

# “ESCENARIOS SOCIALES DE LA CALIDAD DE VIDA QUE SE PRESENTA EN LA ETAPA DE LA VEJEZ”

**Estudiantes:**

Katarí Olivos Cajales  
Melissa Orostizaga Pérez  
Javiera Sánchez Jofré

**Escuela de Trabajo Social  
Universidad de Valparaíso  
Facultad de Ciencias Sociales**

**Profesor guía**

Héctor Díaz Vidal

**Cátedra**

Seminario de Grado I y II

**Año 2024**

<b>Índice</b>	1
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	4
<b>Presentación del capítulo</b>	5
<b>1. Identificación del problema</b>	6
<b>2. Justificación de la investigación</b>	7
<b>3. Contextualizar de lo macro a lo micro los sujetos y/o objetos de investigación.</b>	8
<b>3.1. Calidad de vida</b>	8
<b>3.2. Persona Mayor</b>	9
<b>3.3. Enfermedades crónicas no transmisibles</b>	11
<b>4. Contextualización de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en personas mayores</b>	13
<b>4.1 Contexto internacional</b>	13
<b>4.2 Contexto América Latina y el Caribe</b>	14
<b>4.3 Contexto nacional (Chile)</b>	16
<b>5. Identificación de: Marco teórico; Referencial; o conceptual asociado al fenómeno de estudio.</b>	17
<b>5.1. Calidad de Vida</b>	18
<b>5.2. Vejez/Etapas de la Vejez</b>	19
<b>5.3. Envejecimiento/Tipos de Envejecimiento</b>	20
<b>5.4. Curso de Vida</b>	22
<b>5.5. Escenarios Sociales</b>	25
<b>5.6. Enfermedades/ Enfermedades no Transmisibles</b>	26
<b>CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO</b>	27
<b>1. Presentación del capítulo</b>	28
<b>2. Fundamentación metodológica.</b>	29
<b>3. Diseño de investigación</b>	30
<b>4. Tipo de estudio</b>	32
<b>5. Tipo de diseño</b>	33
<b>6. Problemática y fundamentación de la investigación</b>	34
<b>7. Pregunta de investigación</b>	34
<b>8. Objetivos de investigación</b>	35
<b>9. Universo y muestra de investigación</b>	35

<b>10. Criterios de inclusión</b>	36
<b>11. Técnicas de Investigación</b>	37
<b>12. Criterios de rigor</b>	38
<b>13. Plan de análisis</b>	41
<b>14. Matriz de programación</b>	42
<b>15. Aspectos éticos considerados en la investigación</b>	43
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y RESULTADOS</b>	44
<b>Presentación del Capítulo</b>	45
<b>Diseño del instrumento recolector de información.</b>	46
<b>18. Aplicación de la prueba piloto.</b>	46
<b>19. Recopilación, categorización y análisis de la información</b>	46
<b>1. Dimensión: Sociodemográfica</b>	46
<b>2. Dimensión: Escenarios Sociales</b>	48
<b>Cambio Económico</b>	48
<b>Cambio Físico</b>	49
<b>3. Dimensión: Percepción sobre la etapa de la vejez</b>	50
<b>Nube de palabras</b>	51
<b>Resultados y hallazgos de la investigación.</b>	53
<b>Conclusiones en torno a ámbitos.</b>	55
<b>Conclusión general.</b>	56
<b>Anexos</b>	58
<b>Bibliografía</b>	62

## Dedicatorias

*A mis amigas, con quienes compartí en el transcurso de cinco años, las cuales me escucharon y apoyaron frente a los momentos difíciles.*

*A mi familia, quienes siempre preguntaron por mí y se preocuparon de mi bienestar, pero por sobre todo, a mis padres, quienes son y serán un pilar fundamental en mi vida al brindarme un apoyo incondicional y otorgarme el espacio necesario para culminar los años de la carrera.*

*A mi pareja, que con paciencia escuchó mis quejas, me sostuvo en mis lágrimas, me alentó en mis frustraciones y celebró conmigo cada alegría.*

*A mí, por tener la constancia y el valor de no rendirme en este camino. Por las noches de cansancio, las lágrimas de frustración y las alegrías que me recordaron que todo valía la pena.*

*Por haber creído en mí, incluso cuando las dudas aparecían, y por haber llegado hasta aquí.*

*Katarí Olivos Cajales.*

*Culmina unas de las etapas más importantes de mi vida, donde quiero dar gracias, principalmente, a mis padres, hermana, mis animalitos, familia y amistades, que fueron los que me acompañaron, sostuvieron y alentaron a seguir siempre adelante con mis estudios.*

*Gracias a mis padres, por brindarme la oportunidad de poder decir con firmeza y convicción que soy una mujer profesional. Gracias también hermana, por siempre estar para mí de manera incondicional, por escucharme y alentarme a seguir luchando por mis sueños. Gracias por confiar en mí y apoyarme en cada decisión que surgió en el camino, sin duda, que fue un proceso lleno de desafíos y muchas dudas, pero con el apoyo de ustedes la balanza siempre se logró equilibrar.*

*Gracias también a mis animalitos, que siempre me acompañaron mientras realizaba los pendientes de la universidad, sin importar el día ni la hora.*

*A mis queridas compañeras y amigas de universidad por acompañarme en esta linda etapa, gracias por cada conversación, motivación y aliento. Sin duda, que el apoyo colectivo logró la resiliencia necesaria para salir adelante y conseguir tan anhelada recompensa.*

*Y por supuesto, gracias a mí misma, por la fortaleza, valentía y ganas de seguir luchando a pesar de las adversidades que se me presentaron en el camino. Orgullosa estoy de mí, por no abandonar y seguir luchando por mi vida, mi familia y mis sueños.*

*Javiera Sánchez Jofré.*

*A mi madre, quien me apoyó en cada paso y me incentivó siempre a dar lo mejor de mí y a sentirme orgullosa de mi trabajo.*

*A mi hermano Nicolás, quien se sacrificó durante estos cinco años para que pudiera estudiar sin preocuparme por lo material.*

*A mi abuela, por su apoyo incondicional, su amor eterno y por alentarme a salir adelante y nunca rendirme.*

*Y a mi hermana gatuna Emma, quien en las noches de desvelo e inseguridad me acompañó permaneciendo a mi lado y brindándome todo su amor.*

*A mis amigas, que escucharon mis quejas y soportaron mis ansiedades a lo largo de este camino.*

*Y, por último, gracias a mí, por no rendirme nunca y ser perseverante a pesar de todo lo vivido.*

*Melissa Orostizaga Pérez*

# **CAPÍTULO I:**

# **MARCO TEÓRICO**

## **Presentación del capítulo**

El presente capítulo posee como finalidad presentar las principales referencias bibliográficas y los lineamientos de carácter conceptual que guían el proyecto de investigación, el cual se encuentra situado en las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, específicamente en un grupo de carácter aleatorio conformado por personas mayores de 60 años y más, que presentan enfermedades crónicas no transmisibles.

En primer lugar, se realiza una identificación del problema y la justificación de este como eje central del estudio. Para posteriormente realizar una contextualización respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles, abordando la contingencia actual en un nivel local (Valparaíso-Viña del Mar), nacional (Chile) e internacional, con el fin de visibilizar la problemática desde diversas perspectivas y sectores.

Por otro lado, se realiza una conceptualización respecto a los términos claves que respaldan el presente estudio. Dichos conceptos son: Personas mayores, envejecimiento, calidad de vida, enfermedades crónicas no transmisibles, entre otras; esto con el propósito de guiar al lector a lo largo del presente capítulo.

## 1. Identificación del problema

La prolongación de la esperanza de vida ha dado un relieve sin precedentes al fenómeno del envejecimiento en la población. El envejecimiento de los habitantes ha sido asociado habitualmente a los países más industrializados de Europa y América del Norte, esto sin tener en consideración que es un fenómeno que se encuentra presente también en países que se encuentran en vías de desarrollo. Las crecientes transformaciones de carácter social, económico, demográfico y epidemiológico de las últimas décadas han contribuido a la aparición de nuevas prioridades en materia de salud, en particular con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Según las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

Más de 40 millones de personas mueren anualmente por ECNT, siendo las principales causas de fallecimiento, las enfermedades cardiovasculares con una cifra que alcanza los 17,9 millones cada año, seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).

El grupo con mayor riesgo son las personas mayores, ya que las ECNT son más frecuentes en dicho grupo etario, principalmente se debe a factores propios de la misma longevidad, la cual trae como consecuencia que las afecciones no transmisibles sean las responsables de los problemas de salud influyendo de manera negativa en la calidad de vida de dicho grupo.

Frente a lo anteriormente expuesto, la problemática a investigar durante el año 2024 se basa en **develar los diversos escenarios sociales de la calidad de vida que se presenta en la etapa de la vejez**, específicamente en personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles residentes en las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar durante el periodo de marzo- noviembre del presente año.

Todo lo anteriormente descrito busca responder a la siguiente interrogante:

***¿Cuáles son los escenarios sociales que afectan en la calidad de vida de las personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles de la ciudad de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2024?***

## **2. Justificación de la investigación**

La actual y creciente expectativa de vida junto con el aumento proporcional de las personas de 60 años y más, elevan los porcentajes de la población que padece de enfermedades crónicas no transmisibles. La Organización Mundial de la Salud

Predice un aumento de un 34% en la población mayor de 60 años entre los años 2020 y 2030, y para el año 2050 cerca del 65%, lo que implica una amenaza para todos los países en materia económica y de salubridad. (OMS, 2015)

Las personas mayores por sus condiciones biológicas y sociales son consideradas como un grupo de riesgo en la población, ya que el entorno, las condiciones y los diferentes estilos de vida influyen en la salud y calidad de vida de personas que padecen alguna enfermedad crónica no transmisible. Además, es importante señalar que en la etapa de vejez aparecen los problemas de salud asociados a la edad, los denominados cambios biológicos y también los cambios sociales, los cuales afectan los diversos escenarios sociales en relación con la calidad de vida de dicho grupo etario.

Por ende, es importante visibilizar el gran cambio que se produce en las personas mayores a nivel físico, mental, social, económico y/o sexual, para así lograr que la sociedad conozca sobre las diversas situaciones que se presentan en esta etapa y generar conciencia del rotundo cambio. Es por esto, que la investigación es

considerada como la mejor estrategia para encontrar respuestas a las interrogantes señaladas.

Por otro lado, es importante señalar que la temática es de gran relevancia para el Trabajador Social ya que este debe ser capaz de intervenir en las diferentes problemáticas que se presenten alrededor de dicho grupo etario, garantizando la calidad de vida y proporcionando apoyo social para contribuir en el bienestar social.

Para finalizar, el envejecimiento de la población se inserta como uno de los factores de riesgo más importantes para el padecimiento de ECNT, de ahí la importancia de investigar dicha temática. El presente proyecto de investigación apunta a develar los escenarios sociales de la calidad de vida que se presentan en la etapa de la vejez de dicho grupo etario, donde se realiza primeramente una caracterización sociodemográfica de la población en estudio, además de identificar los diversos escenarios sociales de acuerdo a las ECNT, con el fin de generar un análisis de las diferentes experiencias y percepciones respecto a la calidad de vida bajo el alero de las enfermedades anteriormente señaladas.

### **3. Contextualizar de lo macro a lo micro los sujetos y/o objetos de investigación.**

#### **3.1. Calidad de vida**

Para efectos de la presente investigación, la definición “Calidad de vida”, se utilizará como concepto clave a la hora de abordar el presente estudio.

La historia del concepto de calidad de vida nace desde las preocupaciones filosóficas y religiosas por el bienestar humano y colectivo. A medida que la sociedad fue avanzando, el concepto fue abordando nuevos desafíos y el interés

por el estudio de la calidad de vida aumentó de manera considerable, en los últimos años del siglo XX, sin embargo, el mundo en desarrollo posee una situación diferente, ya que la mayor parte de las personas no han logrado satisfacer sus necesidades básicas. Por lo tanto, el concepto de calidad de vida debe ser considerado dentro de una perspectiva cultural, ya que es un concepto que cambia con las culturas, épocas y los grupos sociales. A pesar de dicho interés, es importante constatar que no existe una definición acertada de calidad de vida. En cambio, existe una definición que es considerada como integral de acuerdo con el concepto, la cual es la siguiente:

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida. (“La Calidad de vida - Teoría y Conceptos - MARCO TEÓRICO - 1Library.Co”) (p. 162-163)

Incluyendo así una perspectiva multidisciplinaria, en donde la calidad de vida comenzó a ser estudiada integrando aspectos sociales, económicos y psicológicos; el concepto ha evolucionado para poder abordar estos diversos aspectos, así pudiendo estudiar a su vez, si se ha visto influenciada por estos factores.

### **3.2. Persona Mayor**

Los comienzos de la Edad Media fueron marcados por periodos de guerras denominados como “La Época Oscura”, en ella se le otorgaba gran relevancia a la

fuerza física, debido a que esto era imprescindible para la guerra. A partir de esta idea, todo aquel que no poseyera una gran fuerza física era considerado como inservible. Frente a esto, se entendía que se es joven mientras aún se mantiene la fuerza física en la persona, y se vuelve viejo cuando se presentan indicios de debilidad. En cuanto a la cuantificación de la edad, para esta época se consideraba el inicio de la vejez desde los cincuenta años en adelante, sin dar lugar a la mediana edad.

El término tercera edad surgió en Francia durante la década de 1950. El concepto fue determinado por el Dr. J.A Huet, uno de los iniciadores de la gerontología en dicho país. El término abarca a personas de cualquier edad, jubiladas y pensionadas, consideradas como de baja productividad, de bajo consumo, y que poseían poca o nula actividad laboral. El concepto posteriormente se precisó, caracterizando a jubilados y pensionados de más de 60 años de edad. Lo anterior significaba que quienes alcanzaban la sexta década de vida eran sujetos pasivos, una carga económica y social. Sin embargo, las críticas a lo expresado surgieron a la brevedad, donde se señalaba que era un eufemismo, un absurdo literario, que si existía una tercera edad, debía haber una primera edad y una segunda propiamente tal.

Posteriormente, surgió otro término complementando el anterior, que parecía ser su continuación, la denominada: "Cuarta edad", abarcando a las personas de más de 80 años, las cuales poseían una declinación marcada a nivel fisiológico, biológico, mental y social.

En Chile, el concepto de persona mayor ha sufrido modificaciones significativas a lo largo del tiempo, considerando visiones desde el continente europeo y adaptándolas a la realidad chilena. Es así como desde España, concretamente en Sevilla, se postula que el concepto de persona mayor a lo largo de sus transformaciones se le han atribuido una serie de condiciones, prejuicios y estigmas que han ido evolucionando y cambiando conforme las sociedades avanzan. La evolución del concepto ha permitido evitar el estigma hacia las personas mayores, ya que

anteriormente se les situaba como sujetos que no entregan aportes relevantes a la sociedad y solo se les consideraba como una carga social, económica y sanitaria.

En la actualidad existen diversas nociones sobre el término empleado. Sin embargo, el presente estudio se respalda de organismos reconocidos a nivel mundial a la hora de identificar el concepto. Con relación al concepto de persona mayor la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años. (“Salud y calidad de vida en el adulto mayor - SciELO”) (Pinedo. L, 2016).

En este mismo sentido, la Organización de las Naciones Unidas reconoce a una persona mayor como “Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. (“La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos ...”) Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.” (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, s.f). (“Convencion interamericana sobre la proteccion de de los derechos ...”)

Por otro lado, en el territorio de América Latina y el Caribe, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, las refiere como aquellas personas de 60 años o más, salvo que la ley interna del país determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. (OEA, 2016).

Por último, en Chile, el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), a través de la Ley N.º 19.828, define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres (SENAMA, 2019).

### **3.3. Enfermedades crónicas no transmisibles**

El concepto de enfermedad ha experimentado cambios significativos a lo largo de la historia. En la antigüedad, las enfermedades se atribuían a causas de carácter sobrenatural o mística. Las civilizaciones antiguas, como los egipcios y los griegos,

creían que las enfermedades eran castigos divinos o resultado de la influencia de los dioses. Sin embargo, con el tiempo, los griegos desarrollaron una visión más racional, relacionando las enfermedades con desequilibrios en los humores del cuerpo.

Históricamente, las enfermedades categorizadas como infecciosas eran la principal causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Sin embargo, a medida que las sociedades han evolucionado y avanzado, las enfermedades crónicas comenzaron a emerger como una preocupación importante para la salud pública.

A mediados del siglo XX, el término “enfermedades crónicas no transmisibles”, comenzó a utilizarse para describir el conjunto de enfermedades caracterizadas por una progresión lenta y una duración prolongada, y que no son transmitidas de persona en persona. El término se popularizó en la literatura científica y en la salud pública para distinguir dichas enfermedades de las infecciosas.

En la actualidad, este tipo de enfermedades se pueden presentar en cualquier momento de la vida, es decir, desde la infancia a la vejez. Se ha evidenciado que en dicha etapa del ciclo vital se presenta un debilitamiento del sistema inmunológico y algunos factores de riesgo en cada persona. En términos generales, los factores de riesgo son consideradas como las características biológicas o de conducta que incrementa la posibilidad de padecer las ECNT, en estas se engloban cuatro factores: genéticos (predisposición de cada individuo), conductuales (dietas malsanas, consumo de tabaco, alcohol inactividad física), fisiológicos (envejecimiento) y ambientales (contaminación ambiental).

Las personas mayores son parte de los grupos de riesgo relacionados a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), debido a los cambios significativos que se evidencian a nivel físico, mental, social y emocional en la persona. Donde las afecciones son de larga duración, alcanzando los 3 meses o más, con una progresión generalmente lenta pero con posibilidades de prevenirla y/ o controlarla.

Las ECNT, incluyen enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas; este tipo de patologías deterioran la calidad de vida de quienes la padecen, degenerando tejidos e incluso órganos, lo cual puede producir a largo plazo discapacidades e incluso pudiendo provocar la muerte si no son tratadas.

Las estadísticas publicadas en los Anuarios Estadísticos de Salud y de la OMS son alarmantes; la morbilidad y mortalidad por ECNT se incrementa prácticamente por años, no solo con el envejecimiento poblacional al aumentar la expectativa de vida, sino que se incrementa en edades muy activas de la vida.

“La preocupación por las ECNT está presente en todos los informes que emanan de los organismos internacionales y sociedades científicas, ya que de mantenerse esta situación, el crecimiento de las ECNT será explosivo en los países de ingresos medios y bajos, impactando fuertemente la mortalidad en los próximos 25 años.” (CROVETTO. M, 2009)

Como se nombró anteriormente, las ENCT puede estar presente y afectar a todos los grupos de edad, pero estas enfermedades generalmente se suelen asociar a grupos de edades más avanzadas.

#### **4. Contextualización de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en personas mayores**

##### **4.1 Contexto internacional**

En cuanto a nuestro fenómeno estudiado, existen diversos niveles demográficos sobre la población de personas mayores. A nivel mundial, se sabe que:

La población de 60 años y más, formada por unos 76 millones de personas en la actualidad, tendrá un período de gran incremento que la llevará a sobrepasar en 2037 a la población de menores de 15 años, con 147 millones de personas, y a alcanzar los 264 millones en 2075. (Huenchuan, 2018. p. 32)

Es decir, que a nivel mundial se ha visto un gran incremento en la población de personas mayores, lo que también ha elevado el poco control de las enfermedades crónicas no transmisibles; lo que constituye en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial, ya que dichas patologías afectan a todos los grupos de edad y en todo tipo de región y país, independiente de su grado de desarrollo y clase social. La Organización Mundial de la Salud señala que se realiza un manejo inadecuado de dichos padecimientos por diversos motivos en los servicios de salud.

Los elevados porcentajes de la población que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles en el mundo, se incrementa de manera significativa cada año. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dichas enfermedades son la causa de muerte de más de 41 millones de personas cada año, lo que equivale a un 71% de las muertes producidas en el mundo, donde el 85% de las muertes son prematuras, alcanzando una cifra que supera los 15 millones de personas de 30 y 69 años de edad.

**La emergencia de las ECNT se relaciona con los cambios económicos y sociales que ocurren a nivel mundial,** es decir, a medida que se incrementa la esperanza de vida en los países, se producen modificaciones en los estilos de vida de sus habitantes lo que conduce a una mayor utilización de los servicios de salud, lo que incrementa el costo de atención y eleva el pago que proviene del bolsillo de cada habitante.

Pese a la evidencia disponible, las políticas de algunos países siguen sin considerar a las enfermedades crónicas no transmisibles como una prioridad, además los presupuestos en salud para dichas patologías son categorizados como inferiores en respuesta a una óptima prevención y control de la problemática.

## 4.2 Contexto América Latina y el Caribe

En el contexto latinoamericano, según las estimaciones y proyecciones de población de América Latina y el Caribe, la región ha experimentado un proceso de envejecimiento más rápido con respecto a otras regiones del mundo (Naciones Unidas, 2022). Teniendo esto en consideración, se comprende que los habitantes que se encuentran en los rangos etarios de persona mayor, se sitúan principalmente en territorio caribeño, con una cifra que alcanza el 20% y superará el 30% en la próxima década.

Por otro lado, las proyecciones a futuro estiman que en el año 2060 la proporción de personas de 60 años y más en América Latina y el Caribe superará la de Asia y Oceanía y se ubicará más cerca de los valores correspondientes a América del Norte y Europa. En cambio, en el año 2100 la proporción de personas mayores de la región alcanzará el 38,2%, muy cerca de la proporción estimada para Europa en ese mismo año.

Respecto a los países que integran América del Sur, se califica el tipo de envejecimiento que presenta la población de personas mayores:

Uruguay presenta un envejecimiento avanzado, ya que las personas mayores superan el 20% de la población en 2022. En las próximas décadas, los otros países de América del Sur también seguirán en aumento con respecto a su número y porcentaje de personas mayores, incluidos Argentina, Brasil y Colombia. En relación con Centroamérica, el país más adelantado en el proceso de envejecimiento poblacional es Costa Rica, donde el grupo de personas mayores aumentará del 16% al 20% en dicha época. Por otra parte, los países más rezagados en este proceso son Belice, Guatemala, Honduras y Nicaragua.

En el nivel latinoamericano, el envejecimiento de la población se manifiesta en profundas inequidades respecto a las condiciones de salud de las personas, que se expresan en una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, muerte

prematura y discapacidad, así como en una elevada desigualdad entre los países en lo que respecta a años de vida saludables y esperanza de vida. Con respecto a las personas mayores la situación actual en materia de salud, años previos a la pandemia ocasionada por el Covid-19, la prevalencia de enfermedades transmisibles se estaba reduciendo de manera significativa. Sin embargo, las medidas que fueron implementadas respecto a la enfermedad generaron la modificación de ciertos factores en términos de estilo de vida (como alimentación y ejercicio físico), además de cambios en la urbanización, las medidas de higiene y saneamiento y los determinantes sociales, lo que ha resultado en el aumento de enfermedades no transmisibles, por lo que América Latina y el Caribe, poseen nuevas prioridades en materia de salud. Entre estas últimas destacan, por su importante aumento los problemas cardiovasculares, cánceres, diabetes y padecimientos renales relacionados con la hipertensión, entre otras patologías.

Según la CEPAL se destaca que “Las enfermedades no transmisibles son la primera causa de muerte entre la población mayor de 55 años en América Latina y el Caribe, con una proporción del 87,6% en 2019 (frente a sólo un 8,2% de muertes a causa de enfermedades transmisibles).” (CEPAL, 2022)

### **4.3 Contexto nacional (Chile)**

En Chile, el número de población adulta mayor identificada por el Censo en 2017 fue de 2.850.171, correspondiente a un 16,2% del total de población del país, incluyendo población residente en viviendas particulares, colectivas y en operativos. (Casen, 2017). Respecto a la Región de Valparaíso, se señala que el año 2023, Valparaíso tenía 440,989 adultos mayores: 246,038 mujeres (55.8%) y 194,951 hombres (44.2%). Los adultos mayores representaban el 21.9% de la población de Valparaíso en 2023. (Casen, 2017). Sin embargo, es importante tener en consideración para el año 2050, se estima que Chile tendrá una población adulta mayor superior al 28% y que junto al incremento de la esperanza de vida y la

disminución de los menores de 15 años, significará un envejecimiento poblacional de dimensiones considerables. (CELADE, 2006).

Según el estudio ¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años? Las proyecciones para el año 2030 destacan que en Chile las ECNT seguirán siendo la principal causa de mortalidad, esto debido al acelerado envejecimiento que está experimentando la población chilena, junto con el cambio en las principales causas de muertes y años de vida con discapacidad en Chile,

El estudio mencionado anteriormente, identificó que el número de muertes aumentó de 91.372 a 113.086 entre los años 2009 y 2019. De estas, el 64,5% ocurrieron en personas de 70 años o más en el 2019. Al analizar la mortalidad causada por los tres grandes grupos de enfermedades en población general, las ENT fueron la principal causa de muerte, con 97.057 defunciones, lo que corresponde a 85,8% del total de muertes para el año 2019; seguidas de las muertes por lesiones (7,3%), y por último las muertes causadas por las ETMNN (enfermedades transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales) (6,9%).” (Sanguinetti, 2021). Si bien este estudio se realizó antes de la pandemia por COVID-19, se prevé que este número fuera en aumento debido a las complicaciones médicas, aislamiento social y la difícil atención de salud que se manifestó durante el periodo de encierro. A su vez, identificó que las muertes en Chile durante el año 2009 y 2019 fueron ocasionadas por cáncer donde aumentaron de 26,8% en el 2009 a 28% en el 2019, pasando a constituir la primera causa de muerte en nuestro país, desplazando a las enfermedades cardiovasculares (ECV) que el año 2009 ocupaban el primer lugar del ranking (26,9% del total de las muertes).

##### **5. Identificación de: Marco teórico; Referencial; o conceptual asociado al fenómeno de estudio.**

A continuación se detalla el marco conceptual que respalda la presente investigación, donde se señalan conceptos relevantes tales como envejecimiento, los tipos de éste, además del concepto de vejez y la teoría del curso de vida en la

que se basará la presente investigación. Cada uno de ellos es respaldado en su mayoría por la Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, entre otros organismos relevantes en la temática de personas mayores.

## **5.1. Calidad de Vida**

A continuación, algunas definiciones de calidad de vida:

«Calidad de vida es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa» (Levy y Anderson, 1980, p. 7).

«Por definición, la calidad de vida es la sensación subjetiva de bienestar del individuo» (Chaturvedi, 1991).

### **OMS**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la calidad de vida es:

“[...] la percepción que tiene una persona 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, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.” (OMS, 2002).

Como se comprende con estas definiciones, el concepto de calidad de vida hace referencia a la percepción sobre el bienestar general de la persona, incluyendo aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales. Este término es amplio, e influye

en diversos escenarios sociales de la vida de las personas. Como por ejemplo, en la salud física, en el bienestar psicológico, relaciones sociales, entorno, Nivel de Independencia, bienestar material, realización personal, entre otros. Este concepto al ser multidimensionales se vuelve una medida valiosa tanto para los individuos como para la comunidad y las sociedades que están en busca de mejorar las condiciones de vida de sus integrantes y en promover el bienestar integral de estos.

## **5.2. Vejez/Etapas de la Vejez**

De acuerdo con la OMS la vejez, representa una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida. (Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2023)

Frente a lo anterior, existen cuatro etapas del proceso de vejez:

### **1. Primera Etapa: Pre-vejez o Jubilación**

Esta etapa generalmente comienza alrededor de los 60 años, marcada por la transición de la vida laboral activa a la jubilación. Durante la pre-vejez, muchos individuos pueden disfrutar de la libertad y el tiempo libre que les brinda la jubilación. Sin embargo, también puede ir acompañada de ajustes emocionales y de identidad, ya que las personas se adaptan a una nueva rutina y encuentran significado más allá del trabajo.

### **2. Segunda Etapa: Vejez Temprana**

La vejez temprana abarca aproximadamente desde los 70 hasta los 80 años. En esta etapa, las personas pueden enfrentar desafíos relacionados con la salud, pero aún mantienen niveles significativos de autonomía y capacidad funcional. Muchos

individuos en esta etapa continúan participando activamente en la vida social, disfrutando de actividades recreativas y pasatiempos.

### **3. Tercera Etapa: Vejez Intermedia**

La vejez intermedia, que abarca los 80 y 90 años, puede caracterizarse por cambios en la salud física y mental más evidentes. Es común que las personas en esta etapa experimenten una disminución de la movilidad y una mayor dependencia en términos de cuidado y apoyo. A pesar de estos desafíos, muchos individuos encuentran satisfacción y significado en relaciones familiares y conexiones interpersonales.

### **4. Cuarta Etapa: Vejez Avanzada o Fragilidad**

La vejez avanzada, a partir de los 90 años en adelante, a menudo se asocia con una mayor fragilidad y vulnerabilidad física. Las personas en esta etapa pueden requerir una mayor atención médica y apoyo en las actividades diarias. A pesar de los desafíos, muchos individuos mantienen una calidad de vida significativa, especialmente cuando cuentan con una red sólida de cuidadores y un entorno de apoyo. Residencias Santa Rita. (s/f). *Las cuatro etapas de la vejez.*

## **5.3. Envejecimiento/Tipos de Envejecimiento**

El concepto mencionado anteriormente tiene relación con la noción sobre el envejecimiento, la cual puede ser interpretada por la sociedad de diversas maneras, para esta investigación, se considera la definición que otorga la OMS en el año 2022, la cual menciona que:

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios

no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa.

Por otro lado, según la Organización de las Naciones Unidas “Envejecimiento” es el “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psicosociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio. “Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. (s.f)

Felipe Melgar Cuellar, quien es un especialista en geriatría, explica que el envejecimiento “Podría definirse como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse al medio ambiente, lo que requiere especial atención sanitaria. Esta etapa comprende un amplio conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales relacionados con la vida después de la edad madura, incluyendo aspectos positivos y negativos; no se limita al declive de las estructuras y funciones corporales y a las secuelas en el funcionamiento y la participación social, también involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas (experiencia) y sociales (envejecimiento activo) en las etapas avanzadas de la vida.” (Penny y Cuellar, 2012)

Teniendo en cuenta el concepto anterior, es importante destacar que existen diversos tipos de envejecimiento, entre los cuales se encuentran:

El **envejecimiento normal** el cual se define como “Personas mayores independientes y autónomas limitadas tan solo por el proceso de envejecimiento. Experimentan esta nueva etapa tratando de adaptarse a los cambios que suceden en su organismo. Sin embargo, vigilar la salud durante esta etapa será muy importante, teniendo en cuenta que la prevención, el cuidado y unos buenos hábitos son medidas básicas para tener un envejecimiento saludable.” (Portela, 2024)

De igual forma, el concepto de **envejecimiento activo** el cual “es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida en el transcurso del envejecimiento”. Esta visión de la OMS propone el envejecimiento como una experiencia positiva tanto para el individuo como para la comunidad, e incluye la participación de la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidad. No debemos pasar por alto que activo se refiere justamente a la participación en las gestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y civiles del envejecimiento. (Penny y Cuellar, 2012). El envejecimiento activo es un paso adelante del envejecimiento saludable, donde se reconocen los derechos humanos de los adultos mayores con los principios de independencia, participación, dignidad, asistencia y autorrealización

La Organización Panamericana de la Salud, define el **envejecimiento saludable** como un proceso continuo de optimización de oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida. OPS. (s/f). Sin embargo, existe un envejecimiento de carácter patológico, donde la sintomatología no se manifiesta en todos los casos, pero pueden presentar características de dependencia parcial, donde el control de sus actividades diarias le supera. En estos casos, se requiere de ayuda —como, por ejemplo, la ayuda a domicilio— para realizar tareas que antes sí realizaba de forma autónoma. (Tipos de envejecimiento: una mirada integral. (s/f)).

Otro tipo de envejecimiento que se presenta en esta etapa es **el Envejecimiento Geriátrico** el cual se trata de adultos mayores que dependen de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria, como vestirse, ir al baño o realizar otros movimientos. Tipos de envejecimiento: una mirada integral. (s/f).

Por último, el **envejecimiento fisiológico** por su parte afecta de forma distinta a cada persona, y se diferencia del resto de tipos de envejecimiento porque mide el deterioro molecular que sufrimos desde que nacemos. Este deterioro depende de múltiples factores: genéticos, ambientales, de nuestro estilo de vida y de los efectos de ciertas enfermedades, en función de la gravedad de la patología. Entre los

cambios biológicos que experimenta nuestro cuerpo, también encontramos una disminución en la función del sistema inmunitario y cambios hormonales, haciéndonos más vulnerables ante posibles agentes externos. (*Tipos de envejecimiento: una mirada integral, s/f.*)

Para esta investigación, conocer sobre los distintos tipos de envejecimiento permite tener una mirada más integral y holística sobre el envejecimiento, comprendiendo así en profundidad lo que experimentan las personas mayores en los diversos escenarios sociales que viven durante esta etapa.

#### **5.4. Curso de Vida**

Para los motivos de esta investigación, el siguiente concepto a presentar es el curso de vida, el cual corresponde a la teoría que sustenta la presente investigación.

La teoría del curso de vida ofrece un enfoque que permite comprender cómo las personas experimentan y gestionan sus vidas a través del tiempo y de los escenarios sociales que se les presentan, esta considera las influencias que tienen los distintos contextos históricos, sociales y culturales en los que se ve expuesto el individuo.

El eje de investigación más general del enfoque del curso de vida es analizar cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales moldean o configuran tanto las vidas individuales como los agregados poblacionales denominados cohortes o generaciones. (Blanco, 2011)

Permitiendo así, cómo explica Cenobio (2019) comprender los cambios en la vida de la población, considerando sucesos de larga duración; es decir, sucesos que acontecen a lo largo de la vida con un calendario y una intensidad determinada por el momento histórico que se vive y las condiciones propias de la población.

- El enfoque del curso de vida ha sido, desde su concepción, una perspectiva multidisciplinaria, pues se nutre de la demografía, sociología, historia, psicología, antropología, biología y epidemiología para su formulación conceptual. (Cenobio, et. al, 2019)
- Este enfoque da cuenta de un complejo proceso de cambios en las trayectorias vitales de la población, derivados de eventos en el contexto social e individual de los sujetos, además de que entrelaza el tiempo histórico y biológico para analizar la manera en la que estos configuran la forma de pensar, sentir y actuar. Por lo mismo, es fundamental para estudiar las etapas de desarrollo, desde la infancia hasta la vejez. (Cenobio, et. al, 2019)
- El enfoque del curso de vida se utiliza para entender los cambios en la vida de la población, considerando sucesos de larga duración; es decir, sucesos que acontecen a lo largo de la vida con un calendario y una intensidad determinada por el momento histórico que se vive y las condiciones propias de la población. (Cenobio, et. al, 2019)

Como se nombró anteriormente, la teoría del curso de vida describe algunos aspectos y enfoques que son centrales para esta; como por ejemplo las **Trayectorias y Transiciones** en donde se estudia los caminos de desarrollo que tuvo la persona a lo largo de su vida y los cambios o eventos significativos que pudieran alterar dichas trayectorias. Otro enfoque se centra en los contextos históricos y generacionales que viven, en donde se mide como las experiencias vividas han sido influenciadas por cambios sociales o históricos. Por otro lado, la Temporalidad, en donde se considera no solo la historia personal, sino también las dinámicas familiares y los cambios en la sociedad a lo largo del tiempo. Otro enfoque plantea que los individuos si bien se pueden ver influidos por la trayectoria de vida, estos tienen la capacidad de tomar sus propias decisiones y de moldear su vida. Por último, el desarrollo del individuo es visto como un proceso continuo que abarca toda la vida, incluyendo cambios en los roles sociales, cambios físicos y mentales.

La teoría del curso de vida es uno de los enfoques más integrales para el desarrollo de investigaciones sociales, sus principios pueden ayudar a comprender procesos complejos en el desarrollo de la vida de las personas, dar cuenta de los cambios y efectos que estos tienen y de qué manera han podido configurar las vidas individuales y colectivas. Esta perspectiva nos permite comprender y analizar procesos complejos o de larga duración, como patrones de cambios en el comportamiento social, de consumo e incluso alimenticios. Como se nombró anteriormente, esta teoría es una herramienta compleja, con múltiples aspectos a considerar en su diseño y enfoques, pero que proporciona una perspectiva amplia y dinámica para comprender cómo se desarrolla la vida de las personas en determinados contextos sociales y temporales, de los cuales están en constante cambio ya que interactúan con las decisiones individuales de cada persona.

### **5.5. Escenarios Sociales**

Dentro del presente estudio, otro concepto a considerar es el de escenarios sociales, los cuales, en palabras simples, son descripciones breves sobre situaciones sociales específicas que ayudan a comprenderlas y poder responder a ellas. El concepto tiene sus raíces en la sociología y en la antropología de la mano de Emile Durkheim, Max Weber y Bronislaw Malinowski; y ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo por múltiples actores.

Uno de ellos es Anthony Giddens (1984) el cual consideraba a los escenarios sociales como contextos donde se producen interacciones entre estructuras sociales y el individuo. Planteaba que estos escenarios son el resultado de patrones repetitivos de interacción que influyen tanto en el comportamiento humano como en la reproducción de las estructuras sociales.

Por otro lado, se encuentra la profesora Carol Gray quien a principios de los años 90, la cual menciona que el concepto está principalmente diseñado para personas dentro del espectro autista.

Los escenarios sociales son descripciones breves de una situación social, que proporcionan información específica para ayudar a comprenderla y responder a ella. Son herramientas que pueden abordar desafíos en una variedad de áreas, tales como: Interacciones sociales, autonomía personal y social, rutinas escolares y estrategias de enseñanza. (González, A. 2022)

Por último, otro autor contemporáneo es Glen Elder el cual junto a otros autores durante los años 1960 y 1970 unen el concepto a la teoría del curso de vida, enfocándose en cómo las transiciones y trayectorias de la vida de las personas se ven influenciadas por los contextos sociales e históricos.

Para finalizar, es importante destacar que en la última década, hablar de escenarios sociales se ha vuelto crucial para comprender las interacciones humanas, ya que proporciona una comprensión profunda de cómo se desarrollan las interacciones sociales de las personas y cómo se comportan en diferentes contextos y entornos.

## **5.6. Enfermedades/ Enfermedades no Transmisibles**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una enfermedad se define como una "alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible" (Maita. L (2023)).

Dentro de este concepto, existen diferentes tipos de enfermedades, de las cuales para motivo de esta investigación, se centrará en las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Bajo esta categoría, la OMS, señala que son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas

principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

A partir de la definición anterior, se comprende que “Los principales tipos de ECNT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.” (Enfermedades no transmisibles, (2023). Organización mundial de la Salud).

# **CAPÍTULO II:**

# **MARCO METODOLÓGICO**

## **1. Presentación del capítulo**

El presente capítulo posee como finalidad dar a conocer aspectos de carácter metodológico correspondientes al actual proceso de investigación, donde se otorga especial énfasis a los procedimientos utilizados por parte del equipo investigador, proporcionando así una guía al lector durante el transcurso del presente enunciado.

En primera instancia, se realiza una fundamentación metodológica como sustento al presente estudio, dando paso a la elección del diseño metodológico, tipo de estudio, diseño seleccionado y la técnica a utilizar para guiar la investigación. Además, un punto clave a señalar es la pregunta de investigación elaborada y sus objetivos respectivos que permiten guiar de manera ordenada la ejecución del estudio. Posteriormente, se señala el universo y muestra de estudio, otorgando una claridad específica de quiénes son los actores claves a estudiar durante el período planificado. Dichos actores se rigen por criterios de inclusión y de rigor propiamente tal, señalando características puntuales de cada uno de ellos. Finalmente, se realiza un plan de análisis y de manera gráfica se adjunta la matriz de programación que guía el proceso de ejecución de la cátedra Seminario de Grado I y II.

## **2. Fundamentación metodológica.**

La actual y creciente expectativa de vida junto con el aumento proporcional de las personas de 60 años y más, han elevado los porcentajes de la población que padece de enfermedades crónicas no transmisibles. Bien sabemos que las personas mayores por sus condiciones biológicas y sociales son consideradas como un grupo de riesgo en la población, ya que el entorno, las condiciones y los diferentes estilos de vida influyen en la salud y calidad de vida de personas que padecen alguna enfermedad crónica no transmisible. Además, es importante señalar que en la etapa de vejez aparecen los problemas de salud asociados a la edad, los denominados cambios biológicos y también los cambios sociales, los cuales afectan los diversos escenarios sociales en relación con la calidad de vida de dicho grupo etario.

Por ende, es importante visibilizar el gran cambio que se produce en las personas mayores a nivel físico, mental, social, económico y/o sexual, para así lograr que la sociedad conozca sobre las diversas situaciones que se presentan en esta etapa y generar conciencia del rotundo cambio.

Para ello, el presente estudio utiliza un método de investigación de carácter cualitativo, lo que permitirá a través de su enfoque y técnicas dar a conocer cómo las personas mayores perciben su etapa de vejez y cómo dicha etapa afecta en su calidad de vida. Dichas percepciones serán analizadas y estudiadas a partir de sus relatos.

A continuación, se detalla el método de investigación a utilizar, por medio de autores, definiciones, principales características y consideraciones claves.

### 3. Diseño de investigación

El diseño de investigación más adecuado es el método cualitativo, debido a que el propósito de este método es el “examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Punch, 2014; Lichtman, 2013; Morse, 2012; Encyclopedia of Educational Psychology, 2008; Lahman y Geist, 2008; Carey, 2007, y DeLyser, 2006). Lo anterior hace relación con el objetivo de nuestra investigación, el cual es **develar los escenarios sociales de la calidad de vida que se presentan en la etapa de la vejez de las personas mayores**.

En sí, el método de investigación cualitativo se basa en que los/las investigadores que utilicen este método deben elaborar y reformular preguntas e hipótesis a lo largo de toda la investigación, es decir, antes, durante y/o después de la recolección y el análisis de los datos obtenidos.

Algunas características y consideraciones que se debe tener en cuenta a la hora de utilizar este método son:

1. Las investigaciones cualitativas se basan más en una lógica y proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Van de lo particular a lo general. Es decir, procede caso por caso, dato por dato, hasta llegar a una perspectiva más general.
2. Las hipótesis se perfeccionan conforme se recaban más datos; son un resultado del estudio.
3. Los métodos de recolección de datos consisten en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos).

4. Las técnicas para recolectar datos que utiliza el investigador son la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, registro de historias de vida, e interacción e introspección con grupos o comunidades.
5. El proceso de indagación es más flexible y se mueve entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en “reconstruir” la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente. Es holístico, porque se precisa de considerar el “todo” sin reducirlo al estudio de sus partes.
6. La aproximación cualitativa evalúa el desarrollo natural de los sucesos, es decir, no hay manipulación ni estimulación de la realidad (Corbetta, 2003).
7. La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, sobre todo de los humanos y sus instituciones (busca interpretar lo que va captando activamente).
8. Postula que la “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades. De este modo, convergen varias “realidades”, por lo menos la de los participantes, la del investigador y la que se produce en la interacción de todos los actores. Además, son realidades que van modificándose conforme transcurre el estudio y son las fuentes de datos.
9. Las indagaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias ni obtener necesariamente muestras representativas; incluso, regularmente no pretenden que sus estudios lleguen a repetirse. El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus

contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen)

Cabe destacar que este enfoque utiliza la recolección de datos y su análisis para revelar nuevas interrogantes o para afinar las preguntas que surgen en el proceso de interpretación de dichas respuestas. Considerando la entrevista y la observación sistemática, como las técnicas modelos para la extracción y producción de conocimiento. (González, 2007).

Para propósitos de esta investigación, el enfoque cualitativo permitirá tener una mayor comprensión de las realidades, escenarios sociales de la calidad de vida que se presentan en la etapa de la vejez, descatando el pensamiento de Sampieri (2014) en la cual plantea que el mundo social es “relativo” y sólo puede ser entendido desde el punto de vista de los actores estudiados.

#### 4. Tipo de estudio

El tipo de estudio más adecuado a utilizar en la presente investigación es el estudio exploratorio-descriptivo, se considera como exploratorio debido a que se busca indagar sobre los escenarios sociales de la calidad de vida que se presentan en la etapa de vejez desde una nueva perspectiva, la cual consiste en validar y visibilizar el proceso de envejecimiento de las personas mayores. En palabras de Hernández Sampieri

**Los estudios exploratorios** se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.

Por otro lado, se considera que además de utilizar el tipo de estudio exploratorio, esta investigación utiliza el tipo de estudio descriptivo, debido a que nos interesa especificar y describir las condiciones de vida de las personas mayores, sus condiciones sociodemográficas, sus relaciones interpersonales, sus condiciones de salud, entre otras. Las cuales son fundamentales para conocer en específico a nuestros sujetos y sujetas de estudio, en palabras de Hernández Sampieri (2014)

Los **estudios descriptivos** buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas.

## 5. Tipo de diseño

El tipo de diseño transaccional, el cual es utilizado en esta investigación, corresponde a la recolección de datos en un solo momento y en un tiempo único, es decir, que el investigador decide en qué circunstancia o tiempo realizar el estudio.

En palabras textuales de Hernández-Sampieri y otros autores: “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández-Sampieri, et al, 2014, pág. 154). Donde se da el ejemplo y recalca que este tipo de diseño es como una fotografía de lo que sucede en un momento determinado.

Teniendo esto en consideración, el presente estudio se sitúa entre el periodo establecido entre los meses de marzo - diciembre, donde en estos meses se realiza la investigación teórica para el sustento de la investigación, tales como

revisión de paper u investigaciones relacionadas a la temática; y la recolección de datos mediante la revisión de textos científicos, entrevistas, relatos, entre otros. Cabe destacar que el proceso investigativo finaliza en el mes de noviembre con el reporte de los resultados obtenidos en esta investigación.

## **6. Problemática y fundamentación de la investigación**

La problemática del presente estudio apunta en develar los diversos escenarios sociales de la calidad de vida de las personas mayores, generando una comprensión a fondo sobre las condiciones biológicas y sociales por las que atraviesan las personas de este rango etario, lo que es producido por los diversos cambios en las condiciones y diferentes estilos de vida que influyen en la salud y calidad de las personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Es importante precisar que el envejecimiento de la población se ha considerado como uno de los principales factores de riesgos para el padecimiento de ECNT. El grupo con mayor riesgo son las personas mayores, ya que las ECNT son más frecuentes en dicho grupo etario, principalmente se debe a factores propios de la misma longevidad, la cual trae como consecuencia que las afecciones no transmisibles sean las responsables de los problemas de salud influyendo de manera negativa en la calidad de vida de dicho grupo.

## **7. Pregunta de investigación**

¿Cuáles son los escenarios sociales que afectan en la calidad de vida de las personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles de la ciudad de Valparaíso y Viña del Mar en el año 2024?

## 8. Objetivos de investigación

### - Objetivo General

Develar los **escenarios sociales** de la calidad de vida que se presentan en la etapa de la vejez, en las personas mayores de la comuna de Valparaíso durante el año 2024

### - Objetivos Específicos

1. Caracterización sociodemográfica de las personas mayores de la comuna de Valparaíso durante el año 2024
2. Identificar los escenarios sociales que se presentan en la etapa de la vejez en las personas mayores de la comuna de Valparaíso durante el año 2024.
3. Analizar las experiencias y percepciones de las personas mayores de la comuna de Valparaíso frente a la calidad de vida que han experimentado durante en la etapa de la vejez.

## 9. Universo y muestra de investigación

Como plantea Sampieri (2014) en una investigación cualitativa, la cual es utilizada en esta investigación, se busca “examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Punch, 2014; Lichtman, 2013; Morse, 2012; Encyclopedia of Educational Psychology, 2008; Lahman y Geist, 2008; Carey, 2007, y DeLyser, 2006). Para los fines de esta investigación, el universo se define como el conjunto total de elementos que constituyen el área de interés, en el caso de la presente investigación el universo corresponde a las personas mayores que presentan enfermedades crónicas no transmisibles.

Con respecto a la muestra

Las primeras acciones para elegir la muestra ocurren desde el planteamiento mismo y cuando seleccionamos el contexto, en el cual esperamos encontrar los casos que nos interesan. En las investigaciones cualitativas nos preguntamos qué casos nos interesan inicialmente y dónde podemos encontrarlos. (p. 384)

Por lo cual, dentro del marco de esta investigación, se trabajó con una muestra *no probabilística* en la cual “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b)” (pág. 176)

A su vez, se destaca que el tipo de muestra seleccionada es la estratificada de libre albedrío con personas que cumplan las características descritas la cual según Hernández-Sampieri, et al. (2014) “busca mostrar distintas perspectivas y representar la complejidad del fenómeno estudiado, o bien documentar diversidad para localizar diferencias y coincidencias, patrones y particularidades (p. 397)

Respecto a lo señalado, se estimó un tamaño muestral de 15 participantes pertenecientes a la Ciudad de Valparaíso y Viña del Mar los cuales, como se planteó anteriormente, serán seleccionados de manera aleatoria siempre que presenten enfermedades crónicas no transmisibles. Cabe destacar que la decisión en la elección de la muestra se sustenta en el interés de las investigadoras por obtener diversas perspectivas respecto a las experiencias y vivencias que experimentan las personas mayores en diversos escenarios sociales que se les presentan.

## **10. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión hacen referencia a las características asignadas por los/las investigadores a la población objetivo, las cuales los hacen elegibles para participar en el estudio. Algunos criterios por considerar incluyen las características sociodemográficas y la condición de salud. (Consultores, 2022)

**Los criterios de inclusión a considerar en la presente investigación son:**

- Ser persona de 60 años y más
- Poseer alguna enfermedad crónica no transmisible (ECNT)
- Ser residente de la ciudad de Valparaíso o Viña del Mar

Cabe destacar que dichos criterios fueron definidos en la presente investigación en los ítems correspondientes a la contextualización de la temática, además de ser considerados pertinentes en respuesta a los requerimientos propios del estudio.

## **11. Técnicas de Investigación**

Según Arias (2012) “Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas, la observación, la encuesta, el análisis documental, análisis de contenido” (p. 25). Estas deben ser acorde con los objetivos planteados en la investigación, de igual manera los datos obtenidos a través de los instrumentos deben contribuir a la generación de conocimientos y a la interpretación de la realidad a estudiar.

La técnica de investigación seleccionada para el presente estudio corresponde a una entrevista, la cual en términos generales posee como objetivo obtener datos de personas, seres vivos, comunidades, entre otros. Para finalidad de esta investigación, el tipo de entrevista a utilizar posee un carácter semiestructurado,

lo cual otorga especial énfasis a datos demográficos y procedimentales de acuerdo con los objetivos planteados anteriormente. En este tipo de entrevista los datos que interesan son los conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, pensamientos, experiencias, etc. de las personas u/o población objetivo del estudio. (Sampieri, p. 396. 2014)

De manera específica es preciso señalar que las entrevistas semiestructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener más información. Esto da paso a una comprensión más profunda de la realidad que se estudia.

Para el desarrollo de este estudio, el utilizar el método de la entrevista permite analizar en detalles las respuestas entregadas por las personas mayores, explorando sus experiencias y percepciones de los escenarios sociales de la calidad de vida a la que se ven enfrentados.

## **12. Criterios de rigor**

### **Dependencia:**

Saumure y Given (2008b) y Franklin y Ballau (2005) la definen como el grado en que diferentes investigadores que recolecten datos similares en el campo y efectúen los mismos análisis, generen resultados equivalentes. Por su parte, Sampieri (2014) recalca que la “dependencia” involucra los intentos de los analistas por capturar las condiciones cambiantes de sus observaciones y del diseño de investigación.

Para esto, Taylor y Francis (2013), Carey (2007) y Coleman y Unrau (2005) (como se citó en Hernández-Sampieri, et al. 2014) señalan las siguientes recomendaciones para alcanzar la “dependencia”: 1) evitar que nuestras

creencias y opiniones afecten la coherencia y sistematización de las interpretaciones de los datos y 2) no establecer conclusiones antes de que todos los datos sean considerados y analizados y se alcance la saturación.

Por último, recalca cómo la investigación cualitativa es flexible, y se ve influenciada por el proceder y el rigor investigativo del investigador, en donde se deben cubrir un mínimo de estándares.

### **Credibilidad:**

Este criterio hace referencia a que los/as investigadores han podido captar el significado al completo de las experiencias relatadas por los participantes relacionados a la problemática planteada en la investigación. Concretamente, “la credibilidad tiene que ver también con nuestra capacidad para comunicar el lenguaje, pensamientos, emociones y puntos de vista de los participantes” (The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences, 2009k. Como se citó en Sampieri, et al. 2014). Así mismo, como se cita en Hernández-Sampieri (2014), Mertens (2010) la define como “la correspondencia entre la forma en que el participante percibe los conceptos vinculados con el planteamiento y la manera como el investigador retrata los puntos de vista del participante”.

### **Confirmación:**

Para Guba y Lincoln (como se citó en Hernández-Sampieri, et al. 2014) este criterio está vinculado a la credibilidad y se refiere a demostrar que hemos minimizado los sesgos y tendencias del investigador. Esto como relata Sampieri (2014) Implica rastrear los datos en su fuente y la explicitación de la lógica utilizada para interpretarlos. Por lo que la relación sobre los prejuicios, creencias y concepciones que pueda tener el investigador, se ven fuertemente reflejadas en este criterio.

### **Aproximación**

Savin-Baden y Major (2013); Teddlie y Tashakkori (2009); y Smith (2003), presentan el criterio de aproximación, el cual “desde un punto de vista metodológico, la contundencia con que se explicita los juicios y lógica del estudio. El investigador debe señalar de manera específica la secuencia que se siguió en la investigación y los razonamientos que la condujeron”.

### **Representatividad de Voces**

Para Savin-Baden y Major (2013); Teddlie y Tashakkori (2009); y Smith (2003) citados en Hernández-Sampieri, este rigor hace referencia a que los investigadores deben incluir la mayoría de los grupos de interés del estudio.

### **Transferencia o aplicabilidad de resultados**

Hernández Sampieri (2014), menciona que el criterio de transferencia no se refiere a generalizar los resultados a una población más amplia ya que ésta no es una finalidad de un estudio cualitativo, sino que parte de ellos o su esencia puedan aplicarse en otros contextos.

La transferencia no es realizada por el investigador, sino que se realiza por el usuario o el lector, donde es aquel que se pregunta si puede ser aplicado en su contexto. En cambio, el investigador lo que puede hacer es intentar mostrar su perspectiva sobre dónde y cómo encajan sus resultados.

Con la finalidad de que el lector o usuario cuente con más elementos para evaluar la posibilidad de transferencia. El investigador debe describir con la máxima amplitud y precisión características propias del ambiente, de los participantes, materiales y momentos del estudio.

### **Capacidad de otorgar significado**

La profundidad con que se presentan nuevos descubrimientos y entendimientos del problema de investigación a través de los datos y el método utilizado.

### **Autenticidad**

Los participantes y el investigador se expresen tal y como son y las descripciones sean equilibradas y justas (Burns, 2009 y James, 2008).

## **13. Plan de análisis**

El método de análisis a utilizar por las investigadoras para este estudio es el *análisis de contenido o de discurso*, el cual para Mayring (como se citó en Cáceres, 2015)

El análisis cualitativo de contenido se define a sí mismo dentro de este marco de trabajo como una aproximación empírica, de análisis metodológicamente controlado de textos al interior de sus contextos de comunicación, siguiendo reglas analíticas de contenido y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio. (Mayring, 2000, párrafo 4).

Así mismo, “El análisis de contenido, por su parte, también se centra en la comunicación, mas no restringida al plano verbal, pudiendo ser aplicada además a un amplio rango de materiales visuales o sonoros, como pintura, fotografía, video, música, etc.” (Gustafson, 1998; Leavy, 2000 como se citó en Cáceres, 2015)

Para motivos de esta investigación la utilización del método de análisis de contenido permitirá a las investigadoras el poder develar y conocer las vivencias de las personas mayores relacionadas a su calidad de vida durante la etapa de vejez, a través de sus propias narraciones sobre sus condiciones de vida obtenidas a través de las entrevistas realizadas. Esto permitirá comprender desde sus percepciones el proceso de envejecimiento.

#### 14. Matriz de programación

Meses	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Asignación de tema y grupos de trabajo																				
Revisión de la Literatura																				
Avances en el Marco Teórico																				
Entrega del Marco Teórico																				
Construcción del Marco Metodológico																				
Selección de la muestra																				
Selección y construcción del instrumento																				
Entrega Marco Metodológico																				

SIMBOLOGÍA
Etapa N°1
Etapa N°2
Tiempo de Holgura

## **15. Aspectos éticos considerados en la investigación**

El presente estudio dispone de un consentimiento de carácter ético dirigido a las personas mayores que se encuentran en calidad de participantes dentro de la investigación. Cabe destacar que los participantes acceden de manera voluntaria a ser entrevistados por el equipo investigador en el período contemplado.

Se utiliza como respaldo el consentimiento informado, donde se detalla de manera clara la información relevante sobre aspectos claves de la investigación y de la entrevista propiamente tal, donde se solicita la firma del participante, acreditando la comprensión y validación del documento.

Es importante precisar que el presente estudio es elaborado y supervisado exclusivamente para fines de corte académico, por ende, se destaca la confidencialidad de los datos proporcionados, anonimato de participantes y la posibilidad de desistir en cualquier momento del proceso.

## **CAPÍTULO III:**

# **ANÁLISIS Y RESULTADOS**

## **Presentación del Capítulo**

El presente apartado posee como finalidad abordar de manera detallada el análisis realizado a partir de la recolección de datos, plasmados en una entrevista semiestructurada, donde participaron 12 personas mayores residentes de la ciudad de Valparaíso y Viña del Mar y que además padecen enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

De acuerdo con la estructura del documento, es preciso señalar que primeramente se exponen las principales dimensiones que guiaron la presente investigación, las cuales hacen referencia a los objetivos específicos previamente formulados en el marco metodológico, donde se desprenden categorías y subcategorías que permiten mayor generación de análisis de la información recabada.

Finalmente, se describen los hallazgos claves de la investigación que emergieron de las diversas narraciones y los relatos de las personas mayores participantes. Entre los hallazgos se destaca el pensamiento de asumir la nueva etapa en la cual se encuentran las personas mayores, aceptando cada uno de sus cambios y realidades.

## **Diseño del instrumento recolector de información.**

### **17. Validación del instrumento.**

Con respecto a la validación del instrumento, se le realizó la entrega a la Doctora Marlene Araya Cuello, Licenciada en Trabajo Social, Diplomada en gerontología, Magíster en Gerontología Social y Doctora en educación con personas Mayores, el día 24 de junio del presente año, el cual obtuvo su validación el día 27 de junio mediante correo electrónico. A su vez, cabe recalcar que este fue presentado al supervisor académico Héctor Díaz para su posterior revisión y aprobación.

### **18. Aplicación de la prueba piloto.**

La aplicación de la prueba piloto se dio comienzo el día 01 de septiembre del presente año y finalizó el 21 de octubre del mismo. Esta prueba consistió en realizar una entrevista semiestructurada con la finalidad de obtener más información sobre las y los sujetos/as de estudio.

A modo de conclusión, la denominada prueba piloto cumple con las condiciones para ser aplicada adecuándose a los objetivos previamente formulados en la investigación y cumpliendo con los estándares requeridos para recopilar la información necesaria para iniciar los análisis correspondientes en el estudio.

## **19. Recopilación, categorización y análisis de la información**

### **1. Dimensión: Sociodemográfica**

Para fines de esta investigación, a continuación, se detallarán antecedentes y características de las y los sujetas/os que participaron en las entrevistas, con la finalidad de conocer a mayor profundidad sus realidades.

<b>N° asignado</b>	<b>Edad</b>	<b>Género</b>	<b>Sector de residencia/comuna</b>	<b>Enfermedades Crónicas</b>
<b>P1</b>	80 años	Femenino	Miraflores/Viña del Mar	Hipertensión, insuficiencia renal, colon irritable.
<b>P2</b>	74 años	Femenino	Cerro Cordillera/Viña del Mar	Rosácea.
<b>P3</b>	69 años	Femenino	Playa Ancha/Viña del Mar	Hipertensión.
<b>P4</b>	73 años	Masculino	Playa Ancha/Viña del Mar	Hipertensión y diabetes.
<b>P5</b>	79 años	Masculino	Miraflores/Viña del Mar	Hipertensión, vesícula, cardiovascular.
<b>P6</b>	68 años	Femenino	Recreo Alto/Viña del Mar	Hipertiroidismo e hipertensión.
<b>P7</b>	64 años	Masculino	Recreo Alto/Viña del Mar	Arritmia cardiaca.
<b>P8</b>	74 años	Femenino	Gómez Carreño/Viña del Mar	Hipotiroidismo, hipertensión, artrosis.
<b>P9</b>	77 años	Femenino	Forestal Alto/Viña del Mar	Hipertensión y diabetes.
<b>P10</b>	82 años	Masculino	Villa Dulce/Viña del Mar	Hipertensión, artrosis, diabetes.
<b>P11</b>	69 años	Masculino	Forestal Alto/Viña del Mar	Hipertensión, diabetes, hipertiroidismo, (2) Bypass
<b>P12</b>	66 años	Femenino	Forestal Alto/Viña del Mar	Diabetes e hipertiroidismo

Fuente: Elaboración Propia

Respecto a los datos señalados con anterioridad, el total de participantes fue de 12 personas (7 mujeres y 5 hombres). La edad promedio estuvo contemplada entre los rangos de 64 años hasta los 82 años: 5 participantes entre los 64 y 70 años, 6 entre los 71 y 80 años, y 1 persona mayor de 80 años. El promedio de edad fue de 73 años.

Con relación al sector de residencia y comuna como tal, la totalidad de participantes habitan en la ciudad de Viña del Mar, específicamente en los sectores de Forestal Alto, Miraflores, Recreo Alto y Playa Ancha. 3 de ellos/as residen en el sector de Forestal Alto, 2 en Miraflores, 2 en sector de Recreo Alto y 2 en Playa Ancha. Además de 3 participantes que residen en zonas cercanas a los puntos anteriormente mencionados. 1 participante residente en Cerro Cordillera, otro en Gómez Carreño y finalmente 1 en Villa Dulce.

Finalmente, en cuanto a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), cabe destacar que la mayoría de los participantes padecen diversas enfermedades, hipertensión (HTA) (9), diabetes (4), hipotiroidismo (4), insuficiencia renal (1), colon irritable (1), rosácea (1), vesícula (1), cardiovascular (2), artrosis (2), Bypass (1).

## **2. Dimensión: Escenarios Sociales**

Respecto a la dimensión Escenarios Sociales, se considera escenarios sociales como descripciones concisas de situaciones sociales específicas; estas permiten obtener una interpretación detallada de las interacciones sociales que ocurren en determinados contextos.

Cabe mencionar que esta dimensión contempla tres subdimensiones, las cuales se detallaran a continuación:

### **Cambio Económico**

En relación con la subcategoría de cambio económico, esta se orienta a dar cuenta de los gastos que deben llevar a cabo muchas de las personas mayores participantes en relación a la obtención de sus medicamentos como respuesta al tratamiento establecido para sus enfermedades, esto es debido a que muchos de

los participantes deben acudir a una mejor atención, diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades en sectores privados, teniendo que modificar sus presupuestos mensuales y priorizar el estado de salud en muchos de los casos, elevando sus gastos en materia de salud de manera considerable.

"Ese eh, bueno en lo económico es que la plata no alcanza tanto como antes, o sea, claro yo recibo una jubilación y uno se tiene que adaptar a eso, por ejemplo, hacen paseos, con mi hermana vamos a paseo, que cobran así pero vamos juntando y vamos así, eso nos distrae mucho porque claro mi hermana quedó sin su marido, no tenía hijos y yo me la apoye en todo eso, porque tuve que ir a enterrar a mi cuñado, todo eso, porque ya usted tiene el COVID tiene que quedarse ahí, todas esas cosas, y claro, por eso mi hermana era de Valparaíso y ahora está con nosotros, o sea más, las dos porque mi hija trabaja y llega en la tarde, él también, mi nieta estudia, entonces casi no poco el contacto con ellos, eso" (P 8, 2024).

## **Cambio Físico**

En cuanto a esta subcategoría, está orientada a comprender sobre los cambios físicos que experimentan las personas mayores al adentrarse en esta etapa, tales como: Pérdida de masa muscular y fuerza, disminución en la densidad ósea, reducción de la elasticidad en la piel, problemas de visión y audición, cambios en el metabolismo, problemas cardiovasculares, pérdida de memoria, manifestación de enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros. Entre las personas entrevistadas para esta investigación se destacan dos entrevistados/as que se consideran engloban de mejor manera el cómo viven este proceso.

“eee... En realidad no poder salir a la calle... sola... no por el hecho de que... sino porque mis piernas que no me responden ... porque ya... tengo también algo de artrosis... todas esas cosas entonces ya no puedo bajar el cerro porque antes bajaba y subía cuando recién llegamos acá”. (P1, 2024)

“Bueno el impacto que ha tenido ha sido solamente de enfermedades que se han ido desarrollando a través del tiempo, que antes no las tenía porque era un hombre completamente sano” (P5, 2024)

A través de ambas subcategorías se destaca la importancia de implementar políticas públicas y programas que apoyen a las personas mayores, las cuales les proporcionen los recursos necesarios para manejar los cambios económicos y físicos a los que se enfrentan, mejorando así su calidad de vida.

### **3. Dimensión: Percepción sobre la etapa de la vejez**

Finalmente, esta categoría, como su nombre lo indica, contempla las percepciones que tienen los/as entrevistados/as sobre su proceso de transición a la etapa de la vejez.

“Bueno... ir pasando ... van pasando los años y ya nos ponemos un poco más lentas para hacer las cosas... lo que antes podía hacer ya no lo puedo hacer tan ágilmente e... pero ha sido buena he aceptado mi vejez jajaja” (P3, 2024)

E.... sobrellevarlos estos cambios ... De partida no tengo conflictos en eso ... no he sufrido conflictos como algunos empiezan y viven angustiados porque digamos viven esos cambios ... yo lo he aceptado como parte de la vida nomas... nada más (P4, 2024)

A través de esta dimensión, se puede observar que las personas mayores han aceptado su etapa de vejez y que a pesar de los cambios que conlleva esta etapa, lo han podido sobrellevar de buena manera.

### **Nube de palabras**

A continuación, se representa visualmente las palabras más frecuentes dentro de las entrevistas, resaltando las palabras en función de su frecuencia y relevancia dentro de estas. Cabe destacar que mientras más frecuente o importante es una palabra, mayor es su tamaño en nube.

*Figura SEQ Gráfico \\* ARABIC 3.*

Nube de palabras.



Nota: Fuente. Extraída del software Nvivo.

Como palabra central (en naranja y con mayor tamaño):

- **“Problemas”**: Indica que las respuestas principales giran en torno a las dificultades relacionadas con el envejecimiento de la población o en torno a la salud de las personas mayores.
- **“Tiempo”, “Siento”, “Vejez”, “Hospital” y “Joven”**: Sugiere que hay una distinción entre la vejez y la juventud, esto según lo relatado por los entrevistados; esto es acompañado de sentimientos sobre el paso del tiempo y la relación del cuidado durante esta etapa.

Como palabras secundarias (en letra oscura y con menor tamaño):

- **“Consultorio”, “Remedios”, “Medicamentos” y “Enfermedades”**: Estas palabras indican preocupación sobre los tratamientos a las enfermedades crónicas no

transmisibles y los servicios de salud para tratar dichas enfermedades.

- *“Hipertensión”, “Diabetes” y “Tiroides”*: Hacen referencia a las enfermedades más comunes entre los entrevistados.
- *“Setenta” y “Sesenta”*: Hace referencia a las edades más comunes entre los entrevistados.

Por último, otros elementos que se destacan son:

- *“Tranquilo”, “Mejor” y “Normal”*: Estas palabras sugieren que los entrevistados buscan la estabilidad o aceptación de los cambios al pasar de una etapa a otra.
- *“Cambio” y “Juventud”*: Estas palabras hacen referencia a la reflexión que hacen las personas mayores sobre las transiciones de la etapa de la juventud a la vejez.

En conjunto, esta nube refleja las respuestas de los entrevistados con relación a los escenarios sociales que se reflejan en la etapa de vejez y las experiencias y percepciones que viven durante este proceso.

## **Resultados y hallazgos de la investigación.**

### 1. Aceptación de la etapa de la vejez

Las personas mayores constantemente se encuentran atravesando una serie de cambios propios de la etapa de la vejez, y en sus diversos ámbitos, (mental, social, económico y de salubridad). Sin embargo, los diversos relatos de los participantes **dan cuenta de una aceptación al rango etario en el cual se encuentran actualmente, pero a pesar de ello sin sentirse parte de los cambios propios**

que conlleva dicha etapa, demostrando incluso buena disposición para realizar nuevos cambios en beneficio de mejorar la calidad de vida.

“Bueno que son naturales emmm y lo más importante que hay que asumirlo y tratar de hacer todo lo posible en el sentido de tomarse los medicamentos, cuidarse, dieta, ojalá ejercicio y esa forma de cierta manera uno como se va a ir un poco desestresando creo yo también y aparte de la dieta van a hacer situaciones circunstancias que van a ayudarle a uno a poder sobrellevar la enfermedad de mejor manera”  
(P7, 2024)

“Sí porque la vida hay que tomarla como viene po, ya estoy en esta edad que todos estamos pasando una edad que somos viejitos, ya los organismos no son los mismos y hay que esperar, como dice el dicho, que Dios verá lo que quiera, yo me siento contento porque yo estoy aquí, me siento contento de que estoy vivo, yo no digo yo “¿Cuándo me voy a morir?” los deseos no están na aquí porque me siento bien po, me siento bien, de acuerdo a lo que tengo yo”. (P10, 2024)

“Sí, sí, dentro de lo que me toca vivir a mis años, estoy bien, y relacionado... o sea... yo veo que otros compañeros de la misma edad mía, que trabajamos juntos, están muy... demasiado avejentados comparados conmigo, ellos perdieron su juventud, pero yo... sigo normal, no me ha afectado casi nada... solamente las dolencias de viejo nomas po. Por ejemplo, a veces me duele la espalda... cosas que pasan... un resfriado...” (P 11, 2024)

### **Conclusiones en torno a ámbitos.**

Considerando la extensa revisión bibliográfica para la elaboración del marco teórico de la presente investigación, se considera que este ha sido el apropiado para la comprensión de la temática y los términos acorde a esta, lo cual permitió mitigar los sesgos individuales que pudieran influenciar en la perspectiva de las investigadoras al momento de realizar las entrevistas y/o analizar los resultados obtenidos. Así mismo, la revisión bibliográfica permitió elaborar un instrumento metodológico adecuado a las experiencias individuales de cada participante y al momento de llevar a cabo las entrevistas, poder realizar preguntas pertinentes al propósito de la investigación y obtener una comprensión más holística sobre las experiencias de las personas mayores.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se puede identificar que uno de los desafíos para el quehacer de los/las trabajadores/as sociales, no se encuentra solo en obtener una mayor participación en la elaboración e implementación de políticas públicas y/o programas para colaborar en el bienestar de las personas mayores, sino que también se encuentra en la constante lucha contra el estigma asociado al envejecimiento y a la incorporación de un entorno que valore y respete a este sector de la población. Por otra parte, los y las trabajadores/as sociales deben

estar capacitados para identificar y analizar las necesidades de cada individuo y elaborar intervenciones considerando las distintas trayectorias de vida y las condiciones socioeconómicas de las personas mayores.

### **Conclusión general.**

En la actualidad, se predice un aumento de un 34% en la población mayor de 60 años entre los años 2020 y 2030, y para el año 2050 cerca de un 65% tal como señala la OMS, por ende, es importante visibilizar los cambios que se producen en las personas mayores a nivel físico, mental, social y económico, esto con la finalidad de poder conocer sobre las diversas situaciones que sufren en esta etapa y generar conciencia dentro de la sociedad sobre las vivencias que se les presentan.

Las personas mayores por sus condiciones biológicas y sociales son consideradas como un grupo de riesgo en la población, ya que el entorno, las condiciones y los diferentes estilos de vida influyen en la salud y calidad de vida de personas que padecen alguna enfermedad crónica no transmisible.

En base a lo anterior, el objetivo de la presente investigación se orientó a develar los escenarios sociales de la calidad de vida que se presenta en la etapa de la vejez, en las personas mayores de la comuna de Valparaíso. En base a lo expuesto, se elaboró una pauta de entrevista semiestructurada que fue aplicada en participantes que padecen enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), y además, residentes de las ciudades de Valparaíso y Viña del Mar, con la finalidad de descubrir los cambios que se producen en dicha etapa, desde una perspectiva social, psicológica, económica y de salubridad.

Por otro lado, en relación con los hallazgos de la presente investigación, los participantes demostraron una aceptación positiva hacia la etapa del envejecimiento, destacando una visión resiliente y realista hacia los cambios evidenciados y la adaptación a la presente etapa que se encuentran viviendo.

Donde la aceptación hacia la vejez no sólo implicó la adaptación física a los cambios naturales propios de la etapa, sino que además se integran aspectos emocionales y psicológicos que desarrollan los participantes en su vida cotidiana.

Por último, se considera que promover políticas públicas y programas que busquen apoyar el proceso de aceptación y que además proporcionen un entorno adecuado para el envejecimiento activo, es esencial para que las personas mayores puedan vivir esta etapa de manera que les permita disfrutar de ella.

## **Anexos**

### **1.- Formato de entrevista**

Institución: Universidad de Valparaíso

Investigadoras: Katarí Olivos / Melissa Orostizaga / Javiera Sánchez

#### **Propósito de la investigación:**

Develar los escenarios sociales de la calidad de vida que se presentan en la etapa de la vejez, en las personas mayores de la comuna de Valparaíso durante el año 2024

#### 1. Información general

Género:

Edad:

Nivel educacional:

Domicilio:

#### 2. Preguntas:

1. ¿Cómo es el sector dónde vive? ¿Cómo es su vivienda? ¿Está ubicada en un sector apropiado para adquirir servicios básicos? Respecto a su grupo familiar ¿Vive con alguien en su residencia?

2. Respecto a la movilidad. ¿Cómo es para usted movilizarse dentro del sector en el que reside? ¿Hay movilización que conecta su sector con el Plan de Valparaíso/Viña del Mar?
3. ¿Qué enfermedades crónicas usted posee en la actualidad?
4. ¿Cómo fue para usted enterarse sobre sus diagnósticos médicos?
5. Respecto a sus atenciones médicas y controles periódicos. ¿Usted recibe atención en el sector público y/o privado? En dicho sector. ¿Le entregan los medicamentos correspondientes a su enfermedad? ¿Con qué frecuencia le proporcionan sus medicamentos?
6. Si le preguntamos en simples palabras. ¿Para usted qué significa la vejez? ¿Se considera dentro de esta definición?
7. ¿Cómo ha sido para usted transitar desde la etapa de adulto a la etapa de vejez? ¿Qué impactos ha tenido este cambio en su vida?
8. ¿Qué cambios ha experimentado en la presente etapa? Puede mencionar todos los cambios independientes de su finalidad, es decir, físicos, mentales, económicos y de salubridad. ¿Cómo ha sobrellevado estos cambios?
9. ¿Cómo ha sido su sentir con relación a estos cambios? ¿Qué piensa sobre ello?



- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

.....

Firma

## Bibliografía

Arias F. (2012) El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 6ta edición. Editorial Episteme.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora [PDF]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35.

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Bastis Consultores. (24 enero, 2022). Criterios de inclusión y exclusión. Online-Tesis. <https://online-tesis.com/criterios-de-inclusion-y-exclusion/>

Behar D (2008). Metodología de la investigación. México: Editorial Shalom

Blanco, M., (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo.

*Revista Latinoamericana de Población*, 5 (8), 5-31.

<https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>

CÁCERES, P., (2003). ANÁLISIS CUALITATIVO DE CONTENIDO: UNA ALTERNATIVA METODOLÓGICA ALCANZABLE. *Psicoperspectivas*, II(1), 53-81.

Casen (2017) Observatorio social: Adultos mayores síntesis de resultados: <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage>

[/docs/casen/2017/Resultados Adulto Mayores casen 2017.pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf)

Cenobio. F, Guadarrama. J, Medrano. G, Mendoza. K, González. D (2019, sep/ Oct.) Una introducción al enfoque del curso de vida y su uso en la investigación pediátrica: Principales conceptos y principios metodológicos. *Boletín médico del hospital infantil de México*.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462019000500203#B7](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462019000500203#B7)

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. (2016). *El adulto mayor en América Latina*.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL),  
Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de  
las personas mayores (LC/CRE.5/3), Santiago, 2022.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>

Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de  
las personas mayores (s.f).

[https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados\\_multilaterales\\_interamericanos\\_a-70\\_derechos\\_humanos\\_personas\\_mayores.pdf](https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf)

Chaturvedi,1991. Calidad de vida: Una Visión integradora. Revista  
Latinoamericana de psicología

<https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Enfermedades no transmisibles. (2023). Organización mundial de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Fernández, L. S., Fernández, C., & Muñoz, D. M. (s/f). *Análisis del concepto Persona Mayor en la prensa sevillana*. Trabajosocialsevilla.es.  
<https://trabajosocialsevilla.es/wp-content/uploads/2021/01/TRANSFORMACION-N4-10.CONCEPTO-PERSONA-MAYOR.pdf>

González, A. (19 de abril, 2022). *¿Qué son los escenarios sociales?* - Hop'Toys. Hop'Toys.  
<https://www.bloghoptoys.es/que-son-los-escenarios-sociales/>

Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación, sexta edición*. México: Editorial McGRAW-HILL

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos*. Libros de la CEPAL.  
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>

H. Soto de la Rosa, S. Huenchuan, E. Gutiérrez, (2022). *Envejecimiento y Vejez*.  
[https://igualdad.cepal.org/sites/default/files/2022-02/7.%20CC Envejecimiento%20y%20vejez\\_es.pdf](https://igualdad.cepal.org/sites/default/files/2022-02/7.%20CC%20Envejecimiento%20y%20vejez_es.pdf)

Lisboa, J. L. C. (2018). INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS, TEÓRICOS y METODOLÓGICOS. <https://www.redalyc.org/journal/5257/525762351005/html/>

Levy y Anderson, (1980). Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de psicología <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Luis F. Varela Pinedo, (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20\(4\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20(4))

M, M. C., & Del R, F. V. (2009). "ANTECEDENTES INTERNACIONALES y NACIONALES DE LA PROMOCIÓN DE SALUD EN CHILE: LECCIONES APRENDIDAS y PROYECCIONES FUTURAS." ("ANTECEDENTES INTERNACIONALES Y NACIONALES DE LA PROMOCIÓN DE ... - SciELO") *Revista Chilena de Nutrición*, 36(1), 32-45. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182009000100004>

Maita. L. (14 de noviembre del 2023). Enfermedades. discapnet. <https://www.discapnet.es/salud/enfermedades#:~:text=De%20acuerdo>

[%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,es%20m%C3%A1s%20o%20  
menos%20previsible%22](#)

Martínez-Sanguinetti, M. A., Leiva-Ordoñez, A. M., Petermann-Rocha, F., & Celis-Morales, C. (2021). ¿Cómo ha cambiado el perfil epidemiológico en Chile en los últimos 10 años? *Revista Médica de Chile*, 149(1), 149-152. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000100149>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (s. f.). *Envejecimiento y vejez*. Colombia Potencia de la Vida. Recuperado 2 de mayo de 2024, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Pagina/s/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,las%20experiencias%20vitales%2C%20los%20eventos>

OMS, 2002. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Gobierno de México [https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\)](https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002))

Ortega, M. P. M., Luque, M. L. P., & Fernández, B. C. (s/f). *VISION HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE VEJEZ DESDE LA EDAD MEDIA*. Rua.ua.es. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4889/1/CC\\_11\\_08.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4889/1/CC_11_08.pdf)

Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles, datos y cifras. OMS [sede Web] Ginebra.OMS. "1 DE JUNIO DEL 2018, ACCESO; Organización Mundial de la Salud." ("Las enfermedades crónicas no transmisibles, artículo monográfico.") Enfermedades no transmisibles, OMS [sede Web] Ginebra.OMS. 1 DE JUNIO DEL 2018 en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (1 de octubre de 2022). Envejecimiento y salud. Organización mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (s/f) <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Penny, E & Cuellar, F. (2012). *Geriatría y gerontología para el médico internista*

Población de Valparaíso. (2023) Censo de población 2017. <https://telencuestas.com/censos-de-poblacion/chile/2023/valparaiso>

Portela, N. (21 de febrero, 2024). Tipos de envejecimiento: una mirada integral. Teleasistencia. <https://teleasistencia.es/es/blog/salud-en-la-tercera-edad/tipos-de-envejecimiento>

Residencias Santa Rita. (s/f). *Las cuatro etapas de la vejez*. Grup Santa Rita  
1979. <https://www.sta-rita.com/las-4-etapas-de-la-vejez/>

SENAMA (2019). Gobierno de Chile  
<https://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor#:~:text=La%20Ley%20N%C2%BA%2019.828%20que,diferencia%20entre%20hombres%20y%20mujeres..>

Tipos de envejecimiento: una mirada integral. (s/f). Atenzia.  
<https://teleasistencia.es/es/blog/salud-en-la-tercera-edad/tipos-de-envejecimiento>

Zafra Galvis, O., (2006). Tipos de Investigación. Revista Científica General José María Córdova, 4 (4), 13-14.