luego de indagar un poco más un participante expresa que no le gustan las canas y arrugas aunque en un primer momento en su discurso dice que todo su cuerpo es favorito.

*“¿Mi parte favorita? Mi corazón, no yo me siento bien con todo mi cuerpo (...) Qué no me guste no yo me siento bien así como soy” (Cristina, 70 años).*

*“¿La parte favorita del cuerpo? ¿Cuál será la parte favorita? La parte favorita son todas favoritas para uno, para uno son todas las partes favoritas” (Carlos, 75 años).*

*“La parte favorita del cuerpo mío... todo, todo mi cuerpo (...) No, no todo mi cuerpo, no he renegado de lo que mi Dios me dio no he renegado (...) ¿Cuál es la parte que menos me gusta? ¿Qué le digo? Actualmente las canas, las arrugas, las canas y las arrugas no le gustan a nadie o hay gente que si les gusta” (Miguel, 74 años).*

Otros, por su parte, expresan partes determinadas del cuerpo como favoritas, las piernas, las manos, argumentando que estas han cambiado por la percepción que tienen en la actualidad de esos cambios y el papel que cumplen en sus vidas, haciendo que no sean las mismas partes favoritas de hace unos años atrás.

*“Favorita, favorita las piernas (...) La uña será, no todo está bien” (José, 69 años).*

*“No, no, no, no, los cambios son bruscos un ejemplo después de los cuarenta a los cincuenta uno tiene cambios, de los cincuenta a las sesenta otra etapa, de los sesenta a los setenta ahí si ya como que agacho el sombrero, si porque ya uno es bastante... si como se cansa (...) No porque uno los asimila y así*

*como se van asimilando uno así mismo busca la manera de trabajar, no apresuradamente o sea no mucho cansancio como anteriormente que era un joven y podía hacer y deshacer, no ya toca suavcito porque si uno se pone a forzar al otro día no se para no puede trabajar (...) No suave, suave porque le digo que la vida va cambiando entonces uno tiene que asimilarse como al sistema porque o si no, si usted un ejemplo, si usted va a trabajar y se forza mucha al otro día seguro que no se va a levantar porque ya lo he puesto en práctica eh las gafas, tiene que usar porque ahora ya uno sin gafas no puede hacer casi nada, si el estado físico ¿no? Se pierde” (José, 69 años).*

*“Mi parte favorita, eso si no se (...) Sí que era delgada y ahora soy gorda” (Estela, 65 años).*

*“Mi parte favorita, mis manos, mis manitos (...) No, ahora tengo más o sea mis manos son para mí, son todo, o sea antes pensaba mucho, mucho, mucho, era mucho pensamiento ahora es como algo físico pero mis manos (...) Mis conejos (...) Porque para mí se ven feos” (Lucia, 62 años).*

### **Área psicológica.**

A continuación se presentan los resultados de la categoría “Área psicológica” con sus respectivas subcategorías que son: preocupaciones, funciones cognitivas, aislamiento y, se resalta la aparición de la categoría emergente significado frente a la jubilación. En esta categoría se describen el conjunto de sentimientos, pensamientos y significados frente al momento de vida y etapa que experimentan, como su capacidad de adaptación, y afrontamiento a estos nuevos procesos.

**Tabla 4. Área psicológica**

Testimonios

---

“Muchas veces de índole monetario, como vivimos hoy en día, la situación para muchas personas es un poco difícil por las cosas tan caras que están” (José, 69 años).

---

“Pues de mi vida personal que me llegue a enfermar” (Miguel, 74 años).

---

“No pues si un poquito de pérdida de memoria” (José, 69 años).

---

“Hago mucho vea, sopa de letras, crucigramas, jugamos parques con mi esposo” (Estela, 65 años).

---

“Bastante, si o sea eso es como lo cotidiano eso estar solo es muy horrible o sea yo siempre estar acompañada es lo esencial” (Cristina, 70 años).

---

“O sea yo retome de irme a bailar, de meterme al grupo de meterme a un grupo de la tercera edad por qué, porque cuando me quede aquí en mi casa fue que me dio esa cosa tan horrible porque o sea uno no está preparado para salir, o sea estar trabajando, el ajetreo del trabajo y de un momento a otro no haber nada” (...) (Lucia, 62 años).

---

“Ay yo pensaba muchas cosas, yo le pedía mucho a mi Dios que me diera licencia de algún día estar yo descansando y mi Dios me concedió eso” (Estela, 65 años).

---

(...) “después uno se decepciona muchas veces de lo que uno piensa y que no sucede porque yo si pensaba que uno se pensionaba y yo pensé que uno iba a seguir trabajando” (Cristina, 70 años).

---

(...) “para mi esa jubilación es ya está como alargándose y eso no debería ser así porque entonces las personas no alcanzan a aprovechar, no alcanzan a

disfrutar de su jubilación” (...) (José, 69 años).

---

(...) Eso es una bendición la persona que logra pensionarse es una bendición porque hoy en día es muy duro, muy duro que personas no se alcanzan a pensionar y trabajan toda su vida y no alcanzan” (Cristina, 70 años).

En los resultados de esta categoría se encuentra que las preocupaciones manifestadas por los adultos mayores tienen que ver con las condiciones de salud e ingresos económicos de ellos y sus familiares, esas preocupaciones las hablan con su familiar o amigo más cercanos; frente a sus funciones cognitivas expresan pérdida de memoria pero realizan diversas actividades según sus gustos para mantener activa la mente; por otro lado algunos refieren la importancia de estar acompañados porque no les gusta la soledad.

Por otro lado, lo encontrado en la categoría emergente frente al significado de la jubilación, antes de vivenciar esta etapa, los participantes resaltan sentimientos de miedo, preocupación y decepción; miedo al no saber qué sería de ellos en ese momento de la vida, preocupación por llegar a ese momento y tener una estabilidad económica y techo donde vivir, y decepción al saber que lo que habían proyectado en esa etapa no se iba a cumplir. En la actualidad perciben la jubilación como una oportunidad de descanso, disfrute y estabilidad económica después de tantos años de trabajo.

A continuación se presentaran los resultados encontrados en las subcategorías de preocupaciones, funciones cognitivas, aislamiento y la subcategoría emergente significado frente a la jubilación.

### ***Preocupaciones.***

Frente a las situaciones que generan preocupación o angustia en los participantes se encontró, que estas hacen referencia a situaciones económicas, es decir deudas, situación que las personas perciben como algo muy difícil de enfrentar. Además, las personas expresan que cuando están preocupados, tienen sentimientos de desánimo, angustia, incertidumbre, soledad y depresión; otro factor que genera preocupación en las personas tiene que ver con el estado de salud propio y demás familiares, relacionando la aparición de enfermedades con la interferencia en sus dinámicas cotidianas. Por último, el bienestar físico, económico y social de sus familiares también son aspectos que preocupan a los participantes.

*“Muchas veces de índole monetario, como vivimos hoy en día, la situación para muchas personas es un poco difícil por las cosas tan caras que están (...) Que me vaya a enfermar, que mis nietos no estudien” (José, 69 años).*

*“Me preocupa que mis hijos estén bien, que mis hijos estén mal me preocupa (...) Pues de mi vida personal que me llegue a enfermar (...) Pues porque no quiero estar enfermo nunca” (Miguel, 74 años).*

*“No, no, no, no, no me preocupa nada porque a uno le preocupa es cuando uno tiene por ahí deudas bravas o algún familiar enfermo si le preocupa a uno pero de resto no, la familia está bien uno también está bien (...) No pues me estaba preocupando y poniéndome la situación como brava cuando mi esposa estaba enferma, eso sí me ponía muy afligido de verla que no dormía ella allá en esa cama, llorando toda la noche, que no tenía nada de alivio, lloraba y lloraba y decía yo me voy a morir yo qué hago y dije ay granito de oro me voy a quedar solo y yo quedar solo aquí en esta casa también póngale cuidado la hija ya se ha ido entonces no” (Carlos, 75 años).*

*“Mi enfermedad, cuando nos enfermamos es que yo me preocupo (...) Pues siempre uno enfermo ya, ya no ya no es igual a estar alentado (...) Uno a veces por lo menos ve por los hijos que a veces les va mal o les falta algo*

*uno sufre por eso, por la familia también pero así no es muy o sea a morirse uno no pero uno siempre siente” (Estela, 65 años).*

*“Las preocupaciones para mí eso es tremendo porque uno se preocupa y por las preocupaciones vienen las enfermedades, viene el desánimo, viene la angustia, viene el saber qué va a pasar con esa situación entonces eso me preocupa mucho y a si a mí me afecta mucho eso porque me deprimó mucho (...) Situaciones si, las deudas, las deudas y si más que todo las deudas” (...)* (Cristina, 70 años).

*“Para mí las preocupaciones son o sea yo me preocupo por ejemplo por la salud de mi mamá, mis preocupaciones sí, es todo lo que tiene que ver con que tenemos que estar bien, relajados, sin preocuparme por decir algo que mi mamá este enferma, esos son para mí las preocupaciones, me preocupa mucho que mi mamá este enferma” (Lucia, 62 años).*

Algunos participantes expresan esas preocupaciones con sus amigos más cercanos o familiares como sus espos@s e hijos, poniendo en evidencia el acceso que tienen a redes de apoyo para hablar y recibir consejos frente a situaciones cotidianas que les generan angustia.

*“Si a veces, a veces tengo amigos que se les pueden comentar esas cosas de pronto para recibir un consejo o estabilizarse uno un poquito (...) De la familia mi señora no más, María Elena” (José, 69 años).*

*“Si yo me preocupo mucho y no tengo con quien hablar me hago por allá afuera a hablar con la gente” (Carlos, 75 años).*

*“Si nosotros hablamos o mis hijos, mis hijos me llaman yo todos los días estoy en comunicación con ellos (...) Ah no si, nosotros hablamos mucho acá, nosotros dos solos acá cualquier cosa vamos hablando o si pensamos hacer algo nosotros hablamos los dos mire esto o él me dice mire pensamos hacer esto y esto entonces sí” (Estela, 65 años).*

*“Sí, con mi esposo” (Cristina, 70 años).*

*“Si con mi mamá” (Lucia, 62 años).*

Por el contrario, un participante manifiesta no hablar con nadie acerca de sus preocupaciones debido a que es el mismo quien busca la solución.

*“Casi no (...) Porque yo mismo soluciono mis problemas” (Miguel, 74 años).*

La resolución que algunos participantes tienen frente a las situaciones preocupantes o angustiantes tiene que ver con tomar las cosas con calma, tranquilidad para no afectar sus condiciones de salud e ir resolviendo lo que más pueden tomando las acciones pertinentes para cada situación. En el caso de tener preocupaciones económicas buscan el modo de ir pagando las deudas con lo que reciben de pensión o la ayuda que sus hijos les proporcionan, también recurren a familiares que les puedan prestar dinero. Las acciones que toman frente a sus condiciones de salud es la visita al médico.

*“Sí, porque hay unas que toman pastillas y no yo no, yo me voy uno se va tranquilizando y yo sé que tengo que tranquilizarme y todo por mi salud porque uno de diabético uno cualquier rabia cualquier este eso de una sube no crea que no o si esta uno intranquilo entonces uno biega a estar tranquilito” (Estela, 65 años).*

*“Ay con paciencia esperando a solucionar las cosas pues yo biego a ir saneando todo lo que yo debo ir saneando con mi pensión a veces mis hijos me ayudan entonces yo voy saneando así entonces ya me voy calmando con las preocupaciones de las deudas, si porque cuando yo estoy azarada por las deudas me enfermo ahí si me duele hasta el pelo, cualquier cosa me afecta mucho” (Cristina, 70 años).*

*“Según de lo que se trate, si es enfermo pues voy donde el médico, si es personal me la juego, me busco la forma o si es de una ayuda de dinero voy donde los familiares a ver” (Miguel, 74 años).*

### **Funciones cognitivas.**

Algunos participantes expresan tener dificultades para recordar las cosas, pérdida o falla en la memoria; y entre las actividades que realizan para mantener activa la mente se encuentran los crucigramas, las sopas de letras, el mantenerse ocupado arreglando cosas del hogar. Una participante que dice no saber cómo realizar los crucigramas utiliza, como recurso hacer tejidos. Estas actividades permiten que los participantes sientan que aún están en función de algo.

*“No pues si un poquito de pérdida de memoria, vuelvo y le digo cansancio, si se pone uno a pensar un poco de cosas porque pues a veces cuando uno está en tiempo solo pues ¿Cómo es que se llama eso? ... bueno, se van perdiendo muchas cosas, muchas cosas, muchas cosas se van perdiendo. (...) Estar ocupado un poquito, no tener ocio no irme al ocio sino estar ocupadito en cualquier cosa, cualquier cosita, puede ser arreglando la bicicleta, lavándola, limpiando el carro, pintando” (José, 69 años).*

*“Si la memoria pues falla un poco (...) Leer, hacer crucigramas, ver televisión de la historia en la televisión no novelas” (Miguel, 74 años).*

*“Mi memoria, que a veces se le olvidan ya las cosas a uno, deja las cosas en una parte y a veces no vuelve uno como a dar con eso hasta a veces como que vuelve y cae en sí (..) Hago mucho vea, sopa de letras, crucigramas, jugamos parques con mi esposo” (Estela, 65 años).*

*“Si, si, supongamos a mí me dicen un número de teléfono y al rato me preguntan y yo ya no me acuerdo o a veces estoy pensando algo cuando le digo ve Henry tal cosa y ¿ah qué será lo que yo te iba a decir? Entonces si me olvido muchas veces (...) No bien, bien inclusive yo estoy en un grupo de la Cruz Roja que nos enseña manualidades y yo hago muchas manualidades y hago bordado en cinta, calado en cinta, ahorita ya termine calado en cinta, bordado en cinta y ya entro a hacer bordado español entonces eso me distrae mucho (...) Porque a mí me dicen que haga esos crucigramas y yo no sé*

*hacer eso, yo no entiendo nada de eso entonces me pongo más bien a hacer mis tejidos” (Cristina, 70 años).*

*(...) “pero yo hago muchas sopa de letras, yo leo mucho y todas esas cosas, y eso me gusta porque o sea estoy todavía como en función de algo” (Lucia, 62 años).*

Dos participantes consideran no tener ninguna dificultad para recordar las cosas, uno manifiesta que todo su conocimiento está bien y otro que aún no evidencia dificultades.

*“No, nada, nada, todo está bien del conocimiento” (Carlos, 75 años).*

*“No, todavía no” (Lucia, 62 años).*

Haciendo referencia a la habilidad mental que tenían los participantes unos años atrás, dos de ellos argumentan, que esta se ha ido perdiendo al pasar los años, relacionan la capacidad que tenían antes, en función de las actividades que desempeñaban laboralmente, es decir, la manera como organizaban el tiempo para trabajar y realizar también las ocupaciones que requiere el hogar. En la actualidad al no estar bajo las demandas que exige el trabajo sino dedicarse solo al hogar perciben que su habilidad mental se ha reducido.

*“No (...) No pues anteriormente yo era pues siempre me acordaba de todo, siempre tenía todo bien, bien organizado yo tengo que hacer hoy esto, esto y esto o sea yo organizaba mi semana en el trabajo y según lo que yo tenía que hacer en la casa tal día tengo que hacer tal cosa, tal día tengo que hacer la otra y así” (Cristina, 70 años).*

*“Ah no ya se le va perdiendo a uno (...) Antes uno está en función de su trabajo, de su trabajo, ahora yo estoy en función de aquí de la casa, pero que merma sí merma la capacidad de uno, por eso a mí me fascinan los ejercicios que hacemos allá de memoria porque uno tiene que trabajar mucho eso porque esa capacidad se va perdiendo a medida que los años pasan se van*

*perdiendo, ya no es lo mismo que cuando yo tenía veinte años en cambio ya ahora ha mermado la capacidad ha mermado” (...) (Lucia, 62 años).*

### **Aislamiento.**

Algunos participantes manifiestan sentimientos de soledad ante la muerte de un familiar muy cercano y querido, ante esas experiencias de pérdida surgen también sentimientos de preocupación, incomodidad ante la vida.

*“Ummm cuando ha muerto un familiar muy querido o algo, si me preocupa y digo como Patricia pues, si claro, se incomoda uno de la vida un poquito” (José, 69 años).*

*“Si (...) Me sentí sola cuando murió mi papá, mi papá murió hace unos cuarenta y seis años y esa vez cuando el murió yo me sentí definitivamente sola que con el correr del tiempo llegaron los hijos y ellos fueron tomando como esa compañía conmigo pero de todas formas es muy duro (...) Con mi papá si, o sea mi papá fue el que me crio porque cuando yo nací supuestamente mi mamá murió entonces yo quede de veintidós días de nacida entonces mi papá fue el que lucho hasta que tuve uso de razón entonces claro al desaparecer se me murió todo lo que yo tenía, lo que anhelaba, él era mi papá y mi mamá” (Cristina, 70 años).*

También una participante manifiesta haber experimentado sentimientos de soledad y abandono, describiendo como mortal el hecho que su madre con quien ha vivido veintisiete años se fuera de viaje por algunos meses; tener a su madre presente a pesar de los inconvenientes que puedan existir en su convivencia la hace sentir acompañada, la describe como alguien fundamental en su vida.

*“Si (...) Cuando mi mamá se fue para Estados Unidos, para mí fue mortal que se fuera, fueron como seis meses, para mí es mortal (...) Me, como de abandono, si me siento como abandonada como que no o sea, en cambio yo con ella si así uno pelee con ella porque a veces me saca la rabia pero me siento acompañada, yo me siento que ella es mi todo, o sea me genera todo,*

*todo, todo, es como mi engranaje ella, pero ella se me va y uf es mortal”*  
(Lucía, 62 años).

Otros por su parte dicen no haber experimentado sentimientos de soledad.

*“No”* (Miguel, 74 años).

*“No”* (Carlos, 75 años).

*“No, siempre nosotros acá estamos, mis hijos viven pendientes”* (Estela, 65 años).

Al indagar sobre las situaciones que provocan sentimientos de soledad en los participantes, se encontraron factores como la enfermedad, debido a la importancia que tiene en los participantes gozar de una buena salud, el no tener una red de apoyo cercana, es decir, al tener problemas no poder acudir a la familia por la distancia, se perciben sentimientos de aislamiento porque se sienten afectados cuando no son incorporados en distintas actividades, la falta de un familiar cercano, y tener alguna contrariedad con otra persona.

*“Cuando me enfermo, cuando me enfermo, si, cuando uno se enferma como que se siente como yo no sé cómo aburrido como solito. Sin embargo, la mujer le hace su agua panela y todo eso a uno, pero si es difícil (...) la salud es muy importante, ciento por ciento, pero también ya uno llega a una edad”*  
(José, 69 años).

*“Así cuando hay problemas o algo y uno no puede estar con los hijos ya que están lejos entonces ahí si siento, siente uno como la soledad pero ya tiene que uno irse adaptando”* (Estela, 65 años).

*“¿Qué me hace sentir sola? Que me aíslen o sea que hagan las cosas como por allá y que me dejen por acá como si no, así como o sea, sea en los grupos de la iglesia o en los grupos de la tercera edad que yo vea que se van unos con otros (...) Eso, eso sí me da duro”* (Cristina, 70 años).

*“¿Qué me hace sentir sola? O sea que no esté mi mamá, que tenga alguna contrariedad con alguien eso me hace sentir solita, me hace sentir como que yo no soy, ahí me siento sola” (Lucia, 62 años).*

La importancia que tiene en los participantes el estar acompañados radica en la familia, el apoyo mutuo que se pueden brindar, la alegría, la diversión, tener una persona con la cual dialogar y este pendiente de ellos, la compañía también hace que no se sientan aburridos. Además, describen la experiencia de estar solos como algo horrible.

*“No pues siempre uno necesita la compañía de alguien y mucho más si uno ha convivido mucho tiempo con esa persona y ha convivido también con los que viven en casa con mi familia (...) No pues jum, casi total, casi el cinco total porque para que, la familia es lo único que uno puede apoyar y que lo pueden apoyar” (José, 69 años).*

*“Yo con mis hijos, mi señora, mis amigos (...) Me alegra, para mi estar acompañado riéndome con mis nietos, mis amigos, reírme estar alegre” (Miguel, 74 años).*

*“Pues estar acompañado es hasta bueno porque uno vive ¿no vio ahora? Estábamos nosotros aquí solos, nos ponemos a jugar parques a meternos a la cárcel es el gusto de uno (...) Pues la importancia que uno tiene de estar acompañado es que no se aburre, se le pasa el tiempo divertido conversando acompañado” (Carlos, 75 años).*

*“Pues esta que mi familia este pendiente de uno, de la casa, la familia porque hay gente que si está pendiente de uno pero siempre es la familia” (Estela, 65 años).*

*“No lo máximo, lo máximo siempre estar acompañada es bueno y yo siempre o sea nunca he estado sola siempre he tenido alguien que está pendiente de mí (...) Bastante, si o sea eso es como lo cotidiano eso estar solo es muy*

*horrible o sea yo siempre estar acompañada es lo esencial” (Cristina, 70 años).*

*“Para mi estar acompañada es por lo menos ahora estar acompañada con mi mamá es que yo puedo dialogar con ella, ella me entiende, claro que yo tengo mis compañeras y salimos a bailar, la pasamos rico y toda la cosa pero ella es mi polo a tierra cuando yo estoy como que no estoy ubicada a pesar de que he estado bailando ella es mi polo a tierra” (Lucia, 62 años).*

En la narrativa de algunos participantes frente a la importancia que tiene para ellos estar acompañados, se encontró que no les gusta la soledad, en un caso por la aparición de malos pensamientos; en otros casos quedarse solas en la casa generan sentimientos de depresión y estos a su vez agudizan las enfermedades, para no despertar ese sentir prefieren estar acompañadas, asistiendo al grupo de la tercera edad o estar con alguien en sus casas.

*“No me gusta la soledad, a mí no me gusta la soledad (...) Porque uno solo se pone a veces a pensar hasta malas cosas y a pensar sí, pero no me gusta” (Estela, 65 años).*

*“Por amistades una amistad me dijo que eso me iba a ayudar mucho entonces si yo fui y comencé a estar yendo y de ahí en adelante sigue yendo sola y allá lo motivan mucho a uno que hay paseos, hacemos gimnasia nos tienen profesores y siempre nos están llevando a pasear a cualquier parte, a distraernos porque a mí me da mucha depresión, yo me quedo aquí en la casa y yo me deprimó mucho y pues sí (...) No a mí no me gusta estar sola, no me gusta estar sola y muchas veces pues problemas que no faltan aquí en la casa entonces eso me da depresión y entonces me enfermo más porque de todo me da” (...) (Cristina, 70 años).*

*“Para mí es muy importante porque la soledad la siento como ahí es donde me deprimó, cuando estoy solita en cambio cuando estoy acompañada con ella que estamos viendo televisión o ella se está viendo sus novelas yo me*

*vengo para acá por lo menos a leer, no me gustan las novelas que ella ve, pero yo siento que ella está ahí conmigo, no estoy solita” (Lucia, 62 años).*

Frente al impacto que han tenido los participantes en su vida social después de la jubilación se encuentran diferentes experiencias. Uno de los participantes menciona que si ha habido un cambio en su vida social debido a que ya tiene más tiempo para sí mismo y su familia.

*“No, no, es muy diferente porque uno ya tiene unos tiempos, ya tiene un tiempo para sí, para suplir sus necesidades de tiempo libre, como los nietos y si uno esta físicamente activo yo me pongo a pintar a hacer cualquier cosa acá en la casa” (José, 69 años).*

Otro por su parte, manifiesta ya no tener encuentros con sus amigos como antes, espacios en los cuales contaban anécdotas y disfrutaba estar por las risas que le sacaban, expresa que sus amigos hora son más serios, no tiene la comunicación de antes y por esa razón no siguieron compartiendo esos espacios.

*“Ah pues claro que ya pues no sale uno a reírse con los amigos a echar cuentos porque los amigos ya no echan cuentos entonces no pues a mí me gusta reírme, que me hagan reír y ya los amigos son más serios” (Miguel, 75 años).*

Otros participantes relacionan el impacto en su vida social luego de la jubilación, con el retiro de sus actividades laborales, ven esta experiencia como algo malo, en una primera instancia. En el caso de una participante, esta refiere que al ver a la empresa como una familia, el alejarse de ellos fue difícil y le provocó una gran tristeza porque siempre había estado en función de ellos, por lo que el retiro le generó un gran impacto.

*“Pues ¿cómo te digo? mal porque yo en la empresa era como una familia y a mí me fascinaba estar con ellos, siempre estar pendiente de ellos, con ellos, todo eso, eso me impacto mucho, me dio como mucha tristeza cuando ya tuve que alejarme de ellos eso me dio como muy duro” (Cristina, 70 años).*

También una participante manifestó que al no estar preparada para salir de trabajar, el cambio de rutina le provocó un impacto que trajo consigo estrés y este a su vez le generó un aneurisma en el ojo, pero se supo sobreponer a esa situación ingresando a un grupo de la tercera edad y retomando sus salidas a bailar.

*“O sea yo retome de irme a bailar, de meterme al grupo de meterme a un grupo de la tercera edad por qué, porque cuando me quede aquí en mi casa fue que me dio esa cosa tan horrible porque o sea uno no está preparado para salir, o sea estar trabajando, el ajetreo del trabajo y de un momento a otro no haber nada, yo atendía público que es lo más duro y de un momento a otro quede que haciendo oficio, que lavando, que planchando, que no sé qué, que si se cuándo, para mí eso fue mortal” (...)* (Lucia, 62 años).

Por otro lado, un participante considera positivo el cambio que tuvo su vida social, después de la jubilación, porque se amplió su tiempo libre, usándolo en la actualidad para salir a pasear, tiempo que las jornadas laborales no le permitían disfrutar.

*“No ha salido bien, porque he salido a pasear entonces lo que no hacía cuando estaba trabajando, cuando estaba trabajando salía a pasear cuando salía a vacaciones de resto era en el trabajo no podía irme tres días, ni dos días”* (Carlos, 75 años).

Por último, una participante no considera que su vida social haya tenido un impacto debido a que aún mantiene contacto con sus compañeras de trabajo.

*“No porque yo por lo menos todavía me visitan las compañeras de allá del trabajo, ellas todavía vienen, me visitan”* (Estela, 65 años).

### **Significado frente a la jubilación.**

Como subcategoría emergente surgió lo que pensaban los adultos mayores antes y después de la jubilación. En primer lugar, los pensamientos y sentimientos que experimentaron los participantes antes de llegar esta etapa son muy diversos; uno de ellos menciona haber experimentado miedo acerca de cómo iba a distribuir

su tiempo libre, cómo sería su situación sentimental y aspecto físico, pero luego haber trabajado durante muchos años, ahora ese pensamiento es diferente, considera que la jubilación es una oportunidad de analizar mejor la vida y ponerla en pausa.

*“No, que qué me iba a poner a hacer y dije bueno, tenía como miedito, bueno dije como será uno soltero, durmiendo hasta tarde, no, ya con esa barrigota, bueno de todo, pero no uno, uno ya piensa diferente cuando uno toda la vida a trabajado ya uno como que sí, analiza mejor la vida y la pone como en un standbay” (José, 69 años).*

Otro participante menciona, que su pensamiento de la jubilación, antes de que llegará esta etapa, consistía en tener un techo donde vivir, al conseguirlo se siente satisfecho.

*“Pues yo pensaba cuando esté ahí yo pensaba en tener el techo donde meterme y lo conseguí entonces ya quede yo satisfecho” (Carlos, 75 años).*

Una participante por su parte le pedía a Dios tener la oportunidad de descansar algún día y es algo que a través de la jubilación se le concedió.

*“Ay yo pensaba muchas cosas, yo le pedía mucho a mi Dios que me diera licencia de algún día estar yo descansando y mi Dios me concedió eso” (Estela, 65 años).*

Por otro lado, una participante creía que llegaría la pensión, le darían un dinero e iba a seguir trabajando, en la actualidad al ver que no pudo seguir activa laboralmente se siente decepcionada.

*“Yo pensaba que me iba a pensionar y que me iban a dar una plata y que iba a seguir trabajando normal, pero pues después uno se decepciona muchas veces de lo que uno piensa y que no sucede porque yo si pensaba que uno se pensionaba y yo pensé que uno iba a seguir trabajando” (Cristina, 70 años).*

Finalmente, una participante encontraba la posibilidad de distribuir más tiempo en viajar como una idea fascinante, manifiesta que cuando llegó la jubilación fue una época de caos, refiere sentir que el mundo se le cerraba porque su relación terminó y tuvo una crisis económica; en la actualidad tiene como proyecto retomar la idea de viajar.

*“Mire que yo pensaba una cosa muy diferente, yo qué pensaba, yo dije o sea el pensamiento que tenemos todos es que, a mí, yo pensaba era, en ese tiempo yo vivía con Jairo y yo pensaba ahora yo me voy con Jairo y nos vamos a viajar porque eso es lo que me fascina, a mí me fascina viajar ahora por lo menos tengo un proyecto de irme para la guajira a mí me fascina viajar si por mí fuera cada ocho días viajaba pero el presupuesto no da pero ese era mi pensamiento viajar con él pero me fallo, como persona me fallo, entonces qué paso, todo eso se juntó, se juntó el proyecto que yo tenía de vida con el me fallo y fuera de eso no me pagaron entonces todo eso se me junto y para mí fue el caos, el caos todo, todo, todo, se me fue cerrando como el mundo, pero mi este era de yo poder viajar con él e irnos y toda la cosa pero no se cumplió” (Lucía, 62 años).*

Así mismo, al indagar acerca de lo que piensan los participantes en la actualidad frente a la jubilación se encontraron diferentes posturas. Una de ellas refiere que la jubilación es un cambio brusco, donde al llegar a esta etapa atraviesan un proceso de adaptación, dejando viejas costumbres o rutinas como por ejemplo los horarios laborales, un participante cuenta que después de jubilado continuaba madrugando como si fuese a trabajar.

Además, refieren que el proceso de la jubilación podría darse en edades más cortas, sintiendo que la vejez podría limitar el goce de esta etapa en todo su potencial; los participantes perciben la jubilación como una bendición debido a que en la actualidad es muy duro alcanzarse a pensionar.

*“Claro, tiene un cambio brusco porque ya uno viviéndola en carne propia entonces ya, ya es diferente, ya la vida es diferente (...) Que, que la jubilación debe de ser a temprana edad, no como, hay gente que a los sesenta y dos años ya, la jubilación debería ser más o menos a los sesenta años no debía ser tan larga y a las mujeres a los cincuenta y cinco por ahí, la mujer se desgasta más, para mi esa jubilación es ya está como alargándose y eso no debería ser así porque entonces las personas no alcanzan a aprovechar, no alcanzan a disfrutar de su jubilación, imagínese una persona que trabaja un ejemplo treinta y cinco años en una empresa, hay empresas que trabajan más duro que otras pero de todas maneras es trabajo, entonces ahí el gobierno, el estado, uno con lo que paga, paga tranquilamente su pensión de vejez, tranquilamente” (José, 69 años).*

*“Ay sí, claro, cambia porque uno no yo como estaba tan acostumbrada a madrugar tanto para irme a trabajar yo me levantaba a la misma hora a las cuatro de la mañana para irme a trabajar cuando ¡ay no! yo no voy a trabajar y no pues así me fui acostumbrando y pues uno tiene que adaptarse a todo (...) Eso es una bendición la persona que logra pensionarse es una bendición porque hoy en día es muy duro, muy duro que personas no se alcanzan a pensionar y trabajan toda su vida y no alcanzan” (Cristina, 70 años).*

Dos participantes consideran la jubilación como algo bueno que les ha servido como un respaldo y descanso.

*“No que es buena, es muy buena, pues para mí fue buena ¿no?, no la rechazo porque me sirvió, me sirve, me sirve (...) Descanso y yo vivo más o menos como Dios manda” (Miguel, 74 años).*

*“La jubilación es una cosa muy buena porque ya uno ahora después de viejito ya tiene su respaldo y descanso, el que no tiene nada, yo he visto viejitos trabajando, viejitas y no tienen nada, entonces da pesar eso” (Estela, 65 años).*

Otro participante, considera importante que al llegar la jubilación se pueda contar con una buena condición de vida, es decir, tener una vida saludable para poder disfrutar de esta etapa.

*“Pues uno piensa ahí en la jubilación es que mi Dios le dé buena vida hasta que uno pueda porque uno se enferma y ya hasta luego” (Carlos, 75 años).*

Por último, una participante argumenta que la jubilación es buena siempre y cuando, se sepa llevar, donde se debe aceptar el cambio de rutina y buscar la manera de aprender a hacer otras cosas diferentes de las que se estaba acostumbrado.

*“O sea la jubilación es buena siempre y cuando nosotros la sepamos llevar, vení o sea ya no vamos a estar con público, con el jefe, con nadie, estamos aquí en la casa aprender a que voy a hacer otras cosas diferentes a las que estaba haciendo, aprender a hacer cosas porque por lo menos yo, a mí no me hable como Marcela que pinta en tela, hace muñecos, a mí no me gusta nada de eso pero mire que en diciembre me puse a hacer una bota y me quedo muy bonita, pero son cosas que uno tiene que retomar, aprender, que cumpla o no cumpla el presupuesto eso ya no es problema mío” (Lucia, 62 años).*

### **Relaciones sociales.**

A continuación se presentan los resultados de la categoría “Relaciones sociales” con sus respectivas subcategorías que son: familia, redes sociales, tiempo libre y vida cotidiana. En esta categoría se describen el conjunto de sentimientos, pensamientos y significados que tiene el adulto mayor frente a las dinámicas de su entorno social y el apoyo que recibe por parte de ellos en el desarrollo de sus actividades cotidianas; en esta presentación de resultados se toman los relatos más significativos frente a la categoría de interés.

**Tabla 5. Relaciones sociales**

Testimonios

---

“No, cariño, me quieren, me adoran, es todo lo que necesito” (Miguel, 74 años).

---

“Pues nosotros los cumpleaños, siempre nos celebramos los cumpleaños, nos celebramos todo, siempre compartimos las cosas, a veces vamos a una finca, nos recreamos en mera familia, mera familia” (Cristina, 70 años).

---

“Pues cambia un poquito porque uno en el trabajo pues está trabajando, esta con los compañeros, esta recochando entonces uno ya sale jubilado y ya deja mucho compañero, ya no se vuelve a ver, ya deja de ser lo mismo, que el uno lo jodia a uno que el otro a otro, no ya, es la única cosa que cambia de ser jubilado a estar trabajando” (Carlos, 75 años).

---

“No claro, a uno no le queda tiempo, por lo menos para hacer eso no me quedaba tiempo” (Estela, 65 años).

---

(...) “entonces me quedaba muy complicado ahora si tengo tiempo y hago no ve, yo soy la de los bingos y hago las actividades de mi bingo” (Lucia, 62 años).

---

“Bastante, más tranquilidad claro, uno ya se forzó bastante en la vida, tiene derecho a descansar también” (José, 69 años).

En los resultados de esta categoría se encuentra que algunos participantes mantienen una buena relación con sus familiares y comparten diferentes espacios recreativos, aunque algunos hijos se encuentren fuera del país, los padres perciben que existe una comunicación y apoyo de ellos. Por otro lado, algunos mantienen relación con sus compañeros de trabajo, argumentan a su vez que al acabar las actividades laborales las dinámicas con sus amigos cambiaron, ya no comparten tanto tiempo como antes, pero en algunos casos sí se conserva la comunicación y el desarrollo de algunas actividades en común.

De igual manera, los participantes expresan que desempeñarse laboralmente les impedía realizar actividades de ocio por la falta de tiempo, ahora aprovechan el tiempo libre haciendo actividades, según sus gustos particulares, como bailar, asistir al grupo de la tercera edad, realizar juegos de mesa, pasear y hacer ejercicio. Igualmente consideran que su rutina cotidiana ha cambiado bastante porque ya no están en función de asistir a trabajar, ahora manejan su propio tiempo haciendo lo que les gusta, descansando y viendo esos cambios en su rutina como algo positivo.

A continuación se presentan los resultados de las subcategorías, estas son: familia, redes sociales, tiempo libre y vida cotidiana.

### ***Familia.***

Las relaciones de algunos participantes con sus familias son de amistad mutua, donde todos se llevan bien y comparten todo el tiempo espacios de recreación como comidas y asados, pero también espacios íntimos en los que se comunican las alegrías y tristezas.

*“Bien, bien, de amistad mutua, bien todo bien (...) Si claro, todo el tiempo”  
(José, 69 años)*

*“!Noj muy buena, nosotros todos los hermanos la vamos bien (...) Si, uh eso aquí a veces se me amontona toda la familia aquí en la casa (...) Aquí hacemos actividades, una vez hacemos asados, otras veces hacemos de todo nos reímos, tomamos, oímos música y todo eso” (Carlos, 75 años).*

*“Bien, todos somos bien (...) Nosotros compartimos todo, los problemas, las alegrías, las comidas, que ve voy para tal, vaya mamá, vaya, ve que tal cosa, hágalo mamá, o sea yo con ellos no tengo problema de decir que me van a limitar a que ve vos por qué vas por allá o tal cosa no” (Cristina, 70 años).*

Algunos participantes tienen a sus hijos fuera del país por lo que el compartir con ellos no es posible y mantienen comunicación telefónica diaria. Sin embargo, una participante expresa que en efecto sus hijos le hacen falta; sienten a pesar de la distancia, sus hijos están pendientes de sus necesidades, comprendiendo a su vez, que estos tienen otras obligaciones y no es fácil lograr un viaje para visitarse.

*“Pues con los hijos pues el contacto es con una hija que vive aquí cerquita en San Luisito ahí no más, ella viene todos los días, pero con los otros por teléfono, el que está en Leticia por teléfono, la que está en Costa Rica es lo mismo por teléfono y la que está en Estados Unidos también casi todos los días nos llama (...) Pues, pues, pues no porque ellos ya tienen obligación y uno comprende la obligación que ellos tienen y no están tampoco tan cerquita para decir cojo un bus y me voy para donde mi mamá y mi papá y a nosotros tampoco nos queda fácil irnos para allá porque es muy lejos también, pues nos estamos comunicando, tenemos comunicación” (Carlos, 75 años).*

*“Si claro (...) Bien, bien (...) Si, hacen falta los que están lejos, pero ellos vienen, me visitan cuando ellos pueden, claro que hay unas que están lejos entonces cada año vienen, pero ellas viven pendientes, vea ellas me dieron el celular para eso, todos los días ellas me llaman, me preguntan, pues vivo en contacto con ellos” (Estela, 65 años).*

Por el contrario, una participante menciona que la relación con su familia no es muy buena porque no ha logrado entenderse de manera correcta con su hermano, por lo que casi no comparte con su familia, el vínculo familiar que posee es con su madre con quien pasa más tiempo, además, su hija desde hace muchos años, vive por fuera del país. Lo que hace que su relación sea distante, mantienen

comunicación solo por teléfono y al igual que otros participantes, refiere entender las obligaciones de su hija.

*“Pues, bueno ahí más o menos (...) Porque yo como que no me he entendido bien con mi hermano, pero bueno ahí vamos (...) No yo casi no, comparto muy poquito, muy poquito compartimos, yo más comparto es con mi mamá (...) Desde que tenía dieciocho años vive por fuera (...) Pues ojala, porque es distante únicamente por ese teléfono, ella también tiene sus cosas y yo viendo todo eso pero es muy duro, muy duro porque ya no hay el contacto con ella sino únicamente por teléfono” (Lucia, 62 años).*

Finalmente, una de las participantes que tiene su familia cerca, expresa compartir con ellos cada que se presenta la oportunidad, dice entender que sus hijos y nietos son jóvenes y cada uno de ellos tienen sus propias ocupaciones por lo que admite que casi no lo visiten ya que lo menos que quiere es quitarles tiempo, mantienen en constante comunicación, pero las salidas e invitaciones por parte de sus hijos y nietos se presenta cada mes.

*“Cada que se presenta, aquí me llaman, casi no vienen porque están en sus labores ¿no? Pero cuando tienen la oportunidad me llaman, yo los llamo, mi nietas vienen por mí, me llevan, me invitan, mis hijos con sus nietos, con sus hijos vienen y me llevan, cuando hay la oportunidad (...) Pues eso sucede cada, pues yo no les quito su tiempo porque ellos también son jóvenes y yo admito que me hagan eso, de llamarme lo hacen constante de hablar conmigo pero que vengan conmigo por ahí cada mes” (Miguel, 74 años).*

Todos los participantes se sienten apoyados y cuidados por sus familias, las acciones que ellos refieren como apoyo y cuidado, consisten en la colaboración cuando se está pasando por un momento de enfermedad, cuando hay preocupaciones, problemas económicos y en un aspecto más afectivo ese apoyo se refleja en cariño, la compañía, el calor humano, la comunicación y la

preocupación y conocimiento que tiene el otro para identificar si están enfermos, aburridos o deprimidos.

*“Si (...) No pues que, pues uno se da cuenta cuando uno se enferma, una cosa, otra, entonces ahí uno sabe el apoyo que hay, cuando hay preocupaciones y todo eso entonces se, se siente ¿no? Ese calor humano y es ahí cuando uno dice que está entre familia (...) No, ellos viven su, o sea cada uno vive su vida común mente común y corriente, nosotros somos un núcleo familiar, nos colaboramos el uno al otro” (José, 69 años).*

*“Todo, todo, bien, bien (...) No, cariño, me quieren, me adoran, es todo lo que necesito” (Miguel, 74 años).*

*“Si (...) El apoyo que uno recibe es muy bueno porque primero nosotros todos los días nos llamamos ¿Cómo amaneció usted? ¿Cómo está? Mis hermanas que están por allá en Bélgica nos llaman también para saber cómo estamos entonces también conversamos con ellas ¿Cómo están? Que bien y todo eso” (Carlos, 75 años).*

*“Sí, claro sí (...) Pues apoyo, mis hijos me ayudan económicamente, mis hermanas también vienen, me visitan, ya se siente uno acompañado y todo” (Estela, 65 años).*

*“Si, uy ellos no consienten nada conmigo mis hijos están muy pendientes, mi hija también, todos, todos, ellos mantienen muy pendientes de cómo me encuentro, qué hago, si estoy enferma, si estoy aburrida, entonces todo lo compartimos, ellos son mi apoyo, mis hijos y Henry mi esposo” (Cristina, 70 años).*

*“Pues sí (...) De mi mamá mucho, mi mamá es mi todo, mi mamá es mi todo porque si yo no tengo por decir algo cuando estoy deprimida ella sabe cuándo estoy deprimida, cuando me duele algo, cuando me ha pasado algo ella sabe entonces ella es mi todo” (Lucia, 62 años).*

### **Redes sociales.**

Respecto a las redes sociales se encontró que algunos de ellos dicen tener amigos, algunos de estos en su antiguo lugar de trabajo, con quienes realiza actividades de ocio o recreación, como practicar deportes y asistir a reuniones. Uno de ellos expresa, que ya no realiza con frecuencia las actividades a las que estaba acostumbrado antes de su jubilación, porque en la actualidad se encuentran en una edad avanzada.

*“Si bastantes (...) Si (...) Pues en la cancha de futbol, el ciclismo, en juego de sapo uno se va a jugar un rato” (José, 69 años).*

*“Si, muchos, uno en la empresa tiene amigos y por aquí (...) Si todavía, por aquí hay muchos yo iba a la trece y estaban los amigos por ahí (...) Pues antes si tomábamos mucho, ahora no, ya estamos muy viejos (...) Pues uno echa de menos a los compañeros ¿cierto? Que por la mañana llega uno haga de cuenta ir uno a una escuela que encuentra a todos los compañeros que son muy amigos, que aparte de ser compañeros son muy amigos de uno de confianza y todo eso, pero de resto no los mismos compañeros vienen aquí” (Carlos, 75 años).*

*“Si (...) Si, a veces me visitan o a veces yo voy (...) Si, charlamos nomas o hay veces mis compañeras del trabajo hacen un baby shower, hacen cualquier cosa y vamos y participamos, eso nos reímos por allá o acá también ellas vienen” (Estela, 65 años).*

Por el contrario, un participante dice que su círculo social se ha reducido porque a sus amigos ya no les gusta hacer las mismas actividades que desarrollaban en épocas anteriores, esos amigos de confianza se han ido, sin mantener casi contacto, expresando extrañar esas épocas.

*“Si han mermado porque a mí me gustaba andar con mis amigos riéndome y ya no, ellos ya no hacen lo mismo que hacíamos antes, unos se han perdido, los que más confianza tenía se han ido (...) Bailar, reírme, bailar y ponernos*

*sobrenombres que eso es lo que hacemos los de las empresas municipales, bailar, gozar (...) Claro con mis amigos volver a gozar, bailar y ponernos sobre nombres para reírnos, no para pelear no, para reírnos porque a la mayoría de los de la empresa nos gustó burlarnos y reírnos” (Miguel, 74 años).*

Otros dos participantes mencionan no mantener relación con sus compañeros del trabajo, una de ellas argumenta que el sentido de estas relaciones, era el beneficio que las personas obtenían a través de su amistad, sintiendo que al no poder responder a esas necesidades, sus amigos ya no la frecuentan. Por otro lado, otra participante cuenta que no mantiene relación con sus compañeros, pero siempre que va se siente bienvenida, algunos la llaman y están pendientes.

Respecto a los cambios que han podido surgir en las actividades que desarrollaban, una participante expresa el gusto al baile toda la vida, siendo una actividad que aún realiza; por el contrario otra participante dice no realizar las mismas actividades de años atrás, porque en ese tiempo era más joven, tenía animo de reunirse y salir con la gente, en la actualidad disfruta pasar tiempo con su familia.

*“No, porque ellos, uno cuando les puede servir son compañeros, cuando yo ya no le sirvo por decir algo, qué pasaba yo era como la mamá de los pollitos (...) entonces claro Lucia ya no está allá, Lucia ya no les está solucionando problemas, ya no está Lucia y la vida continua, yo era la que me ponía y los llamaba mucho, los llamaba a ver como estaban, como les iba y toda la cosa hasta que yo dije ¡no!, no los volví a llamar” (Lucia, 62 años).*

*“Diez años atrás, a mí me ha gustado mucho bailar, me gusta demasiado bailar y si yo lo puedo hacer yo lo hago (...) Bailaba y ahora estoy haciendo igual” (Lucia, 62 años).*

*“No pues ¿cómo te digo?, relación no pero siempre cualquier cosa yo si yo voy allá a eléctricos eso es como que apenas estoy llegando y uno que otro si me llama y hablamos y todo eso, están pendientes (...) No (...) Porque*

*pues hace diez años era más joven, tenía más ánimo de salir y todo eso y reunirme con la gente, con ellos pero no, últimamente no, mantengo con mi familia” (Cristina, 70 años).*

Para conocer un poco sobre las redes de apoyo que los participantes pueden tener, se indago sobre a qué amigo podían recurrir al tener un problema, como resultado se obtienen posturas diferentes. Dos participantes manifiestan tener amigos que les brindan ayuda en situaciones problemáticas y ofrecen apoyo moral y afectivo; otros dos participantes por su lado expresan no tener un amigo a quien recurrir al tener un problema, identificando que expresar sus emociones puede ocasionar molestia a las personas, encontrando en sí mismos las estrategias suficientes para resolver sus problemas y en su defecto apoyándose en familiares.

*“Si, ellos me ayudan (...) Si claro, ellos me ayudan, porque uno tiene sus amistades y ellos sí, cualquier cosa” (Estela, 65 años).*

*“Si (...) Porque siempre ella me comparte lo que le pasa a ella, yo le comparto, nos aconsejamos y nos estamos dando ánimos entre las dos” (Cristina, 70 años).*

*“A veces, a veces pero muy pocas veces, yo soy muy metódico, yo soy muy metódico en mis cosas, pocas veces o sea he necesitado pero, pero no, no me gusta estar molestando a la gente” (José, 69 años).*

*“No (...) Solo mi mamá” (Lucia, 62 años).*

### **Tiempo libre.**

Acerca de la realización de actividades de ocio después de la jubilación, un participante expresa no gustarle el ocio porque es una forma de no ocuparse, generando la aparición de pensamientos que inducen a desarrollar prácticas de riesgo. Siente que pensar mucho puede hacer que la persona se enloquezca por lo que busca siempre la manera de ocuparse, es decir, para este tiempo de inactividad laboral se ha preparado para ocupar su tiempo.

*“El ocio es una manera de que como que uno no tiene nada que hacer y se agarra a pensar y pensar y le duele la cabeza y en los muchachos si no están haciendo algo bueno y todo eso ¿Qué? Van a acabar a un parque y todo eso, a fumar vicio o sea eso es un parentesco de ocio porque más bien el ocio es como maldadoso, o sea lo tilda porque usted se pone a pensar a pensar pero no piensa cosas buenas ¿ya? Entonces uno tiene que como utilizar ese tiempo porque ahí uno si uno piensa y piensa entonces se va a enloquecer porque hay que ponerse a hacer algo, hay que buscar la manera de ocuparse, si de hacer algo bueno (...) No, no porque lo ocupo, ocupo el tiempo, si me prepare para ocupar el tiempo” (José, 69 años).*

Por su parte, otros participantes manifiestan la realización de actividades de ocio como el ejercicio, baile, juegos de mesa después de la jubilación; un participante en particular dice que realiza la misma actividad que venía desarrollando en su empresa que es el tejo, donde asistió a muchos campeonatos.

*“¿De ocio? El ocio mío es el ejercicio y bailar” (Miguel, 74 años).*

*“Si, jugar parques, todo esto (...) No claro, a uno no le queda tiempo, por lo menos para hacer eso no me quedaba tiempo” (Estela, 65 años).*

*“No después de que yo salí jubilado sí lo que yo jugaba era mucho tejo, allá en la empresa había un campeonato y todo eso” (Carlos, 75 años).*

Al indagar cómo se sienten disponiendo de tiempo libre, los participantes dicen tener sentimientos de alegría, percibiendo este tiempo como una oportunidad de descanso en el que pueden realizar diversas actividades de recreación sin depender de los tiempos laborales a los que estaban comprometidos; descanso que es muy bueno sabiéndolo utilizar y que ayuda a disminuir el estrés.

*“Pues alegre, alegre” (Miguel, 74 años).*

*“No pues muy bueno porque uno descansa hace lo que quiere como, como, si como que nadie lo esté a uno, si quiere madruga a trabajar, si quiere ver*

*un partido como sea pero el tiempo es mejor, es mejor, si uno lo sabe utilizar el tiempo es muy bonito sabiéndolo utilizar” (José, 69 años).*

*“Ah muy bacano, si muy bueno tener su tiempo libre para usted irse donde usted quiere claro que teniendo plata” (Carlos, 75 años).*

*“Bien, a mí me gusta hacer mi oficio por la mañana y por la tarde no hago nada (...) Claro si, se le quita a uno el estrés y todo, porque ¡ay! Salir a trabajar a las cinco de la mañana eso es tremendo y llueva o truene, trasnocho, a mí me toco trasnochar, claro que es un descanso” (Estela, 65 años).*

Algunas participantes argumentan que desempeñarse laboralmente les impedía realizar actividades de ocio por la carga laboral y con esto, la poca disponibilidad de tiempo, incluso esta carga interfería en el desarrollo de las recomendaciones dadas para el cuidado de la salud. Algo en lo que coinciden las participantes, es que también tenían que desempeñar su rol en las labores del hogar, por lo que les quedaba muy poco tiempo, con la jubilación pueden hacer actividades para su recreación.

*“¿El trabajo? Sí, porque allá eran los tres turnos, era seis a dos, dos a diez y diez a seis de la mañana entonces era trasnocho entonces salir uno de trasnocho y el médico diciendo que tenía que yo irme a caminar a esa hora uno viene todo cansado imagínate uno y como le tocaba trabajar a uno allá porque a mí me tocaba duro esas máquinas, empaque, lleve traiga, rebabe, embace, eso caliente, a veces uno salía a caminar el fin de semana pero en el trabajo así yo no, y venia era a hacer oficio” (Estela, 65 años).*

*“De ocio si claro, porque uno está en función de venir a hacer comida, que venir a la ropa, que mañana hay esto, que no sé qué, que hay que entregar informes, que no sé qué entonces me quedaba muy complicado ahora si tengo tiempo y hago no ve, yo soy la de los bingos y hago las actividades de mi bingo” (Lucia, 62 años).*

Por el contrario, otros participantes refieren que desempeñarse laboralmente, no impedía que realizaran actividades de ocio, sintiendo que lograban llevar a cabo sus funciones laborales con las actividades de recreación y otras actividades funcionales.

*“No pues allá nosotros salíamos de trabajar por lo menos un día viernes como yo estaba metido en ese deporte o siempre nos daban permiso para ir a entrenar y por ahí derecho a tomar cerveza, nosotros eran campeonatos de tejo del departamento y todas las empresas grandes hacían campeonatos de tejo entonces nosotros nos íbamos a entrenar a las canchas olímpicas todos los viernes” (Carlos, 75 años).*

*“No, no porque yo siempre tenía mi tiempo libre (...) Pues cuando trabajaba pues a veces iba a visitar un familiar o que hay una actividad íbamos a esa actividad, a un paseo, algo, siempre estábamos como en ese contacto con la familia” (Cristina, 70 años).*

Respecto a las actividades que realizan ahora, después de la jubilación y que antes no podían, los participantes argumentan tener tiempo para ir de viaje, hacer ejercicio, pertenecer a un grupo de la tercera edad, jugar bingo y bailar, cada uno de los entrevistados coinciden que debido al cumplimiento de las responsabilidades del trabajo donde solo había descanso una vez a la semana, dedicando el tiempo de la cotidianidad a cumplir las demandas laborales y el hogar, la jubilación les ha brindado un espacio y la oportunidad de realizar actividades que antes no podían.

*“Eso sí, porque ya ahora uno puede decir ay me voy para tal lado puedo venir cuando uno pueda pero anteriormente no porque en el trabajo uno tenía libre sino el domingo en cambio ahora si uno puede salir e irse por allá, se queda en un lado y se va para otro pero trabajando no se puede hacer eso uno tiene que ser responsable en su trabajo” (Estela, 65 años).*

*“¿Qué actividades? Pues lo de la tercera edad, eso no lo hacía antes, no hacia ejercicio únicamente trabajaba, llegaba a la casa y seguía por lo mismo*

*y ya tenía esa rutina de la casa al trabajo y del trabajo a la casa” (Cristina, 70 años).*

*“La actividad mía es salir por la mañana a hacer ejercicio a caminar yo a las cinco de la mañana estoy saliendo para irme a caminar” (Carlos, 75 años).*

*“Por los menos jugar bingo, ir a bailar entre semana eso no lo hacía, yo lo hacía los viernes y eso que el sábado tenía que trabajar y el sábado era mortal el día más duro, entonces yo lo hacía por lo regular el sábado pero el sábado llegaba uno cansado ya no, como que no era lo mismo en cambio ahora jum por lo menos el jueves baile, ayer baile porque nadie me dice no lo haga, no tengo ningún problema y el sábado baile desde las dos de la tarde hasta las siete de la noche y ayer volví y baile entonces estoy haciendo cosas que no hacía antes porque no podía” (Lucia, 62 años).*

Actividades que algunos participantes realizan para sentir placer o gozo son bailar, asistir a la iglesia, compartir espacios de conversación con otras personas y asistir a cursos para aprender cosas nuevas. Cabe resaltar que una participante refiere realizar la actividad que más le gusta teniendo cuidado en su salud.

*“Bailar me gusta bailar, yo me divierto sin tomarme un trago porque por la diabetes no puedo vea tomo agua pero si yo a veces salgo por allá o aquí en la casa, a mí me gusta bailar” (Estela, 65 años).*

*“¿Qué actividad? Ir a la iglesia” (Cristina, 70 años).*

*“Bailar y nosotros tenemos un momento de tertulia en el grupo en el que uno habla y dice un mundo de cosas y a mí me gusta todo eso, yo voy a hacer unos cursos de liderazgo porque me fascinan esos cursos de liderazgo pero no a son de ser lo más del grupo sino aprender, aprender a ser un líder porque es muy complicado serlo y eso nos van a enseñar” (Lucia, 62 años).*

Las actividades que los participantes dicen realizar para sentir placer o gozo coinciden en pasar tiempo con la familia y amigos, con los cuales tienen espacios

de conversación, desarrollan actividades recreativas como paseos, asistir a fiestas, ir a la iglesia, ver televisión e ir al bingo; estas actividades les permiten ocupar su tiempo y la oportunidad de compartir espacios nuevos con sus redes de apoyo.

*“Con la familia (...) Pues conversamos, a veces me voy con el nieto a llevarlo a la academia de baile, pero ocupo mi tiempo” (José, 69 años).*

*“Con mis nietos, mi mujer y mis hijos (...) Cuando estamos vamos a paseos, a baño, cuando nos invitan a baile pues vamos, a la iglesia, a baile, a todo” (Miguel, 74 años).*

*“Aquí cuando esta uno aquí en la casa comparte uno con todos los amigos de cuadra (...) Echar labia” (Carlos, 75 años).*

*“A veces me voy para donde una vecina, a veces me estoy acá, a veces hago por ahí andar así, hablar” (Estela, 65 años).*

*“Mi tiempo libre aquí en la casa con mi esposo, con mis nietos (...) Ver televisión y reírnos de todo” (Cristina, 70 años).*

*“Con casi la mayoría de mi grupo, son muy poquitas las que no compartimos y de mi bingo (...) El bingo e ir a bailar en el poliaactivo se baila mucho que ya este año me voy a meter a natación estoy esperando que llegue porque quiero aprender a nadar” (Lucia, 62 años).*

### **Vida cotidiana.**

Respecto a la subcategoría de vida cotidiana se indago en qué consisten las rutinas de los participantes, en estas se puede identificar la programación que tienen en el desarrollo de su cotidianidad, se logra asemejar en sus narrativas, que esas rutinas empiezan, entre las 4:30 y 5:00 de la mañana, a lo largo del día desarrollan no solo quehaceres del hogar sino también actividades de ocio y recreación como ver televisión, hacer ejercicios y sopas de letras.

*“Pienso haber, me programo, me programo para el día voy a hacer esto, no, desde el día anterior ah mañana tengo que hacer esto, esto, pero ocupo mi tiempo, lo tengo programado por eso el que me pida un favor le digo usted no me llamo ayer llámeme el día anterior porque yo me programo, si yo no dejo que se me pase, yo digo mañana tengo que hacer tal cosa y bueno” (José, 69 años).*

*“No pues de mi rutina, se vuelve uno, es decir ahorita por costumbre más ver televisión, levantarme, hacer oficio, caminar, trotar, ver televisión, por ahí ya acostarme” (Miguel, 74 años).*

*“Pues yo cuando me levanto lo primero que hago es, yo siempre me levanto y yo me acuesto muy pronto, yo veo el noticiero, me baño y me acuesto es a dormir pero yo a las 4:30 am yo ya me levanto, hago el tinto, empiezo a barrer por aquí o sino salgo a caminar, a conseguir las arepas del desayuno y si tengo vueltas que ir a hacer al centro por allá me voy” (Carlos, 75 años).*

*“Yo me levanto y voy a caminar, vengo y empiezo desde allá, entro hago desayuno, ya reparto desayuno, sigo con el aseo, ya el almuercito ya, voy haciendo aseo y el almuercito y ya, por la tarde no me gusta hacer nada, si a veces no alcanzo hacer las cosas entonces hago oficio por la tarde, pongo la lavadora y así” (Estela, 65 años).*

*“Yo me levanto antes de las seis de la mañana, ya mi esposo se ha levantado y ya ha hecho café, me tomo mi tinto ah me pongo a orar, oro antes de salir y me voy a hacer los ejercicios, llego de los ejercicios y si mi nuera no ha hecho la comida no ha hecho nada, entonces yo hago lo de comer, entre mi esposo y yo arreglamos la casa, cuidamos los animales, después me siento a ver novelas, eso es todo” (Cristina, 70 años).*

*“Un día consiste en, me levanto a las cinco y cuarenta y cinco, hago mi café, me tomo mi cafecito, me baño, me organizo y me voy para los ejercicios, llego a las nueve, nueve y cuarto o nueve y media (...) después de hacer los*

*ejercicios a veces llego cansada, me siento cansada y ahí si desayuno un poquito porque yo lo que tomo es u cafecito con unas galletas por decirlo así, mientras desayuno me pongo a hablar con mi mamá y toda la cosa, voy y me baño cuando estoy toda sudada, hago el almuerzo, arreglo casa y toda la cosa, por la tarde ya me pongo a leer o a hacer mi sopa de letras y ya si tengo que hacer algo del bingo lo hago” (Lucia, 62 años).*

Sobre cómo se sienten con el cambio en sus rutinas luego de la jubilación, los participantes dicen sentirse a gusto, pero explican que ahora están en un tiempo de descanso y tranquilidad luego de dedicarse tantos años a trabajar, ahora pueden disponer del tiempo sin las limitaciones que tienen las demandas laborales, que generaban estrés. Es un momento de la vida, donde pueden pensar en ellos mismos, satisfaciendo sus propias necesidades y no las de la organización donde trabajaban.

*“Claro, claro porque así uno esta ocupadito y si no está ocupadito uno mismo busca la manera de ocuparse, bueno mañana pinto esa pared, mañana lavo la bicicleta, y ocupa uno su tiempo (...) Bastante, más tranquilidad claro, uno ya se forzó bastante en la vida, tiene derecho a descansar también (...) tranquilidad frente a la vida porque si usted quiere puede montar un negocio, puede irse a pasear si puede hacer muchas cosas que antes no las podía hacer” (José, 69 años).*

*“Pues la rutina si ha cambiado porque uno antes tenía la rutina mañanera de ir a trabajar y ya ahora no, ya en estos momentos se me olvido ya eso no, para mí no, ya esa rutina la quite ya” (Carlos, 75 años).*

*“Bien, yo acomodo mi tiempo no como antes que yo todo lo hacía como a las carreritas y por lo menos si me tocaba por la tarde, por la mañana yo era dele para una parte para la otra, deje almuerzo hecho (...) Ah sí, yo manejo mi tiempo como yo quiera, si no puedo hacer aseo en el día no lo hago y ya lo hago al otro día. (...) Ya no están los afanes” (Estela, 65 años).*

*“Pues bien (...) Pues si ha cambiado porque anteriormente yo no tenía tiempo para en semana aunque sea ver televisión o algo, siempre era trabajando del trabajo a la casa de la casa al trabajo, entonces no tenía ese tiempo como para descansar o sea venía a descansar como el día domingo y eso porque uno no descansa los fines de semana tampoco porque a uno en la casa le toca hacer todo el oficio entonces ya eso ya no, ya tiene uno como ese descanso” (Cristina, 70 años).*

*“Bien (...) O sea cuando me iba para la oficina pues tenía mucho que hacer allá y era todo el este donde yo trabajaba en cambio aquí solamente soy yo, o sea yo pienso en mí, yo voy a hacer esto pero es para mí, pero antes no era sino pensando únicamente en la empresa, tenía que cumplir un presupuesto y si me pasaba del presupuesto entonces el otro mes me subían el doble de lo que me había pasado y todo era así, entonces uno vive estresado a no pasarse sino cumplir y a veces no se puede cumplir entonces si uno no cumple así mismo se ve la plática” (Lucia, 62 años).*

Un participante menciona que el cambio que ha tenido su rutina consiste en que ya no ve a sus amigos, con los cuales compartía espacios de recreación y alegría, en la actualidad pasa tiempo con su esposa retomando la realización de actividad física.

*“Bien (...) No pues, cuando no era jubilado mantenía con los amigos bailando, gozando eh ahorita ya no tengo mis amigos entonces ando con mi mujer, estoy con mi señora y volviendo a hacer ejercicio” (Miguel, 74 años).*

Por último, todos los participantes creen que los cambios que han presentado sus vidas en el desarrollo de sus actividades cotidianas, son positivos, argumentan que es un momento donde piensan en su bienestar, el modo de vivir mejor, haciendo lo que les gusta en sus propios tiempos, donde todo lo que implica la realización de actividades laborales, queda por fuera de sus vidas. Además, resaltan que lo más importante es saber adaptarse a esos cambios que al principio son complicados,

desde su experiencia explican la importancia de aprender a hacer otras actividades, como asistir a la iglesia o un grupo de la tercera edad, espacios que se perciben de acompañamiento donde los sentimientos de soledad no tienen cabida.

*“No, son positivos (...) Pues yo creo que es según la manera como uno se adapte al sistema para poder ver las cosas más allá ¿no? Que yo creo que toda persona quiere estar bien, nadie quiere estar mal, entonces uno busca las oportunidades o si, el modo de vivir mejor” (José, 69 años).*

*“Positivos (...) Porque me siento bien” (Miguel, 74 años).*

*“No, han sido positivos (...) Si porque ya uno deja de estar pensando en el trabajo, en irse a madrugar para coger un bus ya uno ya cambia mucho” (Carlos, 75 años).*

*“Positivos (...) Porque ya yo puedo hacer lo que yo quiera ya no hago nada así muchas cosas” (Estela, 65 años).*

*“No positivos (...) Porque pues al menos estoy no me siento sola, no me siento como aislada de los demás, siempre tengo una actividad que hacer sea en la iglesia, sea en el grupo o aquí en la casa, entonces no, no me siento como aislada” (Cristina, 70 años).*

*“Los considero positivos (...) Porque yo ya tengo que estar pensando en que es la salud mía, no es la salud de la compañía, no es los retos que tenía con la compañía, ya no, yo ya me tuve que despreocupar completamente de la compañía o sea la compañía cumple o no cumple no es mi problema, hay otras personas que lo tienen que cumplir pero yo ya no, yo ya tengo que pensar es únicamente en que yo tengo que sentirme bien, entonces por eso yo me voy, quedarme aquí acostada para mi es uf en cambio yo me voy y camina uno, habla bobadas, uno se ríe entonces todo eso es vida, pero quedarme aquí no” (Lucia, 62 años).*

*“Hace cuatro años pertenezco al grupo de la tercera edad, aunque llevo cinco años pensionada un hubo un año en el que no hice nada (...) Ahí fue cuando me enferme que fue cuando me llevo a la clínica, entonces por eso yo no puedo dejar que me quedo aquí en mi casa no, yo no” (Lucia, 62 años).*

### **Entorno.**

A continuación se presentan los resultados de la categoría “Entorno” con sus respectivas subcategorías que son: recursos financieros y atención en salud, se resalta la aparición de la categoría emergente rol de las organizaciones frente a la jubilación. En esta categoría se describen el conjunto de sentimientos, pensamientos y significados que tienen los adultos mayores frente a las circunstancias externas que influyen en el desarrollo de su cotidianidad. En esta presentación de resultados se toman los relatos más significativos frente a la categoría de interés.

**Tabla 6. Entorno**

Testimonios
<p>“Si, le doy gracias a Dios que sea como sea yo tengo seguro eso hasta que yo me muera” (Estela, 65 años).</p>
<p>“Pues sí, sí, porque es un sueldo que le dan a uno por no trabajar (...) es un dinero que uno está disfrutando de tantos años de trabajo entonces es la recompensa que Dios y el gobierno le da a uno” (Cristina, 70 años).</p>
<p>“Regular (...) Porque, lo colocan a uno dizque en un standbay como si uno se ganara un poco de plata y eso no es normal, o sea yo creo que menos del 40% no merecemos esa pensión o jubilación” (...) (José, 69 años).</p>
<p>“Seguro (...) Porque me siento alentado para eso (...) Si, se vuelve</p>

costumbre, como será que yo salí de aquí de jubilado y me fui a trabajar” (Miguel, 74 años).

---

“No (...) Pues la plata es muy buena pero no, ya uno irse a trabajar por allá asolearse, a mulear por allá no, no” (Carlos, 75 años).

---

(...) “Hagan otras cosa, hay mucha cosa que los pensionados podemos hacer, yo quisiera que toda la gente entendiéramos que ya nuestro ciclo se acabó, haga otras cosas para que uno no se estrese, disfrute su tiempo libre de tantos años estar trabajando” (Lucia, 62 años).

---

(...) “Horrible, por ningún lado, eso de la presión arterial es porque eso es universal a todo el mundo le mandan lo mismo es lo único que medio se salva, de resto la salud es malísima en Colombia, pésima” (...) (José, 69 años).

---

“Pues yo no me puedo quejar porque si yo no me puedo quejar de me han atendido bien cuando yo necesito” (Miguel, 74 años).

---

(...) “a mí los controles y todo los medicamentos a mí me los dan, unos no post y los otros a mi todos los medicamentos lo que es para mi enfermedad me los dan” (...) (Estela, 65 años).

Los resultados de esta categoría acerca de la satisfacción que tienen los participantes frente a la retribución económica que reciben en la jubilación, evidencian aceptación por parte de algunos de ellos, percibiendo esa retribución

económica como un respaldo justo y necesario después de tantos años de trabajo que genera sentimientos de tranquilidad; otro participante por su parte manifiesta no sentirse muy satisfecho precisamente porque no ve un reflejo justo de lo que recibe con todo el tiempo en el que se desempeñó laboralmente.

Las opiniones frente a continuar laborando son divididas, la principal motivación para los que dicen que si lo harían es poder tener un ingreso extra de dinero y el mantenerse ocupados; además hay una percepción de tener aún las capacidades para seguir haciéndolo, incluso algunos de ellos han continuado labores luego de pensionarse. Otros por su parte expresan que no seguirían trabajando porque es el fin de un ciclo, un tiempo para descansar, disfrutar el tiempo libre y poder brindarle a las nuevas generaciones una oportunidad de iniciar la vida laboral.

Finalmente, muchos manifiestan satisfacción frente a las atenciones brindadas en sus respectivos servicios de salud, esa satisfacción se percibe desde el apoyo económico que reciben de sus EPS para recibir medicina y tratar sus condiciones de salud; otro participante por su parte expresa que la salud en Colombia es pésima y brinda servicios generales o universales.

A continuación se presentan los resultados de las subcategorías, estas son: recursos financieros, atención en salud y la subcategoría emergente rol de las organizaciones frente a la jubilación.

### ***Recursos financieros.***

La mayoría de participantes expresan satisfacción frente a la retribución económica recibida en la jubilación, la perciben como una meta que muy pocos pueden llegar a alcanzar, seguridad económica hasta el final de sus días, es una recompensa que agradecen a Dios y el gobierno ya que poseen ese recurso financiero aun con sus actividades laborales acabadas, bien administrado es un recurso del cual pueden disfrutar; aunque puede no llegar a ser la misma cantidad de lo que recibían antes, con otras fuentes de ingreso logran tener una buena vida.

*“Gracias a Dios sí” (Miguel, 74 años).*

*“Uhh eh ave María, eso ya no vuelve a ver pensiones ya en este tiempo, nosotros gracias a Dios y a la Virgen ya coronamos eso” (Carlos, 75 años).*

*“Si, le doy gracias a Dios que sea como sea yo tengo seguro eso hasta que yo me muera” (Estela, 65 años).*

*“Pues sí, sí, porque es un sueldo que le dan a uno por no trabajar entonces pues si uno siempre está pendiente que ahí tiene su plata, que tiene que pagar todo, entonces ahí tiene uno los, ese dinero que uno lo está disfrutando, es un dinero que uno está disfrutando de tantos años de trabajo entonces es la recompensa que Dios y el gobierno le da a uno” (Cristina, 70 años).*

*“Si estoy satisfecha, porque venga, recibo mi pensión y tengo la renta de las dos casas entonces que pasa, de lo que me ganaba tengo casi, bueno yo me ganaba más pero tengo millón doscientos pero vení yo no tengo que preocuparme si cumplí el presupuesto, si no lo cumplí, que a veces no me pagaban todo porque no había cumplido entonces yo me estoy ganando millón doscientos y no tengo que cumplir nada fuera de lo que yo me gano, entonces yo vivo bien” (Lucia, 62 años).*

Por su parte, un participante no se siente satisfecho con la retribución económica que recibe, expresa que el proceso de poner en pausa a una persona en el desarrollo de actividades laborales es poco coherente con el dinero que al final quedan recibiendo, argumenta que hay una desigualdad frente a lo que reciben y merecen en comparación a personas que trabajan en el estado o con cargos importantes.

*“Regular (...) Porque, lo colocan a uno dizque en un standbay como si uno se ganara un poco de plata y eso no es normal, o sea yo creo que menos del 40% no merecemos esa pensión o jubilación, porque hay unos que ganan más cantidad de plata sin ninguna necesidad, o sea como los congresistas y*

*otros gerentes de empresa y todo eso, entonces nos absorben como un poquito la pensión de uno, el sustento del mes como se dice” (José, 69 años).*

Por otra parte, al indagar acerca de la oportunidad de seguir trabajando, algunos participantes dijeron que si lo harían por varias razones, según exponen el no estar realizando ninguna actividad, al no tener ocupaciones se pueden llegar a sentir aburridos, lo que reciben de pensión no es suficiente por lo que verían esto como una oportunidad de ganar más dinero, les gusta trabajar, se sienten con las capacidades físicas y mentales para seguir desempeñando un rol laboral pero a la vez se pueden llegar a sentir sin fuerzas, incluso dos participantes cuentan que después de pensionarse siguieron trabajando por la costumbre.

En el discurso de los participantes se destaca, que sus hijos los han motivado a dejar de trabajar, motivación que se percibe desde una posición de cuidado velando por la integridad física de sus padres y destacando todo el esfuerzo que han hecho por ellos por el cual merecen un descanso, los participantes aceptan que a pesar de sentirse capaces, ágiles pueden llegar a cometer errores y es algo que asumen, al mismo tiempo al percibir que por su edad ya en ningún lado los emplearían o gente a su alrededor los hace a un lado puede provocar en ellos sentimientos de no servir para nada, para evitar sentirse así realizan sus actividades de manera independiente.

*“Si (...) Ummm de pronto porque uno a veces se aburre un poquito de no estar haciendo nada y que el sueldo es a ras uno no puede ahorrar un peso porque el sueldo es a ras eso no, eso hoy en día no es como antes que podían ahorrar, ya hoy en día no, vive uno al día como dice el dicho” (José, 69 años).*

*“Sí, pero ya no puedo (...) Pues a veces uno pues por ganar un poquito más pero no yo creo que ya no, mis hijos no convienen ya en eso, ya ellos dicen que no que ¿por qué?, y como nosotros dos acá nos ayudamos no hay necesidad” (Estela, 65 años).*

*“Seguro (...) Porque me siento alentado para eso (...) Si, se vuelve costumbre, como será que yo salí de aquí de jubilado y me fui a trabajar (...) Fui para Estados Unidos (...) Si, por costumbre, yo trabaje haciendo cosas en la calle, lo que se dice camarones, trabajitos que salían porque se acostumbra uno (...) Porque ya los hijos, ya uno ¿cómo le digo? Ya no se hacen las mismas cosas que se hacían antes, entonces empiezan a decirle a uno los hijos no se trepe ahí que usted tal cosa, de pronto se resbala, se cae, entonces uno va asumiendo, porque a pesar de todo de ser uno ágil todavía siempre se cometen errores” (Miguel, 74 años).*

*“Sí (...) Porque me gusta trabajar, me gusta trabajar, me gusta no quedarme sentada, como tener esa solvencia para uno comprar que necesita comprar un esmalte y no estar como pidiendo y bueno si, a mi si me gustaría trabajar, pero por la edad que yo tengo a mi en ninguna parte me dan trabajo (...) a mí me ha gustado mucho trabajar de independiente yo hago una cosa, la otra, a mí sí me dicen Cristina vamos a vender empanadas yo voy y me paro allá en la esquina, pero ya mis hijos casi no me dejan, ellos no me dejan ya irme a matar más, me dicen no mamá ya te mataste mucho, no más, entonces eso le da a uno como que se siente que ya uno no tiene como las mismas fuerzas, como que ya la gente lo va haciendo a un ladito por la edad que ya está muy viejita, no puede ni con la sal del almuerzo como se dice entonces si eso es duro que uno en vista de que uno como que no sirve para nada, pero yo no me siento así porque yo me rebusco como sea, yo hago mis cosas” (Cristina, 70 años).*

Por el contrario, dos participantes argumentan que no seguirían trabajando a pesar que el dinero es de utilidad, ya no mantienen las mismas capacidades para desempeñarse como trabajadores, además, otra participante dice que el dinero no es una excusa, las personas deben saber administrarlo correctamente y aprender a vivir con ello, también expresa su inconformidad hacia las personas que al cumplir el tiempo de pensión siguen trabajando negándole a las nuevas generaciones la

oportunidad de trabajar haciendo que estos se vayan del país a buscar otros caminos para salir adelante, cree que cada persona al cumplir el ciclo de pensión y jubilación debe tomar ese tiempo como un descanso, los sentimientos de estrés que pueden llegar a sentir al salir de las actividades laborales son una oportunidad de aprender cosas nuevas.

*“No (...) Pues la plata es muy buena pero no, ya uno irse a trabajar por allá asolearse, a mulear por allá no, no” (Carlos, 75 años).*

*“No, no porque (...) no estoy de acuerdo con que es que no me alcanza, no, aprenda que tiene que vivir con lo que usted se gana (...) por eso nuestros hijos, nuestros sobrinos, nuestra gente se está yendo al exterior a qué a lavar pisos, a lavar todas esas cosas ¿Por qué? Porque aquí no les damos la oportunidad, aquí hay gente que se ha pensionado y siguen trabajando, no estoy de acuerdo con eso (...) entonces vení yo ya trabaje, ya cumplí mi ciclo démosle la oportunidad a otras personas, y toda la vida he peleado cuando estaba en MAC yo peleaba eso, yo les decía a mis compañeras hay monumentos aquí, hay fósiles aquí ¿Por qué? Porque no se van a su cada a descansar, no Lucia es que allá me muero, que allá no sé qué, pero ¿Por qué? Hagan otras cosa, hay mucha cosa que los pensionados podemos hacer, yo quisiera que toda la gente entendiéramos que ya nuestro ciclo se acabó, haga otras cosas para que uno no se estrese, disfrute su tiempo libre de tantos años estar trabajando” (Lucia, 62 años).*

### **Atención en salud.**

Respecto a las atenciones brindadas por la entidad encargada de las salud, los participantes refieren estar satisfechos, porque ellos son los encargados de velar por el tratamiento médico de cualquier enfermedad o condición de salud que presenten, cubriendo económicamente también cirugías y demás procedimientos, a pesar que una participante expone que llego a poner una tutela para ser atendida

y otra dice que se necesita de paciencia para esperar que sean atendidos consideran tener un buen servicio de salud.

*“Pues yo no me puedo quejar porque si yo no me puedo quejar de me han atendido bien cuando yo necesito” (Miguel, 74 años).*

*“Sí, si porque ahora que estuve enferma fue que pues no querían ponerme eso, como mucho cuidado para ese dolor entonces hubo que poner tutela pero a mí me sobraron médicos (...) De la pierna que estuve muy enferma sí, pero de resto a mí los controles y todo los medicamentos a mí me los dan, unos no post y los otros a mi todos los medicamentos lo que es para mi enfermedad me los dan, si lo que fue para la pierna fue que me mandaron una radiografía y pues eso si estaba demorado, de resto a mí me tratan bien gracias a Dios” (Estela, 65 años).*

*“Sí, si porque pues es como todo uno va a pedir una cita y que no hay agenda y tiene uno que esperar, uno tiene que tener paciencia para poder esperar, esperar que lo atiendan a uno y pues las veces que yo llevo en la EPS más de treinta años (...) a mí me parece bien porque siempre que he tenido cirugías, operaciones que me han tenido que hacer han sido bien, que hospitalizaciones también no ha habido problema, yo llevo once cirugías y a mí no me ha tocado decir que tengo que pagar un peso para poder que me operen no porque todo lo tengo en la EPS, entonces estoy bien con ellos” (Cristina, 70 años).*

Otra participante, también manifiesta que si se le han brindado las atenciones necesarias refiriendo que al salir jubilada paso por un episodio de estrés que le genero un aneurisma en un ojo, situación que relaciona con los cambios en su rutina y dificultades económicas luego de vivir el proceso, sentía que se iba a enloquecer por lo que ahora argumenta la importancia de que las personas se preparen para vivir esta nueva etapa en sus vidas.

*“A mi hasta ahora sí, porque me fue muy bien con el problema que tuve gracias al señor muy bien, cuando fui al médico el muchacho que me vio porque a uno al principio lo mira alguien me dijo mire lo que usted tiene es un aneurisma que cayó para el ojo y la tiroides se había trepado ¿Por qué? Porque uno está manejando un estrés (...) yo le decía a ellos, vení prepárenlo a uno que ya va a salir pensionado, que uno recibe plata cada quince días poquito o bastante pero cada quince días pero yo no, un mes me tiene que durar esa platica, un mes, en cambio uno no está acostumbrado a eso (...) y para mí fue mortal y para colmo de males yo salí pensionada en diez de enero y me vinieron a pagar en julio dieciocho, se demoraron seis meses para pagarme, yo no tenía plata, debiendo plata de allá de esa casa y yo decía Dios mío, me iba a enloquecer entonces todas esas cosas se juntaron, entonces eso es lo que yo le decía a uno tienen que prepararlo, pero no, a mí me fue muy bien en el seguro” (Lucia, 62 años).*

Por último, un participante califica el sistema de salud colombiano como horrible, pésimo y malo, en lo único que se presta un buen servicio es brindando medicamentos para enfermedades universales como la hipertensión, de lo contrario sus procesos son demorados para el diagnóstico temprano de otras condiciones de salud.

*“Horrible, por ningún lado, eso de la presión arterial es porque eso es universal a todo el mundo le mandan lo mismo es lo único que medio se salva, de resto la salud es malísima en Colombia, pésima, usted va enfermo y sigue enfermo, le siguen mandando lo mismo, no le varían los exámenes, o sea no lo practican más a fondo, cuando ya están terminal los meten a la clínica pero ya no sirve, ya no, ya es tarde por eso es cuando ya esta terminal” (José, 69 años).*

### **Rol de las organizaciones frente a la jubilación.**

Durante el proceso de entrevista, al abordar aspectos de índole laboral se encontró que solo dos participantes tuvieron un proceso de preparación por parte de las empresas donde laboraban frente a la jubilación, el acompañamiento que se les brindó fue mediante charlas con profesionales de la psicología, la información brindada consistía en saber manejar los sentimientos de tristeza y aflicción que traería esta nueva etapa en sus vidas, manifiestan sentimientos de ambivalencia al querer jubilarse debido al cansancio de trabajar muchos años, pero a la vez la costumbre de integrar en su rutina cotidiana el desarrollo de actividades laborales e interacción con amigos del trabajo puede ser un poco difícil.

*“Porque eso sí a nosotros nos prepararon (...) No pues que la preparación era que no nos fuéramos a llenar de congoja porque hay gente que no supongamos, uno quiere jubilarse porque se cansa de laborar y todo eso pero cuando ya le coge la caña a la jubilación ya es ahí mis amigos, ya acostumbrado yo tal cosa, tal otra, entonces uno siempre quiere la jubilación y no quiere tenerla, es decir, se acostumbra uno a una cosa” (Miguel, 74 años).*

*“Sí, cuando yo fui a salir jubilado nos llevaron como quince días por allá a un club a darnos instrucciones, sobre la pensión, para no sentirnos muy afligidos nos fueron dando con psicólogo todo eso, para que no nos fuéramos a poner tal vez enguayabados porque ya uno pues, ya en la empresa tiene muchos amigos muy buenos y le hace falta siempre todos los días se veían (...) Si claro muy bueno porque yo luego de eso salí pensionado y al principio me levantaba y me vestía dizque para irme a trabajar, la rutina pero allá nos dijeron mucho eso de la jubilación” (Carlos, 75 años).*

Otros participantes por su parte, no tuvieron ninguna preparación u acompañamiento de las entidades donde laboraban y creen que la información que se les puede brindar frente a los cambios que trae el vivenciar esta nueva etapa es importante y primordial; incluso una participante cuenta que fue muy duro para ella retirarse del trabajo, tanto así que siguió laborando por seis meses más luego de

pensionarse hasta que la aparición de complicaciones en su salud y la motivación que su jefe le daba para irse a descansar la hicieron retirarse definitivamente.

Igualmente, una participante cree que la preparación que deben hacer las empresas debe comenzar cinco años antes de cumplir la edad reglamentada, considera que esta nueva etapa tiene un gran impacto en las personas debido a que no están acostumbradas a tener tiempo libre y un cambio en sus rutinas, a pesar de que las mujeres que trabajan también desempeñan roles importantes en su hogar frente al cuidado del mismo, no hay una preparación para estar completamente en la casa sin más ocupaciones por lo que puede ser mortal para las personas que no tengan los recursos personales para atravesar de manera positiva esta etapa.

*“No, creo que faltó más información al respecto deberían de hacerlo o sea permanentemente a la persona que va a ser jubilado si deberían de darle como unas instrucciones (...) Claro, pero bastantísimo, claro, primordial” (José, 69 años).*

*“No (...) Pues yo creo que si (...) a mí me dio pero muy duro cuando me toco salirme, eso sí me dio durísimo porque yo no me quería salir yo quería seguir trabajando pero ya el jefe dijo que no ya Cristina ha trabajado mucho, toda la vida a trabajado y ya es hora de que descanse que se vaya a su casa a descansar, entonces me sacaron de allá pero ya después de seis meses de estar pensionada, entonces sí, sino que ya yo me sentía mala, muchas caídas ya me estaba fregando mucho la columna y no ya, ya el jefe me decía no ya es hora de que descanse, ya es hora de que se vaya a su casa a descansar, no tiene necesidad de estarse matando trabajando” (Cristina, 70 años).*

*“Entonces yo digo que todas las empresas, yo he dicho allá en el poliaactivo ahora que están yendo las psicólogas de la universidad libre, yo les he dicho a ellas todas las empresas deberían de trabajar, trabajar cinco años antes*

*de, de que nosotros nos vamos a jubilar, por qué, porque nosotros no estamos acostumbrados a estar en la casa (...) no estamos acostumbradas a estar aquí metidas, entonces eso para mí es mortal y eso impacta, eso impacta y eso es lo que hace que mucha gente dure muy poquito (...) las personas que trabajamos no estamos acostumbradas a estar en la casa, yo no te voy a decir que un sábado o un domingo no estamos en la casa que lavando, que planchando, que porque el uniforme, que porque la comida, estamos en función en ese momento pero estar directamente y completamente en la casa uh para uno es mortal, mortal” (Lucia, 62 años).*

Por último, una participante no gozo de un proceso de preparación o acompañamiento porque cinco años antes de cumplir la edad requerida para pensionarse fue despedida, situación que le generó muchas preocupaciones e incertidumbre frente a su futuro, razón por la cual trabajó de manera independiente para pagar el tiempo que le faltaba para tener su pensión. A la vez, cree que si es un proceso importante de llevar a cabo porque ayuda a las personas a comprender esta nueva etapa, hay más claridad y una capacitación frente a las redes de apoyo que se tienen en la familia, enseñando espacios en los cuales pueden ocupar su tiempo.

*“Ah no eso si no (...) lo que paso es que a mi yo cuando ya cumplí los veinte años me sacaron de la empresa no se ¿Por qué? No me dijeron por qué, me faltaban cinco años entonces ahí yo me preocupe toda, me puse a trabajar, yo hacía tamales, hacia eso para yo pagar, yo me metí a pagar los cinco años que me faltaban, yo independiente, entonces yo pague esos cinco años y ahí fue que me pensione, por eso no me dieron nada de explicación, porque eso lo pague yo independientemente (...) Sí, yo digo que sí (...) Porque pues ya sale con más, porque hay varios hombres que salen y no saben nada, no saben sino irse por ahí, a mi esposo le dijeron usted tiene que estar con esposa, con sus hijos, entonces ya les ayudan a pensar un poquito más” (Estela, 65 años).*

## 9. DISCUSIÓN

El objetivo general de esta investigación fue describir la calidad de vida desde la percepción de los adultos mayores después de su la jubilación, para dar cuenta de ello, a continuación la discusión se presenta con base a los objetivos establecidos previamente en este estudio. Durante este apartado, se incorporaran cada uno de los objetivos específicos, teniendo en cuenta la experiencia y los significados encontrados en la narrativa los participantes.

Es de interés para dar respuesta al objetivo de identificar las percepciones de los adultos mayores en su área física, después de la jubilación, hacer referencia antes a la conceptualización de la vejez planteada desde tres dimensiones. La primera de ellas hace referencia a la dimensión biológica, que entiende la vejez desde la función cronológica y a cambios morfo funcionales, donde ocurre un desgaste de los órganos y sistemas corporales de manera natural, siendo una consecuencia normal del proceso de envejecimiento en todos los seres vivos. (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega & Hernández, 2009; Alvarado & Salazar, 2014).

En los resultados obtenidos en este estudio, se encontró que los participantes nombraron diferentes acontecimientos físicos como: las arrugas, las canas y la subida de peso, en la actualidad frente a esos cambios se sienten a gusto, uno de ellos expresa que hay cansancio, pero en general existe por parte de los participantes una comprensión de estos procesos como algo que se genera en la vejez, donde existe un aprendizaje por parte de ellos para poder sobrellevarlos, cuidándose. Lo anterior, permite distinguir que hay una normalización por parte de los adultos mayores frente a los cambios biológicos experimentados, percibiéndolos como un proceso que hace parte de la etapa o el ciclo de vida en el que se encuentran.

La aceptación de los cambios físicos por parte de los participantes, permiten comprender el proceso de envejecimiento no solo desde el factor cronológico, el

significado que tiene para los adultos mayores esta etapa del ciclo vital, depende también de factores personales y ambientales. De esta manera, se resalta la experiencia contraria por parte de una participante, esta no percibe ningún cambio físico, se siente joven y considera que tiene las capacidades para seguir laborando si es necesario.

El argumento de esta participante, reafirma que la manera en la que se integra el envejecimiento y la jubilación tiene que ver con la percepción subjetiva del adulto mayor; la experiencia de esta es contraria a la premisa principal expuesta por Sánchez-Izquierdo (2016), donde argumenta a la jubilación desde la postura de la pérdida de capacidades físicas y mentales que tienen las personas, para seguir desempeñando sus actividades en el ámbito laboral.

Es claro que existen pérdidas por parte de la vejez, sin embargo, es importante pensar en el desarrollo de estos procesos desde una construcción social permeada por la cultura y relaciones sociales. De esta manera, se entiende que para los adultos mayores hay una aceptación y adaptación hacia los cambios físicos, pero estos no los perciben como un motivo de inactividad, al contrario, son todos los recursos personales y sociales los que les permiten apreciarlos y afrontarlos de maneras diferentes; donde a pesar de las pérdidas de capacidades físicas y mentales, estos se pueden desempeñar de manera satisfactoria en su cotidianidad.

Continuando con el abordaje de la dimensión biológica, es importante tener en cuenta que al indagar sobre el cambio en la capacidad física de los adultos mayores en los últimos diez años, salen a relucir la aparición de condiciones de salud en los participantes, se encontró que la mayoría viven con enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, además, refieren que estos cambios dan lugar a la alteración en la realización de actividades cotidianas como compartir espacios de socialización, hacer deporte y la movilización en medios de transporte. Se logra relacionar entonces, que el cambio en la capacidad física por parte de los participantes se debe a las enfermedades, alguno de ellos al referir que no hay un

cambio por la ausencia de enfermedad, reafirma la relación que tienen las condiciones de salud con la capacidad física del adulto mayor.

Sin embargo, para el adulto mayor durante su proceso de jubilación es importante mantenerse activo físicamente, de esta manera promueve un buen estado de salud que a su vez trae consigo una mayor oportunidad de autonomía y bienestar (Guzmán, Páez & Pinto, 2016; Osorio, 2019), a pesar que los participantes expresan cambios en su capacidad física y con esto dificultades en el desarrollo de actividades cotidianas debido a las enfermedades con las que viven, manifiestan que para cuidar su salud toman los medicamentos, realizan actividad física y actividades sociales como asistir al grupo de la tercera edad y conferencias.

De esta manera, y considerando lo expuesto por Alvarado y Salazar (2014), se puede decir que los adultos mayores se sobreponen a las dificultades, logrando quizás tener un envejecimiento exitoso debido a que sus acciones están en pro de conservar la posibilidad o riesgo de enfermar en niveles bajos, pero a su vez mantener en niveles altos la actividad física y mental, además de conservar relaciones interpersonales y participación en actividades significativas como evidencia del compromiso que se tiene con la vida misma.

La asistencia por parte de los participantes a espacios sociales como conferencias, talleres, al grupo de la tercera edad y la iglesia, se logra analizar desde el envejecimiento activo, este término no solo hace referencia al desarrollo desde una capacidad física y funcional, sino a lograr una participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, con el objetivo de convertir al envejecimiento en una experiencia positiva, teniendo la oportunidad de contar con una vida más larga; en la narrativa los adultos mayores se identifica que la asistencia a este tipo de espacios les permiten ocupar su tiempo libre de una manera más práctica y enriquecedora en los factores físicos, psicológicos y sociales. (Alvarado & Salazar, 2014).

Por otro lado, otros participantes se perciben con un buen estado de salud a pesar de los diagnósticos, llevando su cotidianidad con normalidad, identificando que no sienten que sus condiciones de salud interfieran en el desarrollo de sus actividades cotidianas, esto nuevamente resalta que la percepción por parte de los adultos mayores a estos procesos, se ve atravesada por aspectos subjetivos. Sin embargo, como idea en común se encuentra que, todos los participantes realizan alguna actividad física de su interés como caminar, montar bicicleta, hacer ejercicios, etc., destacando como motivación para mantenerse activos físicamente el cuidado de la salud, sentirse mejor, y para no verse influenciados por la vejez.

En relación a esto, en los participantes se puede evidenciar un envejecimiento saludable, este es aquel en el que desde edades tempranas se comienzan a desarrollar estilos y hábitos en pro de una vida saludable, donde la prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades juegan un papel fundamental (Alvarado & Salazar, 2014). Se rescata que las mujeres de esta investigación, consideran necesario visitar al médico frecuentemente, debido a los controles que deben llevar de su enfermedad, mostrando una adecuada adaptación en sus vidas de la asistencia médica. Los hombres por otro lado, en un primer momento manifestaron que no consideran necesario visitar al médico frecuentemente, se logra percibir una falta de deseo por asistir a las citas médicas, donde se llega a relacionar la vejez como uno de los aspectos que generan asistencia y frecuencia al médico.

Aunque, algunos participantes refieren que desarrollar actividades laborales les impedía desarrollar de manera más frecuente actividad física, el envejecimiento saludable en ellos se refleja de manera más positiva y activa en las mujeres, debido a que generan acciones para mantenerse saludables y en control con la asistencia médica. Sin embargo, los hombres evalúan la importancia de la asistencia para prevenir enfermedades o complicaciones médicas, pero a su vez, esta actitud por parte de los hombres se puede comprender desde la idea que expresan de no

dejarse influir por la vejez, es así como buscan darle un rol menos importante en sus vidas a la asistencia médica.

Por otro lado, abordando un poco el cambio de la rutina física de los participantes en relación a su jubilación, se encontró que en las mujeres al principio les genero dificultad adaptarse a la idea de no continuar laborando, al entrar en la inactividad laboral ocurrió la aparición de enfermedades y sentimientos de tristeza frente al retiro. Ramírez (s.f) refiere que para las mujeres el retiro puede ser más “llevadero” pero debido a las exigencias que demanda cuidar el hogar, se presentan mayores riesgos de desgaste físico y psicológico para estas.

Aunque, la teoría refiere una mayor adaptación por parte de las mujeres al conservar aún el rol de cuidadoras en el hogar después de la jubilación, la experiencia de las participantes frente al retiro, permite evidenciar que el ajuste frente al envejecimiento y jubilación como fenómenos dados en un mismo momento de la vida, deben analizarse desde las vivencias y recursos personales con los que cuentan los adultos mayores para atravesar estos procesos.

Además, Butler y Ciarrochi (2007), plantean que la aceptación psicológica (AP) hacia estos procesos se ve influenciada de manera positiva por las áreas de salud, seguridad, participación comunitaria y bienestar emocional; las participantes al inicio de los procesos refieren atravesar por dificultades económicas, de salud y en sus relaciones interpersonales, desde lo cual se puede comprender sus reacciones psicológicas adversas frente a la disminución de la productividad.

Por el contrario, la experiencia de otra participante demuestra sentimientos de tranquilidad frente al cambio de su rutina después de la jubilación, debido a que en la actualidad vive más tranquila sin los afanes de las demandas del trabajo, así mismo, la percepción positiva frente a este proceso tiene que ver con una adecuada AP, lo cual puede influir positivamente en la calidad de vida y resiliencia de los adultos mayores.

Dado que con la edad se modifican los roles, como resultado de la jubilación, las personas tienden a sustituir los roles perdidos por otros nuevos, a fin de mantener un autoconcepto positivo; al final los adultos mayores deben atravesar por un proceso de adaptación ante los cambios, manteniendo mayores niveles de participación social, emocional y física, logrando envejecer “mejor” (Aguilera, 2010). Se resalta en estas participantes que el ingresar a un grupo de la tercera edad, obtuvieron ayuda en el afrontamiento de esa nueva etapa y al mejoramiento de sus condiciones de salud, la participación social no solo les permitió tener una interacción y conocer a nuevas personas, sino que también realizar ejercicio les permite tener un estilo de vida más saludable.

Frente al objetivo de caracterizar las percepciones de los adultos mayores en su área psicológica, después de la jubilación, es de interés abordar la dimensión psicológica donde se tienen en cuenta los cambios en el aspecto psicológico y el desarrollo de los mismos, así como el aspecto psicológico estructural que refiere el estudio de la personalidad y sus cambios, además aquí se encuentran aspectos cognitivos, de personalidad, y de estrategias de manejo. (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega & Hernández, 2009; Alvarado & Salazar, 2014).

En la definición de calidad de vida dada por la OMS (1998); se encuentra, que esta hace referencia a la percepción que la persona tiene sobre su posición en la vida, posición que es vista desde el contexto cultural y el sistema de valores que la persona vive, además se tienen en cuenta sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Una de las categorías con las que se aborda la dimensión psicológica en los participantes son las preocupaciones, esta hace referencia a las experiencias psicológicas de malestar ante una situación o pensamiento conflictivo de difícil solución. (Riveros, Sánchez-Sosa & Del Aguilar, 2009).

Es importante resaltar, que el adulto mayor está atravesando una etapa en donde se enfrenta a varios procesos de pérdida juntos, como la pérdida de funciones físicas, duelo por familiares o allegados, pérdida del ambiente familiar y enfermedades o incapacidades en la familia o propias (Burr, Santo & Pushkar,

2011). Los participantes en general expresan que aspectos como el bienestar físico, económico y social de sus familiares y propio generan preocupación en sus vidas, narrativa que se puede abordar desde la salud mental, debido a los sentimientos que las preocupaciones suscitan en ellos como lo es el desánimo, angustia, incertidumbre, soledad y depresión.

Es así como, al explicar las causas que generan sentimientos de soledad y depresión en esta población, se asocia la dificultad que tiene el adulto mayor para relacionarse en su entorno físico y afectivo, es decir, las enfermedades crónicas, la falta de pasatiempos y la vida sin pareja facilitan un riesgo para la salud mental de esta población; por esta razón es importante que se cuente con contactos sociales y participación activa en diferentes actividades cotidianas. (Segura, Cardona, Segura & Garzón, 2015; Arslanta, Adana, Ergin, Kayar & Acar, 2015; Sovárióvá (2016); Neri, Borim, Fontes, Rabello, Cachioni, Batistoni, et al, 2018).

En relación a lo encontrado en la teoría y al estudio realizado, aspectos tales como la pérdida de familiares o amigos, aparte de ser una preocupación y generar sentimientos de soledad, provoca en los adultos mayores incomodidad ante la vida; al indagar sobre otras situaciones que provocan sentimientos de soledad en los participantes, se encuentra el tener alguna enfermedad, debido a la importancia que tiene en los participantes gozar de una buena salud, también el no tener una red de apoyo cercana familiar, para acudir en situaciones problemáticas. Se perciben sentimientos de aislamiento, cuando no son incorporados en distintas actividades y presentan alguna contrariedad con otra persona.

Cabe resaltar, la importancia de hacer uso de recursos internos y externos por parte de los adultos mayores, para gestionar de manera saludable y satisfactoria las situaciones que le generan preocupación o angustia, el no saber superar cada una de las pérdidas de las etapas de la vida, puede generar la experiencia de crisis o un impacto psicosocial, debido a que esto también puede generar deterioro en la salud

mental, en la concepción de sí mismo y las relaciones sociales. (Burr, Santo & Pushkar, 2011).

Se resalta en la narrativa de algunos participantes, que la importancia de estar acompañados radica en que no les gusta la soledad, percibiendo de forma anticipada la depresión como una experiencia negativa, y esto a su vez, agudiza sus enfermedades. Para no despertar ese sentir prefieren estar acompañados, asistiendo al grupo de la tercera edad o estar con alguien en sus casas. Una vez más, se logra relacionar la importancia que tiene la participación social y familiar en los adultos mayores, al no contar con una integración social activa, los sentimientos que se generan, pueden ser un factor de riesgo en su bienestar psicológico y emocional. Además, puede existir un impacto en la salud física a raíz de los malestares emocionales de los adultos mayores.

De esta manera, para lograr percibir una calidad de vida positiva e independiente, es necesario entonces, que el adulto mayor tengan una vida social y familiar activa, una relación instrumental con sus parejas y apoyo emocional por parte de otros parientes (Unsar, Dindar & Kurt, 2015). A pesar de los sentimientos de soledad que puede generar la distancia física entre los participantes y sus familiares, la importancia que tiene para estos el estar acompañados, el apoyo que sienten recibir a través de esta compañía, y los sentimientos de alegría y diversión, se identifican como un factor que alienta y motiva a los adultos mayores.

Se puede decir que el malestar emocional, comprendido desde las experiencias subjetivas de los adultos mayores, generado por las preocupaciones y sentimientos como la soledad y el aislamiento, se deben reconocer como aspectos que constituyen un riesgo conocido para la salud mental de estos, debido a que pueden disminuir la percepción que tienen frente a la calidad de vida. Por esta razón, para contar con una percepción positiva sobre la calidad de vida, se debe reconocer la importancia del cuidado de la salud mental de los adultos mayores, debido a que factores sociales, psicológicos y biológicos juegan un papel determinante, en la

apreciación de bienestar individual y funcionamiento eficaz en la comunidad por parte de esta población.

Por otro lado, al indagar sobre el impacto que han tenido los participantes en su vida social después de la jubilación se encuentran diferentes experiencias. La teoría refiere que el género masculino otorga un mayor grado de importancia a la vida en familia, los participantes hombres en este estudio, perciben como cambio en sus vidas sociales contar con más tiempo para sí mismos y compartir con sus familias.

Mientras, se concibe que el género femenino valora en mayor medida como fuente de disfrute ante la jubilación, el realizar actividades sociales; las mujeres logran distinguir el cambio en su vida social como algo positivo, debido a la disponibilidad en el tiempo libre, lo cual permite que en la actualidad puedan compartir espacios de recreación, que las jornadas laborales no les permitían disfrutar. (Echeverry, 2017).

Se puede decir, que ante los cambios en la vida social de los adultos mayores luego de la jubilación, son vistos de manera positiva, los participantes toman estos cambios como una oportunidad de poder compartir con familiares o amigos, llevando a cabo de manera satisfactoria actividades en el tiempo libre (Burr, Santo & Pushkar, 2011). Luego de tantos años desempeñando el rol de trabajadores (as), donde se veían expuestos a dinámicas complejas en cuanto a carga laboral y horarios, los adultos mayores logran brindar a la jubilación, un valor de disfrute y descanso.

Sin embargo, otros participantes perciben esta experiencia como algo negativo, en una primera instancia. El crear lazos emocionales fuertes con compañeros de trabajo durante toda la actividad laboral, permite que se generen sentimientos de tristeza al momento del retiro. Cabe resaltar que según la adaptación del rol de persona trabajadora al de jubilada, implica cambios en las fortalezas y recursos personales, es el periodo en el cual la persona se enfrenta a cambios propios de la edad y al prejuicio social asociado al envejecimiento, donde los adultos mayores

deben recurrir a diversos factores internos y externos para lograr una mejor adaptación. (Burr, Santo & Pushkar, 2011; Cruz, 2011).

De esta manera, se encuentra que el bienestar social y emocional de los adultos mayores se puede reducir al perder contactos sociales y ocupaciones, para mitigar este impacto negativo, es necesario que el adulto mayor genere nuevos espacios de socialización y fortalezca sus redes de apoyo, ya que el recurso social puede percibirse, como un factor importante frente al autocuidado social de esta población.

Abordando los cambios cognitivos que la transición a la vejez trae consigo, algunos participantes expresan tener dificultades para recordar las cosas, pérdida o falla en la memoria; pero tratan de mantener su mente activa realizando crucigramas, sopas de letras, manualidades y ejerciendo funciones del hogar. Estas actividades permiten que los participantes sientan que aún están en función de algo, es fundamental para tener un envejecimiento exitoso, activo y saludable que el adulto mayor mantenga un rol funcional en su círculo familiar y social, la motivación en el desarrollo de actividades cotidianas permite que tengan una percepción positiva y de bienestar frente al envejecimiento.

Los participantes perciben que el impacto dado en su habilidad mental, se debe a los cambios dados en la jubilación, en algunas narrativas se encontró que esta se ha ido perdiendo al pasar los años, relacionan la capacidad que tenían antes, en función de las actividades que desempeñaban laboralmente, es decir, la manera como organizaban el tiempo para trabajar y realizar también las ocupaciones que requiere el hogar. En la actualidad al no estar bajo las demandas que exige el trabajo, sino en las actividades del hogar, perciben que su habilidad mental se ha reducido.

En esta parte se evidencia el rol tan importante que tiene para las personas estar inmersas en actividades laborales, el retiro sin una preparación causa que para los adultos sea aún más difícil la adaptación y la asimilación del cambio de su vida laboral a una etapa de pleno tiempo libre, es aquí donde deben explorar junto a sus

redes de apoyo la reorganización de sus rutinas y la ocupación en actividades de ocio para el fortalecimiento de las relaciones sociales y capacidades mentales.

Por esta razón, diversos autores refieren la importancia de realizar un proceso de prejubilación, en el cual se brinda información y herramientas que el adulto mayor puede usar para adaptarse mejor a los cambios que su vida enfrentará al sumergirse no solo a la inactividad laboral, sino también a los cambios que el envejecimiento trae consigo.

En esta investigación, surgió una categoría emergente que hace referencia al significado que tienen los adultos mayores acerca de la jubilación antes y después de vivir el proceso, en primer lugar, los pensamientos y sentimientos que experimentaron los participantes antes de llegar esta etapa son muy diversos. Los sentimientos principales antes de la llegada de la jubilación son la ansiedad y el miedo, esto se debe a que los adultos mayores no están preparados para vivenciar el proceso, lo que les genera cierta incertidumbre en relación a que va a ser de su vida cuando esta etapa llegue. (Mesa, Pachón & Puerto, 2016).

Los participantes refieren experimentar previamente, miedo a los cambios en su rutina y con esto la distribución del tiempo libre, sus situaciones sentimentales y el aspecto físico, no obstante, en la actualidad consideran que la jubilación es una oportunidad de analizar mejor la vida y ponerla en pausa. Por lo que se entiende, que la jubilación aunque puede generar dificultades en la adaptación por parte de los adultos mayores en un principio, al vivenciarla estos le dan un valor positivo, tiempo que disponen para compartir en familia, descansar y aprender cosas nuevas.

Desde otras experiencias, el contar con una vivienda propia para ese momento de la vida permite que perciban la jubilación de manera satisfactoria. Se entiende entonces que aspectos como las actitudes de la persona, la salud, la situación familiar y los ingresos intervienen en el proceso de afrontamiento de la jubilación, también, va a depender según la manera en que cada persona interprete los diferentes hechos y cambios dados en esta etapa (Aguilera, 2010; Castaño, 2016).

Los adultos mayores al superar las situaciones que generan incertidumbre en relación a la jubilación, logran afrontar de manera positiva esta etapa, logrando tener sentimientos de satisfacción frente a la misma.

Por otro lado, es importante reconocer que la incidencia para afrontar de manera positiva la jubilación, depende de la preparación y familiarización de la persona con los aspectos que ésta conlleva, desde otras narrativas, el vivir una ruptura amorosa y pasar por una crisis económica, permitió que se percibiera la jubilación como un proceso negativo. Por esta razón, se resalta que el atravesar de manera inesperada varios sucesos difíciles según la percepción de la persona que los experimenta, se pueden atribuir sentimientos negativos y de insatisfacción sobre el proceso, debido al escaso conocimiento que pueden llegar a tener de esta etapa.

Así mismo, se encuentran sentimientos de decepción frente al proceso, la teoría refiere que el adulto mayor pasa por diferentes fases en la jubilación, siendo de interés mencionar la cuarta fase denominada desencantamiento, esta se presenta con mayor frecuencia en las personas que tienen ideas menos realistas, sobre lo que sería la jubilación por lo que se pueden evocar sentimientos de desilusión. La decepción encontrada en algunas narrativas, tiene que ver con la expectativa que tenían sobre sus vidas al llegar a esta etapa y la realidad con la que se encontraron, expectativa que tenía que ver con la oportunidad de seguir laborando y la realidad de no poder continuar actividades laborales por dificultades en la salud, siendo esto causal de insatisfacción frente al retiro. (Aguilera, 2010).

Al indagar acerca de lo que piensan los participantes en la actualidad frente a la jubilación se encontraron diferentes posturas. Una de ellas refiere que la jubilación es un cambio brusco, donde al llegar a esta etapa atraviesan un proceso de adaptación, dejando viejas costumbres o rutinas como por ejemplo los horarios laborales; un participante cuenta que después de jubilado continuaba madrugando como si fuese a trabajar. Desde una perspectiva más ligada a la psicología se define la jubilación como “una transición que implica el abandono de un rol laboral y, por

consiguiente, esto requiere la capacidad de reestructurar el sistema de funciones y actividades personales” (Chiesa & Sarchielli, 2008, p. 365).

Considerando la modificación de roles que trae la edad y jubilación, la teoría de roles propuesta por Aguilera (2010) sostiene que las personas tienden a sustituir los roles perdidos por otros nuevos, a fin de mantener un autoconcepto positivo. Los participantes de este estudio, a pesar de percibir la jubilación como un cambio brusco, refieren la necesidad de ajustarse a esto adaptando viejas y nuevas rutinas, lo que evidencia las capacidades y recursos con los que cuentan para reestructurar sus actividades personales, motivadas por la posibilidad de seguir en función de algo.

De acuerdo con este planteamiento, quienes envejecen de manera positiva, son los que mantienen los mayores niveles de participación social, emocional y física; desde las experiencias de los participantes, se logra coincidir en lo difícil que puede llegar a ser al principio el afrontamiento de estas etapas, sin embargo, se logra percibir en los adultos mayores la resiliencia, uso de recursos y ajustes para no verse influenciados de manera negativa, donde algunos mantienen en grande o poca medida la participación física, social y emocional que permiten una apropiada percepción del proceso.

Es importante resaltar que, los participantes refieren que el proceso de la jubilación podría darse en edades más cortas, sintiendo que la vejez podría limitar el goce de esta etapa en todo su potencial; en la actualidad perciben la jubilación como un respaldo debido a que es muy difícil lograr la pensión. La jubilación genera pensamientos y sentimientos relacionados a la incertidumbre frente a la ley pensional, ya que a través de los años se ha ido aumentando la edad requerida y las semanas de cotización, se evidencia temor en los participantes que por cuestiones de salud, no logren alcanzar y disfrutar este recurso económico (Mesa, Pachón & Puerto, 2016). Los pensamientos y sentimientos sobre la importancia de obtener un recurso económico, se ve mediado por la percepción que tienen los

adultos mayores de la jubilación como una etapa que permite recuperar y disfrutar el tiempo.

Al describir la percepción de los adultos mayores, en su área social después de la jubilación, se resalta que la dimensión social, es aquella que trata de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad (Alvarado & Salazar, 2014). En este estudio se encontró, que las relaciones de algunos participantes con sus familias son de amistad mutua, donde comparten todo el tiempo espacios de recreación, pero también espacios íntimos en los que se comunican las alegrías y tristezas.

Para el adulto mayor, la presencia de la familia cumple un papel muy importante en el apoyo brindado luego del proceso de jubilación; en los resultados encontrados en la categoría de aislamiento, los adultos mayores refieren la necesidad de tener compañía para no experimentar sentimientos de soledad y depresión, esto permite comprender la importancia del vínculo y apoyo social para la vida de los participantes y su salud mental, aspectos positivos que aportan a la percepción de bienestar que estos tienen frente al proceso. (Guzmán, Páez & Pinto, 2016)

A pesar, del poco contacto que algunos participantes tienen con sus familiares debido a que estos se encuentran por fuera del país, estos logran percibir por parte de ellos una preocupación frente a sus necesidades, también existe una aceptación frente al poco contacto que se tiene debido a que los adultos mayores entienden que sus hijos tienen sus propias ocupaciones, por esta razón un participante que tiene a su familia cerca admite el poco contacto debido a que no quiere ser un motivo para quitarle tiempo a sus hijos y nietos.

Sin embargo, a pesar de la distancia todos los participantes se sienten apoyados y cuidados por sus familias, las acciones que ellos refieren como apoyo y cuidado, consisten en la colaboración cuando se está pasando por un momento de enfermedad, cuando hay preocupaciones, problemas económicos y en un aspecto más afectivo ese apoyo se refleja en cariño, la compañía, el calor humano, la

comunicación y la preocupación y conocimiento que tiene el otro para identificar si están enfermos, aburridos o deprimidos.

Es importante resaltar que, las relaciones sociales dependen especialmente del estilo de vida y forma de ser de los adultos mayores antes de llegar a la vejez, donde desde sus características personales podrán anclar estas relaciones (Boz, 2018). Respecto a las redes sociales se encontró que, algunos participantes indican conservar amistades del ámbito laboral, con quienes realizan actividades de ocio o recreación, como practicar deportes y asistir a reuniones. Sin embargo, expresan que en la actualidad no realizan con frecuencia las actividades a las que estaban acostumbrados a desarrollar, porque en la actualidad se encuentran en una edad avanzada.

En relación a las experiencias de los participantes autores como Merchán y Cifuentes (s.f) explican desde la teoría de la desvinculación, que en el envejecimiento se genera desinterés en actividades y acontecimientos sociales, donde además el adulto mayor se aleja sus redes sociales sin compartir con otros grupos; el distanciamiento en esta etapa se genera debido a que el cese de actividades laborales y la pérdida del rol social o familiar facilitan la exclusión en el medio social.

Se percibe entonces que, un desinterés ya sea por parte propia o de amigos por compartir espacios sociales, el adulto mayor se aleja de sus redes sociales luego del cese de actividades atribuyendo la razón de estas acciones a la vejez, debido a que no cuentan con la motivación de compartir como en épocas anteriores. Se logra percibir, que la pérdida de esos espacios de interacción a los que estaban acostumbrados, puede influir de manera negativa frente a la percepción de calidad de vida vista desde el recurso de relaciones sociales.

Se destaca que, las relaciones sociales se empobrecen en comparación al periodo anterior a la jubilación, en este tiempo se reducen en cantidad e intensidad los contactos personales, la importancia de mantener redes de apoyo, consiste en

mitigar los sentimientos que la carencia del mismo puede generar como la falta de compañía, afecto y apoyo, de esta manera, el contar con el apoyo de familia, amigos y compañeros es muy importante en este momento vital. Es importante destacar que, uno de los aspectos que permite un ajuste adecuado frente al proceso de jubilación es el apoyo social recibido por personas relevantes e importantes del adulto mayor, este incide de manera positiva en la adaptación al retiro. (Sánchez-Izquierdo, 2016).

A pesar que los participantes refieren una disminución en el contacto con sus amigos del trabajo, estos cuentan con otras redes de apoyo, que ante situaciones problemáticas les ofrecen un apoyo moral y afectivo. De una u otra manera, los participantes cuentan con redes sociales de apoyo que les permiten desarrollarse de manera activa y participativa frente al recurso social, aspecto importante en la calidad de vida.

En apartados anteriores, se habla acerca de la importancia que tiene para los adultos mayores mantenerse activos físicamente, estar en función de algo. Por esta razón, es importante abordar la utilización del tiempo libre por parte de los participantes, dentro de las fases que atraviesan los adultos mayores en la jubilación expuestas por Aguilar (2010), se hace mención de la fase de reorientación, este es un proceso donde la persona examina de nuevo su vida, explora sus opciones y comienza a establecer nuevos compromisos.

Se evidencia en los participantes de este estudio, la fase de reorientación en la realización de actividades de ocio como el ejercicio, baile, juegos de mesa, después de la jubilación han buscado la manera de ocuparse, es decir, para este tiempo de inactividad laboral se ha preparado para ocupar su tiempo. Se resalta en los adultos mayores, el desarrollo de actividades nuevas o una reanudación de las antiguas, donde esto último permite que se conserve el sentido de valía e independencia por parte de esta población.

Al indagar sobre cómo se sienten disponiendo de tiempo libre, los participantes expresan sentimientos de alegría, percibiendo este tiempo como una oportunidad de descanso en el que pueden realizar diversas actividades de recreación sin depender de los tiempos laborales a los que estaban comprometidos; descanso que es muy bueno sabiéndolo utilizar y que ayuda a disminuir el estrés.

Es importante resaltar, que a la jubilación se le distingue como un espacio en el cual las personas obtienen tiempo libre y cuentan con la autonomía para organizarlo. Para los adultos mayores, el tiempo libre constituirá una experiencia positiva, debido a que podrán gestionar y estructurar el tiempo cotidiano sin problemas, haciendo de la ocupación del mismo una fuente importante de satisfacción personal. Es necesario que estos perciban el tiempo libre como una oportunidad de disfrute y gozo, vivirlo de forma creativa y favoreciendo la autorrealización personal, la salud y la participación en la sociedad. (Sánchez-Izquierdo, 2016; Aguilera, 2010).

Según las experiencias de algunas participantes, mencionan que desempeñarse laboralmente les impedía realizar actividades de ocio por la carga laboral y con esto, la poca disponibilidad de tiempo, incluso esta carga interfería en el desarrollo de las recomendaciones dadas para el cuidado de la salud. Algo en lo que coinciden las participantes, es que también tenían que desempeñar su rol en las labores del hogar, por lo que les quedaba muy poco tiempo libre, concibiendo a la jubilación como la oportunidad de hacer actividades para su recreación. Respecto a las actividades que realizan ahora, después de la jubilación y que antes no podían, los participantes argumentan tener tiempo para viajar, hacer ejercicio, pertenecer a un grupo de la tercera edad, jugar bingo y bailar.

Según las experiencias de las participantes, desempeñarse laboralmente les impedía realizar actividades de ocio por la carga laboral y con esto, la poca disponibilidad de tiempo debido a que también tenían que ejercer su rol en las

labores del hogar, por lo que les quedaba muy poco tiempo libre, concibiendo a la jubilación como la oportunidad de hacer actividades para su recreación.

De esta manera, se puede decir que la jubilación se percibe de manera positiva en las mujeres de este estudio, debido a la sobrecarga que generalmente estas sufren para equilibrar su rol de trabajadoras y el rol de amas de casa, la jubilación puede generar sentimientos de liberación. Es importante resaltar que tanto hombres como mujeres presentan un cambio en sus roles, pero es fundamental que las actividades que realizaban antes pueden sustituirse por otras, de manera que la persona continúe permaneciendo y percibiéndose activa. (Sánchez-Izquierdo, 2016).

De acuerdo con la fase de descanso y relajación planteada por Aguilar (2010), en la que se indica que los adultos mayores ante un periodo de poca actividad al comienzo de la jubilación, debido a los ajustes que deben realizar en sus vidas frente a sus rutinas y ocupación del tiempo libre, comienzan un periodo de mayor actividad, donde participan en grupos u organizaciones políticas y religiosas, colaboran con la comunidad, tienen pasatiempos, ocupaciones recreativas y realizan ejercicio.

Las actividades que los participantes dicen realizar para sentir placer o gozo, coinciden en pasar tiempo con la familia y amigos, con los cuales tienen espacios de conversación, desarrollan actividades recreativas como paseos, asistir a fiestas, ir a la iglesia, ver televisión e ir al bingo; estas actividades les permiten ocupar su tiempo y la oportunidad de compartir espacios nuevos con sus redes de apoyo.

Luego de abarcar la percepción de tiempo libre por parte de los adultos mayores, es importante conocer acerca de sus rutinas, en estas se puede identificar la programación que los participantes tienen en el desarrollo de su cotidianidad, se logra asemejar en sus narrativas, que esas rutinas empiezan, entre las 4:30 y 5:00 de la mañana, a lo largo del día desarrollan no solo quehaceres del hogar sino también actividades de ocio.

La manera como los adultos mayores organizan el tiempo de su vida cotidiana, se relaciona con la sexta fase de la rutina, aquí se expone la necesidad que tienen estos por crear y establecer nuevas rutinas luego de su jubilación, este proceso es visto como el recurso con el que cuentan para adaptarse a los cambios que el retiro trae en el desarrollo de sus vidas cotidianas, donde encuentran nuevas formas de ocupar su tiempo ya sea descansando o realizando actividades de ocio. (Aguilar, 2010).

Debido a que la jubilación constituye uno de los cambios más importantes dados en la edad adulta, Merino y Zorzo (2011) exponen que esos cambios no solo implican una modificación del rol laboral, sino también de las costumbres y rutinas adquiridas a lo largo de la actividad laboral. Todos los participantes perciben que, los cambios presentados sus vidas frente al desarrollo de sus actividades cotidianas son positivos, argumentan que es un momento donde piensan en su bienestar, el modo de vivir mejor, haciendo lo que les gusta en sus propios tiempos, donde todo lo que implica la realización de actividades laborales, queda por fuera de sus vidas.

Además, resaltan que lo más importante es saber adaptarse a esos cambios que al principio son complicados, desde su experiencia explican la importancia de aprender a hacer otras actividades, como asistir a la iglesia o un grupo de la tercera edad, espacios que se perciben de acompañamiento donde los sentimientos de soledad no tienen cabida. Evidenciando nuevamente que uno de los aspectos que permite un ajuste adecuado al proceso de jubilación es el apoyo social recibido por personas relevantes e importantes del adulto mayor, este incide de manera positiva en la adaptación al retiro. (Sánchez-Izquierdo, 2016).

En la caracterización de las percepciones que tienen los adultos mayores de su entorno, después de la jubilación, se aborda la percepción que tienen los adultos mayores frente a la satisfacción de la retribución económica recibida en la jubilación, la distinguen como la seguridad económica con el que contarán aun con sus

actividades laborales acabadas, sin embargo consideran que es una meta difícil de alcanzar.

En apartados anteriores, se mencionó que el no contar con recursos económicos genera preocupación en los participantes, concibiendo este recurso como un factor determinante en la adecuada adaptación de la jubilación, debido a que la falta de estos pueden provocar ansiedad y estrés en los adultos mayores, afectando significativamente la percepción de bienestar económico, factor importante en la evaluación de la calidad de vida, donde el ingreso de las pensiones o la ausencia de éstas influyen en el óptimo desarrollo del adulto mayor.

Por esta razón, en el hecho de continuar laborando o no tener pensión se asocia de manera negativa en la calidad de vida (Vargas & Melguizo, 2017). Los argumentos de los participantes para continuar el desempeño de la actividad laboral, agrupa factores que desde la calidad de vida son importantes evaluadores de bienestar y satisfacción del proceso por parte del adulto mayor.

La motivación de estos, radica en querer realizar actividades que los ocupen, tener ingresos económicos, existe una costumbre frente al desarrollo de la práctica laboral y perciben contar con las capacidades físicas y mentales para llevar esto a cabo. Estas percepciones, dan cuenta de la importancia que tiene brindar al adulto mayor todos los recursos físicos, psicológicos y emocionales para afrontar de manera adecuada la jubilación, y tener un sano desarrollo de su vejez.

Así mismo, en el discurso de los participantes se destaca, que los hijos son motivadores para que dejen de laborar, esta motivación se percibe desde una posición de cuidado, donde la red de apoyo primaria vela por la integridad física de los adultos mayores, destacando todo el esfuerzo realizado durante la vida laboral, por lo cual refieren la necesidad de tener un descanso. Es claro que la calidad de vida se asocia positivamente por la percepción de apoyo social adecuado que tienen los adultos mayores, Vargas y Melguizo (2017) además lo relacionan, con la

independencia del adulto mayor para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.

Por el contrario, otros participantes argumentan que no seguirían trabajando porque al cumplir el ciclo de pensión y jubilación, comprenden esta etapa de la vida como la oportunidad de tomar un tiempo de descanso, donde los sentimientos de estrés que pueden llegar a sentir al salir de las actividades laborales, son una oportunidad de aprender cosas nuevas. Esta percepción de los adultos mayores, refleja la madurez y entendimiento que en la actualidad tienen frente a la jubilación, poniendo en evidencia el ajuste positivo frente a la terminación de actividades laborales.

Por otro lado, se resalta que la calidad de vida está influenciada por factores personales y ambientales, los resultados de investigaciones refieren la importancia de implementar políticas públicas de salud para cubrir las necesidades de los adultos mayores velando por su bienestar general. La OMS (1998) menciona a la asistencia en salud, como un factor importante para evaluar la calidad de vida, los participantes refieren estar satisfechos con las atenciones brindadas por sus entidades de salud.

Debido a las enfermedades que presentan, los adultos mayores hacen una relación positiva de la atención en salud, debido a que perciben que las entidades de salud brindan y velan por el tratamiento médico de cualquier enfermedad o condición de salud que presenten, cubriendo económicamente todos los gastos, es decir, encuentran en los servicios de sus EPS las herramientas para cuidar satisfactoriamente de su salud.

Sin embargo, desde otra narrativa se califica negativamente el sistema de salud colombiano, comprenden la prestación de este servicio como algo genérico, donde hay demoras en la atención. En apartados anteriores, se ha expuesto la importancia que tiene para los adultos mayores contar con un buen estado de salud, la atención

de sus necesidades médicas, es vital para lograr una adecuada adaptación a los cambios que procesos como la vejez y jubilación traen a sus vidas.

Por otro lado, durante el proceso de entrevista al abordar aspectos de índole laboral se encontró en el discurso de los participantes la importancia que tendría para la adaptación a la jubilación que existiera una preparación previa a la misma, al indagar sobre esto se encontró que, solo dos participantes tuvieron un proceso de preparación frente a la jubilación por parte de las empresas donde laboraban, el acompañamiento brindado fue mediante charlas con profesionales de la psicología.

La información dada, consistía en generar herramientas para saber manejar los sentimientos de tristeza y aflicción que traería esta nueva etapa en sus vidas, manifiestan sentimientos de ambivalencia al querer jubilarse debido al cansancio de trabajar muchos años, pero a la vez la costumbre de integrar en su rutina cotidiana el desarrollo de actividades laborales e interacción con amigos del trabajo puede ser un poco difícil.

Se resalta frente a lo encontrado, las dificultades que pueden presentar los adultos mayores en la adaptación a cambios como la jubilación, por esta razón se considera importante para esta población, contar un espacio de capacitación previo a la jubilación, donde se busca brindar un entrenamiento psicológico, en el que los adultos mayores puedan asimilar este proceso, dotándolos de herramientas que les permitan enfrentar el cambio que viene para sus vidas (Campo, 2018; Aguilera, 2013). Además, al realizar un proceso de preparación a la jubilación, se mitigarían problemas en la salud mental de los adultos mayores como la depresión, ansiedad, estrés, soledad, entre otros, que pueden influir de manera negativa en su calidad de vida de forma permanente.

Otros participantes, no tuvieron ninguna preparación o acompañamiento de las entidades donde laboraban, y creen que la información que se les puede brindar frente a los cambios que trae el vivir esta nueva etapa es importante y primordial. Para crear consciencia sobre la importancia de llevarse a cabo procesos

de prejubilación, se destaca desde el diseño de políticas públicas la importancia de generar programas de preparación o acompañamiento que amortigüen el impacto de la jubilación, debido a las consecuencias que un mal ajuste a esta nueva etapa puede tener sobre la salud de los adultos mayores, se pretende favorecer al incremento del bienestar de esta población promoviendo un envejecimiento saludable.

Incluso la primera fase que expone Aguilar (2010), para el afrontamiento de la jubilación es la prejubilación, donde el individuo comienza a reconocer la llegada inevitable de la jubilación y empieza un proceso de preparación. Es un momento en el cual el adulto mayor se dedica a pensar cómo será su vida después del trabajo, en los casos donde las personas se afligen por la llegada de la jubilación, se identifica que la preocupación de estos radica en su estado de salud y el ingreso económico más que hacerlo por el abandono de su rol laboral, estas preocupaciones pueden influir negativamente en la adaptación de la jubilación.

También, ante la experiencia de una participante en la que fue despedida antes de la edad requerida para jubilarse, por lo que tuvo que buscar otras formas de completar el proceso, viviendo sentimientos de incertidumbre, se resalta que la falta de seguridad económica, genera que los adultos mayores desarrollen actividades en el sector informal, para alcanzar a cotizar el dinero necesario para recibir una pensión en la vejez. (Yáñez, Maldonado & Del Risco, 2016).

Al reconocer que es una situación que afecta a muchos adultos mayores, las empresas deberían ser más conscientes de todo lo que abarca la jubilación y el gobierno debería vigilar y garantizar, que los adultos mayores logren una jubilación con ingresos económicos para no vulnerar el sano desarrollo de esta población.

Finalmente, se puede decir que la calidad de vida desde la percepción de los adultos mayores, después de su la jubilación, se ve mediada por factores personales y ambientales, desde las experiencias individuales de los participantes se resalta que, la jubilación tiene un gran impacto en esta población debido a los

cambios que se generan en esta etapa y que se relacionan con la apertura al ciclo vital de la vejez.

Desde sus experiencias, coinciden con lo expuesto por Rodríguez (2006), al manifestar como cambios la modificación de los ingresos, del ritmo de vida cotidiana, la reestructuración de los contactos familiares y sociales, disponibilidad de una gran cantidad de tiempo libre, donde sus capacidades físicas y mentales no son las mismas.

A pesar de las dificultades que los participantes dicen tener al inicio de esta etapa al enfrentar esos cambios, por medio de sus propios recursos y el apoyo de sus redes sociales, logran percibir esta nueva etapa como una nueva experiencia que les permite realizar actividades que antes su trabajo no permitía, Sánchez-Izquierdo (2016) expone que los jubilados que cuentan con ese perfil son considerados “maduros”.

Aunque, en el modo de enfrentar este proceso se ven inmersas características subjetivas de cada adulto mayor, en sus narrativas se logra percibir que a pesar de haber tenido sentimientos y pensamientos negativos frente a la jubilación, en la actualidad la perciben como una oportunidad de descansar y disfrutar lo que queda de vida, existen días difíciles pero algo que se resalta en ellos, es la motivación e interés de afrontar estos procesos de la mejor manera.

Según las experiencias y percepciones de los participantes, los factores que son considerados por estos importantes en su calidad de vida se relacionan con lo encontrado en la teoría, la salud general, el estado funcional, las relaciones familiares, los apoyos sociales y los ingresos económicos, son áreas que regulan el bienestar y satisfacción que tienen los adultos mayores frente a la vida. A la vez, consideran la prejubilación como proceso importante de llevar a cabo, debido a que ayuda a las personas a comprender esta nueva etapa, existiendo mayor claridad y capacitación frente a las redes de apoyo que se tiene en la familia, enseñando espacios en los cuales pueden ocupar su tiempo.

## 10. CONCLUSIONES

Es así como se puede concluir que, la percepción de la calidad de los adultos mayores jubilados se ve mediada por aspectos objetivos, como la utilización de potenciales, estructura socioeconómica, cultural y política con la que interactúa y aspectos subjetivos como la satisfacción, realización y sentimientos positivos y negativos frente a las condiciones de vida; es aquí donde deben hacer uso de sus recursos personales para afrontar los cambios biológicos, psicológicos y sociales que el envejecimiento y jubilación traen consigo.

Del análisis realizado a las áreas dadas por la OMS para evaluar la calidad de vida, se encuentra que el área física es muy importante para los adultos mayores frente a los cambios biológicos a los que se deben enfrentar, pero por parte de ellos hay una aceptación y adaptación a los cambios. Sin embargo, la salud es un factor muy importante a tener en cuenta que influye en otras áreas, causa preocupaciones e interfiere en la realización de actividades cotidianas, aun así, los participantes al reconocer la salud como algo vital para poder seguir activos en los diferentes ámbitos de sus vidas, buscan la manera de mantenerse saludables, sus acciones están dirigidas a tener bienestar desde la salud física y mental, impactando de manera positiva sus vidas.

Por otro lado, algo que se encontró en mayor medida en la búsqueda de antecedentes, hace referencia al cuidado y prevención de la salud mental del adulto mayor, en el área psicológica el bienestar físico, económico y social, propio y demás familiares, son aspectos que preocupan a los participantes; refieren que al estar preocupados presentan sentimientos de desánimo, angustia, incertidumbre, soledad y depresión.

Comprendiendo la importancia del bienestar psicológico para tener una adecuada calidad de vida, desde la experiencia de los participantes se puede decir que, es significativo que los adultos mayores cuenten con los recursos económicos

suficientes y redes sociales de apoyo al llegar a esta etapa, la falta de los mismos los puede impulsar a seguir laborando de manera informal o el no contar con el recurso social para afrontar las pérdidas dadas desde la vejez y jubilación, puede dificultar la adaptación a los cambios dados en esta etapa generando un mal ajuste y a su vez permitiendo la aparición a nivel mental de enfermedades.

Frente al significado que tiene la jubilación en sus vidas, se encuentra que al principio es un cambio brusco, donde dejan viejas costumbres o rutinas, desde lo cual deben realizar un proceso de adaptación. Sin embargo, los participantes perciben la jubilación como una oportunidad de descanso, disfrute y estabilidad económica después de tantos años de trabajo. Además, mencionan que las edades dispuestas para llegar a jubilarse pueden dificultar el disfrute de mismo, debido a que también se encuentran con los cambios que trae la vejez; analizando que el alcance y disfrute de este proceso puede ser imposible para las futuras generaciones.

Retomando la importancia de las redes de apoyo, los participantes refieren el compartir en familia como algo fundamental, donde tienen espacios de comunicación en los que expresan sus sentimientos, perciben por parte de ellos el cuidado y afecto reflejado en el cariño, la compañía, el calor humano y la comunicación. Sin embargo, hay una comprensión en los casos donde hay poco contacto con sus familiares, debido a que los participantes refieren entender que sus hijos tienen sus propias obligaciones, se puede decir entonces, que a pesar de la distancia los participantes siguen percibiendo en sus familias una red de apoyo significativa.

Es importante resaltar que, algunos participantes expresan que no mantienen contacto con amigos del ámbito laboral, sin embargo al realizar nuevas actividades como pertenecer a grupos de la tercera edad, son espacios que les permiten conservar el contacto social. Además, refieren que algo que la jubilación trajo consigo fue la pérdida de esas amistades, donde la vejez también tiene un papel

importante, debido a que por la edad ya no pueden realizar las actividades que acostumbraban.

Aquí, la familia cumple un papel fundamental debido a que se convierte en esa primera red social de apoyo, es así como los participantes refieren el disfrute de compartir espacios de recreación con sus familias, además de realizar actividades de ocio para ocupar su tiempo libre, retomando actividades que son de sus gustos y el trabajo no les permitía realizar, como también aprendiendo a hacer cosas nuevas, todo esto con el objetivo de seguir en función de algo, estar activos.

Ahora bien, el cambio de las vidas cotidianas de los participantes luego de la jubilación, los hace sentir a gusto porque explican que ahora están en un tiempo de descanso y tranquilidad luego de dedicarse tantos años a trabajar, disponiendo del tiempo sin las limitaciones de las demandas laborales, que generaban estrés. Lo perciben como un momento de la vida, donde pueden pensar en ellos mismos, satisfaciendo sus propias necesidades y no las de la organización donde trabajaban.

Para las mujeres fue un cambio muy positivo, los antecedentes y la teoría refieren que la mujer mantiene dos roles, el de ama de casa y trabajadora, lo cual le puede permitir ajustarse mejor a la jubilación, estas perciben la jubilación como una oportunidad de descanso, sin los afanes de responder por el hogar y el trabajo, aunque la adaptación de tener tiempo libre fue difícil al comienzo ahora lo ven como algo positivo, resaltan la importancia de hacer y aprender cosas nuevas para ocupar el tiempo.

Como se mencionó en un principio, los recursos económicos pueden generar preocupaciones o angustia en los participantes, algunos están satisfechos con lo que reciben de pensión por la percepción de que es algo difícil de lograr y de alguna manera es un sustento con el que cuentan sin ser activos laboralmente, se rescata la importancia de contar con estos recursos para que los adultos mayores puedan llevar una vejez digna y con las necesidades suficientes.

El gobierno, además de considerar la importancia del factor económico para el bienestar del adulto mayor, también debe tener en cuenta la atención en salud que estos reciben, la mayoría están satisfechos porque reciben atención a sus necesidades médicas, sin embargo manifiestan demoras en los procesos. Un participante percibe la salud en Colombia como algo horrible que solo cubre las necesidades más básicas o genéricas, por lo que es importante que el estado brinde por medio de políticas públicas un mejor servicio, de calidad al adulto mayor.

Finalmente se encuentra en la narrativa de los participantes, la importancia de realizar procesos de prejubilación por parte de las empresas, es decir, una preparación o acompañamiento frente a los cambios que van a experimentar al enfrentar esa nueva etapa, dando a conocer las herramientas que tienen a su alcance para vivirla de la mejor manera, potencializando recursos personales y sociales para lograr un ajuste satisfactorio, que influya en la percepción de un bienestar en sus vidas.

### **Recomendaciones y limitaciones**

Las recomendaciones que como investigadora se realizan de este estudio, en primera instancia, es conocer la percepción de la familia frente a los cambios que tiene el adulto mayor al atravesar estas etapas, sería interesante conocer cómo perciben las personas externas al participante el ajuste a esos procesos y qué acciones generan para ayudar a esa adaptación. También, profundizar desde la salud mental del adulto mayor esos sentimientos de desánimo, angustia, incertidumbre, soledad y depresión que pueden llegar a sentir a lo largo de esta etapa.

Por otro lado, el gobierno debe brindar garantías de atención y bienestar en salud y economía al adulto mayor, las cifras reflejan que la población de adultos mayores está creciendo en Colombia y muchos no logran tener una pensión y por ende una jubilación digna porque son trabajadores informales, estos se ven en la necesidad

de seguir laborando para tener un sustento, por lo cual sería importante analizar la calidad de vida de estos adultos en particular.

Aunque, el gobierno brinda por medio de programa “Colombia mayor” una ayuda económica, se debe tener en cuenta que muchos adultos mayores no cuentan con una red social de apoyo y el dinero dado no logra cubrir sus necesidades, esto puede influir en un mal desarrollo de las áreas dadas por la OMS de bienestar físico, psicológico y social para evaluar la calidad de vida.

Como se mencionó anteriormente, es importante que las empresas preparen y acompañen a los adultos mayores en el afrontamiento de estas nuevas etapas, desde bienestar laboral se debe velar por el sano desarrollo de esta población frente a la inactividad laboral.

Algunas limitaciones metodológicas en este estudio, fue el acceso a la población por medio de la herramienta “bola de nieve”, fue muy complejo que los participantes conocieran otros adultos mayores que cumplieran con los criterios de inclusión para ser parte de la investigación, debido a que no tenían en sus redes sociales mujeres que fuesen jubiladas. Por otro lado, para la realización del marco referencial no se encontraron estudios suficientes a nivel local frente a la problemática de interés, además, en la teoría, hay poca información de la calidad de vida relacionada con otros procesos de interés como la jubilación o vejez.

Frente a la aplicación, hubo dificultades en encontrar a los participantes con tiempo libre debido a las rutinas que tienen instauradas. Sin embargo, mostraron disposición en participar; además, su actitud en el proceso fue colaboradora. En el análisis de resultados, fue complejo realizar la redacción de los mismos, manteniendo la narrativa de los participantes, sin poner palabras o juicios de valor propios.

## Referencias

- Abdulkadir, A., Rasaq, A., & Isiaka, G. (2018). Psychological effects of retirement of retirees: implications for counselling. *Cypriot Journal of Educational Science*, 8(1), 15–22. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1176978.pdf>
- Acosta, C. O., Vales, J. J., & Palacio, R. R. (2015). Ajuste psicosocial, bienestar subjetivo y ocio en adultos mayores jubilados mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(3), 316-325. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29242800009>
- Administración Colombiana de Pensiones. (2018). *Tipos de pensiones y otros beneficios*. Recuperado de [https://www.colpensiones.gov.co/venportufuturo/Publicaciones/aprende\\_sobre\\_pensiones/tipos\\_de\\_pension](https://www.colpensiones.gov.co/venportufuturo/Publicaciones/aprende_sobre_pensiones/tipos_de_pension)
- Aguilera, M.A. (2010). *Salud y Jubilación, aproximación fenomenológica en profesores universitarios*. Guadalajara: PIENSO Universidad de Guadalajara CYTED-RIPSOL. Recuperado de <http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/saludYjubilacion.pdf>
- Aguilera, M.A. (2013). Intervención socioeducativa para la preparación de la jubilación en los adultos mayores. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 3(1), 3-4. Recuperado de [https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc\\_salud\\_ocupa/article/view/4849/4136](https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4849/4136)
- Alfonso, L., Soto, D., & Santos, N. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2016/rcm1611.pdf>

- Alvarado, A. M. & Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Arslantaş, H., Adana, F., Ergin, F., Kayar, D., & Acar, G. (2015). Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iran J Public Health*, 44(1), 43-50. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450013/pdf/IJPH-44-43.pdf>
- Ballina, F. (s.f). *Paradigmas y perspectivas teórico-metodológicas en el estudio de la administración*. Recuperado de <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf>
- Benavides, M y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a08.pdf>
- Bielińska, A., Majkowicz, M., Waz, P., & Bielińska-Waz, D. (2018). Overall Quality of Life and General Health - Changes Related to the Retirement Threshold. *The Tenth International Conference on eHealth, Telemedicine, and Social Medicine (TELEMED)*. Doi 978-1-61208-618-7
- Boz, H. (2018). Social relationship network and communication at old age. *Cypriot Journal of Educational Scienc*, 8(1), 81–93. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1176981.pdf>
- Burr, A., Santo, J., & Pushkar, D. (2011). Affective Well-Being in Retirement: The Influence of Values, Money, and Health Across Three Years. *Psychology Faculty Publications Paper*, 36, 1-25. Recuperado de <http://digitalcommons.unomaha.edu/psychfacpub/36>
- Butler, J., & Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Qual Life Res*, 16, 607–615. Recuperado de

[https://www.researchgate.net/publication/6535590 Psychological acceptance and Quality of Life in the elderly](https://www.researchgate.net/publication/6535590_Psychological_acceptance_and_Quality_of_Life_in_the_elderly)

- Calderón, S. (s.f). *La gerontología social: historia, conceptos y aplicaciones*. Recuperado de [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2017\\_presentaciones/presentacion02052017/LA-GERONTOLOGIA-SOCIAL-HISTORIA-CONCEPTOS-APLICACIONES.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2017_presentaciones/presentacion02052017/LA-GERONTOLOGIA-SOCIAL-HISTORIA-CONCEPTOS-APLICACIONES.pdf)
- Campo-Pereira, C. (2018). *Impactos percibidos por parte de los funcionarios de empresas en el año 2017* (Trabajo de grado de especialización). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Recuperado de [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/9953/1/CampoCarmen\\_2018\\_ImpactosPercibidosFuncionarios.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/9953/1/CampoCarmen_2018_ImpactosPercibidosFuncionarios.pdf)
- Campos, B., Escobar, D. (2014). *Jubilación / Retiro laboral: un estudio exploratorio* (Tesis de postgrado). Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116641/Tesis%20Jubilaci%C3%B3n%20Retiro%20Laboral.pdf?sequence=1>
- Cardona, D., Segura, A., Garzón, M., Segura, A., & Cano, S. (2016). Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. *Revista Bras. Geriatr. Gerontol.*, 19(1), 71-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14199>
- Castaño. A. (2016). *Un estado del arte acerca de la preparación para el retiro laboral* (Tesis de posgrado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Recuperado de [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/7879/1/Casta%C3%B1oAndres\\_2016\\_EstadoArtePreparacion.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/7879/1/Casta%C3%B1oAndres_2016_EstadoArtePreparacion.pdf)
- Chiesa, R., & Sarchielli, G. (2008). Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 24(3), 365-388. Recuperado de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1576-59622008000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622008000300006)

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). *Deontología y Bioética del ejercicio de la Psicología en Colombia*. Recuperado de [https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia\\_libro.pdf](https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf)

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993*. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html)

Congreso de la República de Colombia. (2008). *Ley 1251 de 2008*. Recuperado de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm)

Contini, E., Lacunza, A., Medina, S., Álvarez, M., González, M., & Coria, V. (marzo 2012). Una problemática a resolver: soledad y aislamiento adolescente. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(1). Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/30907>

Cruz, R. (2011). Retiro laboral y ajuste a la jubilación de hombres y mujeres en la mediana edad. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 11 (1), 1-28. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44718060016.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018) *¿Cuántos somos?* Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). *Características sociodemográficas Departamentos 2018*. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

- De la Cuesta, C. (2011). La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enferm Clin*, 21(3), 163-167. Recuperado de <https://dps.ua.es/es/documentos/pdf/2011/la-reflexividad.pdf>
- Echeverry, L. (2017). *Relación entre la satisfacción en el retiro y las estrategias de afrontamiento al estrés en el proceso de jubilación* (Trabajo de grado). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Recuperado de [http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/709/1/EcheverriLaura\\_2017\\_re\\_lacionsatisfaccionretiro.pdf](http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/709/1/EcheverriLaura_2017_re_lacionsatisfaccionretiro.pdf)
- Ermel, R., Caramelo, A., Fracolli, L., Ortiz, F., Zutin, T., Gianini, S., et al. (2017). Percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 9(2), 1315-1320. Recuperado de <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS98.pdf>
- Fondo de Seguridad Pensional. (2019) *¿Qué es el programa Colombia mayor?* Recuperado de <https://www.fondodesolidaridadpensional.gov.co/portal/normatividad/finish/50/19.html>
- Gómez, M.A. (2005). *Operativización de los estilos de vida mediante la distribución del tiempo en personas mayores de 50 años* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada, España. Recuperado de <https://hera.ugr.es/tesisugr/15519119.pdf>
- Guzmán-Candela, L.V., Páez-Contreras, N., & Pinto-Carlos, E. (2016). *Experiencias del adulto mayor antes y durante la jubilación con respecto al autocuidado* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/20453/GuzmanCandelaLulyVanessa2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hajian-Tilaki, K., Heidari, B., & Hajian-Tilaki, A. (2017). Health Related Quality of life and Its Socio-Demographic Determinants among Iranian Elderly People. A

Population based Cross Sectional Study. *Journal of caring sciences*, 6(1), 39-47. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5348661/pdf/jcs-6-39.pdf>

Hermida, P.D, Tartaglini, M.F, & Dorina, S. (2016) Actividades y significados acerca de jubilación: un estudio comparativo de acuerdo al género en adultos mayores. *Liberabit: Lima (Perú)* 22(1), 57-66. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v22n1/a05v22n1.pdf>

Hermida, P. D., Tartaglini, M. F., Feldberg, C., & Stefani, D. (2017). Jubilación, trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores argentinos. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 213- 221. Doi <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1498>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M.P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. Recuperado de [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)

Jiménez-Flórez, S.D., & Villarreal-Bretón, D.I. (2015). *Actitudes frente a la jubilación en adultos próximos a su retiro laboral de la Dirección de Tránsito de Bucaramanga* (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Bucaramanga, Colombia. Recuperad de <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1320/1/Actitudes%20frente%20a%20la%20jubilaci%C3%B3n%20en%20empleados%20pr%C3%B3ximos%20a%20su%20retiro%20laboral%20en%20la%20direcci%C3%B3n%20de%20tr%C3%A1nsito%20de%20bucaramanga.pdf>

La Republica. (2018). *Población mayor de 60 años viene aumentando en el país, según cifras del Censo*. Recuperado de <https://www.larepublica.co/economia/poblacion-mayor-de-60-anos-viene-aumentando-en-el-pais-segun-cifras-del-censo-2766737>

- Mañas, C. (s.f). *Tema 6: Claves del proceso socializador de la segunda infancia*. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19840/1/TEMA\\_6.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19840/1/TEMA_6.pdf)
- Martínez, S., Enríquez, E., Pertuz, M.C., & Alzate, J.P. (2015). Mercado laboral y las personas mayores. En Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (ED.), *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones* (pp. 4-79). Recuperado de <https://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/2732>
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina* 17(30), 1146-1150. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>
- Merchán, E., & Cifuentes, R. (s.f). Temas 6. Teorías psicosociales del envejecimiento. Recuperado de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Merino, E., & Zorzo, M. (marzo, 2011). Aproximaciones actuales en la investigación sobre la jubilación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832331008>
- Mesa, N.C., Pachón, K.J., & Puerto, A.X. (2016). *Vivencias del adulto mayor en la jubilación* (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/21094/MesaCruzNiniCarolina2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mieles, M., Tonon, G., & Alvarado, S. (2012). Investigación cualitativa: El análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. *Universitas humanística*, 74, 195-225. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/unih/n74/n74a10.pdf>

- Ministerio de Protección Social. (2008). *Resolución 2646 de 2008*. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Ministerio de Trabajo. (2019). *Glorario laboral*. Recuperado de <http://www.mintrabajo.gov.co/atencion-al-ciudadano/glosario>
- Neri, A., Borim, F., Fontes, A., Rabello, D., Cachioni, M., Batistoni, S., et al. (2018). Factores asociados à qualidade de vida percebida em adultos mais velhos: ELSI-Brazil. *Rev Saude Publica*, 52(2), 1s-10s. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52s2/0034-8910-rsp-52-s2-S1518-87872018052000613.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Envejecimiento y salud*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud, glosario*. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98\\_1\\_spa.pdf;jsessionid=23514096EB0C25ECAC5CC5495926DAA0?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98_1_spa.pdf;jsessionid=23514096EB0C25ECAC5CC5495926DAA0?sequence=1)
- O'Shea, E. (2003). *La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes*. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oshea-mejora-01.pdf>
- Osorio, A. (2007). La formación en la adultez tardía. *Revista Portuguesa de Pedagogía*, 41(3), 11-32. Recuperado de <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/4636/1/5%20-%20La%20formacion%20en%20la%20adultez%20tardia.pdf>
- Pinto da Costa, I., Peixoto, V., De Farias, M., Silva, M., Bezerra, F., Lopes, C., Ribeiro, C., & Oliveira, A. (2017). Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Rev Gaúcha Enferm*, 39, 02-09. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e2017-0213.pdf>

- Planella, J. (2005). Pedagogía y hermenéutica, más allá de los datos en la educación. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-12. Recuperado de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1078Planella.PDF>
- Ponce, T.M., Matheu, D., Díaz, O., Cruz, C.A., Cabrera, G.M., & Fernández, N. (2017). Impacto de la implementación de un programa educativo de preparación de los trabajadores para la jubilación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(2), 21-5. Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol18\\_2\\_17/rst04217.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol18_2_17/rst04217.pdf)
- Portafolio. (2019). *Casi 70.000 personas recibieron la jubilación en Colpensiones 2018*. Recuperado de <https://www.portafolio.co/mis-finanzas/jubilacion/casi-70-000-personas-recibieron-la-jubilacion-en-colpensiones-en-2018-525600>
- Psicólogos en Madrid EU. (2012). *Aislamiento afectivo*. Recuperado de <https://psicologosenmadrid.eu/aislamiento-afectivo/>
- Quintero, J. (s.f). *Teoría de las necesidades de Maslow*. Recuperado de <https://docplayer.es/20908893-Teoria-de-las-necesidades-de-maslow.html>
- Ramírez, A. (s.f). *Envejecimiento y perspectiva de género*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/381948770/Envejecimiento-y-Perspectiva-de-Genero>
- Ramos, J., Meza, A., Maldonado, I., Ortega, M., & Hernández, M.T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, 11, 47-56. Recuperado de [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/11/011\\_Ramos.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf)
- Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Revista do Centro de Educação*, 31(1), 11-22. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

- Rodríguez, N. (2007). Actitudes Hacia La Jubilación. *Interdisciplinaria* 24(1), 5-42. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v24n1/v24n1a01.pdf>
- Riveros, A., Sánchez-Sosa, J., & Del Aguila, M. (2009). *Inventario de Calidad de Vida y Salud (INCAVISA)*. México: Editorial El Manual Moderno S.A de C.V.
- Salgado, A.C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit: Lima (Perú)* 13, 71-78. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- Sánchez, M. (2011). *Género y vejez, una mirada distinta a un problema común*. Recuperado de [https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/62\\_1/PDF/08\\_Genero.pdf](https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/62_1/PDF/08_Genero.pdf)
- Sánchez-Izquierdo, M. (2016). Ante la jubilación: tiempo de disfrute o tiempo de desencanto. *SalTerra: Revista de teología pastoral* 104(1209), 241-254. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/298169673\\_Ante\\_la\\_jubilacion\\_tiempo\\_de\\_disfrute\\_o\\_tiempo\\_de\\_desencanto](https://www.researchgate.net/publication/298169673_Ante_la_jubilacion_tiempo_de_disfrute_o_tiempo_de_desencanto)
- Segura, A., Cardona, D., Segura, A., & Garzón, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. *Revista Salud Pública* 17(2), 184-184. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n2/v17n2a03.pdf>
- Schalock, R., Verdugo, M. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 38(4), 21-36. Recuperado de [http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224\\_articulos2.pdf](http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/224_articulos2.pdf)
- Sobha, G., Leelamoni, K., & Nimitha, P. (2016). Determinants of Quality of life of Elderly in A Rural Population Of Kerala, India. *National Journal of Research in Community Medicine*, 5(1), 46-51. Recuperado de

<https://pdfs.semanticscholar.org/ba7a/b0b1b8035d34c9addd76330e65e7a94ebb08.pdf>

Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiple. (s.f). *Lo que sabemos acerca de la función cognitiva*. Recuperado de [https://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Spanish/Problemas\\_cognitivos.pdf](https://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Spanish/Problemas_cognitivos.pdf)

Soto, C., & Vargas, I. (2017). La fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los cuidados*, 2(48), 43-50. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid\\_48\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/69271/1/CultCuid_48_05.pdf)

Sováriová, M. (2016). Determinants of quality of life in the elderly. *Cent Eur J Nurs Midw*, 7(3), 484–493. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/307867862\\_DETERMINANTS\\_OF\\_QUALITY\\_OF\\_LIFE\\_IN\\_ELDERLY](https://www.researchgate.net/publication/307867862_DETERMINANTS_OF_QUALITY_OF_LIFE_IN_ELDERLY)

Sputnik. (2016) *¿A qué edad se jubilan las personas en América Latina?* Recuperado de <https://mundo.sputniknews.com/america-latina/201608101062727639-jubilacion-trabajo-americalatina/>

Sun, K., L, Liao., F, Yang., y Zeng, Y. (2019). Analysis on Quality of Life of Elderly in Xiamen and Its Influencing Factors. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 310, 620-624. Recuperado de <https://www.atlantis-press.com/proceedings/iccese-19/55915765>

Supasiri, T., Lertmaharit, S., Rattananupong, T., Kitidumrongsuk, P., & Lohsoonthorn, V. (2019). Mental health status and quality of life of the elderly in rural Saraburi. *Chula Med J*, 63(2), 95-101. Recuperado de <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/clmj/article/view/168797/129523>

Taylor, S., & Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados*. España: Paidós. Recuperado de [https://iessb.files.wordpress.com/2015/07/05\\_taylor\\_mc3a9todos.pdf](https://iessb.files.wordpress.com/2015/07/05_taylor_mc3a9todos.pdf)

- Trejo, F. (2012). Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Revista de enfermería neurológica medigraphic* 11(2), 98-101. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- Unsar, S., Dindar, I., & Kurt, S. (2015). Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish society. *JPak Med Assoc*, 65(6), 642-646. Recuperado de <https://jpma.org.pk/PdfDownload/7380>
- Varela, L.E., & Gallego, E.A. (2015). Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud Soc Uptc*, 2(1), 7-14. Recuperado de [https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud\\_sociedad/article/view/3974/3426](https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/3974/3426)
- Vargas, S., & Melguizo, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista Salud Pública*, 19 (4), 549-554. Doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>.
- Yáñez, M., Maldonado, C.D., & Del Risco, K. (2016). Participación laboral de la población de 60 años de edad o más en Colombia. *Revista de economía del caribe*, 17, 39-63. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/economia/article/view/8004/html314>
- Zuluaga, M., & Robledo, C. (2016). Alternativas para garantizar la seguridad económica en la vejez: desafíos para Colombia. *Revista CES Derecho*, 7(1), 39-50. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n1/v7n1a05.pdf>

## Anexos

### Anexo 1. Consentimiento Informado

Fecha: dd/mm/aa

Yo, \_\_\_\_\_ identificada(o) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ de la ciudad de \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ años de edad, residencia en la dirección \_\_\_\_\_ y número de teléfono \_\_\_\_\_ manifiesto que he sido informada(o) sobre el objetivo del proyecto de investigación de pregrado al que me invita a participar la estudiante de Psicología aquí firmante, como una práctica privada y orientada académicamente de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium (UNICATOLICA). Por lo tanto, doy testimonio de que se me hizo saber también mis derechos y las características de aplicación del instrumento Entrevista semiestructurada. Aplicación que no tendrá una duración mayor a \_\_\_\_\_ minutos.

Acepto contestar de manera clara y sincera, entendiendo que los resultados serán tratados de forma anónima, respetando la confidencialidad de mis datos y mi identidad. Se me informó de igual manera que el proceso de la investigación en el que participo no representa ningún peligro ni efectos secundarios para mi persona. Así mismo autorizó la grabación en audio de la entrevista semiestructurada donde lo mencionado en la misma no será propagado en ningún medio, comprendo que esta información será utilizada únicamente para fines académicos e investigativos en la medida en que es importante para el fortalecimiento de las competencias académicas de los futuros psicólogos de Unicatólica.

Fui informada(o) y manifiesto haber obtenido respuesta a todos mis interrogantes y dudas al respecto. Soy consciente que tengo el derecho a retirar este consentimiento informado si durante o al finalizar la participación lo considero necesario.

Por lo tanto, acepto participar libre y voluntariamente.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre(s), Apellido(s) del participante

C.C.:

Firma \_\_\_\_\_

María Camila Caicedo Otalvaro.

C.C.: 1234192398.

Estudiante en práctica.

Co-investigador.

Docente asesor: Lyanne Zamora Romero.

## Anexo 2. Entrevista semiestructurada preliminar

### Datos sociodemográficos

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Estrato: \_\_\_\_\_

Tiempo de jubilación (años): \_\_\_\_\_

Cargo desempeñado: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Hijos: \_\_\_\_\_

¿Cómo está conformado su núcleo familiar?

---

---

---

---

¿Con quién vive?

---

---

---

---

Con el fin de profundizar en la percepción que tienen los hombres y mujeres adultos mayores jubilados de la asociación de jubilados y pensionados de EMCALI (AJUPEMCALI) se realizara la siguiente entrevista.

### **Preocupaciones**

1. ¿Para usted que son las preocupaciones?
2. ¿Qué aspectos de su vida personal le generan preocupaciones?
3. ¿Cuándo algo le preocupa lo habla con alguien? ¿Con quién?
4. ¿Cómo resuelve usted sus preocupaciones?

### **Desempeño Físico**

5. ¿Realiza alguna actividad física? ¿Cuál? ¿Por qué?
6. ¿Cómo ha cambiado su rutina física después de su jubilación?
7. ¿Qué lo motiva a realizar ejercicio y si no realiza, que le impide hacerlo?
8. ¿Cómo ha cambiado su capacidad física en los últimos 10 años?

### **Aislamiento**

9. ¿Alguna vez se ha sentido solo? ¿Cuándo? ¿Qué lo hace sentir solo?
10. ¿Qué es para usted estar acompañado? ¿Qué importancia tiene para usted estar acompañado?
11. Cuando experimenta algún tipo de emoción ¿A quien acude para hablarle de ello?
12. ¿Cómo se ha visto impactada su vida social desde que se jubiló?

### **Percepción corporal**

13. ¿Cuándo llegó a la vejez, qué cambios físicos percibió? ¿Cómo los enfrentó? ¿Cómo se siente en la actualidad con estos cambios físicos?

14. ¿Cuál considera su parte favorita del cuerpo? ¿Es la misma de hace unos años atrás? ¿Qué ha cambiado?

15. ¿Cuál considera es la parte que menos le gusta de su cuerpo? ¿Por qué?

### **Funciones cognitivas**

16. ¿Cuándo llegó a la vejez, que cambios cognitivos percibió? ¿Cómo los afrontó?

17. ¿Cómo han variado sus actividades cotidianas, después de dichos cambios cognitivos? ¿Considera que esos cambios han sido buenos o malos? ¿Por qué?

18. ¿Qué actividades realiza para mantener activa la mente? Si no realiza actividades ¿por qué?

19. ¿Considera usted necesario visitar al médico frecuentemente? ¿Por qué asiste? Si no lo hace ¿Qué lo motiva para no hacerlo? ¿Cómo incorpora a su vida la asistencia médica?

### **Tiempo libre**

20. ¿Realiza usted actividades de ocio después de su jubilación? ¿Cuáles?

21. ¿Cómo se siente teniendo tiempo libre?

22. ¿Con que personas comparte usted en sus tiempos libres? ¿Qué hacen?

### **Vida Cotidiana**

23. Cuénteme en qué consiste un día de su rutina cotidiana. ¿Cómo se siente con esa rutina? ¿Cómo ha cambiado su rutina desde su jubilación?

24. ¿Los cambios que ha tenido su vida en las actividades cotidianas los considera positivos o negativos? ¿Por qué?

### **Familia**

25. ¿Comparte con su familia? ¿Cómo es su relación con ellos? ¿Cuál es el tipo de apoyo que recibe por parte de ellos? ¿Se siente cuidado por su familia?

### **Redes Sociales**

26. ¿Tiene amigos? ¿Le gusta visitar a sus amigos? ¿Comparte tiempo con sus amigos? ¿Qué tipo de actividades realizan?

27. ¿Al pedirle un favor a un amigo suyo, que posibilidad cree usted que exista de que él pueda ayudarle?

28. ¿Para usted que es el bienestar? De un ejemplo de bienestar en su vida.

### **Anexo 3. Entrevista semiestructurada versión final**

#### **Datos sociodemográficos**

Fecha:

Nombre:

Edad:

Sexo:

Estrato:

Formación académica:

Tiempo de jubilación (años):

Cargo desempeñado:

Estado civil:

Hijos:

¿Cómo está conformado su núcleo familiar?

¿Con quién vive?

Con el fin de profundizar en la percepción que tienen los hombres y mujeres adultos mayores acerca de la calidad de vida después de su jubilación se realizará la siguiente entrevista.

#### **Categoría: Área física**

##### **Salud:**

1. ¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál? En caso de no padecer ninguna enfermedad ¿Considera que tiene un buen estado de salud?

2. ¿Considera usted necesario visitar al médico frecuentemente? ¿Por qué asiste? Si no lo hace ¿Qué lo motiva para no hacerlo? ¿Cómo incorpora a su vida la asistencia médica?

3. ¿Cómo cuida su salud?

4. ¿Cómo siente que su condición de salud interfiere en su vida cotidiana?

### **Desempeño físico:**

5. ¿Realiza alguna actividad física? ¿Cuál? ¿Por qué?

6. ¿Cómo ha cambiado su rutina física después de su jubilación?

7. ¿Qué lo motiva a realizar ejercicio y si no realiza, que le impide hacerlo?

8. ¿Cómo ha cambiado su capacidad física en los últimos 10 años?

### **Percepción corporal:**

9. ¿Cuándo llegó a la vejez, qué cambios físicos percibió? ¿Cómo los enfrentó? ¿Cómo se siente en la actualidad con estos cambios físicos?

10. ¿Cuál considera su parte favorita del cuerpo? ¿Es la misma de hace unos años atrás? ¿Qué ha cambiado?

11. ¿Cuál considera es la parte que menos le gusta de su cuerpo? ¿Por qué?

### **Categoría: Área psicológica**

#### **Preocupaciones:**

12. ¿Para usted que son las preocupaciones?

13. ¿Existen situaciones que le generen angustia? ¿Cuáles? ¿Cómo las soluciona?

14. ¿Cuándo algo le preocupa lo habla con alguien? ¿Con quién?

#### **Funciones cognitivas:**

15. ¿Presenta dificultades para recordar las cosas? ¿Cómo interfiere eso en el desarrollo de sus actividades cotidianas? ¿Cómo resuelve esas situaciones?
16. ¿Considera que tiene la misma habilidad mental que hace 10 años atrás? ¿Cómo era esa habilidad antes y como es ahora?
17. ¿Qué actividades realiza para mantener activa la mente? Si no realiza actividades ¿por qué?

**Aislamiento:**

18. ¿Alguna vez se ha sentido solo? ¿Cuándo? ¿Qué lo hace sentir solo?
19. ¿Qué es para usted estar acompañado? ¿Qué importancia tiene para usted estar acompañado?
20. ¿Qué situaciones lo hacen alejarse de la gente?
21. Cuando experimenta algún tipo de emoción ¿A quien acude para hablarle de ello?
22. ¿Cómo se ha visto impactada su vida social desde que se jubiló?

**Categoría: Relaciones sociales**

**Familia:**

23. ¿Cómo es la relación con su familia?
24. ¿Cómo comparte con su familia?
25. ¿Cuál es el tipo de apoyo que recibe por parte de ellos?
26. ¿Se siente cuidado por su familia?

**Redes sociales:**

27. ¿Mantiene relación con sus amigos del trabajo? ¿Cómo comparten tiempo juntos?

28. ¿En la actualidad realiza con sus amigos las mismas actividades que hace 10 años atrás? ¿Cómo han cambiado?

29. ¿Tiene un amigo al cual recurre cuando tiene un problema? ¿Por qué recurre a él?

**Tiempo libre:**

30. ¿Desempeñarse laboralmente le impedía realizar actividades de ocio? ¿Por qué?

31. ¿Qué actividades realiza ahora que antes no podía?

32. ¿Qué actividades realiza para sentir placer o gozo?

33. ¿Con que personas comparte su tiempo libre? ¿Qué hacen?

**Vida cotidiana:**

34. Cuénteme en qué consiste un día de su rutina cotidiana. ¿Cómo se siente con esa rutina? ¿Cómo ha cambiado su rutina desde su jubilación?

35. ¿Los cambios que ha tenido su vida en las actividades cotidianas los considera positivos o negativos? ¿Por qué?

**Categoría: Entorno**

**Recursos financieros:**

36. ¿Está satisfecho con lo que recibe de pensión? ¿Por qué?

37. Si tuviera la oportunidad de seguir trabajando ¿Lo haría? ¿Por qué?

**Atención en salud:**

38. ¿Considera que el servicio de salud le brinda todas las atenciones necesarias? ¿Cómo ve evidenciado esto?

**Anexo 4. Formato rejilla calificación de jueces expertos**

<b>ASPECTOS A EVALUAR</b>	<b>D.</b>	<b>A</b>	<b>B.</b>	<b>E.</b>	<b>PUNTAJE</b>
Objetivo de la investigación					
Claridad variable (s)/categoría (s) de análisis					
Coherencia ítems-variable (s)/categoría(s)					
Ítems mide variable (s)/categoría (s)					
Redacción de los ítems					
Ortografía de los ítems					
Presentación de instrumento					
Selección de población /muestra					
Procedimiento					
Consentimiento asistido					
Aspectos éticos, bioéticos y deontológicos					

D: Deficiente (1.0-2.9), A: Aceptable (3.0-3.9), B: Bueno (4.0-4.7), E: Excelente: (5.0)

Observaciones, recomendaciones y sugerencias:

\_\_\_\_\_

EXPERTO:

Nombre y apellidos:

Cedula: \_\_\_\_\_

Profesión:

\_\_\_\_\_

Posgrado:

Número de tarjeta profesional: \_\_\_\_\_

Experiencia laboral:

Experiencia en investigación:

FECHA: \_\_\_\_\_

ANEXO: Instrumento, Fotocopia documento identidad, fotocopia tarjeta profesional.

## Anexo 5. Compilación de la validación por jueces

### Instrumento Inventario de Calidad de Vida y Salud (INCAVISA)

Jueces	Ítem	Reactivo	Calificación	Comentario	Ítem final
Juez 1	1	Creo que si me cuido mi salud mejorará.	5.0	No realiza comentarios.	Creo que si me cuido mi salud mejorará.
Juez 1	2	Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas.	5.0	No realiza comentarios.	Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas.
Juez 1	3	Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi enfermedad	4.7	En gran parte de las preguntas se menciona constantemente e la expresión “ <b>mi enfermedad</b> ”. Es claro que es empleada dado el contexto donde fue creado, pero deben modificarla, ya que no han especificado que en la investigación van a enfocarse en población con algún nivel de afectación. Variantes: <i>mi condición, mi estado</i> , etc.	Me preocupa que algunas veces necesito ayuda económica con los gastos de mi estado.

<b>Juez 1</b>	4	Me preocupa que algunas veces mi enfermedad es una carga para los demás.	4.8	Indicar “los demás” es un término muy amplio. Si ese es el fin está bien utilizado, pero si interesa el énfasis en los allegados o familiares, puede precisarse “seres queridos” o concepto similar.	Me preocupa que algunas veces mi estado es una carga para los demás.
<b>Juez 1</b>	5	Me preocupa que alguien se sienta incomodo(a) cuando está conmigo por mi enfermedad.	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el comentario inicial acerca de “mi enfermedad”.	Me preocupa que alguien se sienta incomodo(a) cuando está conmigo por mi estado.
<b>Juez 1</b>	6	Me molesta que otras personas me cuiden demasiado debido a mi enfermedad.	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el comentario inicial acerca de “mi enfermedad”.	Me molesta que otras personas me cuiden demasiado debido a mi estado.
<b>Juez 1</b>	7	Tengo suficiente energía para mis actividades cotidianas.	5.0	No realiza comentarios.	Tengo suficiente energía para mis actividades cotidianas.
<b>Juez 1</b>	8	Si es necesario puedo caminar dos o tres	5.0	No realiza comentarios.	Si es necesario puedo caminar dos o tres

		cuadras fácilmente.			cuadras fácilmente.
<b>Juez 1</b>	9	Puedo cargar las bolsas del mandado sin hacer grandes esfuerzos.	4.7	¿Habría una expresión más utilizada con nuestro contexto?	Puedo cargar las bolsas de las compras o mercado sin hacer grandes esfuerzos.
<b>Juez 1</b>	10	Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado.	4.9	Se separaron dos palabras.	Puedo subir varios pisos por las escaleras sin cansarme demasiado.
<b>Juez 1</b>	11	Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente.	5.0	No se realiza comentarios.	Siento que soy un estorbo, inútil o incompetente.
<b>Juez 1</b>	12	Me siento tan vacío (a) que nada podría animarme.	5.0	No se realiza comentarios.	Me siento tan vacío (a) que nada podría animarme.
<b>Juez 1</b>	13	Me parece que desde que enfermé no confían en mí como antes.	4.7	Similar a la primera observación que hice.	Me parece que mi estado no permite que confíen en mí como antes.
<b>Juez 1</b>	14	Me siento solo(a) aun estando en compañía de otros.	5.0	No se realizan comentarios.	Me siento solo(a) aun estando en compañía de otros.
<b>Juez 1</b>	15	Me siento poco atractivo(a) porque	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el	Me siento poco atractivo(a)

		estoy enfermo(a).		comentario inicial acerca de "mi enfermedad".	debido a mi estado.
<b>Juez 1</b>	16	Me siento restringido (a) por mi peso.	4.8	¿Está dirigida a personas con sobrepeso específicamente?	Me siento restringido (a) por mi peso.
<b>Juez 1</b>	17	Me da pena mi cuerpo.	5.0	No se realiza comentarios.	Me da pena mi cuerpo.
<b>Juez 1</b>	18	Mi cuerpo se ve diferente porque estoy enfermo(a).	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el comentario inicial acerca de "mi enfermedad".	Mi cuerpo se ve diferente debido a mi estado.
<b>Juez 1</b>	19	Se me olvida en donde puse las cosas.	5.0	No se realiza comentarios.	Se me olvida en donde puse las cosas.
<b>Juez 1</b>	20	Se me olvidan los nombres.	5.0	No se realiza comentarios.	Se me olvidan los nombres.
<b>Juez 1</b>	21	Tengo dificultades para concentrarme y pensar.	5.0	No se realiza comentarios.	Tengo dificultades para concentrarme y pensar
<b>Juez 1</b>	22	Tengo problemas con mi memoria.	5.0	No se realiza comentarios.	Tengo problemas con mi memoria.
<b>Juez 1</b>	23	Desde que enfermé dejé de	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el	Debido a mi estado dejé de

		disfrutar mi tiempo libre.		comentario inicial acerca de "mi enfermedad".	disfrutar mi tiempo libre.
<b>Juez 1</b>	24	Me siento triste cuando veo a personas que hace las cosas que antes hacía.	4.9	Hacen*	Me siento triste cuando veo a personas que hacen las cosas que antes hacía
<b>Juez 1</b>	25	Desde que enfermé, dejé de pasar el rato con mis amigos.	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el comentario inicial acerca de "mi enfermedad".	Debido a mi estado dejé de pasar el rato con mis amigos.
<b>Juez 1</b>	26	Mi enfermedad interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares.	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el comentario inicial acerca de "mi enfermedad".	Mi estado interfiere con mis actividades sociales, como visitar a mis amigos o familiares.
<b>Juez 1</b>	27	Desde que enfermé mi vida se ha vuelto difícil.	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el comentario inicial acerca de "mi enfermedad".	Debido a mi estado mi vida se ha vuelto difícil.
<b>Juez 1</b>	28	Desde que enfermé mi vida dejó de ser placentera.	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el comentario	Debido a mi estado mi vida dejó de ser placentera.

					inicial acerca de "mi enfermedad".
<b>Juez 1</b>	29	Ahora que estoy enfermo(a) la vida me parece aburrida.	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el comentario inicial acerca de "mi enfermedad".	La vida me parece aburrida por mi estado.
<b>Juez 1</b>	30	Dejé de disfrutar mi vida porque estoy enfermo.	4.7	No realiza comentarios. Se tiene en cuenta el comentario inicial acerca de "mi enfermedad".	Dejé de disfrutar mi vida por mi estado.
<b>Juez 1</b>	31	El amor de mi familia es lo mejor que tengo.	5.0	No se realizan comentarios.	El amor de mi familia es lo mejor que tengo.
<b>Juez 1</b>	32	Me siento a gusto entre los miembros de mi familia.	5.0	No se realizan comentarios.	Me siento a gusto entre los miembros de mi familia.
<b>Juez 1</b>	33	Mi familia me comprende y me apoya.	5.0	No se realizan comentarios.	Mi familia me comprende y me apoya.
<b>Juez 1</b>	34	Mi familia me cuida y me apoya.	5.0	No se realizan comentarios.	Mi familia me cuida y me apoya.
<b>Juez 1</b>	35	Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero.	5.0	No se realizan comentarios.	Tengo a quien recurrir cuando tengo problemas de dinero.

<b>Juez 1</b>	36	Cuando las cosas salen mal, hay alguien que me puede ayudar.	5.0	No realizan comentarios.	se	Cuando las cosas salen mal, hay alguien que me puede ayudar.
<b>Juez 1</b>	37	Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes.	5.0	No realizan comentarios.	se	Hay alguien con quien puedo hablar sobre decisiones importantes.
<b>Juez 1</b>	38	Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme.	5.0	No realizan comentarios.	se	Si necesito arreglar algo en casa, hay alguien que puede ayudarme.

El juez 2, realiza una retroalimentación general frente a este instrumento, considera que evitar la condición de enfermedad le quita el uso al instrumento pues muchos ítems están planteados en función a esta condición. Además, refiere que para la formación en pregrado hacer uso del instrumento cualitativo, permite el alcance esperado y genera un insumo y aporte significativo y pertinente, mientras que el instrumento cuantitativo no es coherente con lo esperado.

### Instrumento Entrevista Semiestructurada

<b>Jueces</b>	<b>Ítem</b>	<b>Reactivo</b>	<b>Calificación</b>	<b>Comentarios</b>	<b>Ítem final</b>
<b>Juez 1</b>	1	¿Para usted son que las	5.0	No realizan comentarios.	

		preocupaciones?		
<b>Juez 1</b>	2	¿Qué aspectos de su vida personal le generan preocupaciones?	5.0	No realizan comentarios.
<b>Juez 1</b>	3	¿Cuándo algo le preocupa lo habla con alguien? ¿Con quién?	5.0	No realizan comentarios.
<b>Juez 1</b>	4	¿Cómo resuelve usted sus preocupaciones?	4.7	Se puede replantear la pregunta. ¿Cómo resuelve esos aspectos de su vida que le preocupan? (para ya no tener preocupación) Con el fin de seguir en la misma línea de la segunda pregunta.
<b>Juez 2</b>	1, 2, 3 y 4		3.0	Frente a la categoría no hay una definición operacional de la misma, donde las preguntas no son coherentes en relación a la misma. ¿Para usted que son las preocupaciones? ¿Existen situaciones que le generen angustia? ¿Cuáles? ¿Cómo las soluciona?

				Hacer cuestionamientos con respecto a situaciones que generan angustia	¿Cuándo algo le preocupa lo habla con alguien? ¿Por qué?
<b>Juez 1</b>	5	¿Realiza alguna actividad física? ¿Cuál? ¿Por qué?	5.0	No realizan comentarios.	¿Realiza alguna actividad física? ¿Cuál? ¿Por qué?
<b>Juez 1</b>	6	¿Cómo ha cambiado su rutina física después de su jubilación?	5.0	No realizan comentarios.	¿Cómo ha cambiado su rutina física después de su jubilación?
<b>Juez 1</b>	7	¿Qué lo motiva a realizar ejercicio y si no realiza, que le impide hacerlo?	5.0	No realizan comentarios.	¿Qué lo motiva a realizar ejercicio y si no realiza, que le impide hacerlo?
<b>Juez 1</b>	8	¿Cómo ha cambiado su capacidad física en los últimos 10 años?	5.0	No realizan comentarios. Se menciona tener en cuenta aquí el deterioro natural según la edad de la población para el análisis de los datos.	¿Cómo ha cambiado su capacidad física en los últimos 10 años?
<b>Juez 2</b>	5, 6, 7 y 8		4.0	En la definición de la categoría sugiere	

pensar en las situaciones cotidianas que requieren actividad por parte del sujeto

<b>Juez 1</b>	9	¿Alguna vez se ha sentido solo? ¿Cuándo? ¿Qué lo hace sentir solo?	4.7	La pregunta no tiene precisión de tiempo, lo más probable es que en algún momento todos los participantes se hayan sentido solos. Podría precisarse al igual que en la categoría anterior (10 años) o según sea pertinente para la investigación.	¿En los últimos 10 años, alguna vez se ha sentido solo? ¿Cuándo? ¿Qué lo hace sentir solo?
<b>Juez 1</b>	10	¿Qué es para usted estar acompañado? ¿Qué importancia tiene para usted estar acompañado?	5.0	No se realizan comentarios.	¿Qué es para usted estar acompañado? ¿Qué importancia tiene para usted estar acompañado?
<b>Juez 1</b>	11	Cuándo experimenta algún tipo de emoción ¿A quien acude	4.9	No se realizan comentarios.	Cuando experimenta algún tipo de emoción ¿A quien acude

		para hablarle de ello?			para hablarle de ello?
<b>Juez 1</b>	12	¿Cómo se ha visto impactada su vida social desde que se jubiló?	5.0	No se realizan comentarios.	¿Cómo se ha visto impactada su vida social desde que se jubiló?
<b>Juez 2</b>	9, 10, 11 y 12		4.0	Refiere organizar la definición de la categoría.	
<b>Juez 1</b>	13	¿Cuándo llegó a la vejez, qué cambios físicos percibió? ¿Cómo los enfrentó? ¿Cómo se siente en la actualidad con estos cambios físicos?	5.0	No se realizan comentarios.	Me parece que mi estado no permite que confíen en mí como antes.
<b>Juez 1</b>	14	¿Cuál considera su parte favorita del cuerpo? ¿Es la misma de hace unos años atrás? ¿Qué ha cambiado?	5.0	No se realizan comentarios.	¿Cuál considera su parte favorita del cuerpo? ¿Es la misma de hace unos años atrás? ¿Qué ha cambiado?
<b>Juez 1</b>	15	¿Cuál considera es la parte que menos le	5.0	No realizan comentarios.	¿Cuál considera es la parte que menos le gusta

		gusta de su cuerpo? ¿Por qué?			de su cuerpo? ¿Por qué?
<b>Juez 2</b>	13, 14, y 15		5.0	Categoría completa, cubre los componentes planteados.	
<b>Juez 1</b>	16	¿Cuándo llegó a la vejez, que cambios cognitivos percibió? ¿Cómo los afrontó?	5.0	Se debe explicar a los participantes que son cambios cognitivos.	¿Presenta dificultades para recordar las cosas? ¿Cómo interfiere eso en el desarrollo de sus actividades cotidianas? ¿Cómo resuelve esas situaciones?
<b>Juez 2</b>			3.0	La definición de la categoría es muy técnica.  Las funciones cognitivas vas mucho más allá de eso.	
<b>Juez 1 y 2</b>	17	¿Cómo han variado sus actividades cotidianas, después de dichos cambios cognitivos? ¿Considera que esos cambios han sido buenos o malos? ¿Por qué?	5.0	No se realizan comentarios.	Aunque no se realizan comentarios, parte de esta pregunta se agrega como complemento de la pregunta anterior, por lo cual se plantea otra pregunta:  ¿Considera que tiene la misma habilidad

					mental que hace 10 años atrás? ¿Cómo era esa habilidad antes y como es ahora?
<b>Juez 1</b>	18	¿Qué actividades realiza para mantener activa la mente? Si no realiza actividades ¿por qué?	5.0	No realizan comentarios.	¿Qué actividades realiza para mantener activa la mente? Si no realiza actividades ¿por qué?
<b>Juez 2</b>			4.0	No se realizan comentarios	
<b>Juez 1</b>	19	¿Considera usted necesario visitar al médico frecuentemente? ¿Por qué asiste? Si no lo hace ¿Qué lo motiva para no hacerlo? ¿Cómo incorpora a su vida la asistencia médica?	5.0	No se realizan comentarios.	¿Considera usted necesario visitar al médico frecuentemente? ¿Por qué asiste? Si no lo hace ¿Qué lo motiva para no hacerlo? ¿Cómo incorpora a su vida la asistencia médica?  Esta pregunta se anexa en la subcategoría de salud.
<b>Juez 2</b>			3.0	No es clara la relación entre lo planteado con los elementos	

				de la categoría.
<b>Juez 1</b>	20	¿Realiza usted actividades de ocio después de su jubilación? ¿Cuáles?	4.0	No se realiza comentarios. ¿Desempeñarse laboralmente le impedía realizar actividades de ocio? ¿Por qué? ¿Qué actividades realiza ahora que antes no podía?
<b>Juez 2</b>			4.0	No se realizan comentarios.
<b>Juez 1</b>	21	¿Cómo se siente teniendo tiempo libre?	5.0	No se realiza comentarios. ¿Qué actividades realiza para sentir placer o gozo?
<b>Juez 2</b>			4.0	¿Qué hace durante su día? ¿Qué actividades considera como no negociables? ¿Qué actividades hace para sentir placer o gozo?
<b>Juez 1</b>	22	¿Con que personas comparte usted en sus tiempos libres? ¿Qué hacen?	5.0	No se realiza comentarios. ¿Con que personas comparte su tiempo libre? ¿Qué hacen?
<b>Juez 2</b>			4.0	No se realiza comentarios.

<b>Juez 1</b>	23	Cuénteme en qué consiste un día de su rutina cotidiana. ¿Cómo se siente con esa rutina? ¿Cómo ha cambiado su rutina desde su jubilación?	5.0	No realizan comentarios.	Cuénteme en qué consiste un día de su rutina cotidiana. ¿Cómo se siente con esa rutina? ¿Cómo ha cambiado su rutina desde su jubilación?
<b>Juez 2</b>			5.0	No se realizan comentarios.	
<b>Juez 1</b>	24	¿Los cambios que ha tenido su vida en las actividades cotidianas los considera positivos o negativos? ¿Por qué?	5.0	No se realizan comentarios.	¿Los cambios que ha tenido su vida en las actividades cotidianas los considera positivos o negativos? ¿Por qué?
<b>Juez 2</b>			5.0	No se realizan comentarios.	
<b>Juez 1</b>	25	¿Comparte con su familia? ¿Cómo es su relación con ellos? ¿Cuál es el tipo de apoyo que recibe por parte de ellos? ¿Se siente cuidado por su familia?	4.8	¿Son 4 preguntas dentro de una? ¿Por qué no plantearlas de manera aislada al igual que con las demás categorías?	¿Cómo es la relación con su familia? ¿Cómo comparte con su familia? ¿Cuál es el apoyo que recibe por parte de ellos?
<b>Juez 2</b>			4.0	¿Cómo comparte con su familia?	

¿Se siente cuidado por su familia?

<b>Juez 1</b>	26	¿Tiene amigos? ¿Le gusta visitar a sus amigos? ¿Comparte tiempo con sus amigos? ¿Qué tipo de actividades realizan?	4.7	¿Cuál sería la importancia de esta pregunta? (¿Le gusta visitar a sus amigos?). ¿Es pertinente para describir la percepción de calidad de vida?	¿Mantiene relación con sus amigos del trabajo? ¿Cómo comparten tiempo juntos? ¿En la actualidad realiza con sus amigos las mismas actividades de hace 10 años atrás? ¿Cómo han cambiado?
<b>Juez 2</b>			3.0	Dicotómicas, no generan mayor información.	
<b>Juez 1</b>	27	¿Al pedirle un favor a un amigo suyo, que posibilidad cree usted que exista de que él pueda ayudarle?	5.0	No realizan comentarios.	¿Tiene un amigo al cual recurre cuando tiene un problema? ¿Por qué recurre a él?
<b>Juez 2</b>			5.0	No se realizan comentarios.	
<b>Juez 1</b>	28	¿Para usted que es el bienestar? De un ejemplo de bienestar en su vida.	4.7	No se realizan comentarios.	Se elimina el ítem, no es pertinente para la investigación.
<b>Juez 2</b>			3.0	No se conecta con la definición planteada en la categoría.	