



UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA REHABILITACIÓN

ESCUELA DE TERAPIA OCUPACIONAL

**LOS SIGNIFICADOS CONSTRUIDOS DEL ENVEJECIMIENTO POSITIVO
EN LA PARTICIPACIÓN OCUPACIONAL DE ADULTAS MAYORES CON
PATOLOGÍAS ARTICULARES.**

Tesis para optar al grado de magister de Terapia Ocupacional con mención en salud física

Autoras:

Jacqueline Marcela Cartagena Julio

Stephanie Alejandra Prieto Suazo

Profesor guía Luzmarina Silva Concha

Santiago de Chile, 2016

“Saber envejecer es la obra maestra de la sabiduría y una de las partes más difíciles del arte de vivir”

(Henri-Frédéric Amiel)

Dedicada a nuestros padres, por siempre confiar en que podríamos terminar, a Marcelo, por su apoyo incondicional, a nuestros hermanos quienes esperaban con ansias el término del proceso, a mi abuela Emelina, quien me enseñó la importancia de respetar y querer a las personas mayores...

Y esta historia, en la cual comienzan 2 personas, ahora la finalizan 3....

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por darnos la oportunidad de continuar nuestra formación profesional.

Agradecemos a nuestras familias por el apoyo durante el tiempo en el que se desarrollo esta investigación.

A nuestros amigos y colegas que siguieron día a día cada uno de nuestros pasos en el desarrollo de este trabajo.

A nuestras entrevistadas, pues sin sus relatos nada de esto sería posible.

A nuestra guía metodológica, Mónica Palacios, quien nos orientó en cada momento de desesperación entregándonos energía para continuar.

Finalmente nos agradecemos a nosotras mismas por la paciencia y perserverancia en el desarrollo de este trabajo, el cual que ha sido la verdadera historia de una tesis.

INDICE

Resumen.....	6
1. Formulación del problema de investigación.....	8
2. Pregunta de Investigación.....	15
3. Objetivo General.....	15
4. Objetivos Específicos.....	15
5. Marco Teórico.....	16
5.1 Construcción Social del Significado.....	16
5.2 Construcción social de la vejez y el envejecimiento.....	18
5.3 Feminización de la vejez y el envejecimiento.....	21
5.4 Envejecimiento Positivo y Derechos Humanos.....	23
5.3 Envejecimiento Positivo como política integral para adultos mayores	25
5.4 Participación Ocupacional.....	26
5.5. Participación ocupacional en el adulto mayor.....	27
5.6 Participación ocupacional en el tiempo libre de adultos mayores.....	28
6. Marco Metodológico.....	30

6.1 Diseño de investigación.....	30
6.2 Diseño muestral.....	31
6.3 Técnicas de producción de la información.....	33
6.4 Técnicas y procedimientos de análisis.....	35
6.5 Consideraciones éticas.....	36
7. Presentación de los resultados.....	38
8 .Conclusiones.....	48
8.1 Alcances de la investigación.....	49
8.1 Limitaciones de la Investigación.....	50
9. Referencias Bibliográficas.....	51
Anexos.....	56
Anexo 1: Consentimiento informado.....	56
Anexo 2: Entrevista 1.....	60
Anexo 3: Entrevista 2.....	74
Anexo 4: Entrevista 3.....	92
Anexo 5: Entrevista 4.....	104
Anexo 6: Listado de categorías.....	119

RESUMEN

El envejecimiento de las personas ha generado un aumento de adultos mayores, un gran porcentaje de éstos son mujeres. También han incrementado las enfermedades crónicas, siendo más frecuentes en esta población las patologías articulares, que impactan en la funcionalidad y la calidad de vida, contribuyendo a la creencia de mitos en torno a la vejez. No obstante, esta visión cambiaría, debido a la creación de una propuesta política gubernamental como la de Envejecimiento Positivo, orientada a la inclusión del adulto mayor en la sociedad, mejorando su calidad de vida y posicionándolo como un sujeto de derecho.

La Terapia Ocupacional promueve la participación ocupacional de adultas mayores con enfermedades articulares, para que tengan un envejecimiento positivo, pero para alcanzar ese propósito, es preciso analizar el significado construido que tienen estas personas sobre dicho concepto, por esto se realizó una entrevista semiestructurada, cuyos temas se basaban en el bienestar subjetivo, la salud, la participación social y la participación ocupacional en el tiempo libre, elementos relevantes en el envejecimiento positivo.

Mediante el análisis de datos con la Teoría Fundamentada, se estudió el significado construido sobre el envejecimiento positivo, concebido por las participantes, como una educación del envejecimiento, para así no depender de otros. También se visualizó el envejecimiento como sinónimo de vejez, el que se vivencia como una etapa de soledad, en la que, si bien, la calidad de vida no se ve afectada por éste, hay factores que influyen en ella, afectando sus capacidades motoras, por ello desarrollan principalmente ocupaciones de tiempo libre pasivas, con deseos de efectuar actividades recreativas.

Pese a que el concepto de envejecimiento positivo pareció ser desconocido, los participantes tienen una noción sobre éste, basado en las vivencias relacionadas con sus procesos de envejecimiento, es decir en su realidad, puesto que su construcción se basa en el uso de un lenguaje común.

Palabras claves: Adultas mayores – significado - envejecimiento positivo – participación ocupacional.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Durante el siglo pasado, entre los años 1920 y 1940, la población de Adultos Mayores no superaba el 3.5 % de la población total (Instituto Nacional de Estadísticas INE], 2008), sin embargo, gracias a una serie de factores socioeconómicos, este grupo ha ido aumentando, alcanzando en la década de los 90 el 10% de la población mundial.

En el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que este envejecimiento se relacionaba con el desarrollo económico; los países avanzados fueron los primeros en pasar la transición demográfica¹, sin embargo, los países menos desarrollados son los que están experimentando este cambio, lo que ha provocado que éstos tengan que responder rápidamente a la gran demanda de los sistemas de pensión y seguridad social, acceso a atención primaria, entre otros.

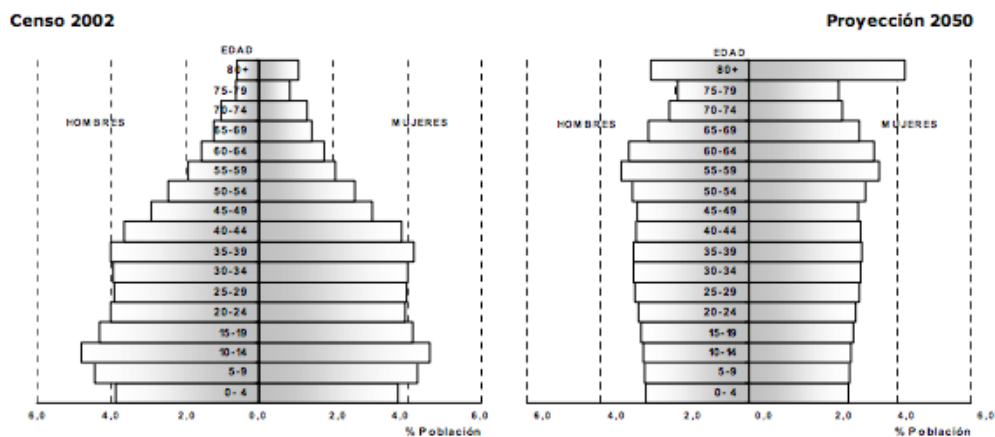
A nivel mundial se estima que la población Adulto Mayor se duplicará, pasando del 11% al 22%, es decir pasará de 605 millones a 2000 millones en transcurso del tiempo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015).

El envejecimiento poblacional determina el incremento del número de personas de 60 y más años, lo cual ha fomentado un alto nivel de conciencia, así como también aumentan los desafíos a nivel social, económico, político y cultural.

Chile se ubica en uno de los países con envejecimiento avanzado, debido al descenso de la tasa de natalidad y mortalidad.

¹ Proceso en el cual la población presenta un bajo crecimiento demográfico como consecuencia de altas tasas de natalidad y mortalidad, o bien un descenso en ambas (CEPAL, s.f.)

Figura 1: Distribución porcentual de la población por sexo, según grupos quinquenales de edad. Censo 2002 y estimada al 2050 Fuente: INE & CEPAL, (s.f), p.33



Se espera que para el año 2025 las personas pertenecientes a este rango etario, correspondan a un 16% del total de la población, mientras que las proyecciones indican que un 24,1% de la población corresponderá a adultos mayores en el año 2050 (Cannobbio & Jeri, 2008).

El género es un factor que se destaca en los adultos mayores, principalmente por las estadísticas en las cuales se comprueba que el 57,8% corresponde al género femenino mientras que un 42,2% al masculino dentro de esta etapa de la vida, sin embargo la causa de esto aún no es comprobada, existes hipótesis que relacionan la feminización de la vejez con una sociedad machista en la que el hombre es el que debe trabajar duro por lo cual su calidad de vida empeora rápidamente hasta llevarlos a la muerte, mientras que las mujeres se mantienen tranquilas en casa. Otras hipótesis mencionan que esta feminización se debe a que la mujer es capaz de tener acceso a distintos programas o

proyectos que le permitan validarse dentro de la sociedad y así mismo tener una buena calidad de vida lo que las lleva a tener más esperanza de vida.

Junto con el aumento del número de mujeres adultas mayores también ha incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas en esta población, siendo las más comunes: enfermedades cardiovasculares, cáncer, hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades musculoesqueléticas u osteoarticulares, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y enfermedades mentales (demencia y trastornos del ánimo). (Organización mundial de la salud, 1998)

De acuerdo, a la encuesta nacional de calidad de vida y salud efectuada en Chile el año 2013, una de las enfermedades más frecuentes en la población AM son las patologías osteoarticulares, las cuales se presentan en un 33,3% de éstas. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2013), la prevalencia de éstas en las personas mayores, equivale a 20,4/100 habitantes, así como también, son una causa importante de discapacidad (MINSAL, 2011), además es una de las enfermedades que contribuye a la pérdida de años de vida saludable en población que se sitúa entre los 60 a 74 años. (MINSAL, 2007), debido a esto es que los objetivos sanitarios se han centrado en disminuir la discapacidad como consecuencia de estas enfermedades, por esta razón la Artritis Reumatoide y Artrosis u Osteoartritis se encuentran entre las 80 patologías de las Garantías Explícitas en Salud (GES).

Tanto la Artritis Reumatoide como la Artrosis tienen un alto impacto en la calidad de vida de quienes la presentan, lo que conlleva a que estas personas demanden mayores atenciones de salud. Los AM pueden presentar problemas osteoarticulares, ya sea por tener diagnóstico de Artritis Reumatoide o de Artrosis de inicio temprano, o bien como consecuencia del mismo envejecimiento, ya que enfermedades como éstas, especialmente la Artrosis, son edad dependiente. (MEDWAVE, 2004)

Otra característica relevante de la presencia de Artritis y/o Artrosis en la adultez mayor, es el aumento de la comorbilidad, fenómeno habitual en esta población, ya que

aumenta la frecuencia de Fractura de caderas en quienes la padecen. Ambas patologías afectan principalmente al género femenino, lo cual tiene correlación con la feminización del envejecimiento.

Estas enfermedades tienen un impacto negativo, en la funcionalidad de los adultos mayores, debido a que algunos signos y síntomas comprometen estructuras y funciones corporales claves para el desempeño de diversas ocupaciones, y como consecuencia de ello, se produce una baja confianza en sus capacidades y el deterioro de su autoestima, lo que fomenta una valoración negativa de parte de sí mismos y del entorno. Esto conlleva a que se piense que los AM son enfermos, debido a la coincidencia de la manifestación de algunos síntomas de enfermedades crónicas durante el comienzo de la vejez, o la fragilidad y dependencia que presentan algunas personas, lo cual hace pensar que los adultos mayores son personas que no presentan un bienestar físico, psicológico y mental; sin embargo el desarrollo de una patología se puede presentar a lo largo de toda la vida de un ser humano, y del mismo modo, hay muchas personas mayores que son independientes en la ejecución de sus actividades cotidianas y por tanto no frágiles ni vulnerables.

Existe la idea que frente a ciertas crisis normativas como el nido vacío, muerte del cónyuge y la jubilación, los adultos mayores se retraen, pero esto no es así, ya que las oportunidades de participación social en su comunidad son escasas (SENAMA, 2012), asimismo se supone que los AM no se adaptan a las nuevas situaciones, no obstante, en la actualidad ha crecido el interés de parte de éstos por estar acorde a la era tecnológica.

Afortunadamente, hoy en día, estos prejuicios poco a poco se han ido derribando, ya que los AM están más presentes en los diversos medios, han incrementado levemente las oportunidades de participación en la sociedad, del mismo modo se ha concientizado a los individuos a ser responsables de su vejez, para que así sean capaces de definir como quieren vivir esta etapa (SENAMA, 2012). Lo cual se ha reforzado con la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) el año 2002, con la Política Integral de Envejecimiento Positivo, propuesta desarrollada por el Estado de Chile para dar

respuesta a las consecuencias del envejecimiento y vejez. Su objetivo es promover los derechos de las personas mayores de manera integral, facilitando las oportunidades de participación en la sociedad, así como también, fomentar la autonomía y prevenir la dependencia.

Una característica a destacar dentro de esta propuesta política, es la Intersectorialidad, es decir, la participación de diversos actores especializados en el otorgamiento de una respuesta integral a las problemáticas derivadas del envejecimiento de la población.

Esta propuesta política, incluye tres líneas de acción, la primera se orienta a la promoción del Envejecimiento Saludable, es decir, la mantención de una apropiada condición de salud por un mayor tiempo, y junto con ello de la funcionalidad, puesto que así se facilitará la participación social de las personas mayores. Para esto, las principales acciones a desarrollar son la promoción de prácticas de vida saludable, el modelo de cuidado integral, que incluye la realización del Examen de Medicina Preventiva para Adultos Mayores (EMPAM), la creación de Centros Diurnos con enfoque de prevención sociosanitaria, programa de cuidados domiciliarios, y subvención a los Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM).

La segunda línea de acción se centra en fomentar el Envejecimiento Activo, lo que implica desarrollar estrategias dirigidas a la promoción de un “buen envejecer”, donde los AM puedan mantener su bienestar, manifestar su experiencia y participar; por esta razón se disminuye la cotización en salud, se crea el subsidio a la vivienda, transporte para AM y capacitación a mujeres emprendedoras.

La tercera línea, se enfoca en la promoción del Envejecimiento Positivo, el cual incluye al Envejecimiento Saludable y Activo, está relacionado con la generación de una propuesta interesante tanto a nivel personal como colectivo, es decir se centra en las personas y las sociedades, buscando fomentar los aspectos positivos de la experiencia de la adultez mayor y aminorar aquellos negativos. Una de las acciones principales dentro

de esta línea, se encuentra la prevención y atención del maltrato, mediante apoyo de la Corporación de Asistencia Judicial.

Dada la magnitud del significado del Envejecimiento Positivo, es decir, al considerarse dentro de éste no sólo la mantención de la salud y el buen envejecer, sino que además la promoción de los aspectos positivos de la vejez y la disminución de los prejuicios hacia ésta, logrando un futuro deseable para las personas mayores. Por ello esta propuesta política tiene los siguientes objetivos generales:

1. Incrementar el bienestar subjetivo.
2. Mejorar la participación e integración de las personas mayores en los distintos ámbitos de la sociedad.
3. Proteger la salud funcional de los adultos mayores.

El bienestar subjetivo, tiene relación con la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores, por tanto se pretende que todas las acciones emprendidas por esta propuesta política apunten a mejorar dicho aspecto.

La integración y participación de las personas mayores, se refiere a incrementar su desarrollo a nivel educacional, fomentando su capacitación; a nivel económico, potenciando la ejecución de actividades laborales; a nivel espacial, mejorando las condiciones de los barrios, calles y viviendas; así como también difundiendo una imagen positiva de la vejez para así disminuir su exclusión de la sociedad.

Debido a las consecuencias del envejecimiento y a los objetivos de las políticas gubernamentales, la Terapia Ocupacional, como disciplina, ha adquirido un rol importante en la promoción de la calidad de vida y bienestar de las personas mayores, para ello se centra en potenciar la participación ocupacional de los adultos mayores en las diversas áreas de desempeño, entendiéndose ésta como: “la involucración en actividades productivas, juego o del diario vivir que son parte del contexto sociocultural y son necesarias para el propio bienestar” (Kielhofner,2002), lo cual contribuye a que éstos tengan un envejecimiento positivo, y como tal una mejor calidad de vida, así como

también sean valoradas como sujetos de derecho, mediante la inclusión en la sociedad. No obstante, las adultas mayores que presentan patologías articulares tienen dificultad para involucrarse en distintas ocupaciones, debido a, los síntomas propios de este tipo de enfermedades, lo cual dificultaría el desarrollo de este tipo de envejecimiento y junto con ello el fomento del estereotipo negativo de la vejez.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

- ¿Cuáles son los significados construidos sobre el envejecimiento positivo en las adultas mayores con patologías articulares en relación con su participación ocupacional?

3. OBJETIVO GENERAL:

3.1 Analizar los significados construidos sobre el envejecimiento positivo en las adultas mayores con patologías articulares en relación a su participación ocupacional.

4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

4.1 Describir los discursos construidos por las adultas mayores con patologías articulares, sobre el bienestar subjetivo.

4.2 Describir los discursos construidos por las adultas mayores con patologías articulares, sobre la salud.

4.3 Describir los discursos construidos por las adultas mayores con patologías articulares, sobre la participación social.

4.4 Describir los discursos construidos por las adultas mayores con patologías articulares sobre la participación ocupacional en actividades de tiempo libre.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 Significado como construcción social

Se entiende como significado a la capacidad de comprender y relacionarse con la realidad, la cual depende de las experiencias y vivencias que un sujeto haya tenido (Berger & Luckmann, 2008).

Dado que el significado, está vinculado con la realidad del sujeto, ésta alude al conocimiento que dirige la conducta del individuo, lo cual implica que dicho conocimiento sea particular, por tanto los seres humanos conciben la realidad de distintas formas, no obstante es posible establecer un acuerdo, a través del desarrollo de procesos sociales, que favorecen que el conocimiento o realidad sea compartido, lo cual implica que ésta logre objetivarse (Berger & Luckmann, 2008).

Uno de los procesos sociales indispensables para la objetivación de la realidad es el lenguaje, mediante el cual es posible abstraerse de la experiencia del día a día, para así retornar al cotidiano como elementos objetivamente reales (Jara, 2002; Berger & Luckmann, 2008).

Asimismo, se alcanza la realidad objetiva, a través de la institucionalización y la legitimación, entendiendo a ésta última como un proceso que conlleva a objetivar nuevos significados, y que comprende 4 niveles, el primero es el preteórico o incipiente, consistente en el conocimiento primario, es decir lo que todos saben del mundo social, el segundo es el nivel teórico, que hace referencia a esquemas que explican a grupos de significados objetivos, el tercero es el nivel de las teorías explícitas, relacionadas con las tradiciones, y el cuarto nivel, denominado universo simbólico, que alude a la tradición

teórica que incorpora diversas zonas de significado, y que comprende el orden institucional en una totalidad simbólica. Esta realidad objetiva, no es más que la actividad que desarrolla el ser humano, la cual se hace habitual (Berger & Luckmann, 2008).

La institucionalización y legitimación tienen relación con conductas esperadas, lo que facilita la determinación de roles sociales, por tanto, un aspecto relevante para la sociedad, la cual también se concibe como una realidad objetiva y subjetiva (Jara, 2002, Berger & Luckmann, 2008).

Se plantea como realidad objetiva, puesto que los seres humanos al estar insertos en un ambiente social, realizan diversas actividades, lo cual implica la adquisición de costumbres o acciones habitualizadas, las cuales son categorizadas recíprocamente entre los sujetos, lo que equivale a la institucionalización, constituyéndose así un control social (Jara, 2002, Berger & Luckmann, 2008).

Por otra parte, se plantea como subjetiva, ya que hay una internalización de la realidad, la cual se inicia con la socialización primaria en la niñez, donde el individuo pasa a ser parte de la sociedad, y para ello el lenguaje adquiere un rol elemental. Asimismo, a medida que transcurre el tiempo, existe otra socialización, denominada secundaria, la que tiene relación con los conocimientos específicos de un determinado rol, es decir es una internalización de todo lo referente a lo institucional (Jara, 2002, Berger & Luckmann, 2008).

En la realidad subjetiva, otro componente trascendental es la identidad, formada a través de procesos sociales, que dependen de la estructura social, pues ésta surge a partir del diálogo entre el sujeto y la sociedad, por tanto está influenciada por las relaciones sociales y está ligada a las experiencias que tiene un sujeto, y cuando éste efectúa una reflexión sobre éstas, sitúa sus significados en relación con su historia de vida. Muchas

de estas experiencias se sedimentan, es decir quedan en el recuerdo como reconocibles y memorables (Jara, 2002). El lenguaje, mediante la objetivación, hace accesibles estas experiencias (Jara, 2002).

5.2 Construcción social de la vejez y el envejecimiento

A lo largo de la historia, la vejez se ha conceptualizado de acuerdo al lugar, cultura o época en la que ésta se desarrolle (De Beauvoir, 1970; Dulcey-Ruiz & Parales, 2002), por ejemplo algunos pueblos africanos, y también en la cultura mapuche, las personas mayores son valoradas y respetadas, pues se considera que éstas están próximas a la divinidad y a los poderes sobrenaturales, sin embargo en culturas como la chilena, hay una serie de estereotipos² en torno a la vejez, los cuales en su mayoría, han favorecido la discriminación hacia las personas mayores, interfiriendo en su inclusión en la sociedad (Osorio, 2006).

Hay estereotipos tanto positivos como negativos sobre la vejez, por tanto ésta puede ser apreciada de dos maneras. Desde el punto de vista positivo, se concibe a las personas mayores como sabias, llenas de experiencia y valores para transmitir a generaciones más jóvenes, lo que las hace merecedoras de respeto. Desde una concepción negativa, se observa a la vejez como un período de déficit y pérdidas irreversibles, lo cual incrementa una serie de mitos y prejuicios como por ejemplo, que ésta es un período equivalente a deterioro y enfermedad, así como también de dependencia y discapacidad; bajo una perspectiva económica se cree que son una carga para la sociedad, debido a que no tienen qué aportar, ya que además se piensa que no son capaces de adquirir nuevos conocimientos y/o herramientas. Todo esto, maximiza la

² De acuerdo a la Real Academia Española, se define como una imagen o idea comúnmente aceptada por un grupo o sociedad de carácter inmutable.

descalificación y la desvalorización de los adultos mayores, los que optan por restringirse de participar en comunidad (Osorio, 2006).

Si bien existe una imagen subjetiva de la vejez, es difícil determinar cuando ésta comienza, pues no presenta una representación concreta, por lo que para definir cuando inicia, se han consensuado algunos criterios basados en la biología, funcionalidad, situación socio-laboral y edad (Martínez, 2005).

De acuerdo al criterio biológico, la vejez comenzaría, una vez que se perciben los cambios derivados del desgaste de estructuras y/o funciones corporales. Sin embargo, la aplicación de este criterio es discutible, puesto que es un proceso individual (Universidad Autónoma de Madrid, 2005).

En relación a la funcionalidad, se plantea que la vejez se inicia una vez que empieza la pérdida de habilidades físicas y cognitivas, no obstante, este criterio es impreciso, ya que esta pérdida puede presentarse en cualquier período del ciclo vital, ya sea por la presencia de alguna enfermedad o bien por alguna eventualidad (Universidad Autónoma de Madrid, 2005).

Según el criterio socio-laboral el comienzo de la vejez estaría dado por la jubilación, momento a partir del cual las personas dejan de desempeñarse en una actividad laboral, sin embargo este hecho no se vive de manera simultánea por los sujetos, por tanto no es posible establecer que a partir de ésta se inicie la vejez (Universidad Autónoma de Madrid, 2005).

La edad permite establecer con mayor certeza y objetividad el inicio de la vejez. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) acordó que la vejez, adultez mayor o tercera edad, comenzaría a los 60 años, lo cual también fue acogido por el Estado chileno, establecido en la Ley N° 19.828, en la cual se establece la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2002).

Aunque los 60 años marcan el comienzo de la vejez para los seres humanos, período en el cual es posible visualizar cambios físicos, psicológicos y sociales, dichas transformaciones se inician desde el nacimiento y culminan con la muerte, proceso denominado envejecimiento, el cual es propio de los seres humanos, donde el declive de las funciones depende de cada individuo, producto de la interacción entre sus factores genéticos y su medio ambiente, por tanto no son atribuibles a factores ambientales, asimismo no es posible revertir (Hoyl, 2000). También se define como “un proceso de cambios morfológicos y funcionales por el cual atraviesan los seres vivos, en relación al paso del tiempo” (Millán & Maseda, 2011, p.1)

El envejecimiento es un proceso complejo y multidimensional, donde ocurren una serie de cambios permanentes a medida que transcurre la vida (Dulcey-Ruiz, 2013), en el que influyen tanto las condiciones socioeconómicas como los estilos de vida, lo que implica que sea un proceso propio de cada sujeto (Dulcey-Ruiz, 2013).

Desde una perspectiva biológica, envejecimiento y vejez parecen ser lo mismo, ya que se entiende el envejecimiento como la consecuencia de la acumulación de alteraciones a lo largo del transcurso del tiempo, no obstante, este fenómeno, en su conceptualización, también se relaciona con aspectos: psicológicos, sociales y culturales; los cuales serán determinantes tanto en la satisfacción como en la adaptación de la persona con este proceso. Debido a esto, es que existen un conjunto de ideas en relación al envejecimiento, una de ellas señala que, a medida que los sujetos envejecen, disminuye gradualmente el interés por realizar actividades y/o mantener relaciones sociales, sin embargo existen individuos que disponen de características personales que le permiten enfrentar adecuadamente esta separación del medio social, seleccionando sólo aquellas actividades y redes que les sean placenteras (Rodríguez, 2011).

De igual manera, se plantea que el envejecimiento y su satisfacción tienen que ver con la aceptación de la persona al cambio y/o pérdida de roles, como consecuencia de la jubilación, así como también con el apoyo y contención social de parte de otros sujetos con características y/o experiencias semejantes (situación económica, intereses

culturales, pérdida de seres queridos, vivir solo, entre otras). Además influiría la cantidad de actividades sociales que desarrollen las personas, puesto que mientras más actividades sociales se realicen, más satisfactorio será el envejecimiento (Bühler, 1961; Merchán & Cifuentes, 2014).

5.3 Feminización de la vejez y el envejecimiento

En la vejez, el mayor número individuos corresponde al sexo femenino, pues de acuerdo a evidencia estadística y científica, las mujeres viven más años, ya que tienen una mayor expectativa de vida, debido a que existen diferencias relacionadas con la edad en los parámetros inmunológicos de mujeres y hombres, por tanto las primeras presentan una menor tasa de deterioro de dichos parámetros en comparación con los varones (Hirokawa et al., 2013).

Asimismo existen supuestos que pretender dar explicación a este fenómeno, uno de los cuales plantea que la feminización de la vejez y el envejecimiento tiene relación con el machismo presente en algunas culturas y sociedades, donde el hombre es quien provee el hogar, así como también el que debe desarrollar trabajos forzados, situación que contribuye al deterioro, tanto de su calidad de vida como de estado de salud, ocasionando su muerte, mientras que la mujer es la encargada de las tareas del hogar, consideradas como actividades de menor esfuerzo físico, por tanto tienen un estilo de vida menos agitado (Dulcey, 2013).

Otra hipótesis propuesta, señala que las mujeres tienen acceso a programas y/o proyectos que fomentan su valoración social y calidad de vida, lo que conlleva a que tengan una mayor expectativa de vida (Dulcey, 2013). Este incremento en la esperanza de vida, contribuye al surgimiento de nuevas formas de organización social y familiar,

pues en la distribución de roles, la edad pasa a ser un criterio relevante, en lugar del sexo como lo había sido hasta ahora (Pérez, 2002).

Del mismo modo, los cambios que se están originando en las relaciones de género, como por ejemplo el cuidado de los hijos a cargo de hombres jóvenes, de alguna manera influyen en la feminización de la vejez (Dulcey, 2013).

Al igual que la vejez, la feminización tiene una valoración negativa por parte de la sociedad, ya que se cree que la vida de las adultas mayores es más insatisfactoria, y de menor plenitud (Dulcey, 2013).

Otro aspecto que incrementa dicha valoración sobre la feminización de la vejez, es en relación a la viudez, puesto que es más probable encontrar más mujeres viudas, y debido a esto, muchas de éstas viven su vejez de manera solitaria, ya que no vuelven a convivir con otras personas (Pérez, 2000; Dulcey, 2013)

También una característica a destacar, es la situación económica precaria, pues las pensiones que reciben las adultas mayores son bajas, producto de la menor cantidad de años en los que ellas desarrollan su actividad laboral, o bien por la baja remuneración percibida durante su vida laboral, por el simple hecho de ser mujer, o incluso como consecuencia del ejercicio de los roles madre y/o dueña de casa (Pérez, 2000; Dulcey, 2013).

La educación, es otra cualidad que influye en la visión negativa de esta feminización, pues las mujeres mayores tienen un nivel de escolaridad inferior, lo que constituye una desventaja para éstas, ya que sienten que poseen menos herramientas para enfrentar las demandas del entorno en el que se encuentran (Pérez, 2000; Dulcey, 2013)

5.4 Envejecimiento Positivo y el Enfoque de Derechos Humanos

Dado el envejecimiento de la población, y como consecuencia el aumento de las personas mayores, surge la necesidad de cambiar la imagen que existe sobre la vejez y el envejecimiento, por esta razón aparece el concepto de envejecimiento positivo, el cual se orienta a potenciar las oportunidades de bienestar biopsicosocial, para así mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (OMS, 2012).

El envejecimiento positivo, está estrechamente relacionado con el Enfoque de Derechos Humanos, puesto que busca promover, resguardar y hacer válidos los Derechos Humanos de los AM, facilitando así su integración e inclusión en la sociedad, donde éstos puedan ejercer su ciudadanía. Por tanto se sustenta en los principios de este enfoque, entre los que se encuentran:

- Universalidad e inalienabilidad, puesto que los derechos pertenecen a todos los seres humanos, y no existe posibilidad de renunciar a ellos.
- Indivisibilidad, es decir que todos los derechos tienen el mismo grado de importancia.
- Interdependencia e interrelación, o sea, los derechos dependen y se relacionan con otros derechos.
- Igualdad y no discriminación, donde aquellos que están en situación de vulnerabilidad, deben tener el mismo trato sin exclusión alguna.
- Participación e inclusión, para lo cual es necesario educar a la ciudadanía, empoderar a los grupos vulnerables, entre otras (OMS,2012).

El envejecimiento positivo, o también conocido como envejecimiento exitoso, está vinculado a la satisfacción de las personas frente a la adaptación a los cambios de la vida (Sarabia, 2009), asimismo se relaciona con el bienestar subjetivo, es decir con el grado

de satisfacción que perciben los sujetos, cuando se efectúa una valoración de sus vidas (García, 2007; Sarabia, 2009, p.173).

El año 1998, Rowe y Khan proponen un modelo de envejecimiento exitoso, el cual se basa en la combinación de tres componentes: evitación o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, compromiso activo con la vida y el alto funcionamiento físico y cognitivo, en la que cada componente facilita la mantención de los otros (Francke, González & Lozano, s.f). La evitación de la enfermedad y discapacidad, representa la ausencia de enfermedad y de factores de riesgo asociados a la enfermedad; el alto funcionamiento físico y cognitivo, constituyen lo indispensable para la autonomía e independencia funcional; y el compromiso activo con la vida, se refiere a que el desarrollo de roles sociales y/o el establecimiento de relaciones interpersonales tienen relación con la satisfacción y la adaptación a la vida (Francke, González & Lozano, s.f).

También se plantea que el envejecimiento positivo está compuesto por cuatro dimensiones que hacen alusión a la salud. La primera se refiere a la salud física, relacionada con la ausencia de enfermedades graves, la segunda es la salud funcional, definida como el desarrollo de las actividades del diario vivir de forma independiente y autónoma, además de la mantención de las habilidades cognitivas con el propósito de mantener la independencia y autonomía. La tercera es la salud psicológica, percibida como la presencia de emociones positivas en relación al pasado, presente y futuro (satisfacción vital, felicidad, y metas, respectivamente). Asimismo, se relaciona con la capacidad de adaptación a las distintas situaciones de la vida, empleando las estrategias necesarias para que el envejecimiento afecte lo menos posible. La última dimensión es la salud social, que se entiende como las relaciones significativas con otros para obtención de apoyo emocional e instrumental y la participación activa dentro de la comunidad (Triadó & Villar, 2008 p. 9).

Puesto que el envejecimiento positivo busca aminorar los efectos negativos derivados de los estereotipos y mitos sobre la vejez, a través de la promoción de los derechos de las personas mayores, fomentando su participación en la sociedad y el incremento de su

calidad de vida; a nivel nacional, se hizo una propuesta de política pública dirigida a los AM basada en este tipo de envejecimiento (SENAMA, 2012).

5.5 Envejecimiento Positivo como una propuesta de Política Integral del Estado chileno para Adultos Mayores.

El incremento del número de AM ha favorecido la creación de una política pública orientada a fomentar la autonomía y la inclusión de todas las personas mayores de 60 años, es así como nace la propuesta de Política Integral de Envejecimiento Positivo, la cual concibe al AM como sujeto de derecho, es decir, se adopta un nuevo enfoque, dejando en el pasado aquel centrado en el asistencialismo. Esta propuesta de política pública define el envejecimiento positivo como *“la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas mayores y las sociedades. Opera simultáneamente como proceso biográfico a nivel individual e histórico a nivel social. Para las personas comienza con la gestación y culmina con el buen morir, mientras que para las sociedades comienza con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un término claro”* (SENAMA, 2012, p.10).

Las acciones de esta propuesta de política están dirigidas a proteger la salud funcional de las personas mayores, es decir promover de la independencia del AM, asimismo mejorar su participación social, a través de la creación de una sociedad para todos; e incrementar su bienestar subjetivo, dicho en otras palabras, que los AM evalúen su calidad de vida favorablemente. Para ello ubica al AM como sujeto de derecho (SENAMA, 2012).

5.6 Participación Ocupacional

La participación ocupacional hace referencia a la intervención de las personas en situaciones de vida (AOTA, 2010). Del mismo modo, el término alude a que las personas son parte en la sociedad junto con sus experiencias dentro de sus contextos de vida (OMS, 2001).

Se lleva a cabo mediante el trabajo, juego o actividades de la vida diaria, las cuales son deseadas o necesarias para el bienestar personal y son parte del contexto sociocultural propio. Está relacionada con las experiencias subjetivas, lo que no sólo involucra el desempeño de una tarea determinada, sino que implica realizar actividades que tengan un significado personal y social (Yerxa, 1980; Kielhofner, 2006).

La participación ocupacional puede ser personal, es decir que cada actividad seleccionada está influenciada por la motivación, roles, hábitos, capacidades y limitaciones del individuo; o bien contextual, lo cual implica que el entorno puede ser un facilitador o una barrera para desarrollar una actividad determinada (Kielhofner, 2006).

Por tanto la participación ocupacional está relacionada con la capacidad de desempeño, habituación, volición y condiciones ambientales, así como también con el ciclo vital en el cual se encuentre la persona (Kielhofner, 2006).

5.7 Participación Ocupacional en el Adulto Mayor

Al llegar a los 60 años, edad en la cual se da inicio a la adultez mayor, ocurren una serie de cambios biológicos y sociales, así como también no hay claridad sobre lo que requieren para mantener su participación ocupacional. Debido a esto, la orientación en el AM es importante para poder orientar a los nuevos cambios, necesarios en el estilo de vida (Kielhofner, 2006).

Asimismo, hay una disminución de su causalidad personal, ya que los AM mantienen una actitud poco realista sobre sus capacidades; los valores tienen influencia sobre las elecciones ocupacionales que van a depender de la importancia que los AM le brinden, mientras que los intereses se presentan como una oportunidad de realizarlos, debido a la libertad relativa de obligaciones, sin embargo las capacidades y los recursos son los que interfieren en que éstos se puedan llevar a cabo (Kielhofner, 2006).

Los AM se involucran en actividades solitarias y pasivas, ya que su participación se ve limitada como consecuencia del transporte, instituciones, dinero y compañeros, por miedo a la desaprobación o no tener un sentido de satisfacción; muchos de ellos prefieren participar en actividades sociales y más activas (McGuire, 1980; Kielhofner, 2006).

En relación a la habituación, los roles son los que se ven alterados ya sea por cambios o pérdida de éstos, lo cual conlleva a sentimientos de aburrimiento, soledad y depresión. Las relaciones familiares pueden sufrir alteraciones en relación a los roles debido a que sufren una inversión, es decir el AM pasa de ser confidentes, consejeros, amos de llaves y proveedores de ingreso a sentirse una carga para sus hijos, debido a que en ellos recae la responsabilidad de cuidado de sus padres que envejecen. La pérdida de la pareja puede ocasionar muchas alteraciones en la vida del AM, ya que deben asumir responsabilidades de la persona fallecida (Kielhofner, 2006).

Los hábitos son desarrollados durante mucho tiempo en entornos estables. Todo tipo de cambio tanto en las capacidades como en los entornos podría ocasionar cambios en los hábitos. Cuando las capacidades comienzan a descender los hábitos toman un gran papel, debido a que permiten sostener el desempeño funcional y la calidad de vida de los AM (Kielhofner, 2006).

5.8 Participación Ocupacional en el Tiempo Libre de los Adultos Mayores

La participación ocupacional en los AM se desarrolla principalmente en el área de tiempo libre, puesto que el cambio o la pérdida de roles, sumado a las consecuencias del envejecimiento fisiológico o patológico, y también producto de elementos contextuales (sistema previsional, salud, etc) influyen en la transición del desarrollo de ocupaciones ligadas al trabajo a las de tiempo libre, lo que conlleva al aumento del tiempo destinado a actividades productivas (Muñoz & Salgado, 2006).

Las ocupaciones de tiempo libre son aquellas que se realizan producto de una elección voluntaria y libre de obligación horaria y de asistencia, incluye diferentes actividades tales como las que permiten canalizar las capacidades creativas, mediante la autotranscendencia y la autoexpresión, y también comprende aquellas que permiten la satisfacción de necesidades más pasivas, las cuales, en cualquier caso, resultan placenteras para el individuo (Miranda, 1996 p. 208).

Las ocupaciones de tiempo libre se clasifican en ocio o actividades pasivas y recreativas o actividades activas y pasivas. Las primeras son todas aquellas actividades en las que el individuo restringe la exploración y dominio del medio ambiente, y como consecuencia de ello su interacción con el entorno, mientras que las ocupaciones recreativas, son aquellas que satisfacen la necesidad del individuo de explorar y dominar

el medio ambiente e incluyen aspectos socioculturales que contribuyen al enriquecimiento personal y grupal (Miranda, 1996 p.209).

Dado que las ocupaciones de ocio o pasivas tienen relación con el descanso físico y mental, la importancia de éstas es que facilita la desconexión de las actividades que se realizaban previamente, favoreciendo el reencuentro consigo mismo, por esta razón algunos AM se limitan de participar en actividades sociales, pues lo único que desean es descansar (Miranda, 1996 p.209).

Las ocupaciones recreativas incluyen actividades pasivas y activas. Las actividades recreativas pasivas son aquellas en las que la persona tiene un rol de espectador, por tanto son ocupaciones de este tipo, el ver televisión, leer, escuchar música, entre otras. Las actividades recreativas son las ocupaciones en la que el individuo adquiere un rol protagónico, entre éstas se encuentran las actividades manuales, practicar deportes, gimnasia, realizar algún curso, etc. (Miranda, 1996 p. 209).

En el AM el equilibrio en la ejecución de diversas ocupaciones, así como también el desarrollo de los distintos roles presentes en esta etapa del ciclo vital, son aspectos esenciales tanto en la calidad de vida como en la salud del AM (Miranda, 1996).

6. MARCO METODOLÓGICO

6.1 Diseño de investigación

El diseño de investigación planteado es el de tipo cualitativo, definido como una investigación que “estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas involucradas. La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevistas, experiencias personales, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos; que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas. (Rodríguez, Gil y García, 1996).

Se utilizó para esta investigación, debido a que se buscaba analizar los significados construidos sobre el envejecimiento positivo en la participación ocupacional de adultas mayores con patologías articulares, puesto que es una población que está directamente relacionada con estos conceptos, así como también es escaso el conocimiento que se tiene al respecto de cómo interpretan o simplemente que conocen sobre los términos que están incluidos en una política pública chilena.

Esta investigación ha sido de tipo descriptivo, es decir es un estudio cuyos datos han sido analizados a fin de detallar las características de un fenómeno poco conocido como lo es el significado atribuido al envejecimiento positivo, por tanto no se centró en una relación causa- efecto, sino más bien en describir los discursos construidos en relación al bienestar psicosocial, la salud, la participación social y la participación ocupacional en el tiempo libre de un grupo de adultas mayores con patologías articulares.

En esta investigación el enfoque utilizado ha sido el Constructivismo social, ya que éste concibe al ser humano como el resultado de un proceso social e histórico, en el cual el lenguaje cumple un rol trascendental (Payer, (s.f), p.1)

Este ha sido el enfoque más apropiado para esta investigación, pues mediante la interacción con un grupo de mujeres mayores de 60 años con patologías articulares, cuyas experiencias e historias han sido influenciadas por la cultura en la cual están insertas, se ha podido analizar el significado en torno al envejecimiento positivo, utilizando el lenguaje como sistema de acceso y mediación, puesto que éste determina al sujeto (Vygotsky, 1996; Lucci, 2006)

6.2 Diseño Muestral

Para el diseño de la muestra se consideró el muestreo por conveniencia, ya que las investigadoras decidieron y seleccionaron los elementos de la muestra, de acuerdo a los objetivos del estudio (Vivanco,2006). Asimismo, una de las investigadoras se desempeña en un dispositivo de salud al cual asisten sujetos con enfermedades osteoarticulares, lo cual facilitó el acceso a los elementos que fueron parte de la muestra.

Para los criterios de inclusión se consideraron: mujeres chilenas mayores de 60 años, diagnosticadas con Artritis Reumatoide y/o Artrosis, que se encontraban en tratamiento médico, residentes en alguna comuna de la Región Metropolitana, de cualquier nivel socioeconómico, que tuvieran lectoescritura, un puntaje en el Health Assessment Questionnaire (HAQ)³ igual o inferior a 1, y que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria, y firmaron previamente un consentimiento informado.

³ Instrumento de evaluación autoadministrada, publicado en 1980, que valora la capacidad funcional en personas que presentan alguna enfermedad crónica y reumatológica (Bruce & Fries, 2003)

Entre los criterios de exclusión se encontraban adultas mayores con alguna enfermedad crónica no osteoarticular, extranjeras, residentes fuera de la Región Metropolitana, presencia de Deterioro Cognitivo y/o Demencia, analfabetismo, y con puntaje superior a 1 en HAQ.

Tanto los criterios de inclusión y exclusión fueron establecidos, pues según la literatura revisada, en Chile se establece el inicio de la adultez mayor a los 60 años, las enfermedades osteoarticulares son y deben ser diagnosticadas y tratadas por un médico especialista (Reumatólogo), para así no generar alteraciones funcionales, las cuales se reflejan en puntajes superiores a 1 en el HAQ. Dado que este estudio se basaba en el análisis del significado construido sobre el envejecimiento positivo, para ello era esencial que existiera indemnidad cognitiva, puesto que el lenguaje, es una de las funciones necesarias e indispensables para la construcción de los significados. Por tanto todos éstos facilitaron la obtención de un grupo homogéneo, de manera que la investigación fuera lo más acertada posible, en cuanto a su planteamiento y delimitación.

En la tabla 1 se presentan las principales características de la muestra de la investigación, es decir de las participantes del estudio.

Tabla 1: Principales características de la muestra de la investigación

Entrevistada	Edad	Ocupación	Nivel de escolaridad	Comuna de residencia	Diagnóstico
1	65 años	Dueña de casa	Educación Media Completa	Ñuñoa	Artritis Reumatoide
2	67 años	Jubilada/Dueña de casa	Educación Superior completa	Independencia	Artritis Reumatoide Artrosis de rodillas
3	68 años	Jubilada/Dueña de casa	Educación Superior completa	Ñuñoa	Artritis Reumatoide Artrosis generalizada
4	61 años	Jubilada/Dueña de casa	Educación Superior completa	Providencia	Artritis Reumatoide

6.3 Técnicas de producción de información

La técnica que se utilizó para la producción de la información en este estudio fue la entrevista en profundidad, la cual es una técnica basada en el juego conversacional, un diálogo preparado, diseñado y organizado, presentándose los roles de entrevistado(a) y entrevistador(a), donde los temas de la conversación son decididos y organizados por el entrevistador, mientras que el entrevistado narra los elementos cognoscitivos, creencias y deseos en torno a los tópicos que se plantean, ésta por lo tanto supone una conversación con fines orientados a los objetivos de una investigación social (Guerrero, 2001). Ésta se construye, como un discurso enunciado principalmente por el

entrevistado, pero que comprende las intervenciones del investigador, cada uno con un sentido y un proyecto de sentido determinado, relacionados a partir de lo que se ha llamado un contrato de comunicación y en función de un contexto social o de situación (Alonso, 1994). Por esta razón se realizó un temario basado en diversas preguntas en relación a los objetivos de la investigación, que permitió conocer el significado construido sobre el envejecimiento positivo en la participación ocupacional de AM con patologías articulares.

De esta manera, la entrevista se desarrolló por medio de un entrevistador (a) y un sujeto informante con el propósito de obtener información sobre la vida en general o sobre un tema, proceso o experiencia concreta de una persona relacionada con la temática planteada. Mediante la entrevista en profundidad, se buscaba analizar el significado que tienen las adultas mayores que presentan enfermedades articulares en torno al envejecimiento positivo, describir su participación ocupacional, su discurso en relación al bienestar subjetivo, la salud y la participación social.

Se diseñó una entrevista semiestructurada o focalizada, es decir un discurso que se ajustaba al entrevistado, con puntos específicos como lo fue el tema del envejecimiento positivo y su significado en la participación ocupacional en adultas mayores con patologías osteoarticulares; se recolectó una gran cantidad de información en un tiempo aproximado a los 45 minutos.

Las entrevistas realizadas, fueron entrevistas enfocadas, ya que se centraron en el esclarecimiento de determinados aspectos de una situación o estímulo en función de las experiencias subjetivas o respuestas de un grupo de personas en el marco de un tratamiento homogéneo, (Ruiz, 1975, p. 171). Del mismo modo, esto favoreció la generación de una guía en la que se recopiló información relevante sobre el envejecimiento positivo, el bienestar subjetivo, la salud, la participación social y la participación ocupacional en el tiempo libre, por medio de la realización de preguntas

dirigidas y abiertas en las cuales se conoció la historia ocupacional de adultas mayores con enfermedades osteoarticulares, lo cual permitió analizar el significado sobre el envejecimiento positivo, además de conocer su percepción en relación al envejecimiento, salud, calidad de vida, entre otros.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante reuniones previamente establecidas entre investigadoras y cada una de las entrevistadas, las cuales se desarrollaron en el domicilio de éstas últimas. Se entregaron al inicio las instrucciones básicas, así como también se permitió que las entrevistadas realizaran preguntas cuando no comprendían algún ítem de la entrevista, por tanto pudieron efectuar preguntas o interrupciones cuando así lo estimaron, y las investigadoras (entrevistadoras) también tuvieron la posibilidad de dirigir la conversación a algún área específica.

Cada sesión de entrevista tuvo una duración promedio de 45 minutos aproximadamente, en las que se abordaron todos los temas propuestos.

6.4 Técnicas y procedimientos de análisis de la información

El análisis de la información recopilada se hizo a través de la Teoría Fundamentada, utilizada como método para derivar sistemáticamente teorías sobre el comportamiento humano y el mundo social (Kendall, 1999). Es un método que permite la interpretación de la realidad social, describiendo el mundo de las personas que han sido estudiadas en un determinado tiempo y espacio (Universidad de Antioquia, s.f.).

Ha sido la estrategia más idónea, ya que ésta se centra en análisis de los significados simbólicos de los individuos, y justamente el objetivo de este estudio fue el analizar los significados construidos sobre el envejecimiento positivo.

Una vez que las entrevistas fueron transcritas, se procedió a dividir cada entrevista en párrafos, lo que permitió el análisis de cada una de las palabras y frases señaladas por las participantes, identificándose así los conceptos que constituyeron las codificaciones abiertas, a partir de éstas, se construyeron categorías, proceso denominado codificación axial, en el cual se crearon categorías teóricas, que se relacionaban con las subcategorías, del mismo modo éstas estaban vinculadas con los objetivos de la investigación. Posteriormente se construyó un listado de categorías y subcategorías, ordenándolas en 9 categorías con sus respectivas subcategorías, las cuales finalmente se relacionaron con los 4 ejes temáticos de este estudio, mediante la elaboración de un esquema por cada eje temático.

6.5 Consideraciones éticas

En esta investigación se incluyeron algunos aspectos de la Ley N°20.120, la cual regula la investigación científica en los seres humanos, puesto que todas las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y que formaron parte de este estudio, firmaron previamente un Consentimiento Informado, en el cual se les invitaba a participar de manera voluntaria, junto con explicar las características y objetivos de la investigación.

Del mismo modo, se consideraron aspectos de la Ley N° 20.584, la cual regula los derechos y deberes de las personas en las acciones de atención de su salud, puesto que cada participante fue tratada por su nombre, con respeto y amabilidad; previo a la realización de las entrevistas, las investigadoras entregaron una breve descripción del estudio, sus propósitos y los beneficios, utilizando un lenguaje claro y comprensible, aclarando todas las dudas que surgieron. Asimismo se destacó la importancia de participar en el estudio de un tema que hasta ese entonces no había sido explorado.

Además, durante el desarrollo de la entrevista, toda la información brindada, fue acogida con respeto y tampoco se emitieron juicios en relación a lo dicho por cada una de las entrevistadas, y tampoco se insistió en temas que eran sensibles para las participantes.

Finalmente se consideró la confidencialidad de la información, es decir se resguardaron las identidades de las participantes, asignándole a cada una de ellas un código para su nominación.

7. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

A partir de las entrevistas realizadas, ha sido posible conocer los discursos de AM con patologías articulares sobre el bienestar subjetivo, la salud, la participación social, y su participación ocupacional en actividades de tiempo libre, obteniéndose categorías y subcategorías presentadas a través de esquemas, cuyos contenidos, posteriormente son relacionados entre sí y con los principales ejes de esta investigación, estableciendo un diálogo entre los hallazgos y los aspectos teóricos presentados en este estudio.

- Bienestar Subjetivo:

De acuerdo a los hallazgos, el grado de satisfacción percibido en relación a la valoración de la propia vida, se ve influenciado por la percepción que tienen las adultas mayores con patologías articulares sobre el envejecimiento, el cual lo relacionan con el término vejez, describiendo a ésta como una etapa solitaria *“yo siento que lo estoy viviendo más sola que acompañada...”*, *“...mi vida no ha sido muy acompañada, fue difícil, entonces ese ehm...una etapa de soledad principalmente”* (E1P4), esto se debe a que con el transcurso del tiempo se producen pérdidas y/o cambios de roles, que conllevan a un aislamiento de la sociedad. Asimismo esta percepción se ve interferida por la insatisfacción con el proceso de envejecimiento *“...como te decía esto de la soledad, te lleva a no hacer muchas cosas que me gustaría hacer, pero por el momento no las puedo hacer...”* (E3P8), esto puede explicarse por los cambios en los aspectos volitivos, ya que la motivación intrínseca se ve disminuída por un sentimiento de ineficacia construido por parte de ellas. Sin embargo, esto podría sufrir algunas modificaciones en relación a sus intereses, valores y creencias. Si su proceso se viviera de manera distinta, las adultas mayores con patologías articulares podrían tener alta causalidad personal, que les permitiría poder incrementar su bienestar subjetivo, es por esto que se habla de una vejez ideal la cual se debe vivir activamente y acompañada

“...ehm...activamente, trabajando, ehm, acompañada, ehm, preparándose cada día...” (E1P19).

Sigue siendo complejo el pensar en una vejez ideal, cuando existen ciertos mitos en relación al envejecimiento, los cuales están asociados a sentimientos negativos, ya que existe una cultura de negación frente a la vejez *“ ehm...el envejecimiento yo lo encuentro...triste, doloroso, ehm...complicado”* (E1P2).

“ ehm...yo diría que la mayoría de la gente piensa en que es una carga que es como un lastre, que es como...ponerse inservible.” (E2P3). Todo esto, se vuelve a vincular con su bajo sentido de eficacia, sumado a las ocupaciones que realizan, puesto que pasan de ejercer actividades productivas a aquellas de tiempo libre, las cuales son subvaloradas por la sociedad, pues de acuerdo a lo que señalado por las participantes, ésta tiene la creencia de que uno va a vivir joven, de esta manera las personas no se preparan para este proceso *“...como que la gente piensa, y me vuelvo a incluir, que uno nunca va a llegar a viejo...”* (E1P3).

“...yo creo que la juventud le falta darse cuenta que la juventud es muy corta, y que luego van a estar así como yo...” (E4P3).

Según lo referido por las entrevistadas, la sociedad no está preparada para llegar a esta etapa del ciclo vital, lo cual se ve reflejado en el hecho de que sólo por el aumento del número de adultos mayores se han comenzado a tomar algunas medidas con el propósito de mejorar su calidad de vida, en relación a ésta, ha sido importante indagar sobre la percepción que las adultas mayores con patologías articulares tienen en relación a este aspecto y cómo se ve influenciada por el proceso de envejecimiento, *“...no creo que ha influido demasiado el proceso de envejecimiento en sí, lo que si afecta ehm...de forma considerable mi calidad de vida son achaques que tengo, pero son achaques que he tenido siempre...”* (E1P5). No obstante, existen factores que influyen en la calidad de vida, los cuales se relacionan con las enfermedades que se presentan *“ ...lo otro es que realmente la salud me pasa la cuenta, en el sentido que ya no es lo mismo, subir y*

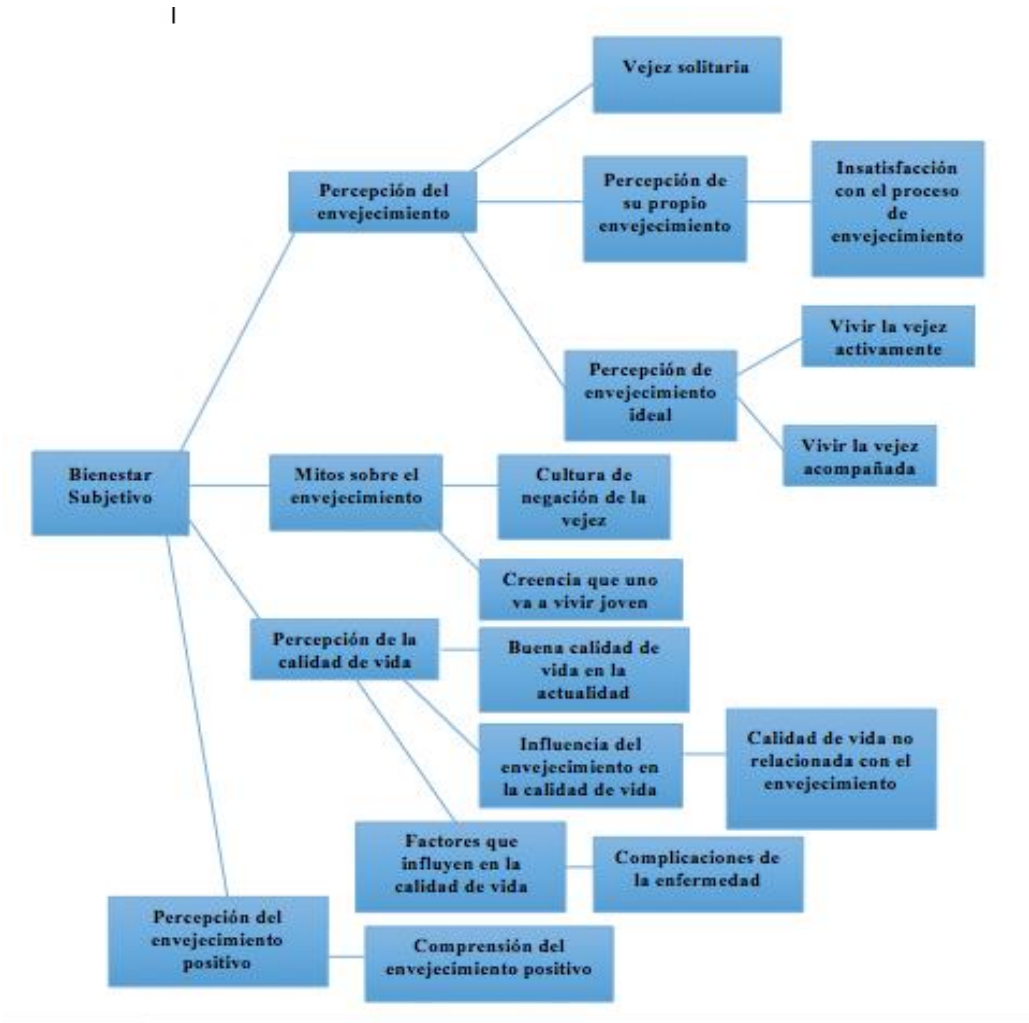
bajar escaleras, ando buscando las facilidades...” (E2P8), esto puede atribuirse a que estas enfermedades afectan la funcionalidad de quienes la padecen, pues son discapacitantes.

De acuerdo al discurso de las entrevistadas el proceso de envejecimiento no influye en la calidad de vida, sino que son las enfermedades que las adultas mayores presentan, las que la afectan (patologías articulares); ha sido necesario comprender este proceso natural al cual se ven enfrentados todos los seres humanos, debido a esto aparece el concepto de envejecimiento positivo, el cual surge con el propósito de educar y mejorar la participación del adulto mayor en la sociedad independiente de su situación de salud, “...es como, como una...podría ser como una educación al envejecimiento...” (E1P9), para así no depender de otros, “...no sirve vivir más si yo no estoy consciente y otros están cuidándome para que yo viva...para mi eso no es calidad de vida, para la persona eso es denigrante...” (E2P10).

“...cuando uno ya empieza a disponer de otra persona, que tiene que estar haciendo lo básico para uno, no es mi ideal, entonces extender la vida, para no tener una buena calidad de vida, no estoy de acuerdo, yo creo que lo ideal sería vivir hasta que yo pueda manejar mi cuerpo, mi vida, mi mente...” (E4P11).

De esta manera las participantes entienden el envejecimiento positivo como una medida destinada a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Esquema 1: Categorías de Bienestar Subjetivo



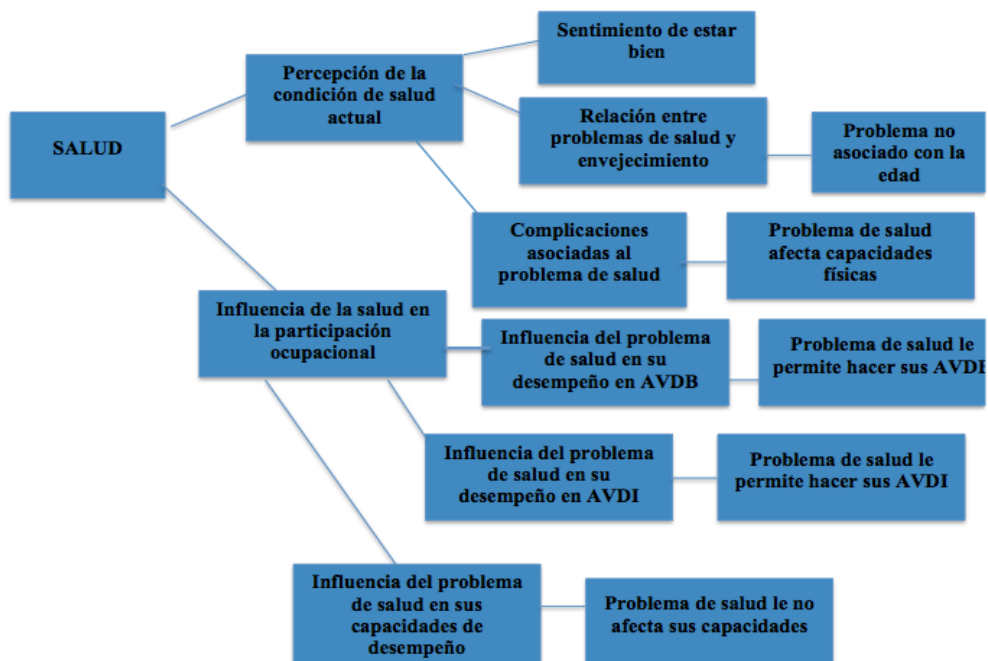
- Salud

La salud también es un factor trascendental dentro del envejecimiento positivo, pues promueve un equilibrio entre las capacidades físicas, cognitivas, psicológicas y sociales que permiten que las adultas mayores se desenvuelvan en la sociedad, es por esto que es importante conocer la percepción de la condición de salud actual, la que en el caso de AM con patologías articulares está asociada con un sentimiento de estar bien “ *...yo dentro de todo, con mis problemas digo que bien...*” (E2P1) “*...si, bien, en la parte de la artritis estoy bien y estoy contenta con el tratamiento y todo...*” (E1P1).

Del mismo modo señalan que los problemas de salud no están asociados a la edad “*...yo creo que los problemas de la vida te pueden llevar a eso, no creo que sea sólo por el envejecimiento...*” (E3P11) “*...mi problema de salud fue de niña, así que no tiene nada que ver con el envejecimiento...*” (E2P11), lo cual se explica porque las enfermedades articulares son de larga data, cuya aparición tiene relación con factores genéticos o eventos adversos., Sin embargo, refieren complicaciones asociadas a la enfermedad, las que principalmente afectan las capacidades físicas “ *...yo siento cuando me impide desplazarme... cuando me impide autovalerme, si yo...de repente son tantas las inflamaciones, y por tanto dolor...*” (E2P12), esto ocurre porque, tal como se mencionó anteriormente, las patologías articulares afectan significativamente la calidad de vida de quienes la padecen. Pese a esto, los problemas de salud, permiten que las AM puedan desempeñarse efectivamente tanto en actividades de la vida diaria básicas (AVDB) como en actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI), así como tampoco influyen en sus capacidades del desempeño “*¿Cree usted que su problema de salud afecta sus capacidades?...hasta el momento no...*” (E4P16), esto se debe a que las patologías articulares son tratadas con medidas farmacológicas, lo cual contribuye al control de la sintomatología (dolor, inflamación, rigidez, etc), de esta manera las adultas

mayores con este tipo de enfermedades son capaces de desempeñarse en cualquier ocupación, sin embargo esto sólo mejora la salud física, pero siguen persistiendo los problemas psicosociales relacionados con la realidad de la vejez.

Esquema 2: Categorías de Salud

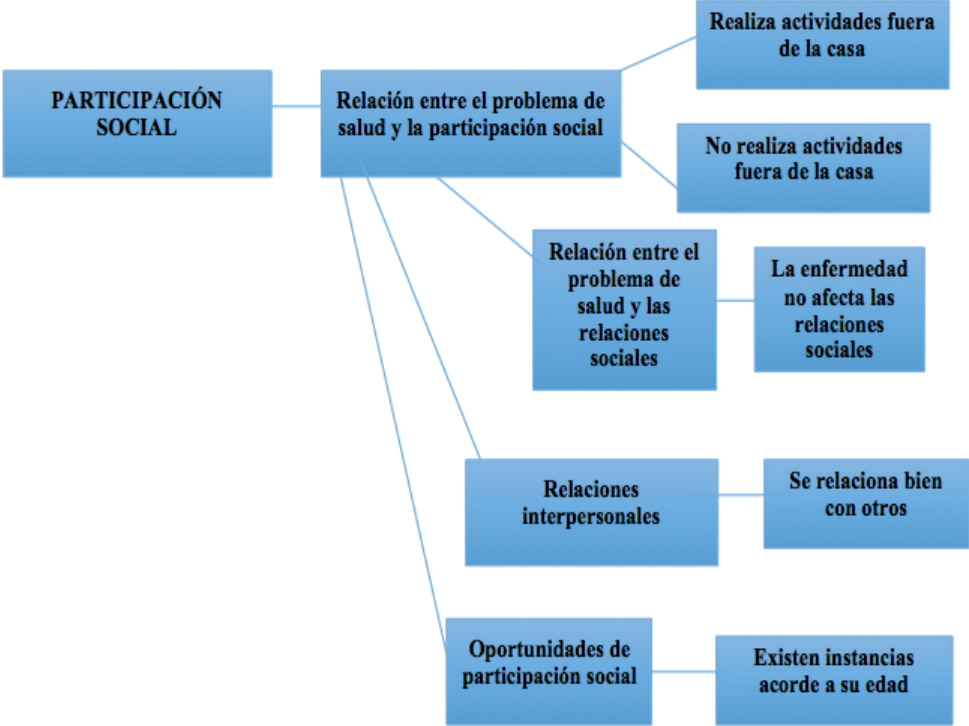


- Participación Social

Dado que el envejecimiento positivo busca la creación de una sociedad para todos, se hace necesario conocer la relación que existe entre el problema de salud y la participación social, debido a que las enfermedades articulares afectan las capacidades de desempeño motoras, lo cual dificulta el desarrollo de actividades con otros, en relación a los hallazgos, se puede decir que algunas AM con este tipo de enfermedades realizan actividades fuera de su casa sin complicación, mientras que otras no las realizan, por falta de oportunidades o la distancia hacia los lugares que les gustaría frecuentar “...me encantaría, por ejemplo, tener una iglesia que me quedara muy cerca de mi casa...” (E1P16).

Otro factor a considerar en la participación social, son las relaciones sociales, las cuales no se ven afectadas por su problema de salud “...en relacionarme con otros no, en realizar alguna actividad con ellos podría afectarme...” (E3P18). Asimismo existen oportunidades de participación social acordes a su ciclo vital “...en el sector, yo me doy cuenta que ehm...hay unas actividades que me gustan mucho, que son los paseos, conocer nuevos lugares me encanta mucho...” (E2P21) “en la comuna que yo vivo si hay bastantes actividades, es cuestión que uno empiece a buscarlas...” (E3P24).

Esquema 3: Categorías de Participación social

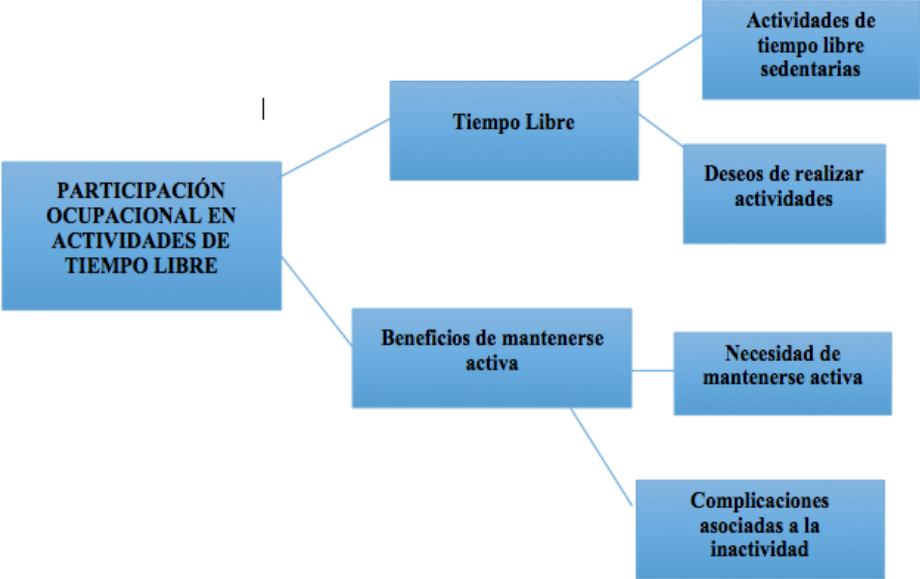


- Participación Ocupacional en actividades de Tiempo Libre

En relación a este aspecto, es esencial considerar el factor personal que se vincula a la selección de actividades influenciadas por componentes volitivos y habitacionales, relacionados con las capacidades y limitaciones de las adultas mayores con patologías articulares, así como también es importante considerar el factor contextual, el que se relaciona con la identificación de un entorno facilitador o barrera, escogido para llevar a cabo una actividad. Las ocupaciones escogidas por adultas mayores con patologías articulares se desarrollan en el área de tiempo libre, y éstas actividades se clasifican en las de tipo sedentarias “ *... en la casa como creando, que puede ser descansar o leer...*” (E2P19) “ *...bueno, leer, ver televisión, ehm...realizar ehm...cosas mentales...*” (E3P20), y las de tipo recreativas que se caracterizan por el deseo de realizar actividades “ *...sí, me gustaría...como participar en talleres de algo, no sé de qué...*” (E1P21) “ *...volver a hacer lo que hacía antes, tejido específicamente, la cerámica...*” (E4P26).

Las participantes manifiestan la relevancia de mantener una vida activa, pues retrasa el envejecimiento y evita las complicaciones asociadas a la inactividad “ *...mientras uno más ocupada tenga su mente, su cuerpo, su espíritu, ehm, como que se aliviana todo...*” (E1P24) “ *...esta etapa es para seguir haciendo actividades, si, uno después tiene harto rato para descansar...*” (E4P27), por tanto queda de manifiesto la necesidad de las adultas mayores con patologías articulares de mantener una vida activa mediante el desarrollo de actividades de tiempo libre, ya sea sedentarias o recreativas.

Esquema 4: Categorías Participación Ocupacional en el tiempo libre.



8. CONCLUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue analizar los significados construidos sobre el envejecimiento positivo en las adultas mayores con patologías articulares en relación a su participación ocupacional, a través de la descripción de los discursos construidos sobre bienestar subjetivo, salud, participación social y participación ocupacional en actividades tiempo libre.

El envejecimiento positivo está relacionado con la mejora de la calidad de vida de los AM, para así potenciar su independencia y autonomía. En Chile, el envejecimiento positivo surge como una propuesta de política, que se orienta a educar a la comunidad para así no depender de otros, para ello es necesario mejorar el bienestar subjetivo de los AM, el cual depende de la percepción de la calidad de vida, la percepción del envejecimiento, y los mitos sobre éste. Un segundo elemento a considerar en el envejecimiento positivo es la salud, vista desde cuatro dimensiones: física, cognitiva, psicológica y funcional. La salud física tiene relación con la capacidad de desempeño, la salud funcional, está asociada con la independencia y autonomía que presentan en el desempeño de AVD, y la salud psicológica con la percepción de la condición de salud actual. La salud cognitiva no se torna relevante, ya que la problemática de salud no afecta esta área. En cuanto a la participación social, relacionada con la intervención del AM en la sociedad, descrito como el tercer componente del envejecimiento positivo, dentro de ésta son relevantes las relaciones sociales, por lo cual existen distintas oportunidades de participación social, identificadas por las mismas AM, las que son acordes a su ciclo vital.

Si bien se evidencia que existen oportunidades de participación social que permiten que los AM retomen sus roles y se sientan eficaces en el medio que les rodea, hay elementos que interfieren en la exploración de éstas, los cuales se atribuyen a las consecuencias de los síntomas de la enfermedad, además que dichas oportunidades

implican actividades diseñadas para adultos mayores sin ningún tipo de alteración física ni cognitiva, lo que restringe más aún su participación social.

En la vejez, la participación ocupacional se ve interferida debido a la pérdida de roles que para ellas son significativos y por el aumento en el tiempo libre, el cual está caracterizado por dos tipos de actividades, una de tipo solitaria y pasiva, en la cual se encuentran actividades de tipo sedentarias, mientras que las actividades activas corresponden a la realización de actividades fuera del hogar. El desarrollo de ambas actividades (pasivas y activas) contribuye al incremento del grado de satisfacción con su propia vida, así como también mejora su salud funcional y su participación social, por ende permite el desarrollo de un envejecimiento positivo.

Según lo investigado, se deduce que las adultas mayores con patologías articulares tienen en su discurso una visión sobre el envejecimiento positivo, sin embargo al dar una definición exacta derivada de una propuesta de política gubernamental parece ser desconocido, ya que existe muy poca información al respecto, no obstante hay una construcción de dicho concepto efectuada desde su proceso de envejecimiento, es decir desde su propia realidad, puesto que aluden a los elementos del envejecimiento positivo desde un lenguaje común.

8.1 Alcances de la investigación

Si bien esta investigación se centraba en conocer los significados construidos sobre el envejecimiento positivo, quedó de manifiesto que las adultas mayores desconocían el concepto, lo cual constituye un tema de investigación gerontológica de alto interés, ya que se evidencia la brecha existente entre el conocimiento colectivo y el conocimiento académico. Por tanto la Terapia Ocupacional, cumple un rol clave, puesto que puede actuar como mediador entre el discurso político y el de los adultos mayores, para que

estos últimos se empoderen de su rol social y tengan un envejecimiento positivo como tal, mientras que un Terapeuta Ocupacional también puede participar de la construcción de un marco político orientado a la implementación de medidas acordes a las necesidades de adultos mayores tanto con enfermedades articulares u otra situación de salud, para así facilitar su inclusión social.

La realización de este estudio contribuye a un pequeño reconocimiento del AM como sujeto de derecho, pues se indaga en relación a su visión sobre un concepto establecido bajo una propuesta política que se dirige a cubrir sus necesidades, tanto de tipo sociales como funcionales, así como también favorece a disminuir ciertos prejuicios en relación a esta etapa, ya que las adultas mayores, (población que va en aumento), a través de sus relatos, muestran que disponen de los conocimientos en relación a un determinado tema, el que quizás está en un lenguaje diferente, demostrando que tienen mucho que aportar al igual como lo hacen en culturas orientales, donde se validan las personas mayores.

8.2 Limitaciones de la Investigación

Se considera como limitación el haber entrevistado sólo adultas mayores con patologías articulares, ya que la propuesta de política alude a todas las personas mayores, independiente de su condición de salud.

El haber centrado la investigación sólo en un área de ocupación, como es el tiempo libre, también resulta ser una limitación, ya que para las adultas mayores que desarrollan un rol (dueña de casa, cuidadora) no es una ocupación significativa, pues el hecho de tener más tiempo para efectuar actividades no implica que sea lo esencial para ellas.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AOTA. (2010). *Marco de Trabajo para la practica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso*. Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- BERGER, P. LUCKMANN, T. (2008). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- BRUCE, B. & FRIES, J.F. (2003). *The Stanford Health Assessment Questionnaire: Dimensions and Practical Applications*. Health and Quality of Life Outcomes, 1, 20. <http://doi.org/10.1186/1477-7525-1-20>
- CABRERA, F. (s.f.). *Transición Demográfica, transición epidemiológica: ¿Hacia dónde transita el caribe?*. Recuperado de <http://www.cedem.uh.cu/sites/default/files/8.%20Tansici%C3%B3n%20demogr%C3%A1fica....pdf>.
- CANNOBBIO, L. JERI, T. (2008). *Estadísticas sobre las personas adultas mayores: Un análisis de género*. Recuperado de http://www.senama.cl/filesapp/Estudio_Estadisticas_sobre_PM-analisis_de_genero.pdf
- CELADE. (2011). *Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. Recuperado de *Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez*. http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf
- DULCEY-RUIZ, E. (2013). *Envejecimiento y vejez. Categorías conceptuales*. Bogotá: Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano.

- DULCEY- RUIZ, E. & PARALES, C.J. (2002). *La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita* . Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534209>
- FRANCKE, L., GONZÁLEZ, B., LOZANO, L. (s.f). *Envejecimiento exitoso, una tarea de responsabilidad individual*. Recuperado de <http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/12/PAPER-INV-AMA-Y-TRASCIENDE-...pdf>
- GERONTOLOGIA, S. C. (2013). Recuperado de Propuestas para un envejecimiento activo, 2013: (17) SOCIEDAD DE GERIATRIA Y GERONH<http://www.socgeriatria.cl/modules.php?name=News&file=article&sid=63>
- HOYL, M. (2000). Envejecimiento biológico. En *Manual de Geriátría y Gerontología*.(Cap.1). Recuperado de <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/EnvejeBiologico.pdf>
- INE (2008). *Población y Sociedad. Aspectos Demográficos*. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/demografia/pdf/poblacion_sociedad_enero09.pdf
- INE & CEPAL (s.f.). *Chile: Proyecciones y Estimaciones de población. Total país 1950-2050*. Recuperado de http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/demografia_y_vitales/proyecciones/Informes/MicrosoftWordInforP_T.pdf
- KIELHOFNER, G. (2004). *Terapia Ocupacional Modelo de Ocupacion Humana teoria y aplicacion*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- KIELHOFNER, G. (2006). *Fundamentos Conceptuales de Terapia Ocupacional*. Buenos Aires: Medica Panamericana.
- LUCCI, M.A. (2006). *La propuesta de Vygotsky: La Psicología Sociohistórica*. Recuperado de <http://www.ugr.es/~recfpro/rev102COL2.pdf>
- MARIN, P. (2006). *Manual de Geriatria y Gerontologia*. Santiago: Universidad Católica de Chile.

- MARTÍNEZ, M.L. (2005). *Vejez y Envejecimiento*. Recuperado de https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/2/tema2.pdf
- MEDWAVE. (2004). *Epidemiología de las afecciones reumatológicas en el adulto mayor*. Recuperado de www.mednet.cl
- MENÉNDEZ, J; GUEVARA, A; ARCIA, N; LEÓN, EM; MARÍN, C & ALFONSO JC. *Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe*. *Revista Panamericana Salud Publica*. 2005;17(5/6):353–61.
- MERCHÁN, E. & CIFUENTES, R. (2014) *Teorías psicosociales del envejecimiento*. Recuperado de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- MILLÁN, J.C & MASEDA, A. (2011). *Envejecimiento*. En *Geriatría y Gerontología valoración e intervención*. (pp. 1- 19). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL. (2011). *Encuesta Casen Adulto Mayor*. Recuperado de http://eclac.cl/Celade/SitDem/DE_SitDemTransDemDoc00e.html
- MINSAL. (2007). *Guía Clínica Artritis Reumatoidea*. Recuperado de MINSAL. Guía clínica Artriti [http:// web.minsal.cl/portal/url/ítem/7222c0667849b8f8e04001011f016146.pdf](http://web.minsal.cl/portal/url/ítem/7222c0667849b8f8e04001011f016146.pdf)
- MINSAL. (2010). *Guía Clínica Endoprotesis de cadera, en personas con 65 años y más con artrosis de cadera con limitación funcional severa*. Recuperado de <http://web.minsal.cl/portal/url/ítem/a01b9b0832ba7065e04001011e016a1b.pdf>
- MINSAL. (2011). *Reporte de vigilancia de enfermedades crónicas no transmisibles*. Recuperado de MINSAL. Reporte de vigilancia de enfermedades <http://epi.minsal.cl/epi/html/InformeNacionalVENTChile2011.pdf>
- MIRANDA, C. (1996). *Actividad tiempo libre*. En *La ocupación en la vejez: una visión gerontológica desde Terapia Ocupacional*. (pp. 203- 241). Mar del Plata: Imprenta Relieve.

- MUÑOZ, I. & SALGADO, P. (2006). *Ocupaciones de tiempo libre: una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas*. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 0 (6) , Pág. 39 - 45. doi:10.5354/0717-5346.2006.110
- OMS. (2014). *Enfermedades crónicas*. Recuperado de OMS. Enfermedades crónicas. Recuperado de http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- OMS (2001). *Campaña de la OMS por un envejecimiento activo, 2001*. Recuperado de (16) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Campaña de la OMS po http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf?ua=1
- OMS (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1
- ORTEGA, P. (s.f.). *La construcción social de la realidad o la construcción de la realidad social: reflexiones sobre la noción de "hecho social"*. Recuperado de http://actacientifica.servicioit.cl/biblioteca/gt/GT30/GT30_OrtegaP.pdf
- OSORIO, P. (2006). *Exclusión Generacional: La Tercera Edad"*. Revista Mad , 0 (14) , 47-52.
- PAYER, M. (s.f.). *Teoría del Constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría de Jean Piaget*. Recuperado de <http://www.proglocode.unam.mx/system/files/TEORIA%20DEL%20CONSTRUCTIVISMO%20SOCIAL%20DE%20LEV%20VYGOTSKY%20EN%20COMPARACION%20CON%20LA%20TEORIA%20JEAN%20PIAGET.pdf>
- PÉREZ, J. (2000). *La feminización de la vejez*. Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/file/1350/1/la_feminizacion_de_la_vejez.pdf
- PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. (2013). *Chile y sus mayores. Resultados tercera Encuesta Nacional Calidad de vida en la Vejez*. Recuperado de <http://www.senama.cl/filesapp/Chile%20y%20sus%20mayores%202013,%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida.pdf>.

- RODRÍGUEZ, K. (2011). *Vejez y Envejecimiento*. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
- SENAMA. (2002). *Glosario Gerontológico*. Recuperado de http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
- SENAMA. (2002). Mitos en mi vida. En *Ser Mayor*. Recuperado de <http://www.senama.cl/filesapp/AgostoSerMayor%20Mitos.pdf>
- SENAMA. (2012). *Política Integral de envejecimiento positivo para Chile, 2012- 2025*. Recuperado de <http://www.senama.cl/filesapp/PoliticaAM.pdf>
- TRIADO, C. & VILLAR, F. (2008). *Envejecer en Positivo*. Recuperado de https://books.google.cl/books?id=O_OpPNtwZtgC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID. (2005). *La vejez como etapa del ciclo vital: aproximaciones y criterios desde diferentes perspectivas al concepto de vejez*. Recuperado https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/2/tema2.pdf
- UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. (s.f). *Teoría Fundada: arte o ciencia*. Recuperado de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2710/1/CentroEstudiosOpinion_teoriafundadaarteciencia.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para participar en Tesis de Magister de Terapia Ocupacional

Título de la Tesis: “Los Significados construidos del Envejecimiento Positivo en la Participación Ocupacional de Adultas Mayores con Patologías Articulares”

Investigadores: Jacqueline Cartagena Julio, Stephanie Prieto Suazo

Guía de Tesis: Luzmarina Silva Concha

Antes de tomar la decisión de participar en la investigación, lea cuidadosamente este formulario de consentimiento y discuta cualquier inquietud que tenga con los investigadores. Si usted no entiende algunas de las palabras o conceptos que se incluyen a continuación, puede preguntar a los investigadores y resolver sus dudas. Usted también podrá discutir su participación con los demás miembros de su familia o amistades antes de tomar una decisión.

Parte I: Información

Propósito

El propósito de nuestra investigación es analizar los significados construidos sobre el envejecimiento positivo en las adultas mayores con patologías articulares en relación a su participación ocupacional.

Tipo de Intervención

Se realizará en una instancia, constará de una entrevista semiestructurada, con el fin de indagar sobre aspectos más específicos según los objetivos planteados.

Participantes

Mujeres mayores de 60 años que presentan patologías articulares.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted además podrá cambiar de idea más adelante y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Procedimientos y Protocolo

El procedimiento constará de una visita al domicilio de la persona, en donde se llevará a cabo la entrevista semiestructurada de las personas que cumplan con los criterios de inclusión, ésta será grabada con previo consentimiento con el fin de tener un respaldo.

Duración

Una sesión de 60 minutos que será en el domicilio de la participante.

Riesgos

La investigación en sí, no cuenta con riesgos que perjudiquen el estado de salud de las participantes, debido a que no se realizarán evaluaciones que requieran esfuerzo de parte de éstas. La técnica de recolección de datos se realiza en modo de conversación.

Beneficios

Los beneficios de la investigación se centran en aportar fuentes directas de información sobre el Envejecimiento Positivo en las mujeres adultas mayores con patologías articulares de alta prevalencia en Chile, y la influencia de éste en la participación ocupacional, asimismo quienes acepten participar recibirán una sesión educativa de Terapia Ocupacional sin costo.

Confidencialidad

La información que se recogerá sobre usted durante la investigación será confidencial y sólo conocida por el equipo de investigación. Si bien ésta será publicada como Tesis y divulgada en publicaciones académicas, se resguardará su identidad.

Si tiene preguntas, preocupaciones o si experimenta algún problema relacionado a la investigación, usted puede llamar a:

Stephanie Prieto Suazo Tel: 76426366. Mail: prietostephanie@gmail.com

Parte II: Formulario de Consentimiento Informado

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mis atenciones habituales. Entiendo además que una copia de este consentimiento me será entregada.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre del Investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 2: Entrevista 1

P	ENTREVISTA 1	CODIFICACIÓN	CATEGORIAS AXIALES
1	<p>JC: Estamos listas entonces. Ya señora Viviana, entonces yo le voy hacer las preguntas ya?, entonces si usted no entiende algo, usted me pregunta ¿ya?...</p> <p>E1: Bueno</p> <p>JC: ¿Cómo ha estado?</p> <p>E1: Bien...</p> <p>JC: ¿Si?....</p> <p>E1: Ehm...si bien, en la parte de la artritis estoy bien y estoy contenta con el tratamiento y todo....</p> <p>JC: Ya</p> <p>E1: Pero la verdad es que no he estado muy bien de....(interrumpe JC)</p> <p>JC: ¿de ánimo?</p> <p>E1: de ánimo y de otros problemas que tengo de salud</p> <p>JC: y el día de hoy ¿Cómo lo empezó?...¿tranquilo? o...</p> <p>E1: muy acelerada...</p> <p>JC: ¿vive muy lejos?</p> <p>E1: más o menos, en avenida Matta con Vicuña Mackenna</p>	<p>* Sentimiento de estar bien con la enfermedad (artritis)</p> <p>*Malestar por otros problemas</p> <p>asociados</p> <p>*Problemas de ánimo</p> <p>*otros problemas de salud</p>	<p>* Percepción de la condición de salud actual</p>
2	<p>JC: Ah ya! Perfecto!...yap!, cuéntenos...¿qué piensausted sobre el envejecimiento?</p>	<p>*Envejecimiento asociado a sentimiento</p>	<p>*Percepción del envejecimient</p>

	E1:ehm...el envejecimiento, yo lo encuentro....triste, doloroso, ehm....complicado	negativos ** Triste ** Doloroso ** Complicado	o
3	JC: ¿Qué opina usted sobre lo que la gente dice del envejecimiento? E1: Más que lo que la gente dice es como la gente actúa frente al envejecimiento...ehm...se me ocurre como que la gente, yo me incluyo también, como que ehm, ehm, nadie piensa ni se imagina como va a ser llegar a viejo, aha, como que la gente piensa, y me vuelvo a incluir, que uno nunca va a llegar a viejo ah, que uno va a vivir con esa juventud, esa fuerza, esa salud siempre, entonces ehmmm...ehm...como que la gente no se prepara, no sé si uno debiera prepararse para ser viejo por la cantidad de problemas que eso conlleva, las enfermedades, la falta de recursos, ehm la soledad...	* Negación del envejecimiento ** Nadie piensa ni se imagina cómo va a ser llegar a viejo ** se cree que nunca va a llegar a viejo *** creencia que uno va a vivir joven, vital, y saludable siempre * cultura de no prevenir la vejez ** la gente no se prepara * asociación de vejez con problemas ** enfermedades ** falta de recursos ** soledad	* Percepción del envejecimiento ** Mitos sobre el envejecimiento *** Cultura de negación de la vejez y valoración de la juventud

4	<p>JC: claro es un todo...¿y cómo ha sido su proceso de envejecimiento?</p> <p>E1: ehm.....(piensa su respuesta).....mi proceso, como que un poco triste encuentro yo, por los problemas de salud, además yo tengo un carácter como muy complicado, es decir una personalidad muy complicada, probablemente en parte debido a la misma enfermedad....</p> <p>JC: Claro</p> <p>E1: y también puede ser por trancas que traigo desde joven o tal vez herencia genética, hay tantas cosas que influyen</p> <p>JC: Si, hay distintos factores que influyen cierto?, y en esta etapa que es el envejecimiento ¿cierto? ¿usted lo está viviendo sola, acompañada?.</p> <p>E1: yo siento que lo estoy viviendo más sola que acompañada, ehm...mi circulo es muy limitado, ehm, yo tengo una hija, de treinta y...dos años y un hijo de treinta y cuatro y vivo sola, en la mayor parte del tiempo paso con mi hijo, porque le ayudo en su trabajo que se yo, pero mmmm...y como que hemos sido como yuntas, pero ehmmmm, en la parte como salud, y de comprensión así ehmmmm, referente a mis achaques, a mis enfermedades, me siento sola, sola...</p>	<p>* Envejecimiento asociado a sentimientos negativos</p> <p>** triste</p> <p>** otros problemas de salud</p> <p>*carácter complicado debido a la enfermedad</p> <p>*problemas desde la juventud</p> <p>* Vejez solitaria</p> <p>** circulo limitado</p> <p>* viviendo su enfermedad sola</p>	<p>*Percepción del envejecimiento</p> <p>** Factores que influyen en el proceso de envejecimiento</p>
5	<p>JC: ya perfecto...cómo cree usted que el proceso de envejecimiento ha influido en su calidad de vida.</p> <p>(silencio, E1 piensa su respuesta...)</p> <p>E1: ehm...no creo que ha influido demasiado el proceso de envejecimiento en si , lo que si afecta ehm de forma considerable mi calidad de vida son</p>	<p>* Calidad de vida no relacionada con el envejecimiento</p> <p>** enfermedades de larga data</p>	<p>* Influencia del envejecimiento en la calidad de vida</p>

	<p>achagues que tengo, pero son achagues que he tenido siempre, por ejemplo yo la artritis reumatoide la tengo ya hace más de 30 años, ah...</p> <p>JC: perfecto....</p> <p>E1: Hace 30 años, 30 años, entonces hace 30 años atrás yo tenía...30</p> <p>JC: Claro, era más joven</p> <p>E1: jovencita</p>		
6	<p>JC: ¿cómo siente usted que es su calidad de vida en este momento?</p> <p>E1: ehmmm...no te voy a decir que mala, porque sería como muy desagradecida de la vida de Dios y de todo, pero, ehm, no es buena</p> <p>JC: No es buena...</p> <p>E1: Ehm, no</p> <p>JC: pero ¿por qué?</p> <p>E1: eehm, lo que pasa es que ehm, tengo algunos problemas que me afectan demasiado, demasiado, por ejemplo tengo una cosa muy rara que se llama hiperhidrosis, bueno la hiperhidrosis no es tan rara en realidad, pero como yo la tengo es muy rara, por ejemplo hasta la cintura (muestra las partes de su cuerpo) me suda el lado izquierdo, así que yo pongo los brazos así (muestra con los brazos en alto) y me gotea hacia abajo, y de la cintura para abajo es el lado derecho...</p> <p>JC: ah ya!</p> <p>E1: aquí tengo empapado esto (muestra su brazo), pero no se ve, pero lo tengo empapado, y en la espalda hace como una línea recta así y este lado empapado y este lado seco, el brazo seco (muestra brazo derecho) y este brazo mojaoh, mojaoh</p>	<p>*Otros factores que afectan su calidad de vida</p> <p>** hiperhidrosis</p> <p>** vergüenza de lo que piensen otros de ella</p> <p>** tamaño excesivo de busto</p> <p>*** no encuentra ropa de mujer</p>	<p>* Percepción de calidad de vida</p> <p>** percepción de la autoimagen</p>

	<p>(muestra brazo izquierdo) (JC toca brazo de E1)</p> <p>JC: oh verdad! Tiene toda la razón</p> <p>E1: los médicos se llaman unos con otros, mira ven a ver esto, entonces yo ando en la calle y vengo entera empapada de este lado, me da vergüenza, porque la gente lo debe encontrar como desagradable, pa mi es desagradable que alguien se me siente al lado, ehm me tengo que cambiar ropa por lo menos unas 4 o 5 veces al día y mientras me cambio, no es que no me cambio más porque no tengo más, no saco nada con seguirme cambiando ropa , porque igual la voy a mojar, entonces eso afecta pero cualquier cantidad mi calidad de vida, cualquier cantidad...las pechugas...</p> <p>JC: también....?</p> <p>E1: tengo las pechugas terriblemente grandes no encuentro ropa de mujer, me tengo que poner poleras de hombre, en ninguna parte hay ropa que me quede buena, en ninguna parte, porque tiene que ser ropa que sea de algodón</p> <p>JC: pero esa polerita está bonita</p> <p>E1: esta me la regalaron como hace 6 años atrás y todavía la uso porque me entra</p> <p>JC: se ve super bonita</p> <p>E1: pero al momento de comprarme ropa...</p> <p>JC: se complica...</p> <p>E1: no puedo...hay varias cosas así que afectan mucho mi calidad de vida</p>		
7	<p>JC: Me imagino que si...cuénteme ¿se siente satisfecha con la forma que está viviendo su proceso de envejecimiento?</p> <p>E1: No</p>	<p>* insatisfacción con proceso de envejecimiento</p> <p>** encerrada en si</p>	<p>* Percepción de si misma</p>

	<p>JC: por?</p> <p>E1: porque estoy muy encerrada en mi misma ehmm, de hecho hace un mes que no estoy trabajando con mi hijo y he pasado encerrada en el departamento, prácticamente sin salir a la calle, salgo cada dos días a comprar el pan, que me queda abajo del edificio, ehmm, porque estoy todo el día echada con un ventilador encima para no empaparme ehm, no me siento cómoda con la ropa que tengo como pa salir, me encantaría tener un trabajo, porque estoy preparada y estoy capacitada para tener un trabajo, pero por otro lado digo cómo voy a buscar un trabajo en estas condiciones, nooo, he estado varias veces por ir a estos centros de adulto mayor de la municipalidad...</p> <p>JC: ¿Y por qué no ha ido?</p> <p>E1: no he ido, porque como que me voy cerrando y encerrando mucho en mi misma...</p>	<p>misma</p> <p>** no sale de casa</p> <p>** incomodidad con su ropa</p> <p>* Deseos de trabajar</p> <p>** preparación para trabajar</p> <p>** capacitada para trabajar</p> <p>*Negación de buscar trabajo</p> <p>** inconformidad con su condición actual</p> <p>* Deseos de participar en grupos</p> <p>* Autolimitación de salidas de la casa</p> <p>** encerrada en si misma</p>	
8	<p>JC: ¿Qué cosas podrían contribuir a mejorar su calidad de vida en esta etapa?</p> <p>E1: Ehm, el hecho de que yo me acerque a estos centros de adultos mayores y que yo haga algo por salir de este hoyo en que me estoy metiendo cada día más, es como falta de fuerza de voluntad o un empojuncito, por ejemplo que hubiera alguien que meeee....que curioso me dan ganas de llorar cuando estoy hablando, pero yo no lloro, nunca lloro, nunca jamás, pero en estos momentos...</p> <p>JC: se guarda usted todo...</p> <p>E1: yo no lloro, no sé cuantos años atrás habré llorado en el último mes, pero me encantaría que alguien se preocupara de mí, que me dijera por</p>	<p>* beneficios de asistir a un centro de adulto mayor</p> <p>** salir de su propio encierro</p> <p>* Falta de fuerza de voluntad</p> <p>**necesidad de que alguien la motive a salir</p> <p>* llanto contenido</p> <p>* necesidad de preocupación de parte</p>	<p>* Factores que mejorarían calidad de vida</p>

	<p>ejemplo, mis hijos, no sé, mami te voy a llevar ,ehm, yo te voy a llevar a un club del adulto mayor que me diga, y que se yo, vamos y por último si no te gusta no vauh más, pero intentemoslo, como que alguien ehmmm, ehmm, se preocupara un poco...</p>	de otros	
9	<p>JC: Claro...ya mire...¿Qué entiende usted al escuchar esto “El envejecimiento positivo es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades y opera simultáneamente como proceso biográfico a nivel individual e histórico a nivel social, para las personas comienza con la gestación y termina con un buen morir, mientras que para las sociedades comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un término claro” ¿Qué piensa usted al escuchar eso?</p> <p>E1: (silencio, mira a JC, luego vuelve a hablar) la verdad es que no entendí mucho.</p> <p>JC: ¿se lo leo de nuevo?</p> <p>E1: bueno ya</p> <p>JC: el envejecimiento positivo es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades, opera simultáneamente como proceso biográfico a nivel individual e histórico a nivel social, para las personas comienza con la gestación y termina con un buen morir, mientras que para las sociedades comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un termino claro. Acuerdese que todo esto es en base al envejecimiento, pero esto es una nueva forma de utilizar el concepto y es refiriéndonos o viéndolo desde una forma positiva</p> <p>E1: y cuál es la pregunta?</p>	<p>*comprensión del concepto de envejecimiento positivo</p> <p>** lectura del concepto de envejecimiento positivo</p> <p>** educación al envejecimiento</p> <p>** preparación</p>	<p>*Percepción del envejecimiento positivo</p>

	<p>JC: ¿qué entiende usted al escuchar esto?</p> <p>(silencio, E1 piensa su respuesta)</p> <p>E1: ehm... es como lo que yo me imagino, que es como...es como, como una....podria ser como una educación al envejecimiento...</p> <p>JC: Ya...si</p> <p>E1: una preparación...</p>		
10	<p>JC: eso?...ya, muy bien, ahora vamos a cambiar un poco las preguntas , primero no estábamos refiriendo a envejecimiento, calidad de vida, ahora vamos a hablar específicamente sobre cosas relacionadas más con la salud como tal, ¿ya?, entonces, ¿considera que las problemáticas de salud que usted presenta, tienen que ver con el proceso de envejecimiento? ¿por qué?</p> <p>E1: (silencio) yo creo que no....</p> <p>JC: yaa...¿por?</p> <p>E1: porque, ehm, de joven también las tenía</p> <p>JC: hace más de 30 años me dice que las tenía ¿no?</p> <p>E1: si, 30 años</p>	<p>* Problemas de salud no asociados a la edad</p> <p>*Enfermedad de larga data</p>	<p>* Relación entre envejecimiento y enfermedades</p>
11	<p>JC: bueno la siguiente pregunta es como lo mismo ¿cree que la enfermedad que presenta se relaciona con la enfermedad que usted tiene?</p> <p>E1: no</p>		
12	<p>JC: ya. ¿En qué momentos o situaciones, usted siente que su enfermedad la afecta más?</p> <p>E1: (silencio) ehm...pensando en la artritis, como en tiempo de....de depresión, ahí me siento como más</p>	<p>*Momentos en que afecta la enfermedad</p> <p>** tiempos de depresión</p>	<p>*Complicaciones de la enfermedad</p>

	limitada, a lo mejor es la sensación no más, pero...(pausa) cuando estoy bajoneada, cuando estoy sola...	** soledad	
13	<p>JC: ya ahí siente que se ve como más manifestada.... Ya, ¿los problemas de salud que usted tiene, le permiten hacer actividades como: bañarse, vestirse, alimentarse, lavarse la cara, peinarse, maquillarse, etc?</p> <p>E1: Si</p> <p>JC ¿Si?, ¿Cuáles...le permiten hacer las actividades a usted?</p> <p>E1: si</p> <p>JC: muy bien</p> <p>E1: bueno, un poco maquillarme, como no me veo muy bien, entonces me pinto medio mal</p> <p>JC: (risas), ya, pero ahí no es por la artritis...</p> <p>E1: claro, como no veo tan bien, es más difícil</p>	<p>* El problema de salud le permite hacer sus actividades de autocuidado</p> <p>* Dificultad para maquillarse</p> <p>** dificultad visual</p> <p>** no relacionada con artritis</p>	* Influencia de su enfermedad en el desempeño en AVDB
14	<p>JC: ¿El problema de salud que usted tiene, le permite hacer actividades como: cocinar, mantener la casa, salir de comprar, cuidar a otros, etc?</p> <p>E1: si</p>	* el problema de salud le permite hacer actividades instrumentales	* Influencia de su enfermedad en el desempeño en AVDI
15	<p>JC: ¿Cree usted que el problema de salud que usted tiene afecta sus capacidades?</p> <p>E1: (silencio) no</p> <p>JC: ¿Ha utilizado alguna estrategia para que esto no ocurra?</p> <p>E1: ehm, no</p>	<p>* el problema de salud no afectada sus capacidades</p> <p>* no utiliza estrategias para evitar que se afecten sus capacidades</p>	* Influencia de su enfermedad en sus capacidades

16	<p>JC: ya, muy bien...ya, ahora nos cambiamos de nuevo de tema...</p> <p>E1: disculpa, le puedo pedir un vasito de agua...</p> <p>JC: si por supuesto, ahí la stephy nos va a ayudar con eso...</p> <p>Ya, entonces vamos a cambiar ahora de foco, entonces terminamos con el concepto salud, entonces vamos a hablar un poco sobre la participación social, que es lo que estabamos hablando hace un ratito...¿Realiza alguna actividad fuera de su casa, como por ejemplo: ir a algún taller, ir a la iglesia, salir con amigas, etc?</p> <p>E1: no</p> <p>JC: ¿Por qué cree usted que no realiza este tipo de actividades?</p> <p>E1: Ehm, por mi tendencia depresiva</p> <p>JC: ¿solo por eso?</p> <p>E1: si</p> <p>JC: ya</p> <p>E1: pero me encantaría por ejemplo, tener una iglesia que me quedara muy cerca de la casa</p> <p>JC: ah, ¿están lejos las que hay?</p> <p>E1: ehm, la verdad es que no veo ninguna cerca de mi casa, ah, pero me encantaría ir todos los domingos o una vez a la semana a una iglesia, o pienso que también me gustaría y que me haría bien (le entregan un vaso de agua), ehm, integrarme a un grupo de gente de mi edad, no se poh y hacer algo</p> <p>JC: tome agüita no más</p> <p>E1: (pausa, bebe agua de un vaso)</p>	<p>*No realiza actividades fuera de su casa</p> <p>** tendencia depresiva</p> <p>* deseos de ir a una iglesia cercana</p> <p>** no asiste debido a que están lejos</p>	<p>* Relación entre el problema de salud y la participación social</p>
----	--	--	--

17	<p>JC: ¿Cómo se relaciona en actividades grupales, con ya sea familia, amigos, junta de vecinos? (pausa) se relaciona de buena manera de mala manera, no le gusta?</p> <p>E1: Solía gustarme mucho, y relacionarme bien que se yo, pero ahora como que no me interesa</p>	<p>* Se relacionaba bien con otros</p> <p>** le gustaba mucho relacionarse con otros</p> <p>* no le interesa relacionarse con otros</p>	*Relaciones interpersonales
18	<p>JC: ya, perfecto. ¿Cree usted que la enfermedad, ehmm que tiene, afecta las relaciones, las relaciones sociales?</p> <p>E1: si</p> <p>JC: ¿por qué cree usted que sus relaciones se han visto afectadas?</p> <p>E1:Yo siempre he oido decir que la artritis es una enfermedad que...ehm afecta mucho a personas que son como muy rigurosas, como muy exigentes, muy criticonas, y yo me encuentro de todas esas características, ehm...yo creo que uno siempre ehm...tiene que dar lo mejor de si mismo, pero yo como que altiro estoy criticando, ah, soy muy critica...</p> <p>JC: claro, y eso afecta un poquito las relaciones sociales</p> <p>E1: si, claro claro</p>	<p>* Enfermedad afecta sus relaciones sociales</p> <p>** enfermedad afecta a personas que son muy rigurosas</p> <p>** exigentes</p> <p>** criticonas</p> <p>** cumple con características</p>	<p>* Características personales que afectan sus relaciones sociales</p> <p>* Percepción de características asociadas a la enfermedad.</p>
19	<p>JC: ¿Cómo cree usted que se debería vivir esta etapa de la vida en la que usted se encuentra?</p> <p>E1:ehm...activamente, trabajando, ehm, acompañada, ehm, preparandose cada día</p>	<p>* Forma en la que debería vivir la vejez</p> <p>** activamente</p> <p>** trabajando</p> <p>** acompañada</p>	*Percepción de la vejez ideal

		** preparandose cada día	
20	<p>JC: ¿cuándo usted deja de realizar actividades como cocinar, mantener la casa, cuidar a otros, etc, hace alguna actividad que sea de su interés?</p> <p>E1: no</p> <p>JC: ¿por qué no realiza actividades de su interes?</p> <p>E1: porque me dejo llevar por mi depre, no me dan ganas de hacer aseo, no me dan ganas de bañarme, no me dan ganas de nada</p>	<p>* No realiza actividades de su interes</p> <p>** Depresión</p> <p>** falta de interés para hacer actividades domésticas</p> <p>** falta de interés para hacer actividades de autocuidado</p> <p>** sin ánimo</p>	* Tiempo Libre
21	<p>JC: ¿hay alguna actividad que le gustaría realizar?</p> <p>E1: si me gustaría...como participar en talleres de algo, no sé de....</p> <p>JC: ¿Y por qué no lo realiza?</p> <p>E1: me dejo llevar por la depresión</p>	<p>* deseos de realizar actividades</p> <p>* No realiza actividades fuera del hogar</p> <p>** depresión</p>	* Tiempo libre
22	<p>JC: sólo por eso...¿Para usted esta etapa, es para descansar o para seguir realizando actividades?</p> <p>E1: para seguir realizando actividades, pero que...al mismo tiempo, me sienta libre de descansar en cualquier minuto o de realizar las actividades, ehm, un día si un día no, ehm...sin ehm...por ejemplo yo he pensado ultimamente en que mis hijos...a ver como lo...yo siempre he estado como muy muy involucrada en todo, especialmente en lo de la pega ah, yo trabajo con mi hijo y...creo que a esta altura mi hijo no debiera descansar tanto en mi...o que mis hijos no debieran verme ya a esta altura como la persona fuerte que siempre fui...sino que como que se dieran cuenta que yo ehm... también tengo</p>	<p>* Le gustaría seguir realizando actividades</p> <p>* necesidad de descansar libremente</p> <p>* necesidad de hacer las actividades cuando ella lo quiera</p> <p>* sobrecarga de rol de madre</p> <p>* necesidad de atención de parte de sus hijos</p>	* Percepción de la vejez ideal

	<p>necesidades que no me las puedo satisfacer a mi misma, como que...que ya no fuera tanta mi preocupación por ellos, sinoq que de ellos por mí (silencio)</p> <p>JC: claro, se comprende</p> <p>E1: que mi vida fuera más relajada a esta altura...después que trabaje tantos años, tanto tiempo, ehm, teniendolos a ellos de niños, asi guaguas, niño, adolescente, adulto, me gustaría que fuera al revés la cosa</p>	<p>* necesidad de tener una vida relajada</p>	
23	<p>JC: claro su momento para desconectarse un poco de...de tanto quehacer en realidad, dedicarse un poco más a usted...¿cree usted que existen instancias para realizar actividades acorde a su edad?</p> <p>E1: si deben haber</p>	<p>* instancias de participación acordes su edad</p>	<p>* Oportunidades de participación ocupacional</p>
24	<p>JC: ¿piensa que es necesario mantenerse activa?</p> <p>E1: si</p> <p>JC: ¿por qué?</p> <p>E1:porque...ehm...bueno yo lo he visto esta última vez de forma bien clara que, ehm, el hecho de quedarme en el departamento sola, es como que me voy anquilosando más, me voy como, derepente no quiero ni vestirme todo el día, como que me estoy...ehm...yo mientras más me mueva, más salgo, soy más feliz, me...el hecho de ir a trabajar, no es que no vaya a trabajar donde mi hijo, es que estoy enojá con él...ehm...es como estar en una presión, o como estar en una tumba (sonrie), asi lo he sentido, ehm, viva, pero en una presión o en una tumba, o cosas así, y el hecho de...de repnte hay días enteros no hablo con nadie, asi ni siquiera buenas días y buenas tardes, nada...derrepente se me ha olvidado hasta leer</p>	<p>* necesidad de mantenerse activa</p> <p>** evitar anquilosis</p> <p>** mayor felicidad</p> <p>*trabajo obligado</p> <p>** presión</p> <p>** estar en una tumba</p> <p>* soledad en casa</p> <p>** no habla</p> <p>** olvidos</p> <p>* necesidad de mantenerse ocupacda</p> <p>** mente</p>	<p>* Beneficios de estar activa</p> <p>* complicaciones asociadas a la inactividad</p>

	<p>JC: claro, donde está tan sola</p> <p>E1: entonces es necesario, mientras uno más ocupada tenga su mente, su cuerpo, su espíritu, ehm, como que se aliviana todo, pero por otro lado me dejo llevar por la depresión</p> <p>JC: ya sra. Victoria... (interrumple SP)</p>	<p>** cuerpo</p> <p>** espíritu</p> <p>* Depresión</p>	
25	<p>SP: esperen antes de que terminen, yo quería volver a una pregunta, puede ser?, porque usted cuando Jacqueline le preguntó de cómo debería estar viviendo esta etapa en la que se encuentra, usted dijo “debería estarme preparando día a día” ¿para qué debería estarse preparando?</p> <p>E1: ehm...para...una mejor calidad de vida, eso...aprender cosas, informarme, buscar alternativas, eso...</p> <p>JC: ya señora...¿ahora si? (pregunta mirando a SP)</p> <p>SP: agradecer su participación</p> <p>JC: si muchas gracias</p> <p>E1: gracias por escucharme</p>	<p>* prepararse para una mejor calidad de vida en la vejez</p> <p>** aprender cosas</p> <p>** informarse</p> <p>** buscar alternativas</p>	*Percepción de la vejez ideal

Anexo 3: Entrevista 2

P	ENTREVISTA 2	CODIFICACIÓN	CATEGORIAS AXIALES
1	<p>SP: primero que todo V., ¿cómo ha estado usted?</p> <p>E2: Yo dentro de todo, con mis problemas, digo que bien, hasta hoy día que recibí los resultados de los exámenes</p> <p>SP: pero bien</p> <p>E2: si</p> <p>SP: ya, vamos a ir...</p> <p>E2: yo creo que tiene que ver con el clima, ¿cierto? que está un poco más benigno, y lo malo ya pasó, porque cuando se producen los cambios de estación se produce un retroceso en la artritis y cuando abuso</p>	<p>* Estado de ánimo actual pese a sus problemas</p> <p>* Sensación de estar bien</p> <p>** buen clima</p> <p>* cambios de estación</p> <p>** retroceso de la artritis</p>	<p>*Percepción de condición de salud actual</p>
2	<p>SP: ya, si, eso también... Verónica, ahora ya entrando a las temáticas de esta entrevista, la primera pregunta tiene que ver con lo que usted piensa sobre el envejecimiento, ¿qué piensa usted sobre el envejecimiento?</p> <p>E2: que depende...es decir que el envejecimiento es el deterioro propio del organismo, porque así como nacemos, después vamos a morir, y que...hay formas de llevar ese proceso, lo importante es ir asumiendo, a mi entender, la edad, ehm...y los procesos que se van produciendo, los resultados, por ejemplo, en las mujeres es muy propio que las canas, que yo tengo también, tiendan a ocultarse para verse más jóvenes, entonces yo no tengo esa inquietud, y si me doy cuenta, que si igual...es decir depende de cada uno, que el envejecimiento sea positivo o negativo creo yo.</p>	<p>* Envejecimiento es el deterioro del propio organismo</p> <p>* proceso que va desde el nacer hasta el morir</p> <p>* formas de llevar el envejecimiento</p> <p>** asumir edad</p> <p>** asumir procesos que se van produciendo</p> <p>** otros ocultan los signos del proceso</p> <p>* envejecimiento es un proceso individual</p>	<p>* Percepción del envejecimiento</p>

3	<p>SP: Ahora , ¿qué cree usted que piensa la gente sobre el envejecimiento?</p> <p>E2: Yo diría que la mayoría de la gente piensa en que es una carga, que es como un lastre, que es como...ponerse inservible</p> <p>SP: una visión más negativa?</p> <p>E2: sip...hay gente que no, que, pero...no se perciben que sean muchos, a mi entender, pero...como...es que molesta una persona que es mayor, y yo lo veo por mi trabajo que yo tuve, yo me di cuenta, de como se posterga a las personas mayores, a las personas ancianas, y en circunstancias que se aprovecha las casas que ella tiene, las casas o la pensión que ella tiene, entonces...si, y a todo nivel, porque también eso se produce a niveles altos</p> <p>SP: o sea en...independiente del estrato social...</p> <p>E2: si, si</p>	<p>* Visión negativa del envejecimiento</p> <p>** carga</p> <p>** lastre</p> <p>** inservible</p> <p>** molestia</p> <p>** desplazamiento</p> <p>** abuso</p>	<p>* Cultura de negación de la vejez</p> <p>* Mitos del envejecimiento</p>
4	<p>SP: ahora V, ¿cómo describiría la etapa que está viviendo actualmente?</p> <p>E2: como es comienzo de año, de vuelta de unas vacaciones, ehm...me estoy recién programando ¿ya? y estoy viendo como favorecer mi salud, por ejemplo: me dieron una hora de médico en el hospital y...de...en el San José, y entonces me dice...yo le digo señorita, justo en esa fecha, que es en Abril, tengo un paseo, un viaje al extranjero y me lo pagan, es decir me llevan, no es que yo quiera costearlo, y me dijo primero está su salud</p> <p>(se interrumpe grabación debido a llamada telefónica a entrevistadora)</p> <p>(se retoma la conversación, hablando de los lugares a los cuales a la usuaria le gusta visitar, a raíz del viaje programado para Abril)</p> <p>E2: ...yo no soy de resort, y sin embargo he tenido la posibilidad, es decir...he tenido la</p>	<p>* Preocupada por su salud</p> <p>** búsqueda de estrategias para favorecer su salud</p> <p>*** viajes</p> <p>* Responsable con sus controles médicos</p>	<p>* Factores que influyen en el proceso de envejecimiento</p>

	<p>opción de crucero y ahora surgió la de un resort, pero no sé si lo voy a poder hacer...entonces, estoy...</p> <p>SP: bueno, entonces si está bien, vaya y aproveche!</p> <p>E2: si puedo, y no pierdo la hora, porque...</p> <p>SP: y hora de...?</p> <p>E2: médico reumatólogo</p> <p>SP: Ah... para el reumatólogo del San José, claro...y ahí cuesta conseguirla...</p> <p>(E2 asiente con su cabeza en señal de afirmación)</p> <p>SP: claro, porque hay uno, ¿y quién es?, porque no había</p> <p>E2: no sé</p>		
5	<p>SP: ya entonces, resumiendo un poco, usted dice que esto tiene que ver con esto de preocuparse de si misma, de estar al tanto de su salud, ya!</p> <p>E2: ahora, no tanto, pero igual comparto en familia, hemos tenido encuentros, vamos a tener otro este fin de semana, entonces...ehm...yo sigo siendo con un espíritu muy servicial, e inclusive de repente me hago cargo de un sobrino- nieto (risas), por eso digo que de repente abuso, porque los tomo en brazos...</p> <p>SP: pesan! Y eso tiene un impacto...</p> <p>E2: si, en la articulación, y en la que está más frágil, y como uso más está (muestra su lado derecho), esta es la más frágil, asi que eso.</p>	<p>* Compartir en familia</p> <p>** reuniones los fines de semana</p> <p>* espíritu servicial</p> <p>* apoyo a otros familiares</p> <p>* abuso de sus capacidades</p> <p>** fragilidad de sus articulaciones</p>	<p>* Factores que influyen en su condición actual</p>

6	<p>SP: super bien! V., y cómo siente usted que es su calidad de vida en este momento?</p> <p>E2: en este instante?</p> <p>SP: en este momento de su vida</p> <p>E2: en este momento de mi vida, eh...está un poco caótica, porque ehm...como estuve cuatro meses afuera...mi casa quedo sola, no se ensucio tanto, pero igual, hay que mover energía, y...no me siento con la fortaleza de mover muebles y cosas así, y no he conseguido una persona de confianza que me vaya a hacer, estos días que volví, tengo hacerme la paciencia...he estado lavando ropa, y...pero...igual tengo momentos, ahora voy a ir a ayudarle a mi hermana su nieta, después de que me vaya de aquí, y eso me hace moverme mucho, aquí frente al parque ohiggings, ayer en Las Condes, el fin de semana en Las Condes de nuevo, entonces...yendo o acompañándola a ella a control, entonces no estoy quieta, y estoy retomando actividades en la parroquia, ya están moviéndose, entonces estoy como sobreexigida, pero siento que...eso me estresa más no más, porque yo soy una mujer muy estresada...</p> <p>SP: ¿siempre ha vivido estresada?</p> <p>E2: ...a pesar que soy jubilada si...llevo las procesiones por dentro, yo no soy de las personas que estalle</p> <p>SP: eso de alguna manera, repercute en su calidad de vida, el estar siempre....</p> <p>E2: claro en mi...en mi...porque yo...me estreso y afloran más los problemas de salud</p> <p>SP: exacto! Porque además...</p> <p>ES: en ese sentido yo misma me los provoco...</p> <p>SP: claro, porque la enfermedad que usted tiene que es la artritis reumatoide, tiene que ver con el sistema inmune y cuando sometemos a estrés al cuerpo, el sistema inmune automáticamente empieza a decaer, entonces ahí viene las crisis y todas estas cosas, uno está más vulnerable en</p>	<p>* calidad de vida alterada</p> <p>** caos</p> <p>** retomando labores domésticas</p> <p>** apoyo a hermano</p> <p>** retomando actividades fuera del hogar</p> <p>** sobreexigida</p> <p>** estresada</p> <p>***se guarda todo</p> <p>***no libera sus emociones</p> <p>*** afloran síntomas de la enfermedad que presenta</p>	<p>*Percepción de la calidad de vida</p> <p>** Enfermedad asociada con altos niveles de estrés</p>
---	--	---	--

	situaciones de estrés.		
7	<p>Ahora V. ehm...¿usted se siente satisfecha con la forma en la que está viviendo este proceso de envejecimiento?</p> <p>E2: a mi me gustaría hacer más ejercicio, de acuerdo a lo que yo tengo que hacer, más actividad física</p> <p>SP: ¿le gustaría hacer más actividad física?</p> <p>E2: Si inclusive yo no he asumido, y por eso yo soy la culpable de esta calidad, porque siempre me han dicho que caminar, un tiempo...una caminata rápida, o una media hora al día, es saludable y yo no lo asumo por abc motivo, por temor a correr los riesgos que se corren hoy día de andar en la calle, ehm...pero eso..si yo tengo que proponerme...</p> <p>SP: pero entonces no estaría tan satisfecha? ¿siente que falta...o que podía estar mejor?</p> <p>E2: si</p> <p>SP: ah! Ya...</p> <p>E2: si conmigo, pero que soy yo la culpable, no le echo la culpa al resto</p>	<p>* Insatisfacción con el proceso que está viviendo</p> <p>** deseos de realizar más actividad física</p> <p>** sentimiento de culpa por mala calidad de vida</p> <p>** cultura de mantenerse activo</p> <p>**temor a los riesgos</p>	<p>* Percepción de sí misma</p>
8	<p>SP: ahora ¿qué cosas cree usted que están afectando su calidad de vida en esta etapa de la vida?</p> <p>E2: está...mi impaciencia</p> <p>SP: su impaciencia...</p> <p>E2: si...yo soy una persona impaciente, ehm...y soy mal genio</p> <p>SP: tiene carácter (risas)</p> <p>E2: si...entonces...ehm...yo creo que eso y</p>	<p>* Calidad de vida afectada</p> <p>** impaciencia</p> <p>** mal genio</p> <p>** carácter</p> <p>** impedimentos desde el exterior</p> <p>**problema de salud</p> <p>* búsqueda de estrategias que</p>	<p>* Factores que influyen en su calidad de vida</p> <p>* estrategias que mejoran la calidad de vida</p>

	<p>algunos impedimentos extras que vienen del exterior, por ejemplo ahora quiero mejorar mi calidad de vida, porque tengo un problema en el baño, y al final con el gasfiter llegamos a un acuerdo, que...que vamos a hacer casi todo el baño de nuevo, vamos a sacar la tina...todavía puedo subir y bajar, tengo de esas tinas antiguas, pero va a llegar un momento en que voy a perder esa capacidad...ehm...en qué también, por ejemplo yo antes subía con mucha facilidad, ah bueno, y no he podido contactarme con...no me contesta el teléfono el gasfiter para que hagamos el trabajo, y yo quiero que lo hagamos ahora en verano...</p> <p>SP: claro, no en invierno poh</p> <p>E2: entonces eso me afecta...lo otro es que realmente la salud me pasa la cuenta, en el sentido que ya no es lo mismo subir y bajar escalas, ando buscando las facilidades, los terraplenes, o las escaleras mecánicas, o los ascensores</p> <p>SP: busca ahí...algo que le facilite pa'no agotarse tanto</p> <p>E2: si</p>	<p>mejoren su calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ** modificación del baño ** uso de escaleras mecánicas **uso de ascensores ** uso de rampas 	
9	<p>SP: ahora ¿Qué cosas cree usted que podrían contribuir a mejorar su calidad de vida?</p> <p>E2: (silencio, piensa su respuesta) ¿interna y externas cierto?</p> <p>SP: siiiii...</p> <p>E2: bueno que yo me trabaje eso de la paciencia, es decir que, yo tenga más aceptación, ehm...que yo me proponga, ehm, tener un tiempo de actividad física, yhm...desde el punto de vista exterior, bueno yo lo veo difícil, porque yo trato de circular en horas no punta</p>	<p>* Cosas para mejorar su calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> ** trabajar la paciencia ** aceptación ** actividad física ** circular en horas no punta * cosas que afectan su calidad de vida ** calor ** alza de presión 	<p>* Factores que influyen en la calidad de vida</p>

<p>SP: donde anda menos flujo de gente</p> <p>E2: sip...si, porque por ejemplo ahora también hay otra cosa que me afecta es el calor, es horrible!, ehm...nunca me había pasado que tuviera dolores aquí (muestra su frente), mi iriologa me decía es la presión que le subió, pero yo tenía eso ayer y me tome la presión y estoy en 130 con 70, entonces, nunca había tenido presiones tan bajas, hace mucho tiempo, desde que soy hipertensa, ya no he...no sé también quiero ver esa parte...entonces yo tengo que bajar el nivel de estrés, entonces a mí me haría bien si hay algo...que me gusto y que después me tuve que retirar porque perdí la visión del ojo derecho, es la biodanza...</p> <p>SP: ah, si, la biodanza es bonita</p> <p>E2: me encanta la biodanza, no el taichí...</p> <p>SP: no no no, porque la biodanza tiene que ver con algo...</p> <p>E2: con fluir</p> <p>SP: exacto!</p> <p>E2: con fluir, sólo, fluir, fluir, fluir</p> <p>SP: si</p> <p>E2: a lo mejor me haría muy bien también bailar en mi casa</p> <p>SP: también, porque es cosa de proponerlo, porque la biodanza es sólo dejarse llevar por una música de acuerdo a lo que uno va sintiendo en ese momento con ese ritmo en particular</p> <p>E2: si, si, así que...y me pasa lo mismo cuando yo escucho una música especial, generalmente tiene que ver con música portuguesa, o ehm..de estas cantantes negras, yotro tipo de música que fluya, inclusive música folclórica, también puedo fluir con ella, así que...</p> <p>SP: eso ayudaría</p>	<p>* estrategias para disminuir el estrés</p> <p>** biodanza</p> <p>** bailar en la casa</p> <p>** música</p>	
--	---	--

	E2: si		
10	<p>SP: Verónica, ¿qué entiende usted al escuchar esto que le voy a decir ahora “el envejecimiento positivo, es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades, opera simultáneamente como proceso biográfico, a nivel individual e histórico a nivel social, para las personas empieza con la gestación y termina con el buen morir, mientras que para las sociedades comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un término claro”</p> <p>E2: (silencio)...al principio lo sentí super teórico (risas)</p> <p>SP: y qué entiende usted de esto que le acabo de decir, claro...es un concepto muy teórico, pero qué le queda a usted de esto</p> <p>E2: me podría repetir la última parte?</p> <p>SP: la última parte?, para las personas comienza con la gestación y termina con un buen morir, mientras que para las sociedades comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y reducción de la natalidad, pero no tiene un término claro.</p> <p>E2: (silencio)...y eso sería?</p> <p>SP: el envejecimiento positivo</p> <p>E2: (silencio)...yo creo que tiene con que uno viva feliz...que eso tiene que ser el envejecimiento positivo, que si bien, ehm...que tenga una calidad de vida...</p> <p>SP: ya, que tengan calidad de vida...</p> <p>E2: si, porque no sirve vivir más si yo no estoy conciente y otros están cuidándome para que yo viva...para mí eso no es calidad de vida, para la persona eso es denigrante, yo lo percibí en mi</p>	<p>* Conocimiento sobre el concepto de envejecimiento positivo</p> <p>** teórico</p> <p>** felicidad</p> <p>** calidad de vida</p> <p>** estar conciente del proceso</p> <p>** no depender de otros</p> <p>** tener un buen entorno físico</p> <p>** tener un mejor traslado</p>	* Percepción sobre el envejecimiento positivo

<p>papá, y lo he percibido en otras personas también, que ya no quieren vivir en esas condiciones</p> <p>SP: claro, porque están dependiendo de otros</p> <p>E2: claro, si, si</p> <p>SP: porque no toman sus propias decisiones</p> <p>E2: entonces siento que no sólo es la expectativa de vida en si</p> <p>SP: que tiene que disfrutar con el día a día</p> <p>E2: ahora me acordé del término, en este mundo los hombres somos más longevos, pero ehm...de qué sirve ser longevo si tengo mala calidad de vida...por ejemplo hay algo que me afecta fuera del exterior en mi calidad de vida, son las veredas malas, los postes en el medio de las veredas, o los árboles en medio de las veredas, claro...eso afecta la calidad de vida</p> <p>SP: claro, muy bien, ahora vamos a empezar a hablar un poco de como...</p> <p>E2: ahora eso...yo creo que en realidad lo que no puede generalizar, que si uno cuando nace y cuando fallece tiene un bien morir, no sólo eso sino que con la calidad de vida, en las sociedades es lo mismo, no sirve lo que explican ahí, sino que estar en un...por ejemplo aquí de qué sirve que tengamos grandes televisores, grandes programas, la tecnología más alta, si la calidad de vida de la gente cuando se traslada de su casa al trabajo y viceversa es mala! Va como animales, la gente anda...es decir, hasta yo me enojo también, entonces andamos con mucha agresividad, eso no es calidad de vida, eso no es un envejecimiento bueno...son las dos cosas, es decir que uno pueda vivir más, pero con calidad de vida, que yo sea feliz, para mi eso es lo positivo</p>		
--	--	--

11	<p>SP: ya, perfecto, ahora...¿considera usted que...las problemáticas de salud que usted presenta tiene que ver con el proceso de envejecimiento?</p> <p>E2: (silencio)...mi problema de salud fue de niña, así que no tiene nada que ver con el envejecimiento, la hipertensión, bueno he ido aprendiendo que al final el envejecimiento influye mucho, pero también influye el tipo de alimentación que tengamos y eso es muy fuerte...si eso</p> <p>SP: y en relación por ejemplo, la artrosis, la artritis que tiene usted</p> <p>E2: no sé, porque todos los doctores que vi me dijeron varios, se desconoce por qué se produce...</p>	<p>* problemas de salud no relacionados con el envejecimiento</p> <p>** Problemas de salud de larga data</p> <p>** hipertensión no asociada al envejecimiento</p> <p>* *tipo de alimentación influye en el envejecimiento</p> <p>** medicina desconoce causa de enfermedades</p>	<p>* Relación entre envejecimiento y enfermedades</p>
12	<p>SP: ahora ¿en qué momentos o situaciones? Siente usted que su enfermedad la afecta más? y aquí cuando hablamos de enfermedad, nos referimos principalmente a la artritis y a la artrosis</p> <p>E2: yo siento cuando me impide desplazarme...cuando me impide autovalerme, si yo...de repente son tantas las inflamaciones, y...por lo tanto dolor, ehm...no puedo abrocharme el sostén, no puedo bajarme los cuadros o subirmelos, entonces...</p>	<p>* enfermedades afectan desplazamiento y vestuario</p> <p>** inflamación</p> <p>** dolor</p>	<p>* Complicaciones asociadas a la enfermedad</p>
13	<p>SP: entonces la enfermedad de alguna manera ehm...afecta o dificulta el que usted haga actividades cotidianas como lavarse, peinarse, vestirse, comer etc,</p>	<p>* Episodios de crisis de la enfermedad afectan la realización de actividades cotidianas</p>	<p>* Influencia de la enfermedad en su desempeño en AVDB</p>

	<p>E2: ahí sólo cuando estoy en crisis...</p> <p>SP: sólo cuando está en crisis entonces</p> <p>E2: yo afortunadamente todavía puedo decir eso creo yo... y parece que por la enfermedad, y está falencia, creo yo, que parece ser hepática, y eso yo creo que va ser mucho más fuerte, porque me imagino yo que la alimentación con mayor razón va a tener que ser muy estricta, y....eso</p>	<p>* otros problemas de salud</p> <p>* alimentación estricta</p>	
14	<p>SP: ya! y...este problema de salud le impide hacer otras actividades, por ejemplo, cocinar, mantener la casa, comprar, cuidar a otras personas</p> <p>E2: fuerza casi muchas no puedo hacer, porque me pasa la cuenta, y...ehm...yo diría que lo que a mi más afecta de todo este proceso son la cantidad de medicamentos, porque me tiene frega'h la psiquis de tanto medicamento, entonces yo también trato de ayudarme, de cómo evitar que me hagan daño, en mi...en mi estómago,ehm...en mi hígado, en mis riñones también trato de ayudarme, pero...parece que hay cosas que se producen no más, o bien que yo he descuidado mi alimentación no más, que fue lo que me paso ahora en el verano, pero menos mal que fueron 15 días</p> <p>SP: pero bueno es que en las vacaciones uno de desordena un poco, pero...(hace un guiño) hay que volver a ordenarse no más (risas)</p>	<p>* No hace actividades de esfuerzo físico</p> <p>* posibles daños por uso de gran cantidad de medicamentos</p> <p>** psiquis</p> <p>** estómago</p> <p>** hígado</p> <p>** riñones</p>	* Influencia de la enfermedad en su desempeño en AVDI
15	<p>SP: V., y usted cree que el problema de salud que tiene, principalmente artritis y artrosis afectan sus capacidades?</p> <p>E2: ...por ejemplo físicas yo diría que si, porque por ejemplo, ya no, ya no...yo era de las que subía corriendo las escalas hasta hace poco,</p>	<p>* Enfermedad afecta sus capacidades físicas</p> <p>** no puede subir corriendo las escaleras</p> <p>* estrategias para el desarrollo de actividades cotidianas</p>	* Influencia de la enfermedad en sus capacidades de desempeño

	<p>y ahora ya no puedo hacer eso</p> <p>SP: ¿y ha utilizado una estrategia...para...tratar de que este deterioro en en...las habilidades físicas o en las capacidades físicas que usted está señalando no avance aún más? ¿Ha tomado alguna medida?</p> <p>E2: siiiii, cuando estuvimos en ese taller yo aprendi hartas cosas, por ejemplo, ehm...para cocinar lo que más me afecta es tomar el cuchillo como lo tomaba siempre, entonces que es lo que hago, para pelar tomo siempre los peladores, de esos especiales, lo que no ha cambiado ha sido mi escritura, pero no escribo tanto y más puedo teclear y ehm... de como tomar la escoba, que no lo hacía mal tampoco, el traperero, ehm...de como hago la fuerza, yo antes llegaba y elongaba no más, ahora me ayudo, supongamos si es muy alto y requiere fuerza me subo sobre algo, me cuido de no caerme, entonces, pero...diría que eso hago, pero no hago todo lo que debería hacer</p> <p>SP: siente que faltan más cosas para evitar ese deterioro...entonces sería sólo físico, que afecta sus capacidades físicas más que nada, más que otro tipo de...</p> <p>E2: ehm...bueno cuando me bajoneo, yo le digo bajoneo porque me parece que he estado como en 2 oportunidades en depresión, porque ehm...en una fue la...por la vista, que me costo aceptar ese problema de la visión y el otro fue en las crisis que he tenido que me han bajoneado mucho, entonces ehm...como me cuesta movilizarme, me duele, y yo trato de no tomar tanto medicamento, entonces es una lucha ahí...eso diría</p>	<p>** asistió a taller</p> <p>** utiliza peladores</p> <p>** no escribe tanto</p> <p>** teclear</p> <p>** toma de otra manera la escoba</p> <p>** precaución al hacer alguna actividad</p> <p>* Bajo estado de ánimo</p> <p>** alteraciones visuales</p> <p>** crisis de la enfermedad</p>	
--	---	--	--

<p>16</p>	<p>SP: ya...usted Verónica ¿realiza actividades fuera de la casa, por ejemplo ir a algún taller, reuniones con amigas, participar en la parroquia?</p> <p>E2: no, eso si yo lo hago</p> <p>SP: lo hace ya, y ¿los problemas de salud que usted tiene interfieren en que, en el desarrollo de esas actividades?</p> <p>E2: en algunas actividades me ha pasado que si</p> <p>SP: en algunas oportunidades le ha pasado que si?</p> <p>E2: no siempre</p> <p>SP: ah no siempre, ¿Cuándo tiene las crisis?</p> <p>E2: si</p>	<p>* Participa en actividades fuera de su casa</p> <p>* problemas de salud han interferido en desarrollo de actividades fuera del hogar</p> <p>** crisis de la enfermedad</p>	<p>* Relación entre el problema de salud y su participación social</p>
<p>17</p>	<p>SP: ya...y cuando usted va a este tipo de actividades, que son grupales ¿cómo se relaciona en las actividades grupales, con...ya sea con la familia, amigos?</p> <p>E2: ah, yo soy media introvertida...yo soy media introvertida</p> <p>SP: ¿pero siempre ha sido así?...siempre, no es que ahora...?</p> <p>E2: no, pero yo soy de las que juego con niños, ehm...no soy tan alegre, no soy muy alegre, yo creo que eso me impide, eso creo que impide el vivir mejor a mi</p> <p>SP: ¿el no ser tan alegre?</p> <p>E2: si , no tener chispa en esta cosa así, que de repente mi familia me dice que yo soy más negativa, yo digo que algo tiene que haber...yo digo que soy realista</p> <p>SP: es que todos tenemos una visión distinta de las cosas poh, no podemos...mmm...</p> <p>E2: por ejemplo ahora la hermana que me pidió apoyo con sus nietos, hoy día con una nieta y mañana con un nieto, ehm...me dice...no le</p>	<p>* personalidad introvertida</p> <p>* No vive mejor</p> <p>** no es tan alegre</p> <p>* Terceros piensan que es una persona negativa</p> <p>* Ve la realidad</p> <p>* tiene la capacidad para hablar de temas sensibles para otros</p> <p>* No hace amistades con facilidad</p> <p>** situación personal</p> <p>* las enfermedades no interfieren en sus relaciones interpersonales</p>	<p>* Factores que influyen en las relaciones interpersonales</p>

	<p>gusta que le hable de la muerte y de las enfermedades y yo tengo capacidad como para eso, para esa parte de las curaciones y todo eso, lo aprendi de mi mamá que trabajo en hospital, entonces...pero no soy una persona que con mucha facilidad hace amistades</p> <p>SP: ya, y esa, esa...esta característica de no tener habilidad para hacer amistades no tiene nada que con la enfermedad que usted tiene? Siente usted que la artritis o la artrosis interfieren en cómo se relacionan con las otras personas?</p> <p>E2: no</p> <p>SP: yap</p> <p>E2: no, yo siento que es algo personal mio e interior y no tiene nada que ver con esto otro, no me da vergüenza, bueno lo que más podría afectarme es lo del ojo, que no son los dos ojos iguales cierto?, es más patente</p>		
18	<p>SP: si, yap...V. ¿cómo cree usted que se debería vivir esta etapa de la vida en la cual usted se encuentra?</p> <p>E2: no sola, porque si bien yo vivo sola, no estoy sola, no me siento sola, porque estoy con mis amigas, vecinas tengo muy pocas, pero comparto con las vecinos cuando puedo...hay vecinos y vecinos hoy en día, ehm...con mis hermanos, tengo un puro hermano varón, nosotras somos 4 mujeres y un solo varón y somos super filiales entre nosotros, somos muy fraternos, nos apoyamos y que se yo, asi que...ehm...cuando voy a reuniones no soy una persona que se quede callada, como tengo la capacidad ehm...me maneje en lo administrativo, entonces tengo esa capacidad de organizar y que se yo...creativa no me siento tanto, mi hermana si que es creativa, reconozco en ella su creatividad, yo no, soy más para lo</p>	<p>* Vivir vejez acompañada</p> <p>**compartir con amigas</p> <p>**compartir con vecinos</p> <p>**compartir con familia</p> <p>* capacidad para organizar y administrar</p> <p>* tener distracciones</p> <p>** no ver noticias</p> <p>* cambio de intereses</p> <p>** tiempo</p> <p>* come en casa</p> <p>* vivir con estimulación</p>	<p>* Percepción de la vejez ideal</p>

	<p>especifico que hay que trabajar</p> <p>SP: entonces esta etapa debería vivirse en compañía de otras personas</p> <p>E2: no de todas maneras, no sola, no siento que la soledad a uno...porque el mundo está tan negativo, las noticias son tan malas, por eso yo casi ya no veo noticias, ehm...entonces...es mejor y...y buscar todos los elementos, porque también uno tiene que tener distracciones, ehm, antes me gustaba el baile, salir a bailar, pero ahora lo encuentro...ya no, me cansa, el tiempo que uno tiene para descansar pero no para bailar, y ahora se baila de la una para delante...no soy buena para las comilonas, no soy de esas que le gustan los restauranes, me gustan más las comidas caceras, entonces...no, siento que...que uno no tiene que vivirla sola, que uno tiene que vivirla acompañada con estimulaciones también, es decir no sólo lo que uno sea capaz de generar, sino que también lo que el medio a uno le entregue, y en realidad tiene que tener...nosotros tenemos que tener contacto con la naturaleza...ehm...a mi por lo menos me energiza, me da paz, me...me...me lleva a encontrarme conmigo, porque en este mundo aquí es difícil, que de repente...ahora yo me daba cuenta que estaba mal sentada se venía para acá, entonces eso después le pasa la cuenta, que después tiene una pequeña molestia, entonces eso...(SUENA EL TELEFONO DE LA ENTREVISTADA)</p> <p>A mi me suena...ah! Debe ser mi hermana</p> <p>SP: conteste no más (pausa)</p>	<p>** dar y recibir al medio</p> <p>* contacto con la naturaleza</p> <p>** sentimientos positivos</p> <p>*** paz</p> <p>*** energía</p> <p>*** encuentro consigo mismo</p>	
19	<p>SP: V., después de que usted hizo todas sus actividades en la casa, cocinar, mantener la casa, etc, hace alguna actividad que a usted le interese?</p> <p>E2: ...es decir</p>	<p>* No se da el tiempo para hacer actividades de interés</p> <p>** está en casa</p> <p>*** descansar</p>	<p>* Actividades de tiempo libre sedentarias en el hogar</p>

	<p>SP: hace alguna actividad que sea de su interes, pero que no sea dentro las obligatorias?</p> <p>E2: no me estoy dando ese espacio...</p> <p>SP: no?</p> <p>E2: no, solamente...en la casa como creando, qué puede ser, descansar o leer, pero antes a mi me gustaba mucho leer, pero me da miedo abusar de mi visión por un puro ojo, por eso ahora baje mi...yo era de las que me sentaba al lado de una ventana y ahí me quedaba leyendo horas y horas, se olvidaban hasta las horas de comida</p> <p>SP: ¿hay alguna actividad que le gustaría realizar?</p> <p>E2: (silencio) no me lo he...es decir no me lo he planteado en realidad, más que no plantearlo no lo he reflexionado...</p> <p>SP: no?</p> <p>E2: no...me gustaría tal vez bailar...</p> <p>SP: ya, bailar, pero estas actividades que, el bailar ¿por qué no lo realiza?...si a lo mejor existe el tiempo para</p> <p>E2: si lo puedo hacer sola, porque no tengo vergüenza para bailar, me encanta, porque estoy en puro deber, y cuando no estoy en deber estoy ehm...me enbrutezco de repente con algún programa de televisión...</p> <p>SP: ahhhh, hace otro tipo de actividades más sedentarias, como ver la tele...</p> <p>E2: si, si</p>	<p>*** leer</p> <p>* No ha pensado en actividades que le gustaría hacer</p> <p>* Le gustaría bailar</p> <p>* No baila</p> <p>** cumpliendo deberes</p> <p>** ve televisión</p>	
20	<p>SP: para usted esta etapa en la que se encuentra ¿es para descansar o para seguir realizando actividades, qué piensa usted?</p>	<p>* necesidad de descansar</p> <p>* necesidad de mantenerse activa</p>	<p>* Percepción de la vejez ideal</p>

	<p>E2: las dos cosas</p> <p>SP: las dos cosas, descansar y hacer actividades</p> <p>E2: si, si, porque...es decir la vida continua, yo todavía pienso que puedo aportar algo más ahhh, aquí en esta vida y de hecho lo hago</p>	<p>** sentirse un aporte</p>	
21	<p>SP: ¿cree que existen instancias acorde al ciclo vital en el cual usted está?</p> <p>E2: ...en el sector, yo me ubico en el sector, yo me doy cuenta que ehm...hay unas actividades que me gustan mucho que son los paseos, conocer nuevos lugares me encanta mucho, por ejemplo mi hermana mayor vive en Las Condes y tiene todas estas actividades (hace gesto con su mano) del municipio, que paga, pero con una cantidad modica, pero son geniales!!!</p> <p>Y...aquí...mire ahora me doy cuenta de un impedimento, ehm...aquí en la comuna, existen, pero son muy básicas, y yo creo...yo no puedo estar saltando, bailar como bailan ellas, a mi no me interesa ese tipo de baile, ehm...hice una el año pasado, que la impartió el consultorio cercano, el Melo creo que fue, en los sectores, hice una de estimulación de la memoria y de actividad física, las dos cosas, entonces eso me gusto</p> <p>SP: le gustó?</p> <p>E2: si, pero cambiaron, entonces...y yo estuve participando, pero en los de la caja andes, pero como es tan problema la locomoción, eso me desmotiva, eso de los desplazamientos me desmotiva, y como yo ya no conduzco, entonces tengo que depender de...</p>	<p>* Instancias para adultos mayores en otras comunas</p> <p>** paseos</p> <p>** bajo costo</p> <p>** geniales</p> <p>* Instancias para adultos mayores en su comuna de residencia</p> <p>** no son acordes a su condición</p> <p>* preferencia por otras actividades</p> <p>** estimulación de la memoria</p> <p>** actividad física</p> <p>* Instancias de participación lejanas a su hogar</p> <p>** problemas en la locomoción</p> <p>*** desmotivación</p> <p>*** dependencia</p>	<p>* Oportunidades de participación ocupacional</p>
22	<p>SP: ¿piensa que es necesario mantenerse activa?</p> <p>E2: si, si, no, porque si no nosotros nos anquilosamos, el cerebro no funciona, las neuronas se van...conectando...no de todas</p>	<p>* Necesidad de mantener activa</p> <p>** evitar anquilosis</p>	<p>* Beneficios de estar activa</p> <p>* complicaciones asociadas a la</p>

	<p>maneras, es decir, en la medida que nosotros nos mantenemos activas, circula nuestra menta, nuestro cuerpo, la sangre fluye, no, no sé, yo siento que si que en la medida en que uno se va...yo he visto eso que uno se va...anquilosando si...y yo no..ehm...no evalúe esa parte el año pasado, claro eran tantos los atracones de cosas que me daba, que después yo iba y me atendía</p> <p>Ah si que no, que si hay que mantenerse activa...</p> <p>SP: entonces hay que mantenerse activa, pa evitar estas complicaciones que dice usted</p> <p>E2: no se, yo creo que el mismo cuerpo lo dice, sino los músculos no funciona, y resulta de que uno después cuando se quiere mover le duele y entonces al final nosotros mismos nos vamos atrofiando</p> <p>SP: bueno, yo le agradezco que haya respondido las preguntas, su tiempo</p> <p>E2: disculpa que haya hablado tanto</p> <p>SP: no, no, no, super bien, o sea contesto lo que quería escuchar, agradezco su tiempo</p> <p>(FIN DE LA GRABACIÓN)</p>	<p>** funcionamiento cerebral</p> <p>** fluidez de la sangre</p> <p>**fluidez del cuerpo</p> <p>** Evitar atrofia muscular</p> <p>** evitar dolor</p>	<p>inactividad</p>
--	--	---	--------------------

Anexo 4: Entrevista 3

P	ENTREVISTA 3	CODIFICACIÓN	CATEGORÍA AXIAL
1	<p>SP: ya, está cómoda?</p> <p>E4: si</p> <p>SP: la idea es que esté lo más cómoda posible si tiene dudas durante alguna pregunta que no está clara, me vaya comentando, entonces para comenzar primero me gustaría que me dijera cómo ha estado, cómo se ha sentido</p> <p>E4: he estado bienen, en general bien, con algunos dolores esta última semana, porque me he portado mal, he hecho cosas que no tengo que hacer con la artritis, pero en general bien</p> <p>SP: ha estado bien...ya, y ahora le fue bien en el control además</p> <p>E4: me fue bien en el control, he aprendido a como tratar los dolores</p>	<p>* Sentimiento de estar bien con la enfermedad</p> <p>* Dolores durante la última semana</p> <p>** realiza actividades que no debería hacer por la enfermedad</p> <p>* aprendizaje en el tratamiento del dolor</p>	<p>* Percepción de la condición de salud actual</p>
2	<p>SP: ¡qué bueno!...ya, ahora yo le voy a empezar a preguntar sobre el envejecimiento, ya; ese va a ser como el primer tema, entonces para comenzar me gustaría que usted me comentara o me dijera qué piensa sobre el envejecimiento, qué es para usted el envejecimiento</p> <p>E4: ehm...no me gusta (risas), es algo que no me gusta, ehm...he estado activa durante mucho tiempo, y después de jubilar ahí pienso uno que uno empieza a caer en esto del envejecimiento, como que te vienen...ehm...bueno tiene más tiempo para uno, uno empieza a hacerse preguntas qué voy a hacer, qué va a pasar conmigo, etc,</p>	<p>* No le gusta el envejecimiento</p> <p>** gran actividad previo a jubilar</p> <p>** incerteza tras la jubilación</p> <p>* Hay más tiempo</p> <p>** cuestionamientos</p>	<p>* Percepción del envejecimiento</p> <p>* mitos sobre el envejecimiento</p>

	<p>ya?, pero no me gusta envejecer</p> <p>SP: no le gusta envejecer</p> <p>E4: no</p>		
3	<p>SP: ahora qué piensa usted qué cree...oh, me enredé en la pregunta...qué cree usted que piensa la gente sobre el envejecimiento?</p> <p>E4: ...no sé, yo pienso que debe ser como lo mismo, que a uno no le gusta que pase el tiempo y que...porque empiezan las limitaciones, ya? Yo creo que piensan lo mismo que yo</p> <p>SP: que es algo como más negativo por decirlo así</p> <p>E4: si si</p>	<p>* Visión negativa de los otros sobre el envejecimiento</p> <p>** limitaciones</p>	<p>* Percepción negativa del envejecimiento</p> <p>* Mitos sobre el envejecimiento</p> <p>* Cultura de negación de la vejez</p>
4	<p>SP: ¿cómo ha sido su proceso de envejecimiento?</p> <p>E4: ehm...todavía no me la creo (risas)...pero...pero ha sido, pero creo que ha sido como tiene que ser no más...dejarlo fluir no más</p> <p>SP: dejar que fluya</p> <p>E4: claro...ehm...trato de hacer cosas que...que...que no lleven, estar en actividad ehm...física, caminar de repente ehm...ese tipo de cosas, ehm mentalmente también, he tratado de seguir en mi ritmo ehm...que lo interrumpi violentamente! No estaba preparada para la jubilación y el proceso que seguía.</p>	<p>* No asimila etapa en la que se encuentra</p> <p>* deja que fluya</p> <p>* Hace actividades para mantenerse activa</p> <p>** físicas</p> <p>** mentales</p> <p>* No estaba preparada para la jubilación</p>	<p>* Negación de la vejez</p> <p>* Factores que influyen en el proceso de envejecimiento</p>
5	<p>SP: ¿cómo describiría usted la etapa en la</p>	<p>* Vejez solitaria</p>	<p>* Percepción de su</p>

	<p>que está viviendo? La etapa que está viviendo ahora</p> <p>E4: personalmente? Familiarmente?</p> <p>SP: personalmente...como mujer...</p> <p>E4: como mujer...lo que pasa es que...ehm...yo soy viuda, ya hacem...14 años, entonces mi vida no ha sido muy acompañada, fue difícil, entonces ese ehm...una etapa de soledad principalmente, no tengo grandes amigos, no me reuno con amigas amigos, salvo cosas así puntuales, entonces así de soledad...de soledad...si, acompañada por mis hijos y por mi nieto, eso si, por la familia, pero en general mi círculo mayor no</p> <p>SP: ha estado más solitaria</p> <p>E4: si</p>	<p>** viudez</p> <p>** soledad</p> <p>** círculo limitado</p>	<p>propia vejez</p>
6	<p>SP: ahora...cómo cree usted que el proceso de envejecimiento ha influido en su calidad de vida</p> <p>E4: hasta el momento yo creo que no ha influido mucho, no hay cosas que yo no pueda hacer, ehm...por ser más vieja digamos...ah...ehm...al contrario, he recuperdo algunas cosas que hice antes y por ejemplo salir de camping</p> <p>SP: antes eso no podía hacerlo porque trabajaba, pero ahora tiene el tiempo para</p> <p>E4: o sea, pero más que nada lo deje de hacer porque mi marido se enfermó, pero eramos muy de camping, durante 30 años, no vi nunca una carpa hasta el año pasado, y este año denuevo, entonces he retomado esas cosas de antes, entonces...ehm...no me ha afectado en mi calidad de vida, ya? O sea</p>	<p>* Envejecimiento no ha influido en su calidad de vida</p> <p>** Ha retomado actividades que hacia antes</p> <p>*** viudez</p>	<p>* Influencia del envejecimiento en la calidad de vida</p>

	el que no pueda hacer actividades		
7	<p>SP: y cómo siente usted que es su calidad de vida en este momento?</p> <p>E4: ehm...buena</p> <p>SP: buena?</p> <p>E4: si, buena, buena...no podría quejarme en realidad</p>	* Buena calidad de vida	* Percepción de la calidad de vida
8	<p>SP: Y se siente satisfecha ehm...de la forma en la que está viviendo este proceso de envejecimiento?</p> <p>E4: me gustaría hacer más actividades, más actividades...como te decía esto de la soledad, te lleva a no hacer muchas cosas que me gustaría hacer, pero por el momento no las puedo hacer</p>	<p>* Insatisfacción con el proceso de envejecimiento propio</p> <p>** Necesidad de realizar más actividades</p> <p>**No realiza más actividad</p> <p>***sentimiento de soledad</p>	* Percepción de sí misma
9	<p>SP: ahora en relación a la calidad de vida ¿cree usted que hay cosas que afecten la calidad de vida o...otras cosas que podrían contribuir a mejorar esa calidad de vida?</p> <p>E4: cosas que afecten...yo creo que estas enfermedades que te aparecen en esta etapa, a mi me apareció el...2010 me detectaron la artritis y entonces claro...trabajaba, estudiando que lo que es, a lo mejor tiene que ver con mi vida anterior ya? Entonces eso en parte te achaca, pero nada más yo creo</p> <p>SP: y lo que contribuiría a mejorar la calidad de vida ¿qué cree que es? Qué piensa</p> <p>E4: el tener más actividades...no tener</p>	<p>* Cosas que afectan la calidad de vida</p> <p>** enfermedades que aparecen en la vejez</p> <p>* Complicaciones de la enfermedad</p> <p>** afecta su estado de ánimo</p> <p>* Cosas que mejoran la calidad de vida</p> <p>** tener más actividades</p> <p>** no tener tiempo de soledad</p>	* Factores que influyen en la calidad de vida

	espacios de soledad en el envejecimiento		
10			
	<p>SP: ahora yo le voy a leer y dar una definición de lo que es el envejecimiento positivo, entonces usted me va a decir después qué es lo que entiende por esto ya?.</p> <p>“el envejecimiento positivo, es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades y opera simultaneamente como proceso biográfico a nivel individual e histórico a nivel social, para las personas comienza con la gestión y culmina con el buen morir, mientras que para las sociedades comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un termino claro”</p> <p>E4: a ver...me lo puedes leer de nuevo</p> <p>SP: si? Ya , el envejecimiento positivo es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades y opera simultaneamente como proceso biográfico a nivel individual e historico a a nivel social, para las personas commienza con la gestación y culmina con el buen morir, mientras que para las sociedades comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un término claro. Qué es lo que usted entiende por esta definición que se dio.</p> <p>E4: Ehm, la primera parte me parece bien, ya?, ahora para la sociedad que empieza con el termino de la natalidad y que no tenga como, y que ha crecido con el aumento de...la expectativa de vida, ahí no estoy tan</p>	<p>* Conocimiento sobre el envejecimiento positivo</p> <p>** lectura del concepto de envejecimiento positivo</p> <p>* Está de acuerdo con parte del concepto</p> <p>* Considera que el envejecimiento empieza cuando uno deja de trabajar</p>	<p>* Percepción del envejecimiento positivo</p>

	<p>de acuerdo, yo creo que...que empieza como más tarde, empieza cuando uno deja de trabajar fundamentalmente, y si termina cuando tiene que terminar.</p> <p>SP: ya...usted cuando escucho la primera parte, dice que eso le parece bien, porque le parece bien?</p> <p>E4: ehm...porque está dentro del contexto de lo que es ehm...ehm...el envejecimiento, yo creo que está dentro del contexto de lo que yo entiendo por envejecimiento.</p>		
1 1	<p>SP: ahora, usted considera que los problemas de salud que presenta ehm...en la actualidad, principalmente la artritis se deben al proceso de envejecimiento o tienen relación con este proceso de envejecimiento?</p> <p>E4: por ser una enfermedad autoinmune, yo creo que los problemas de la vida te pueden llevar a eso, no creo que sea sólo por el envejecimiento, de hecho a mi me empezó ehmm...cuando ya...pasado los sesenta, cuando me lo detectaron, porque yo al mirar pa'tras sentía dolores mucho antes, me vino una crisis y ahí me lo detectaron, ya?, entonces, yo pienso que el estrés, ya?, el ajetreo de la vida que por un lado te lleva a no envejecer tan luego, la actividad, por otro lado si te puede llevar, los problemas, a tener este tipo de enfermedades, eso es lo que pienso.</p>	<p>* Problemas de salud no asociados a la enfermedad</p> <p>* Problemas de salud asociados al estilo de vida</p> <p>** estrés</p> <p>** problemas</p>	Relación entre envejecimiento y enfermedad
1 2	<p>SP: y en qué momento siente que está enfermedad le afecta más? En los momentos estresantes?</p> <p>E4: en los momentos qué?</p>	<p>* Enfermedad le afecta en momentos estresantes</p> <p>* cuidadora informal</p>	* Complicaciones de la enfermedad

	<p>SP: en los momentos estresantes siente usted que le afecta más la enfermedad?</p> <p>E4: si cuando presento alguna situación de estrés</p> <p>SP: y en esta etapa que usted está viviendo, qué situaciones le podrían generar a usted estrés?</p> <p>E4: yo en este momento vivo...o sea, no vivo. Estoy a “carga” de mi padre que tiene 99 años, entonces, ehm...esta situación me es estresante, a pesar de que él está sano, pero tiene problemas pa caminar que se yo, pero tiene 99 años, y ehm... va a llegar un momento en que se va a morir; luego...te fijas? Nadie lo sabe, pero eso me genera estrés, porque yo...sin querer he tomado el papel, como te diría, de mandamás, eh...con todos mis hermanos, somos 7 hermanos, después que murió mi madre hace 3 años atrás, 4 años este año, yo he sido como la hermana mayor, no siendolo, de todos, te fijas?, entonces esa situación me crea mucho estrés, y es como mi preocupación principal. Una hermana soltera que vive con mi papá, gana una miseria, entonces todas esas cosas que va a llegar un momento, me estresa, entonces no lo pienso, trato de no pensar.</p>	<p>** sobrecarga del rol</p>	
<p>1 3</p>	<p>SP: Ehm...el problema de salud o los problemas de salud que usted tiene, le dificultan realizar actividades de la vida cotidiana, como por ejemplo...o más de la vida cotidiana como el autocuidado, como por ejemplo, vestirse, peinarse, bañarse...</p> <p>E4: no, de esas cosas no, pero si de los hobbies, o sea los “hobbies”, por ser tejer, jardinear, ese tipo de cosas, pero como tú me enseñaste que había que planificar,</p>	<p>* El problema de salud le permite hacer sus actividades de autocuidado</p> <p>* El problema de salud dificulta realizar sus hobbies</p> <p>** tejer</p> <p>**jardinear</p>	<p>* Influencia de su enfermedad en el desempeño en AVDB</p> <p>* Percepción de su desempeño en actividades de su interés</p>

	entonces no lo hago todo el día, me gustaría hacerlo, en invierno estar todo el rato tejiendo con el crochet o lo que sea, pero sé que no lo tengo que hacer, lo mismo el jardín en este tiempo. Me gustaría estar más, pero no lo hago, porque tengo que planificar.	* aprende estrategias ** planificar	
1 4	SP: aha, y otro tipo de actividades como por ejemplo, cocinar, mantener la casa, le genera dificultad la enfermedad? E4: en general no, pero mantener la casa si... hay algunas actividades, el sacudir, el limpiar, eso... porque principalmente yo lo tengo en las muñecas, entonces eso me... me dificultad un poco, el cocinar trato que no, ya?, trato que no me dificulte, porque es algo que me gusta, como un hobby, me gusta cocinar, me gusta hacer mermeladas y esas cosas	* El problema de salud dificulta actividades en las cuales haga uso de sus manos ** sacudir ** limpiar * Realiza actividad de su interes ** cocina	* Influencia de su enfermedad en su desempeño en AVDI
1 5	SP: ay quéé rico! (risas). Y usted piensa que este problema de salud que usted presenta, afecta sus capacidades, físicas, mentales E4: físicas si, mentales no SP: y qué capacidades ha visto afectadas usted, de las físicas cuáles principalmente? E4: eso es lo que te digo, de poder eh, no hacer las cosas que me gustaría hacer más SP: más energía para poder hacerlas E4: claro, claro en ese tipo	* Problema de salud afecta capacidades físicas * Problema de salud no afecta sus capacidades mentales * capacidades físicas afectadas ** energia	* Influencia de su enfermedad en sus capacidades de desempeño
1 6	SP: ahora, realiza alguna actividad fuera de la casa, por ejemplo ir a talleres, salir con no	* No realiza actividades fuera del hogar	* Relación entre envejecimiento y

	<p>sé... ir a la iglesia, reunión en algún grupo?</p> <p>E4: ehmmmm no, actualmente no</p> <p>SP: y por qué cree usted que no realiza esas actividades?</p> <p>E4: es que no se han dado no más</p>	** falta de oportunidades	participación social
1 7	<p>SP: porque no se han dado. Y cuando usted participa en alguna actividad grupal, ya sea con la familia los amigos, etc, cómo se relaciona usted?</p> <p>E4: bien, si, me gusta eso</p> <p>SP: no tiene ninguna dificultad para relacionarse con las otras personas</p> <p>E4: no</p>	<p>* Buena relación con otros</p> <p>* No tiene dificultades para relacionarse</p>	* Relaciones interpersonales
1 8	<p>SP: Y la enfermedad que usted tiene cree que le afecta al momento de relacionarse con otros?</p> <p>E4: Ehm, en relacionarme con otros no, en realizar alguna actividad con ellos, podría afectarme, de repente empecé a ir a la piscina y... claro cuando estuvo temperada era rico, pero ahí la enfermedad me tapaba</p> <p>SP: o sea claro, en cosas que podría hacer, pero en sus relaciones sociales, no la afecta. Y cómo lo hace para que la enfermedad de alguna manera, no afecte la relación con otros?</p> <p>E4: olvidandome que la tengo</p> <p>SP: olvidandose de que tiene esto, no andando así con el diagnostico ahí...</p> <p>E4: no no, ojalá nadie supiera de esta</p>	<p>* Enfermedad no afecta relaciones sociales</p> <p>* Enfermedad afecta actividades que realiza con otros</p> <p>* Olvida presencia de su problema de salud</p>	* Influencia de la enfermedad en sus relaciones sociales

	cuestión		
1 9	<p>SP: T, cómo cree usted que debería vivir esta etapa en la que se encuentra?</p> <p>E4: ehm...yo creo que realizando actividades físicas, realizando actividades mentales, eso es un temor que siempre tengo, que se me empiecen a olvidar las cosas y todo lo demás, entonces trato de estar al día, bueno de repente hago mis clases particulares, tengo por ahí...cuando me salen digamos, hago clases particulares y trato de seguir en mi tema por internet, que se yo, que no se me olvide lo que fui</p> <p>SP: ehm...cuando usted deja de hacer actividades que son obligatorias” llamamos obligatorias a todas las que tienen que ver con el autocuidado o con la mantención del hogar. Hace alguna actividad que sea de su interés?</p>	<p>* Necesidad de realizar actividades físicas</p> <p>* Necesidad de realizar actividades mentales</p> <p>** temor a olvidar las cosas</p>	<p>* Percepción de la vejez ideal</p>
2 0	<p>E4: leer</p> <p>SP: eso le gusta harto</p> <p>E4: me gusta mucho</p> <p>SP: y sólo leer o hay alguna otra más?</p> <p>E4: bueno, leer, ver televisión, ehm...realizar ehm...cosas mentales, sudoku, solitario, este tipo de cosas que te hagan pensar</p>	<p>* Realiza actividades sedentarias</p> <p>** leer</p> <p>** ver tv</p> <p>** realizar sodoku</p> <p>** solitario</p> <p>** cosas que hagan pensar</p>	<p>* Tiempo libre</p>
2 1	<p>SP: hay alguna actividad que a usted le gustaría hacer?</p> <p>E4: ehm...salir más, viajar</p> <p>SP: eso le gustaría</p>	<p>* Deseos de hacer otras actividades</p> <p>** salir fuera de la casa</p> <p>** viajar</p>	<p>* Tiempo Libre</p>

	<p>E4: eso me fascinaría</p> <p>SP: y por qué no lo hace?</p> <p>E4: porque no puedo dejar a mi padre, porque estoy a cargo de él, porque si no...</p> <p>SP: ya estaría en el caribe usted (risas)</p> <p>E4: ya estaría viajando</p>	<p>* No realiza actividades fuera de la casa</p> <p>** cuidadora informal</p>	
2 2	<p>SP: qué cree usted que esta etapa en la que se encuentra es para descansar o para seguir haciendo actividades</p> <p>E4: para seguir haciendo actividades</p> <p>SP: y qué tipo de actividades?</p> <p>E4: todo este tipo de cosas, o sea no descansar, porque uno debería hacer todo tipo de actividades físicas, mentales, estar siempre ocupado, estar activo</p>	<p>* Necesidad de continuar haciendo actividades</p> <p>** actividades físicas</p> <p>** actividades mentales</p> <p>** mantener ocupado</p> <p>** mantenerse activo</p>	* Percepción de la vejez ideal
2 3	<p>SP: y por qué cree usted que es necesario mantener activa</p> <p>E4: porque así uno retarda el envejecimiento</p>	* Retrasar envejecimiento	* Beneficios de mantenerse activa

<p>2 4</p>	<p>SP: ahora en relación a las oportunidades que ofrecen a lo mejor a nivel comunal o a nivel de la comunidad, cree usted que hay las oportunidades suficientes como para hacer este tipo de cosas.</p> <p>E4: por lo menos, en la comuna que yo vivo si, hay bastantes actividades, es cuestión que uno empiece a buscarlas. Hay talleres para el adulto mayor, hay talleres de literatura, hay talleres de fisico de piscina, de taichi, de yoga, de idiomas también, esa es una de las cosas que me gustaría aprender también para poder viajar</p>	<p>* Instancias de participación acorde a su edad en su comuna de residencia</p> <p>** taller para adulto mayor</p> <p>** taller de literatura</p> <p>** taller de fisico de piscina</p> <p>** taichi</p> <p>** yoga</p> <p>** idiomas</p> <p>*** viajes</p>	<p>* Participación ocupacional en tiempo libre</p>
----------------	--	--	--

Anexo 5: Entrevista 4

	ENTREVISTA 4	CODIFICACIÓN	CATEGORÍA AXIAL
1	<p>JC: vamos a comenzar entonces. ¿Cómo está?</p> <p>E3: bien</p> <p>JC: si?. ¿Cómo ha estado el día de hoy?</p> <p>E3: agitado, pero bien</p> <p>JC: ¿Usted cuántos años tiene?</p> <p>E3: 61</p> <p>JC: ni los demuestra, para nada</p> <p>E3: Uyy! (risas)</p>	<p>* Sentimiento de bienestar</p>	<p>* Percepción de su condición actual</p>
2	<p>JC: ya, mire le cuento un poco, la tesis es principalmente en relación al concepto de envejecimiento y también es hablar un poco de las patologías articulares que en el caso de usted presenta, específicamente nosotros vamos a trabajar con la artritis y la artrosis ¿ya? Entonces las preguntas van enfocadas un poco a eso ¿ya?. Entonces vamos a empezar con las primeras preguntas que van dirigidas netamente al concepto de envejecimiento</p> <p>E3: perfecto!</p> <p>JC: ¿qué piensa usted sobre el envejecimiento?</p> <p>E3: Ehm...pienso que es algo natural de la vida, que cuesta aceptar, pero yo creo que va un poco con la historia que tenga uno de vida, si uno ha quemado sus etapas como corresponde, ehm...uno ya sabe a lo que va,</p>	<p>* Envejecimiento como proceso natural</p> <p>** Cuesta aceptar</p> <p>** Depende de la historia de vida</p> <p>* Vivir con tranquilidad</p> <p>* Vivir el día a día</p>	<p>* Percepción del envejecimiento</p>

	<p>y la idea mía cuando uno ya llega a esta edad, es estar un poco más tranquila e ir viviendo el día a día, porque todos los días a uno le van ocurriendo cosas difíciles.</p> <p>JC: ¿usted en qué trabajaba?</p> <p>E3: yo no trabajo...no he trabajado remuneradamente</p> <p>JC: dueña de casa</p> <p>E3: dueña de casa, pero siempre trabaje mucho en voluntariado</p> <p>JC: bueno, eso también es un trabajo</p> <p>E3: es bonito el trabajo que yo hacía, yo trabajaba con niños</p>		
3	<p>JC: ¿Qué opina usted sobre lo que la gente dice sobre el envejecimiento?</p> <p>E3: bueno si hablamos específicamente de este país, ehmmm...creo que no nos estamos dando cuenta que los adultos mayores estamos aumentando en una cantidad increíble, y...un poco la relación juventud con vejez, está como demasiado estirada, yo creo que a la juventud le falta darse cuenta que la juventud es muy corta, y que luego van a estar así como yo, yo todavía me siento súper joven, pero cuando veo que ya tengo ciertas imposibilidades, me doy cuenta que ya paso mi juventud y estoy en otra, entonces creo que falta en ese sentido un poco de educación, un poco de criterio, porque hay adultos mayores de mi edad o un poco más que lo pasan muy mal, porque no son respetados, no son considerados, no son valorados, como que siempre la juventud tiende a poner un poco el pie sobre una persona que tiene más de 60 años, porque piensa que ya se quedaron en el otro mundo,</p>	<p>* Población adulta mayor en aumento</p> <p>* Relación distante entre jóvenes y viejos</p> <p>** creencia de que uno va a ser siempre joven</p> <p>* Necesidad de educación</p> <p>** Adultos mayores que lo pasan muy mal</p> <p>*** no son respetados</p> <p>*** no son considerados</p> <p>*** no son valorados</p> <p>*** juventud tiende a pensar que se quedaron en otro mundo</p>	<p>* Cultura de negación de la vejez</p> <p>* Valoración del envejecimiento</p> <p>* Mitos sobre envejecimiento</p> <p>* Vulneración de derechos del adulto mayor</p>

	<p>porque no dominan el celular o la telefonía o lo que sea, más que nada eso.</p>		
4	<p>JC: ¿cómo ha sido su proceso de envejecimiento?</p> <p>E3: refente a?</p> <p>JC: al proceso como normal, esto de llegar al concepto ya más...</p> <p>E3: no ha sido malo...no ha sido malo, yo continuo haciendo las mismas cosas que hacía a los 40 ehhhhhhhh...claro con dolor, ya...he dejado de hacer muchas cosas que para mí eran esenciales, siempre pinte oleo, trabaje con cerámica, tejí toda mi vida, ehm bordado, o sea siempre he hecho muchas manualidades, me gusta mucho la parte artistica, pero desgraciadamente ya me vi imposibilitada de hacer muchas cosas, en el fondo lo que más me da pena, es que no puedo ni bordar ni tejer, que eran como mis hobbies ehmmmm...bueno ahora pinto un poco, ehm...pero más que nada eso</p>	<p>* Proceso de envejecimiento normal</p> <p>** no ha sido malo</p> <p>** continua haciendo las mismas cosas</p> <p>*** con dolor</p> <p>* Ha dejado de hacer cosas esenciales</p> <p>** bordar</p> <p>** trabajar con cerámica</p> <p>** pintar oleo</p> <p>** tejer</p>	<p>* Percepción del envejecimiento propio</p>
5	<p>JC: ya perfecto...¿cómo describiría la etapa que está viviendo?</p> <p>E3: es buena, estoy disfrutando igual...están naciendo mis nietas, tengo puras niñitas, tengo una que va a cumplir 2 meses, trato de tener un ocntacto directo con ellas por lo menos 2 veces por semana, las disfruto a concho...y...el resto del tiempo, bueno, con mi marido salimos, tratamos de estar permanentemente viajando, entonces en el fondo no es malo</p>	<p>* Vejez buena</p> <p>** disfruta sus nietas</p> <p>** aprovecha el tiempo con su marido</p>	<p>* Percepción de su propia vejez</p>
6	<p>JC: ¿cómo cree usted que el proceso de</p>	<p>* Impedimento físico</p>	<p>* Influencia del</p>

	<p>envejecimiento ha influido en su calidad de vida?</p> <p>E3: ehmmmm...pucha no sé...un poco el impedimento físico de repente el estar con dolores, aparte que yo creo que lo que me afectó mucho más...ehm, porque yo creo que estaba acostumbrada a los dolores de la artritis de la artrosis, pero lo que me golpeo y me dejó muy mal, fue el golpe que me di hace 2 años que me quebré la clavícula y ahí yo me sentí imposibilitada, aparte que yo soy diestra, entonces... eso es como lo que más me afectó y que me tiene todavía complicada</p>	<p>* dolor</p> <p>* fractura de clavícula</p>	<p>envejecimiento en la calidad de vida</p>
7	<p>JC: me imagino...¿cómo siente usted que es su calidad de vida en este momento de su vida?</p> <p>E3: es buena</p>	<p>* Buena calidad de vida</p>	<p>* Percepción de la calidad de vida</p>
8	<p>JC: ¿ Se siente satisfecha con la forma en la que está viviendo su proceso de envejecimiento?</p> <p>E3: eh, si, yo creo que hay que ser un poco aterrizada y no podría ser mejor de acuerdo a los alcances económicos que uno tiene y a la actividad familiar, yo creo que está bien</p>	<p>* Satisfecha con su proceso de envejecimiento</p> <p>** alcances económicos</p> <p>** actividad familiar</p>	<p>* Satisfacción con el proceso de envejecimiento</p>
9	<p>JC: ¿qué cosas cree usted que están afectando su calidad de vida en este momento de la vida?</p> <p>E3: que no me gusta Santiago, que no soporto Santiago, yo soy caminante de naturaleza, camino mucho y...Santiago me complica, específicamente y especialmente en esta época de calor, porque me hincho demasiado</p>	<p>* Lugar de residencia afecta su calidad de vida</p> <p>** No puede caminar en Santiago por el calor</p> <p>** complicaciones de la enfermedad</p> <p>*** inflamación de manos y</p>	<p>* Factores que influyen en la calidad de vida</p>

	<p>JC: me imagino, porque si uno que es relativamente sana, las manos es así terrible y los pies</p> <p>E3: yo no me puedo poner anillos, mira como tengo mis manos (muestra sus manos)</p> <p>JC: no, si se le nota</p> <p>E3: terrible! Entonces eso hace que mis dolores sean más intensos</p>	<p>pies</p> <p>*** no puede usar anillos</p> <p>*** dolores intensos</p>	
10	<p>JC: ¿qué cosas podrían contribuir a mejorar su calidad de vida en esta etapa de la vida?</p> <p>E3: ay! Irme de Santiago (risas)</p> <p>JC: pero tiene algún lugar donde...</p> <p>E3: si, tengo... generalmente voy a Viña, he ido a Viña, tengo mi familia, tengo gente allá, y claro... este tiempo allá está bastante caluroso, pero bastante mejor que aquí, entonces estoy yendo y viniendo, voy vengo, voy vengo, voy vengo, porque mi marido trabaja aquí, mi marido ama Santiago, entonces tendría que abandonarlo a él (risas) pero no es la idea</p>	<p>* Cambiar de ciudad para mejorar calidad de vida</p> <p>** vivir en Viña</p>	<p>* Factores que mejorarían en la calidad de vida</p>
11	<p>JC: ya...qué entiende usted al escuchar esto: el envejecimiento positivo es la creación dinámica de un futuro atractivo para las personas y las sociedades opera simultaneamente como proceso biografico a nivel individual e historico a nivel social, para las personas comienza con la gestación y termina con un buen morir, mientras que para las sociedades comienza fundamentalmente con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, pero no tiene un termino claro</p> <p>E3: ya...a ver, yo...de acuerdo a lo que</p>	<p>* Comprensión del envejecimiento positivo</p> <p>** Lectura del concepto de envejecimiento positivo</p> <p>* aceptación del proceso</p> <p>* envejecimiento ideal</p> <p>** no depender de otro</p> <p>** no extender la vida más alla del tiempo que se sienta</p>	<p>*Percepción del envejecimiento positivo</p>

	<p>hemos conversado, yo acepto bastante el proceso de vida que es nacer y fallecer, bueno lo ideal sería de buena forma, no estoy de la idea de tratar o de esforzarse por extender la vida más allá del tiempo que uno se sienta activa y se sienta capaz de proveerse a si misma sus requerimientos básicos, como higiene, como poder caminar, poder alimentarse sola, o sea, yo creo que hasta ahí es una muy buena calidad de vida, pero cuando uno ya empieza a disponer otra persona que tiene que estar haciendo lo básico para uno no es mi ideal, entonces extender la vida para no tener una buena calidad de vida no estoy de acuerdo, yo creo que lo ideal sería vivir hasta que yo pueda manejar mi cuerpo, mi vida, mi mente, pero seguir viviendo sin una calidad y dependiendo de otra persona, a la cual yo estoy consumiendole parte de su vida, no estoy de acuerdo</p>	<p>activa</p> <p>** ser autónoma</p>	
1 2	<p>JC: perfecto. Ahora vamos a entrar en el concepto de salud ¿ya? ¿Considera que las problemáticas de salud que usted presenta tienen que ver con el proceso de envejecimiento? ¿Por qué?</p> <p>E3: en mi caso, no</p> <p>JC: yap...</p> <p>E3: yo creo que en mi caso es una historia de vida difícil, ya; a mi me criaron mis abuelos, perdí a mi madre cuando tenía 3 años, ya hubo una primera pérdida, ehm... bueno después en mi infancia en mi juventud hasta los 17 años fue todo espectacular, porque mis abuelos nos mantuvieron, eramos 4 hermanos y el menor quedo de 12 horas, mi madre falleció después de una cesárea, entonces mis abuelos nos criaron pero con una dedicación y nos entregaron todo, yo</p>	<p>* Problemas de salud no se relacionan con el envejecimiento</p> <p>* problemas de salud relacionados con historia de vida</p>	<p>* Relación entre el envejecimiento y enfermedades</p>

<p>creo que no podría haber sido mejor, después cuando ya fui a la universidad, salí de la burbuja conocí el mundo y ahí empecé a ser temerosa, tímida, un montón de condiciones, porque no conocía el mundo y porque me crie en un colegio de señoritas, un colegio de monjas, entonces ya el ir a un lugar mixto, ir a una pensión, a pesar de que no estaba tan distante, yyyyy...bueno después de eso ya me casé, gracias a Dios mi marido es espectacular, tuve mis hijos, pero me casé con un oficial de carabineros, lo que significo alejarme de mi núcleo y empezar a viajar por el país en lugares donde viví 9 meses que sé yo, crie a mis hijos sola, no tuve dificultades gracias a Dios, pero era como nacer y morir en cada lugar, uno ya está haciendo amistades y te tienes que ir, etc, etc, con mucha actividad social, un período de gobierno militar donde las mujeres de los funcionarios tenían que cumplir funciones y ahí fue que yo trabajé 17 años en Cordam, bonito el trabajo, con niños que necesitaban mucho, pero me realicé, me gustó, y ya luego...nos quedamos acá, mi marido estudió otra cosa, cumplió 30 años y se fue como coronel...bueno y la educación de mis hijos, tengo 2 hombres, pero entre ese período, se me perdieron los afectos más grandes que yo tenía que eran mis hermanos, falleció uno a los 40 años de una secuencia de infartos pulmonares, sano, sanísimo eminente abogado, dictaba charlas por el mundo, era mi partner, mi amigo, mi compañero, era todo pa mi mi hermano, falleció sentado en su oficina, a los 2 años fallece mi hermana mayor igual, que nos hablabamos 3 veces por día, ella era funcionaria del hospital de Codelco yyyy...también, así, de repente. Después a los dos años fallece un hermano de un hermano de mi marido, igual, brusco...muy regalón, muy querido, el único amigo que</p>		
---	--	--

<p>tenía mi marido; después fallece mi otra hermana...entonces me fui así, de perdidas, bueno anteriormente había fallecido mi padre, mi abuelo, mi abuela, o sea muchas pérdidas pérdidas...la parte afectiva, ehm...fue cada vez aminorándome, aminorándome; y yo empecé con mis dolores en mis manos a los 40 años. Pero fui tratada por un inicio de artritis...no! De artrosis de muñecas; y entonces me hicieron unas cuestiones, me hicieron ponerme unas cosas pa dormir, que no me podía poner porque eran rígidas, estuve en kinesiología mucho tiempo y esto continuaba, y continuaba, y continuaba, después tocó que fallecieron mis hermanos, me dejé estar y.....ya hace prácticamente dos años y medio que los dolores ya fueron cada vez peores, en resumen fui a una reumatóloga que me dijo tú no tienes artrosis, tienes que hacerte tal y tal examen y apareció que mi factor reumatoide era de 200, entonces ahí apareció que sí tengo artrosis, pero mi complicación es la artritis reumatoide, entonces yo pienso que todo mi problema si se quiere, que yo me estoy auto eliminando mis articulaciones en el fondo, tiene que ver con una alteración nerviosa , con una carencia, un poco por el carácter, yo siempre he sido, no sumisa, pero muy serena, muy tranquila, nunca he sido peleadora y qué sé yo, y mis dolores y mis cosas, yo me las guardo mucho porque siento que no tengo con quién comunicarlo, mi marido siento que no me va a entender lo que yo siento que a mí me pasa; entonces creo que es un poco el retener; yo me doy cuenta que a veces voy en el auto y voy así (muestra sus manos apretadas) o estoy en mi casa y estoy durmiendo y amanezco tiesa, porque estoy encogida entera, entonces creo que tiene que ver también...</p> <p>JC: con el sistema más emocional?</p>		
--	--	--

	<p>E3: no sé el asunto que fuese algo, de, de...herencia, porque no sé la vida de los míos, ninguno vivió hasta la edad que tengo yo...</p> <p>JC: todos se fueron antes...súper rápido...igual no le da un cierto miedo pensar eso, que su núcleo se fue de muy corta edad poh</p> <p>E3: muy corto, muy corto todo, todos se murieron muy jóvenes. Yo lo único que le digo a mis hijos y a mi marido que yo no quiero vivir mucho, no quiero vivir mucho...no, no, pero más que nada por lo mismo, por no ser carga, por no amargarle la vida, tengo dos hijos hombres, entonces...mi marido es cero, nulo, no habla ni de muerte ni de enfermedades, ni de nada, porque él se bloquea, no es un tema para él, entonces yo no me imagino a mi marido atendiendome, él es con una inteligencia brillante, él ahora es abogado, es inteligente, pero es cerebro, él cambia un ampolleta y echa a perder el soquete....</p> <p>JC: (risas)</p> <p>E3: no es doméstico pa´nah, para nada</p>		
1 3	<p>JC: suele pasar eso, es muy común.</p> <p>¿En qué momentos siente que su enfermedad la afecta más?</p> <p>E3: En, en...tener que disponer ahora de una persona para que vaya dos veces por semana, a limpiar vidrios, puertas y todo lo que yo no puedo hacer por presión.</p>	* Enfermedad la afecta al no poder actividades como limpiar vidrios, puertas	* Complicaciones de la enfermedad
1 4	<p>JC: ¿Los problemas de salud que usted tiene le permiten hacer actividades como bañarse,</p>	* Los problemas de salud no afectan el desarrollo de sus	* Influencia de su enfermedad en el

	<p>vestirse, peinarse, lavarse la cara maquillarse, etc?</p> <p>E3: perfectamente</p>	AVDB	desempeño en AVDB
1 5	<p>JC: ¿el problema de salud que usted tiene le permite hacer actividades como cocinar, mantener la casa, salir de compras, cuidar a otros o etc?</p> <p>E3: si</p>	* Los problemas de salud no la afectan en el desarrollo de sus AVDI	* Influencia de la enfermedad en su desempeño en AVDI
1 6	<p>JC: ¿Cree usted que su problema de salud afecta sus capacidades?</p> <p>E3: hasta el momento no</p>	* El problema de salud no ha afectado sus capacidades	* Influencia de la enfermedad en sus capacidades de desempeño
1 7	<p>JC: ya. ¿ha utilizado alguna estrategia para que esto no ocurra?</p> <p>E3: bueno yo creo que ser consecuente y permanecer tomando siempre mis medicamentos, y hacer el tratamiento y las indicaciones que la doctora me ha dado, que yo encuentro, llevo ya dos años en esto, y yo encuentro que estoy estancada, no hay nada que se haya aumentado, entonces yo estoy feliz.</p>	<p>* Utiliza estrategias para que no se afecten sus capacidades</p> <p>** medicamentos</p> <p>** seguimiento de indicaciones médicas</p>	<p>* Relación entre el problema de salud y participación soca</p> <p>*Estrategias para enfrentar la enfermedad</p>
	<p>JC: si, aparte no tiene deformaciones en las manos</p> <p>E3: si en los dedos, que se ven un poco más afectados ¿te fijas?, pero más que eso</p> <p>JC: pero no es ni tanto...¿ha visto a otras pacientes?, bueno como ahora yo estoy viendo donde la Stefy es increíble las deformidades como son</p>		

	<p>E3: si yo he visto eso, incluso he visto personas más jóvenes que yo.</p> <p>Yo aparte de esto tengo fibromialgia</p> <p>JC: chuta!</p> <p>E3: y esa cuestión si que es fregah, pero por eso yo trato de caminar, no me quedo por más tiempo quieta, porque a mí el estar quieta me provoca dolores, entonces yo por eso camino, camino, camino, y yo caminando soy feliz, yo todos los días a las 11 de la mañana salgo, pero es una cuestión que yo he hecho toda mi vida, desde que mis guaguas eran chiquititos, yo nunca he dejado de salir todos los días, y.....pero por ejemplo yo amezco adolorida, me levanto adolorida, pero empiezo a moverme y se me quitan los dolores, yo si estoy mucho rato sentada...por ejemplo no me gusta ir al cine, porque el hecho de estar sentada en una posición me incomoda, que sé yo...porque si yo veo una película en mi casa, me paro, me siento, me hinco</p> <p>JC: claro, cambia de posición constantemente</p> <p>E3: el estar así quieta en un solo lugar, me provoca mucho dolor.</p>		
1 8	<p>JC: bueno ahora vamos a pasar a otra etapa, vamos a hablar un poco de la participación social.</p> <p>¿realiza alguna actividad fuera de su casa, como por ejemplo ir a algún taller, ir a alguna iglesia, reuniones con amigas, etc?</p> <p>E3: reuniones con amigas (risas)</p>	La actividad que realiza fuera de su casa es reunirse con amigas	* Tiempo Libre
1	JC: ¿cree usted que la problemática de salud	*La problemática de salud	* Consecuencias de la

9	<p>que usted tiene altera el desarrollo de estas actividades?</p> <p>E3: No</p>	<p>no altera el desarrollo de actividades fuera de la casa</p>	<p>enfermedad</p>
20	<p>JC: perfecto! ¿cómo se relaciona en actividades grupales?</p> <p>E3: bueno, con mi amigas salimos a comer, bueno a almorzar más que nada, porque no me gusta mucho salir de noche si no ando con mi marido, soy cobarde...</p> <p>JC: es que Santiago igual da miedo</p> <p>E3: soy miedosa en todas partes, en Viña, si mis amigas me van a buscar salgo con ellas, pero si no me quedo en mi casa, pero más que nada eso, las actividades con mis amigas, que son contadas, cuatro o cinco, mi consuegra que nos llevamos muy bien, ya?, mamá de una de mis nueras, y mis nietas pa mi son lo más espectacular y son el mejor remedio que existen</p> <p>JC: ¿qué edad tienen?</p> <p>E3: 11, 3 y 2 meses</p>	<p>*Se relaciona socialmente con sus con sus amigas</p> <p>* se relaciona socialmente con su consuegra</p> <p>* Se relaciona socialmente con sus nietas</p>	<p>* Participación social</p> <p>* Relaciones interpersonales</p>
21	<p>JC: además que son puras mujeres, y usted tuvo puros hombres...</p> <p>E3: es que son mi chochería, y eso me limita, porque a la chiquitita ya no le puedo tejer, porque a las otras les tejí tanto, pero bueno ella heredo todo eso, así es que de tejidos tiene, pero nuevo ninguno</p> <p>JC: claro!!!! Me imagino (risas)</p> <p>¿cree que la enfermedad, en su caso artrosis y artritis afecta sus relaciones sociales?</p>	<p>* Los problemas de salud afectan el desarrollo de actividades significativas</p> <p>* Los problemas de salud no afectan sus relaciones sociales</p>	<p>* Relación entre problema de salud y la participación social</p>

	E3: No		
2 2	<p>JC: ¿Cómo lo hace usted para que su relaciones sociales no se vean afectadas?</p> <p>E3: Ehm...estoy en este período en una etapa que no sé si tiene que ver con la enfermedad o con un rasgo de personalidad, que hago las cosas cuando quiero, o sea si hay en algún momento alguien que dice oye vamos a juntarnos a hacer algo, y si no tengo ánimo o no tengo ganas, simplemente no voy, cosa que antes no hacía, porque antes yo iba con la guata así, o con dolor en los nudillos, yo siempre cumplía, ahora no, ahora estoy haciendo lo que yo quiero</p>	<p>*Hace las cosas cuando tiene ganas</p> <p>* Antes hacía las cosas por cumplir</p>	* Estrategias para mantener sus relaciones interpersonales
2 3	<p>JC: ¿Cómo cree usted que se debería vivir esta etapa de la vida en la que usted se encuentra?</p> <p>E3: Más que nada con tranquilidad</p>	* Vivir con tranquilidad	* Percepción de la Vejez ideal
2 4	<p>JC: cuando usted deja de realizar actividades como cocinar, mantener la casa, cuidar a otros, ¿hace alguna actividad que sea de su interés?</p> <p>E3: Es que yo sigo haciendo lo mismo de antes, ahora lo hago con cierta ayuda en algunas cosas, pero por lo demás no he cambiado mucho.</p>	<p>* Continua haciendo lo mismo de antes</p> <p>* Hace las cosas con cierta ayuda</p>	* Tiempo libre
2 5	<p>JC: ¿por qué no realiza actividades de su interés?</p> <p>E3: bueno porque en mi posibilidad, a mi gustaría las actividades que a mi me distraían antes, que era mis trabajos manuales, ahora</p>	* Le gustaría hacer actividades que la distraían	* Tiempo libre

	máximo pinto mandalas (risas)		
2 6	<p>JC: ya, ahora ¿hay alguna actividad que le gustaría realizar?</p> <p>E3: obvio, volver a hacer lo que hacia antes, tejido específicamente, la cerámica</p> <p>JC: ¿y no ha buscado algunas formas de tejer que no sea con palillos?</p> <p>E3: bueno es que el crochet es casi lo mismo y es más muñeca</p> <p>JC: pero ¿y el telar?</p> <p>E3: no, no se me había ocurrido</p> <p>JC: hay unos telares que son hermosos, está el típico telar, pero hay otro que se llama telar maya, que es un bastidor largo y tiene clavos, y uno va pasando la lana entre distintos clavos y va tejiendo distintos puntos , podría averiguar, porque sabe que quedan unas cosas hermosas</p> <p>E3: lo voy a buscar...</p> <p>JC: y eso se recomienda mucho para personas que tienen artritis, porque como sabe usted el palillo...</p> <p>E3: lo otro es que leo mucho si, me como los libros, me encanta leer, más que ver televisión</p>	<p>* Le gustaría realizar las actividades que hacía antes</p> <p>** tejer</p> <p>** cerámica</p> <p>* estrategias para volver a hacer lo de antes</p> <p>** buscar información</p> <p>** le gusta leer</p>	* Tiempo Libre
2 7	<p>JC: ¿para usted esta etapa es para descansar o para seguir haciendo actividades?</p> <p>E3: no esta etapa es para seguir haciendo actividades, si uno después tiene hartito rato</p>	* La vejez es una etapa para seguir en actividad	* Percepción de la vejez ideal

	para descansar		
2 8	JC: ¿cree que existen instancias acordes a su ciclo vital? E3: SI	* Instancias acorde a su ciclo vital	* Oportunidades de participación ocupacional
2 9	JC: ¿piensa que es necesario mantenerse activa? E3: por supuesto de todas maneras, de todas maneras JC: ya señora M.A. esas fueron las preguntas, fue un gusto que usted nos haya respondido estas preguntas, porque no sabe cuánto nos va a servir.	*Necesidad de mantenerse activa	* Beneficios de mantenerse activa

Anexo 6 : Listado de categorías

1. Percepción de la condición de salud actual: E1P1, E2P1, E3P1, E4P1, E1P10, E2P11, E3P11, E4P12, E1P12, E2P12, E3P12, E4P13

1.1 Sentimiento de estar bien: E1P1, E2P1, E3P1, E4P2

1.2 Relación entre problemas de salud y envejecimiento: E1P10, E2P11, E3P11, E4P12

1.2.1 Problema no asociado a la edad: E1P10, E2P11, E3P11, E4P12

1.3 Complicaciones asociadas al problema de salud: E1P12, E2P12, E3P12, E4P13

1.3.1 Problema de salud afecta las capacidades físicas: E2P12, E4P13

2. Percepción del envejecimiento: E1P4, E2P2, E3P5, E4P2, E1P7, E2P7, E3P8, E1P19, E2P18, E3P19, E4P27

2.1 Vejez solitaria: E1P4, E3P5

2.2 Percepción de su propio envejecimiento: E1P7, E2P7, E3P8

2.2.1 Insatisfacción con su proceso de envejecimiento: E1P7, E2P7, E3P8

2.3 Percepción de la vejez ideal : E1P19, E2P18, E3P19, E4P27

2.3.2 Vivir la vejez activamente: E1P19, E2P18, E3P19, E4P27

2.3.2 Vivir la vejez acompañada : E1P19, E2P18

3. Mitos sobre el envejecimiento: E1P2, E1P3, E2P3, E3P2, E4P3

3.1 Cultura de negación de la vejez: E1P2, E2P3, E3P2

3.2 Creencia de que uno va a vivir joven: E1P3, E4P3

4. Percepción de la calidad de vida: E1P6, E2P6,E3P7, E4P7, E1P5, E3P6, E4P6, E2P8, E3P9, E4P9

4.1 Buena calidad de vida en la actualidad: E3P7,E4P7

4.2 Influencia del envejecimiento en la calidad de vida: E1P5, E3P6, E4P6

4.2.1 Calidad de vida no relacionada con el envejecimiento: E1P5, E3P6, E4P6

4.3 Factores que influyen en la calidad de vida: E2P8, E3P9, E4P9

4.3.1 Complicaciones de la enfermedad: E2P8, E3P9, E4P9

5. Percepción del envejecimiento positivo: E1P9, E2P10, E3P10, E4P11

5.1 Comprensión sobre el envejecimiento positivo: E1P9, E2P10, E3P10, E4P11

5.2 No depender de otros: E2P10, E4P11

6. Influencia del problema de salud en la participación ocupacional: E1P13,E2P12, E3P13, E4P14, E1P14, E2P14, E3P14, E4P15, E1P15, E2P15, E3P15, E4P16, E1P23, E2P21, E3P24, E4P28

6.1 Influencia del problema de salud en su desempeño en AVDB: E1P13,E2P12, E3P13, E4P14

6.1.1 Problema de salud le permite hacer sus actividades de AVDB: E1P13, E3P13, E4P14

6.2 Influencia del problema de salud en su desempeño en AVDI: E1P14, E2P14, E3P14, E4P15

6.2.1 El problema de salud le permite hacer sus actividades de AVDI: E1P14, E4P14

6.3 Influencia del problema de salud en sus capacidades de desempeño: E1P15, E2P15, E3P15, E4P16

6.3.1 Problema de salud no afecta sus capacidades: E1P15, E4P16

6.4 Oportunidades de participación ocupacional : E1P23, E2P21, E3P24, E4P28

6.4.1 Existen instancias acordes a su edad: E1P23, E2P21, E3P24, E4P28

7. Relación entre el problema de salud y la participación social: E1P16, E2P16, E3P16, E4P18, E1P18, E2P17, E3P18, E4P21, E1P17, E2P17, E3P17, E4P20

7.1 Realiza actividades fuera de la casa: E2P16, E4P18

7.2 No realiza actividades fuera de la casa: E1P16, E3P16

7.3 Relación entre el problema de salud y las relaciones sociales : E1P18, E2P17, E3P18, E4P21

7.3.1 La enfermedad no afecta las relaciones sociales: E2P17, E3P18, E4P21

7.4 Relaciones interpersonales: E1P17, E2P17, E3P17, E4P20

7.4.1 Se relaciona bien con otros: E1P17, E3P17, E4P20

8. Tiempo Libre: E1P21, E2P19, E3P20, E3P21, E4P26

8.1 Actividades de tiempo libre sedentarias: E2P19, E3P20, E4P26

8.2 Deseos de realizar actividades: E1P21, E3P21, E4P26

9. Beneficios de mantenerse activa: E1P23, E1P24, E2P21, E2P22, E3P24, E4P28

9.1 Necesidad de mantenerse activa: E1P24, E2P20, E2P22, E3P20, E4P27, E4P29

9.2 Complicaciones asociadas a la inactividad: E1P24, E2P22