

Fomento del envejecimiento saludable a través de la aplicación del coaching grupal en adultos mayores

Reinaldo Patricio Salazar Martínez

Fomento del envejecimiento saludable a través de la aplicación del coaching grupal en adultos mayores



Reinaldo Patricio Salazar Martínez

Este libro ha sido debidamente examinado y valorado en la modalidad doble par ciego con fin de garantizar la calidad científica del mismo.

© Publicaciones Editorial Grupo Compás
Guayaquil - Ecuador
compasacademico@icloud.com
<https://repositorio.grupocompas.com>



Salazar, R. (2024) Fomento del envejecimiento saludable a través de la aplicación del coaching grupal en adultos mayores. Editorial Grupo Compás

© Reinaldo Patricio Salazar Martínez

ISBN: 978-9942-33-793-1

El copyright estimula la creatividad, defiende la diversidad en el ámbito de las ideas y el conocimiento, promueve la libre expresión y favorece una cultura viva. Quedan rigurosamente prohibidas, bajo las sanciones en las leyes, la producción o almacenamiento total o parcial de la presente publicación, incluyendo el diseño de la portada, así como la transmisión de la misma por cualquiera de sus medios, tanto si es electrónico, como químico, mecánico, óptico, de grabación o bien de fotocopia, sin la autorización de los titulares del copyright.

ÍNDICE

Prólogo	3
Introducción.....	5
Envejecimiento	9
Teorías del envejecimiento	10
Envejecimiento normal v/s envejecimiento patológico....	11
Dimensiones del envejecimiento.....	12
Factores psicosociales ligados al envejecimiento.....	13
Determinantes psicológicas en el envejecimiento humano.	14
Determinantes sociales en el envejecimiento humano.....	16
Envejecimiento saludable.....	18
Factores del envejecimiento saludable.....	19
Prosocialidad y autocontrol de la salud en el envejecimiento	21
Relación entre envejecimiento saludable y calidad de vida	22
Calidad de vida.....	23
Conceptos claves para comprender la calidad de vida.....	24
Medición de la calidad de vida.	25
WHO-QoL.	26
Herramientas para el abordaje de la calidad de vida en el envejecimiento saludable.....	27
Coaching.....	29
Coaching en Salud.....	31

Herramientas del coaching en salud	32
Coaching grupal para la salud	34
Coaching grupal en salud con personas mayores	35
El adulto mayor en Chile.	36
Centro Comunitario Parque Los Reyes Santiago.	38
Esfera Salud Psicológica.	42

Prólogo

El presente libro se basa en la necesidad de entregar a las personas mayores herramientas que incentiven el envejecimiento saludable, desde una perspectiva de autocuidado y de calidad de vida, se ha vuelto imprescindible. Una de esas herramientas es el coaching, que es el proceso de acompañamiento de personas para el cumplimiento de sus metas y desarrollo de habilidades. Se decidió, por lo tanto, realizar la aplicación de un programa de coaching grupal para determinar, objetivamente, las mejoras que se producirían con el uso del coaching. Se planteó como objetivo general desarrollar un programa de coaching grupal para favorecer el envejecimiento saludable en un grupo de personas mayores del Centro Comunitario Parque Los Reyes, Región Metropolitana de Santiago, Chile. Además, se plantearon como objetivos específicos: identificar los factores de calidad de vida de un grupo de personas mayores mediante el instrumento WHO-QOL; aplicar un programa de coaching grupal, orientado al envejecimiento saludable, a un grupo de personas mayores y contrastar los factores de calidad de vida de un grupo de personas mayores mediante el instrumento WHO-QOL, posterior al desarrollo del programa de coaching grupal, en relación a la aplicación inicial. El estudio fue de carácter cuasiexperimental, exploratorio y longitudinal realizándose durante los meses de abril y mayo de 2019. Se trabajó con 6

personas mayores pertenecientes al centro comunitario del Parque los Reyes, de la comuna de Santiago de Chile. Se les aplicó inicialmente el cuestionario WHO-QOL, que mide calidad de vida en las personas mayores, realizándose posteriormente 6 sesiones de coaching grupal con ese mismo grupo. Consecuentemente, y al finalizar el proceso, se realizó la reaplicación del mencionado cuestionario. Al comparar los resultados de pre y post evaluación con WHO-QOL, se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en todas las esferas, en particular de los parámetros de salud psicológica y relaciones sociales, que son medidos mediante el cuestionario. Con todo lo anterior, se releva la importancia de contar con nuevas herramientas en el trabajo con personas mayores, en particular el trabajo del coach que, al acompañar procesos de calidad de vida, ayudará a potenciar el envejecimiento saludable.

Introducción

Las necesidades de abordaje integral en las personas mayores cobran cada día más importancia, teniendo en cuenta el incremento de esta población en Chile y que la mayor parte de los mayores se encuentra con altos niveles de funcionalidad. Al respecto, la Encuesta de calidad de vida de personas (Subsecretaría de Previsión social, 2018), señala que un 88% de los mayores se encuentra en completo estado de funcionalidad, pudiendo desenvolverse en la vida cotidiana en forma adecuada. Además de lo anterior, las políticas sociosanitarias del país propenden a la promoción y prevención de patologías en esta población, entregando diversos programas de apoyo a las personas mayores. Sin embargo, las intervenciones que se han realizado sitúan a estas personas como destinatarios de diversos elementos de salud, considerándolos aún como "pacientes", es decir, quienes reciben de los profesionales lineamientos y orientaciones para la mejora de su calidad de vida. Lo anterior, puede provocar de igual manera que la salud de los mayores se interfiera, considerando los hábitos de vida saludable, la aparición de síndromes geriátricos, entre otros (Dulcey-Ruiz, 2015).

Por lo mismo, y observando diversas intervenciones en promoción y prevención (González y Padilla, 2006; Bonal y

otros, 2012) se considera relevante ubicar a las personas en el centro de su proceso de salud, mediante el empoderamiento de sus propias habilidades. Al respecto, se ha observado, en las intervenciones antes mencionadas, mejoras en la salud de las personas mayores quienes han recibido acompañamiento, más que intervenciones típicas sanitarias. Entre las estrategias que permiten generar estas habilidades se encuentra el Coaching en Salud que, de acuerdo a Palmer y otros (2003), se entiende como la práctica de educación para la salud y su promoción, dentro de un proceso propio del coaching, con el objetivo de mejorar el bienestar de las personas y lograr metas ligadas a su propio proceso de salud. Por todo lo anterior, surgió la pregunta: ¿De qué maneras impactará el desarrollo de un programa de coaching grupal en el envejecimiento saludable de un grupo de personas mayores del Centro Comunitario Parque Los Reyes de la Región Metropolitana, Chile?

Desde las experiencias profesionales, las personas mayores habitualmente requieren de un abordaje integral, en particular en las estrategias ligadas a su propio envejecimiento saludable. Se considera, por lo tanto, que el coaching en salud, en modalidad grupal, puede ser una herramienta que les ayude a mejorar su percepción de calidad de vida y beneficie su salud. Al respecto, la idea de este estudio fue cuantificar el aporte en la calidad de vida y

el envejecimiento saludable de estos mayores mediante coaching grupal, aplicando antes de la intervención del coaching, la prueba de calidad de vida WHO-QOL (1995), que mide la percepción de las personas frente a su salud y calidad de vida y aplicarla nuevamente al finalizar la intervención del coaching, para conocer las modificaciones y mejoras en los parámetros que el instrumento mide. De esta forma, se pretende describir los parámetros de salud que presentan modificaciones con la ayuda del coaching grupal.

Si bien existen políticas específicas en Chile para el abordaje de personas mayores, entre ellos el Plan Nacional del Adulto Mayor y el Programa Más adultos mayores autovalentes (Minsal, 2014), no siempre estas intervenciones consideran a todas las personas. Muchas veces, los mayores prefieren realizar actividades asistemáticas, cercanas a su domicilio y ligado a lo recreativo y a la participación social. Asimismo, es posible describir que existen en el país diversos clubes de adultos mayores que se reúnen en sedes vecinales o centros comunitarios, para la realización de actividades de juego, de compartir y de socialización, sin un sistema formal de apoyo, como lo es el sistema de salud. De esta manera, se identificó un centro comunitario de adultos mayores en la comuna de Santiago, denominado Parque Los Reyes, el cual se encuentra en proceso de conformación jurídica, donde se

detectaron que no existían actividades ligadas a la promoción y prevención de la salud y de la calidad de vida. Así, se consideró relevante realizar este estudio en ese grupo, para generar apoyos iniciales a las personas participantes, considerando que es un grupo insipiente, que requiere de orientaciones de los profesionales, entre ellos el Coach.

Así, como objetivo general del estudio se consideró: Desarrollar un programa de coaching grupal para favorecer el envejecimiento saludable en un grupo de personas mayores del Centro Comunitario Parque Los Reyes, Región Metropolitana de Santiago, Chile. También como objetivos específicos se plantearon:

- Identificar los factores de calidad de vida de un grupo de personas mayores del Centro Comunitario Parque Los Reyes, mediante el instrumento WHO-QOL.
- Aplicar un programa de coaching grupal, orientado al envejecimiento saludable, a un grupo de personas mayores pertenecientes al Centro Comunitario Parque Los Reyes.
- Contrastar los factores de calidad de vida de un grupo de personas mayores del Centro Comunitario Parque Los Reyes, mediante el instrumento WHO-QOL, posterior al desarrollo del programa de coaching grupal, en relación a la aplicación inicial.

Envejecimiento

En este capítulo se exponen las principales ideas teóricas en torno al grupo estudio con el que se trabajó. En este sentido, la necesidad de definir los conceptos de envejecimiento, sus premisas y dimensiones, permite contextualizar las ideas claves para el desarrollo de la investigación.

Definición de Envejecimiento.

El envejecimiento humano es un proceso universal, es decir, todos los seres vivos e inertes viven este proceso, que ocurre desde que se nace, hasta la muerte. Al respecto, Marín y Gac (2014) considera este proceso como algo continuo, irreversible y progresivo, donde se manifiesta la disminución de la reserva funcional del individuo (p.48). En este sentido, la capacidad de adaptación que los organismos presentamos frente a los procesos de cambio se disminuye, provocando la disminución de la adaptación a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que los individuos presentan a lo largo de la vida. Ahora bien, este proceso presenta implicancias fundamentales desde las formas de vivir, las enfermedades que se presentan y la historia individual de cada persona. Envejecer, por lo tanto, dependen del contexto y del grupo de población en la cual el sujeto se encuentre inserto, así como las condiciones y los estilos de vida, así como la esperanza promedio de vida al nacer. (Dulcey-Ruiz, 2015; 228).

Teorías del envejecimiento

Para explicar y entender el fenómeno del proceso de envejecimiento, se han propuesto diversas teorías, las cuales sustentan el fenómeno desde miradas biológicas, genéticas, sociales y culturales. Sin embargo, se pueden resumir en dos:

Schächter et al., 1993 (citado en Marín y Gac, 2014) consideran que los factores genéticos tienen una importancia determinante en el proceso de envejecer. Si bien, no se conocen los mecanismos exactos del proceso, ellos plantean la posibilidad de genes que determinan la longevidad en diversas especies, genes que regulan la reparación de las células y otros asociados a la predisposición de desarrollar enfermedades, que también estaría predestinado genéticamente.

Estos factores consideran aquellos aspectos del individuo ligados con el ambiente y por los estilos de vida saludable. Surge, al respecto, la teoría de los radicales libres (desarrollada por Denham Harman en 1956 (citado en Marín y Gac, 2014) que plantea que el cuerpo humano presenta autoprotección de los agentes que le producen daño y que un aumento de los radicales libres, es decir, de proteínas específicas que se provocan como resultado de la respiración celular, producirían una especie de "oxidación"

del cuerpo, así, mientras más años la persona tenga, ya se tiene claridad que este proceso se encuentra relacionado con un proceso acelerado de envejecimiento y con enfermedades, como por ejemplo, la demencia tipo Alzheimer. Por todo lo anterior, es clave conocer las diferencias entre lo que se conoce como envejecimiento normal y diferenciarlo de envejecimiento patológico, para comprender cuáles son los cambios usuales que los mayores presentan y entender el quehacer de las intervenciones con ellos.

Envejecimiento normal v/s envejecimiento patológico

Es complejo determinar la diferencia entre el envejecimiento normal v/s el envejecimiento patológico. Chapot, Guido y López (2010), plantean que esta diferencia no está determinada por la presencia o ausencia de enfermedades en la persona, sino más bien por la capacidad de adaptación, en diversos niveles, que la persona que envejece presenta, para afrontar la vida cotidiana. Así, desde una mirada más amplia, es adecuado, por lo tanto, referirse a la diferencia entre uno y otro, de acuerdo a la funcionalidad que la persona logre tener. Este concepto de funcionalidad, de acuerdo a Lawton (1999) es entendido como la capacidad que presenta la persona para realizar sus actividades cotidianas, con adecuada autonomía e independencia. Este concepto es fundamental dentro de los

procesos de salud que se llevan a cabo en la actualidad sobre el envejecimiento, teniendo en cuenta que muchas veces el nivel de funcionalidad determinará la percepción de la persona sobre su calidad de vida (Chapot, Guido y López, 2010). Esta mirada funcional del envejecimiento, provoca la necesidad de conocer de qué manera se puede conocer al adulto mayor que se encuentra viviendo el proceso en mayor cuantía. Por lo mismo, se describen a continuación las dimensiones de este proceso, que entregarán profundización en la comprensión de la problemática desde una perspectiva integral.

Dimensiones del envejecimiento.

Desde una mirada integral del envejecimiento, es necesario comprender que el individuo envejece en varias dimensiones, que son entendidas como las diversas facetas que una persona tiene para enfrentar los desafíos cotidianos (Marín y Gac, 2014). Al respecto, se puede comprender a la persona que envejece desde una mirada biopsicosocial:

- **Dimensión física:** se relaciona directamente con el cuerpo, sus órganos y sistemas, además de aspectos biológicos como la nutrición de la persona mayor y el uso de medicamentos, entre otros.

- Dimensión afectivo/mental: esta dimensión se encuentra compuesta por los aspectos cognitivos (ligados al funcionamiento de la memoria, el lenguaje, entre otros procesos de la cognición), la afectividad y los aspectos conductuales.
- Dimensión funcional: relacionado con el quehacer de la persona en las actividades de la vida diaria, además del estado de actividad, la marcha y el equilibrio.
- Dimensión espiritual: que se condice directamente con el conjunto de creencias, espiritualidad y trascendencia, que se han ido construyendo a lo largo de la vida.
- Dimensión social: considerando en este aspecto el apoyo familiar, las redes de personas y el estado financiero.
- Dimensión ambiental: que se liga a aspectos del medio ambiente, es decir, infraestructura, transporte y comunicaciones.

Factores psicosociales ligados al envejecimiento.

Los factores psicosociales del envejecimiento tienen una implicancia directa en el ciclo vital de la persona, ya que

permite establecer el trayecto de las modificaciones cognitivas y emocionales-afectivas y, además relacionarlo con los desempeños de la persona desde la perspectiva social. Estos factores y/o determinantes, son claves desde la mirada de la intervención con Coaching, pues es aquí donde los efectos en la persona mayor tendrán un mayor acierto. Se profundiza, por lo tanto, en estos ámbitos a continuación.

Determinantes psicológicas en el envejecimiento humano.

Salazar (2006) plantea la necesidad de abordaje de la psicología del envejecimiento, teniendo en cuenta el cambio demográfico que se está produciendo y las necesidades propias de los mayores. Ahora bien, la identificación de estas necesidades, que forman parte de los determinantes que colaborarán con el proceso de envejecimiento, deben ser consideradas en cualquier plan de acción ligado al proceso de incremento de los años. Así, siguiendo a Ademar (2010) y a Fernández-Ballesteros y otros (2010), es posible señalar que las determinantes son las que se exponen a continuación.

- Necesidades comunicativas: dadas por la capacidad de expresarse verbalmente, comunicarse y relacionarse con otras personas, expresión de sus deseos y necesidades,

logrando con ello pertenecer a un grupo. Así, se ve influido en este proceso la indemnidad de los sistemas sensoriales, el nivel cognitivo que presenta y la situación social que presenta.

- Necesidad de elección: es la capacidad de mantener convicciones personales, basado en sus creencias y valores, desde sus ideales, su religión y su cultura. Surge en este marco el concepto de trascendencia, es decir, la capacidad de vivenciar y exteriorizar sus creencias y valores mediante ritos propios de su cultura y de su vida, para conseguir la integración de su vida.

- Necesidad de autorrealización: este determinante se comprende como la necesidad de ejecutar diversas actividades que logren mantener su autoestima adecuado, siendo con ello efectivo para contribuir a la sociedad y a su entorno. Por lo mismo, la idea es mantener sus gustos y aficiones y poder realizarlos, participar en grupos según afinidad y aportar su sabiduría y experiencia a su familia y seres queridos.

- Necesidad de aprender: es un factor primordial en la vida del ser humano, teniendo en cuenta que todos requieren aprender, incluso en etapas avanzadas de la edad. Esta necesidad, ligada a las personas mayores, se relaciona con la producción y plenitud de la existencia, incorporando

aprendizajes y experiencias previas, ligado con sus actividades de interés y percibiendo su capacidad de autogestión desde lo cognitivo y lo conductual.

Ahora bien, con el paso de los años, estos factores pueden verse alterados por diversas implicancias, en especial a nivel afectivo/mental, teniendo en cuenta, por ejemplo, que desde los 40 años se empieza a sufrir un paulatino deterioro de las capacidades cognitivas. Además de lo anterior, los mayores manifiestan también su carácter y personalidad, la que se ve incidida por las necesidades, su capacidad de adaptación y los niveles de vinculación/pérdidas que presenten (Fernández-Ballesteros y otros, 2010).

Desde el coaching, comprender las necesidades psicológicas de las personas mayores es un factor fundamental para la generación de programas que fomenten el envejecimiento positivo. Además, permitirá el desarrollo de estrategias conscientes de entrenamiento y de enseñanza de las personas mayores, sobre el proceso de envejecimiento que se encuentran vivenciando.

Determinantes sociales en el envejecimiento humano.

Se entienden las necesidades o determinantes sociales, como los aspectos que las personas mayores tienen en relación consigo mismo, con su grupo familiar y como

miembro de una comunidad o sociedad (Ademar, 2010). Al respecto, es importante considerar estos determinantes, que forman parte de la comprensión de roles que se cumplen en la vida y que se ligan directamente con la autorrealización de las personas.

- Rol individual y socialización: al envejecer cobra mayor importancia el sentido de pertenencia, es decir, se concientiza el rol individual y la cercanía de la muerte, como parte de un proceso de integración social. Así, como parte de los roles, se presenta la incorporación y ejecución de sus creencias, la liberación de las acciones que no son de su agrado y el final de las luchas vivenciadas en la vida.
- Rol individual y familia: la importancia de la familia es clave, ya que contribuye a potenciar su rol individual, en la convivencia con diversas generaciones (hijos, nietos, bisnietos). Este nuevo rol social implica que la persona mayor deba contar con herramientas de adaptación a las necesidades familiares y a enriquecerse con los diversos niveles de relación con los otros.
- Rol individual, comunidad y vida laboral: es aquí donde habitualmente se presentan las crisis, teniendo en cuenta que la actividad laboral y las

tareas comunitarias disminuyen. Aparece así la jubilación y la disminución de la participación social de los mayores, como consecuencia de este déficit de tareas. Sin embargo, este determinante social es vital desde una perspectiva de resignificación. Esto es, aportar sus conocimientos, experiencias y sabiduría desde lo laboral e integrar espacios comunitarios donde le valoren, serán estrategias de mejor adaptación social y contribuirán al mejor desempeño de la funcionalidad.

Por lo tanto, el coaching será una potente herramienta de promoción de la participación social de los mayores, considerando la resignificación de roles, creencias y valores.

Envejecimiento saludable

En los apartados anteriores se ha podido contemplar los aspectos claves en la comprensión del envejecimiento humano, la diferencia entre lo normal y lo patológico, y los determinantes que son claves para la intervención de los mayores con un proceso de coaching. Sin embargo, uno de los aspectos importantes de las acciones que pueden ser llevadas a cabo por un coach, radican en promover un proceso saludable de envejecer, ya que se entiende el coach como una herramienta que potencia a las personas y le

permite una vida más exitosa. Por lo mismo, se define a continuación este concepto, a la luz de la acción del Coaching, ligándolo con el quehacer frente a la calidad de vida.

El concepto de envejecimiento saludable ha presentado una evolución, desde los años 90s donde se hablaba de envejecimiento activo, hasta en la actualidad donde también se utiliza el concepto de envejecimiento positivo. En los tres conceptos, según Marín y Gac (2014) se entiende como el proceso de optimización de oportunidades en la persona mayor, donde logra un bienestar físico (adecuado estado de salud y ausencia de enfermedades), adecuada habilidades funcionales (mental/afectivo y funcional), ligado a un adecuado ejercicio de actividades sociales, físicas, económicas, espirituales y culturales, con un alto compromiso con la vida (p.220).

Factores del envejecimiento saludable

Dentro de la definición de envejecimiento saludable expuesta anteriormente, se logran visualizar aspectos fundamentales donde se funda el concepto. Al respecto, los factores que lo componen son:

- **Funcionamiento físico:** ligado a una adecuada y regular actividad física, realización de ejercicio físico y

ejecución de tareas cotidianas que requieren de la acción cognitiva y del cuerpo (González-Celis y Padilla, 2006).

- **Funcionamiento cognitivo:** este aspecto incluye las funciones cognitivas propiamente tal y los aspectos afectivos. Entre estos factores, que promueven el envejecimiento saludable, se encuentran la educación, el nivel de actividades sociales y realizadas fuera del hogar, las creencias positivas ligadas a la autoeficacia y el potencial de capacidades de aprendizaje. Se reconoce, por lo tanto, que el funcionamiento afectivo/mental tiene un importante componente en una alta calidad de vida y su entrenamiento-mantenimiento es vital para un adecuado envejecer (Dulcey-Ruiz, 2015).
- **Capacidad funcional:** Se liga directamente con la ejecución de estilos de vida saludables, dados por la alimentación, el reconocimiento y tratamiento a tiempo de enfermedades, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Prieto Suazo, 2018).
- **Funcionamiento social:** relacionado con la presencia de redes de apoyo de otras personas, las actividades ligadas a la comunidad, la transmisión y el compartir el propósito de vida y la propiciación de oportunidades para ser útil en el entorno (Prieto Suazo, 2018).

Prosocialidad y autocontrol de la salud en el envejecimiento

El concepto de envejecimiento saludable se encuentra plasmado por los aspectos biopsicosociales, pero con mayor énfasis en aquellos relacionados con lo social y con lo afectivo/mental. De acuerdo a lo anterior, es fundamental comprender un concepto que incorpora las variables psicosociales en el proceso de envejecimiento, que se relaciona con la prosocialidad. De acuerdo a Benson, Scales, Hamilton y Sesma (2006), las conductas prosociales se relacionan con todas aquellas estrategias que permiten satisfacer las necesidades de apoyo físico y emocional de otras personas, con el fin de cuidar y ser cuidado, ayudar y ser ayudado.

Este concepto, que cobra mayor sentido en la persona mayor, es considerado por Salmerón y otros (2011) desde una mirada de envejecimiento saludable, contemplando estas conductas en el mayor, aunque siempre con estereotipos, como acciones concretas de protagonismo de la propia vida transitada, moviendo lo positivo de la etapa hacia nuevos significados, ligados al propósito, consistente con sus valores y creencias. De esta manera, la persona mayor logra generar responsabilidad de sus comportamientos ligados a la salud, superando el modelo clásico biopsicosocial, incorporando un componente de

trascendencia, devolviéndole el sentido al envejecer. Se incorpora, por lo tanto, como lo plantea Marín y Gac (2014), la optimización de oportunidades que se han aprendido toda la vida y que pueden ser desarrollados por los mayores como parte de su misión en edades adultas.

Se trata de una nueva construcción en el significado del envejecimiento saludable, donde no solamente se incorporan los factores físicos, mentales, funcionales y sociales, sino que aquellos ligados a la autogestión de mi vida, en relación a otros y a los entornos sociales, surgiendo de la experiencia propia de la vida y de las necesidades de mantenerse vigente en el medio (Auné y otros, 2014).

Relación entre envejecimiento saludable y calidad de vida

Finalmente, es importante generar esta relación entre envejecimiento saludable, prosocialidad y calidad de vida. De acuerdo a los resultados de la encuesta de Calidad de vida del adulto mayor de Chile (Subsecretaría de Previsión social, 2018), uno de los aspectos fundamentales es el bienestar subjetivo y la participación social. Así, las personas que mayormente se encuentran satisfechas con su vida son aquellas que participan activamente en actividades sociales y quienes mantienen vigente el propósito de vida, ligado a la espiritualidad las creencias personales y

religiosas. Por lo mismo, y de acuerdo a lo presentado anteriormente, las conductas prosociales contribuyen a que la percepción de envejecimiento saludable sea positiva y se relacione directamente con la calidad de vida de las personas mayores.

Calidad de vida.

¿Qué se entiende por calidad de vida? Según Urzúa y Caqueo-Urizar (2012) "no existen definiciones únicas sobre el concepto; sin embargo, con fines didácticos estas definiciones pueden ser agrupadas en distintas categorías " (p.63). Así, se puede comprender el concepto desde diversas miradas. Sin embargo, una de las que se ajusta con los criterios de esta investigación es la planteada por Lawton (1999), quien la define como un proceso de evaluación multidimensional que realiza la persona, tanto intrínsecamente como de factores ligados a las normas de una sociedad, de sus desempeños personales y ambientales. La calidad de vida, por lo tanto, es una construcción subjetiva que cada persona realiza, donde valora los niveles de satisfacción en los quehaceres dentro de diversas dimensiones.

Conceptos claves para comprender la calidad de vida

Para comprender la calidad de vida, y siguiendo la categorización de Urzúa y Navarrete (2013) realizan y los aportes de Alonso y otros (2010), se puede comprender el concepto desde las siguientes miradas:

- Condiciones de vida: relacionado con la medición objetiva de condiciones de vida de una persona, a saber, salud física, condiciones de la vida, relaciones sociales y actividades de la vida diaria, relacionado más hacia la cantidad de tareas logradas.
- Satisfacción con la vida: se comprende el concepto desde la capacidad de la persona de determinar niveles de satisfacción con su propia vida y los dominios físico, funcional, afectivo/mental y social.
- Condiciones de vida, satisfacción y valores: se concebiría así la calidad de vida como estados de bienestar de una persona, tanto cualitativos como cuantitativos, que permiten determinar desempeños en el quehacer cotidiano y en su propósito de vida. Así, la calidad de vida se puede ver interferida por modificaciones en los valores, las condiciones de la vida o la percepción que la persona tiene de la

misma, como parte del proceso dinámico que significa desarrollarse como individuo.

Por lo mismo, la medición de la calidad de vida requiere considerar diversos aspectos, los cuales forman parte de la vida cotidiana de la persona, entre ellos la salud, la prosocialidad y otros aspectos que fueron anteriormente definidos y explicados.

Medición de la calidad de vida.

Medir la calidad de vida, en especial en personas mayores, permite conocer los desempeños de esta población desde sus niveles de vulnerabilidad y el impacto de las vivencias que presentan). Así, la utilización de instrumentos con personas mayores "favorece la evaluación integral de las diversas dimensiones que condicionan el bienestar del adulto mayor, dado que permite obtener información específica sobre la vivencia de la persona en esa etapa de la vida" (Urzúa y Navarrete, 2013). El uso de instrumentos para la medición de la calidad de vida se han utilizado en Chile en diversos estudios, para conocer las variables del fenómeno (vivienda, creencias, determinantes psicométricos, entre otros aspectos). Ahora bien, uno de los instrumentos más utilizados en la actualidad, se denomina WHO-QoL (World Health Organization - Quality of Life) que fue presentado por la Organización Mundial de la Salud (1995) como parte de un proyecto de creación de un

instrumento que pudiera dar a conocer los aspectos multidimensionales de calidad de vida en una persona.

WHO-QoL.

Este instrumento de medición de la calidad de vida en personas mayores, consta de 26 preguntas, dos de ellas ligadas en forma general a la calidad de vida y satisfacción de estados de salud y 24 preguntas agrupadas en diversas categorías. estas categorías son Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones sociales y Ambiente. Se desarrolla mediante la aplicación directa a la persona, la que mediante una escala de tipo Likert, debe seleccionar el nivel de percepción que presenta de acuerdo a la interrogante presentada. A mayor puntuación, indica una mejor calidad de vida. Este instrumento ha sido validado en Chile (Espinoza y otros, 2011), determinando medias esperadas para una de las dimensiones señaladas:

Dimensión física: $X=14,4$, DS 2,4.

Dimensión psicológica: $X= 14,5$, DS 2,2.

Dimensión relaciones sociales: $X=14,0$ DS 2,5.

Dimensión ambiente: $X=13,2$ DS=2,1.

Desde la perspectiva clínica, el instrumento presenta para cada pregunta, 5 posibilidades de respuestas mediante una escala de tipo Likert, donde el 1 indica la menor evaluación frente a una premisa y 5 el mayor nivel de satisfacción de la calidad de vida. Este instrumento ha demostrado

propiedades adecuadas a nivel psicométrico, ya que su validación fue realizada con la ayuda de diversas personas mayores de diversos contextos socioculturales, ligándose directamente con la propuesta inicial de la OMS.

Herramientas para el abordaje de la calidad de vida en el envejecimiento saludable

Se han descrito variadas herramientas, incluso propuestas por las mismas personas mayores (como las señaladas por Osorio y otras, 2011), para el abordaje de la calidad de vida mediante el envejecimiento saludable. Sin embargo, y de acuerdo a la Guía de calidad de vida en la Vejez (2011), las herramientas de intervención en la calidad de vida de las personas mayores deben estar enfocadas en los siguientes aspectos:

- Manejo de las condiciones de salud: se debe promover, mediante programas específicos, la autovalencia de las personas mayores, su autonomía e independencia. Además, desarrollar en la persona mayor la capacidad de autoresponsabilidad de su salud, la ingesta de medicamentos y la actividad física. En este sentido, el trabajo de talleres físicos, la educación de los profesionales de la salud y la promoción-prevención en el autocuidado, son las

principales herramientas que pueden ser extraídas del documento.

- Manejo de la situación económica y laboral: en este ámbito, las principales herramientas se relacionan con políticas públicas, en cuanto a la seguridad social, la promoción de la mantención en el trabajo y la capacitación y herramientas concretas para la generación del emprendimiento. Se señalan también programas educativos de preparación para la jubilación y el acceso a nuevas tecnologías que pueden contribuir al desarrollo laboral de los mayores, como una nueva posibilidad de trabajo.
- Manejo de las actividades sociales y las relaciones familiares: las herramientas que se señalan en este nivel tienen que ver con el abordaje de dimensiones internas de la persona (la prosocialidad) y la dimensión externa (relacionada con la asociatividad y participación social). Así, la participación de profesionales sociosanitarios en programas de promoción de la asociatividad, de incorporación a programas gubernamentales y factores familiares serán claves.
- Satisfacción con la Vida: en este aspecto surge como herramienta fundamental la educación y la asesoría

de las personas mayores en temáticas ligadas a la satisfacción con la vida, las creencias y valores, las relaciones familiares, la educación continua y la incorporación explícita del concepto de envejecimiento saludable.

Como se menciona anteriormente, es clave el uso de herramientas educativas y de acompañamiento de las personas mayores en su proceso de envejecer. Una de estas herramientas es el Coaching, el cual tiene como objetivo potenciar la excelencia de las personas, en pos de una mejor calidad de vida. Se presenta en el siguiente apartado sus conceptos, su relación con la salud y el abordaje de las personas mayores.

Coaching.

Existen diversas definiciones del concepto de Coaching, de acuerdo a las diversas Escuelas que se encuentran a nivel mundial. Sin embargo, para los efectos de esta investigación, se tomarán como referentes a lo planteado por Rafael Echeverría (2006) y por John Whitmore (2018). Así, siguiendo sus conceptos y generando definición integrada de sus lineamientos (según las necesidades del estudio) el Coaching se entiende como un proceso que le permite a una persona desarrollar al máximo sus aprendizajes, potenciando al máximo sus desempeños. Se

genera una relación de ayuda, propiciada por el coach, donde mediante la conversación y diversas estrategias la persona logra aprender y generar acciones que mejoren su manera de desempeñarse en sus necesidades.

Profundizando en esta definición, se debe comprender que el Coaching tiene componentes que son fundamentales para la persona que se dedica a realizarlo, es decir, el coach. Whitmore (2018), plantea que el Coaching tiene como componentes principales la inteligencia emocional, la conciencia del individuo y el liderazgo. En lo primero, se señala que el Coaching es una "manera de ser" (p.55), planteando que el ejercicio del coaching está basado en la capacidad de regulación, conocimiento y administración de las emociones en forma constante, que permiten la adecuada interacción entre los individuos. En lo segundo, es decir, desde la mirada de la conciencia; el darse cuenta de uno mismo, de los demás, de los sistemas y las organizaciones permitirán orientar la conducta hacia el éxito, aplicando en estos contextos la adecuada gestión de las emociones. Finalmente, al liderazgo observado como el proceso de transformarse en líder de sus propias conductas que conduzcan a objetivos y el liderar en diversos ámbitos de desempeño (familia, trabajo, comunidad, organizaciones).

De esta manera, el Coaching no es un proceso terapéutico, sino un espacio de acompañamiento de personas donde se logra la conciencia, la emocionalidad y el liderazgo de los ámbitos de la vida, que llevan a la excelencia de la persona en sus diversos contextos, diseñando el futuro y logrando una mejor calidad de vida (O´Connor y Lages, 2010).

Siguiendo con lo anterior, la aplicación de este proceso de acompañamiento para potenciar a las personas, puede ser generado en diversos ámbitos, tanto privados como públicos, ligados a personas, empresas, instituciones, lugares de trabajo, entre otros. Para conocer los ámbitos de aplicación del Coaching desde una mirada sanitaria, se profundiza a continuación el Coaching en Salud, el cual permite dar comprensión a la realización teórico-empírica, expuesta en el presente estudio.

Coaching en Salud

De acuerdo a Bonal y otros (2012) la aplicación del coaching en salud es un área emergente en los últimos años, en el cual se aplican herramientas propias de este sistema para mejorar los ámbitos sanitarios de las personas. Al respecto, y según Palmer y otros (2003), se entiende como la práctica de educación para la salud y su promoción, dentro de un proceso propio del coaching, con el objetivo de mejorar el bienestar de las personas y lograr metas ligadas a su propio

proceso de salud. En este sentido, la aplicación radica en entregar a las personas herramientas, estrategias y conocimientos, que le permitan generar procesos de autocuidado de su salud, alcanzar metas concretas de su desempeño y promover una mejor calidad de vida.

Desde una mirada al proceso mismo, se podría considerar un nuevo método de abordaje de condiciones de salud, entre ellas enfermedades crónicas no transmisibles, situaciones puntuales ligadas a lo psicosocial y conductas que interfieren en la calidad de vida de las personas. El centro de este proceso es la propia persona, un ser social y consciente de sus propias problemáticas, que asume un rol protagónico en el proceso. Se considera, por lo tanto, que son los mismos individuos quienes, al tomar conciencia de la problemática y al entender herramientas concretas de abordaje, podrán generar nuevas conductas que impulsen nuevos estilos de vida saludables y el incremento de la calidad de vida (Krok-Schoen y otros, 2017).

Herramientas del coaching en salud

Se han observado aportes relevantes del Coach en Salud dentro de diversos estudios mencionados por Bonal y otros (2012), desde una mirada más bien ligada al manejo de enfermedades crónicas no transmisibles. Sin embargo, y teniendo en cuenta estas profundizaciones, se pueden

considerar las siguientes herramientas que contribuyen a la generación de instancias de trabajo de Coach en Salud.

- Cambio en el paradigma de Calidad de vida y salud. La primera herramienta tiene que ver con una mirada epistemológica entre los profesionales de la salud. Al respecto, Frates y otros (2011), plantean que el Coach en salud ayuda a las personas a ayudarse a sí mismas, desde la toma de conciencia de la persona, trabajando sobre sus motivaciones, sus capacidades y su compromiso. No entrega propuestas sobre el quehacer, sino más bien orienta a la persona a encontrar sus propias respuestas, enfocado en lo que funciona bien, no siendo un consejero sino un colaborador en el proceso de construcción de buena salud.

- Cambio de roles de los profesionales de la salud. Según Bennet y otros (2010), el profesional de la salud que adopta el Coaching se transforma en un colaborador de la persona, más que en alguien que lo dirige. De esta manera, considera lo que la persona está dispuesta a hacer y las estrategias surgen como herramientas con que la misma persona cuenta.

- Premisas nuevas frente al proceso de salud. El aporte del Coach en salud a las enfermedades crónicas no transmisibles, se pueden también situar dentro del ámbito de acción de calidad de vida y salud. Al respecto, Bennet y

otros (2010) señalan que a la persona debe proporcionarse información, promoción de conductas que realicen adecuadamente, considerar los aspectos psicológicos del proceso y, por supuesto, incrementar la motivación de ellos. Además, este proceso permite a la persona una nueva relación más horizontal con los profesionales sanitarios, permitiendo el acompañamiento, la orientación hacia accesos concretos a los diversos niveles de atenciones en salud y ofrecer apoyo emocional.

Coaching grupal para la salud

Una de las formas de trabajo que el Coach puede ofrecer a las personas, en cuanto a su salud, es el Coaching grupal. Se entiende este fenómeno como la aplicación de estas herramientas en el acompañamiento de grupos de personas, donde es posible visualizar objetivos en común, es decir, centrado en el objetivo de las personas, considerando al ser un grupo las diversas determinantes sociales que se pueden encontrar en la dinámica propia del grupo. Así, el Coach podrá entregar recursos, estrategias y herramientas a las personas, de tal manera que esos objetivos planteados inicialmente se logren desarrollar en forma satisfactoria. En los grupos, el Coach no asume el liderazgo sino facilitador de los procesos y de las dinámicas y ofrece orientación hacia los objetivos que se encuentran inmersos en las realidades personales (Junquera, 2014).

Coaching grupal en salud con personas mayores

Ahora bien, ligando los conceptos anteriormente vistos, se puede entender la aplicación de un Coaching grupal en salud con personas desde la perspectiva de la calidad de vida. Al respecto, de acuerdo a Lorig (citado por Bonal y otros, 2012) se puede entender este proceso como un "plan de acción colaborativo" entre el coach y las personas, con decisiones compartidas más allá de una práctica directiva, favoreciendo para ello la toma de decisiones compartidas.

De esta manera, el mismo autor realiza una propuesta de trabajo con las personas, desde esta mirada de cooperación y que responda a las necesidades tanto individuales como grupales de los participantes:

1. Diagnóstico inicial participativo. Este primer paso incluye una acción participativa, que permite delimitar objetivos y metas que se quieren lograr. Además, y teniendo en cuenta a las personas mayores, se puede agregar una valoración de la calidad de vida (pensando en los objetivos de esta investigación) que permita cuantificar los avances que se van produciendo en este trabajo conjunto.

2. 5 pasos del modelo de Anderson et al (2003). Este autor (citado por Bonal, 2012), plantea que el abordaje de Coaching en salud debe considerar el proceso de empoderamiento personal, que tiene como base la asociación colaborativa. Además, plantea el abordaje de la persona, en primer lugar, identificando el problema, considerando sentimiento y la importancia de los mismos para la conducta, fijando una meta a largo plazo, realizando un plan de acción para un paso conductual y evaluando el proceso.

3. Seguimiento y acompañamiento del proceso. Al respecto, es fundamental que se realice el seguimiento del proceso por parte del coach, quien entregará las directrices y facilitará la toma de conciencia de la persona. Además, el Coach en salud podrá orientar también a la persona hacia otros niveles de atención, teniendo en cuenta los niveles sanitarios con que se cuenta en cada sistema de salud de los países.

El adulto mayor en Chile.

Chile es un país que está envejeciendo, y para algunos autores ya envejecido (Marín y Gac, 2014; Minsal, 2015) ya que la tasa de natalidad va en constante decrecimiento y la esperanza de vida es cada vez más larga. Este fenómeno se ha producido debido a los avances tecnológicos en salud que mejoraron las condiciones de vida y que, en

consecuencia, provocaron un alza de la esperanza de vida de la población. Profundizando esta idea, el censo chileno del año 2017, demostró que la población mayor de 64 años ha aumentado de un 6,6% en 1992 a 11,4% en el 2017 (INE, 2017) y en proyecciones de otras instituciones del estado, se espera que para 2050 esta cifra llegue al 25% de la población. Según la Organización de las Naciones Unidas (2015), en el año 2025 la población mundial de adultos mayores aumentará 1.200 millones, mientras que, en Chile, El Instituto Nacional de Estadísticas de Chile (INE) indica que para el mismo año habrá un 82.5 personas mayores de 60 años por cada 100 personas menores de 15 años.

Realizando un marco de los adultos mayores en Chile, se debe considerar que de acuerdo a Senama (2018), casi un 85% de las personas se encuentra funcionalmente adecuada para realizar sus actividades cotidianas, en contraposición al 15% de ellos que dependen netamente de un cuidador o un sistema formal de ayuda sociosanitaria. Además, la mayor parte de ellos se atiende en salud primaria, se encuentran integrados a los programas gubernamentales (como el MAS autovalente) y mantienen autonomía e independencia para la resolución de sus tareas cotidianas. Finalmente, desde una perspectiva de calidad de vida, y de acuerdo a la Encuesta nacional de calidad de vida en las personas mayores, realizada por la Subsecretaría de Previsión social (2018), 47% de las personas considera

"bueno" o "muy bueno" su estado de salud (bajo el 50%), lo que se va deteriorando con el paso de los años; y un 77% de las personas mayores se considera satisfecha con su vida, pero que se ve influida en la mayor parte de los casos por la salud y sus determinantes.

Centro Comunitario Parque Los Reyes Santiago.

El Centro Comunitario Parque los Reyes se ubica en la comuna de Santiago de Chile, en Avenida Presidente Balmaceda s/n, esquina Calle Bulnes, cuyas instalaciones pertenecen a un al centro cultural Perrera Arte. Al respecto, es un grupo informal de apoyo y orientación para personas mayores, cuya personalidad jurídica se encuentra en trámite, desde una perspectiva comunitaria, cuyo objetivo es generar actividades de orden cultural, de desarrollo de actividades recreativas y de apoyo social. Fue convocado por los vecinos del Parque los Reyes y lo conforman 20 personas mayores, quienes se reúnen esporádicamente a realizar actividades como: juegos de mesa, convivencias y actividades recreativas, generando sus reuniones una vez a la semana. Se encuentra a la espera de su conformación legal durante el primer semestre del año 2019.

Se presentan a continuación los principales resultados obtenidos en el estudio descrito, para comprender la aplicación del Programa de Coach en Salud en las personas

mayores del Centro Comunitario Parque los Reyes de Santiago de Chile. Al respecto, en una primera instancia, se contextualizará la muestra de las personas mayores. Luego, se presentarán los resultados de la aplicación inicial y final para, finalmente, realizar un análisis estadístico de la relación entre los resultados iniciales y finales.

Se presenta a continuación una tabla que resume las personas que conformaron la muestra:

Tabla 1 .Caracterización de la muestra.

Variables		
Edad Promedio en años (DE)	en	73 años
Sexo		
Hombre	0	0
Mujer	6	100%
Nivel de estudios		
Ninguno	0	0%
Primarios	2	33%
Medios	4	67%
Universitarios	0	0%
Estado civil		
Soltero/a	0	0%
Separado/a	0	0%
Casado/a	3	50%
Divorciado/a	2	33%
En pareja	0	0%
Viudo/a	1	17%

Como se observa en la tabla anterior, la muestra estuvo compuesta por 6 mujeres, cuya edad promedio fue de 73 años. En cuanto a los niveles de estudio, 2 de ellas (33%) habían desarrollado estudios primarios y 4 (67%) con estudios medios. Ninguna de ellas tenía estudios superiores. En cuanto al estado civil, un 50% de la muestra se encontraba casada, un 33% de ellas divorciadas y un 17% en estado de viudez.

Continuando con el análisis, se procedió a realizar el análisis de la aplicación de WHO-Qol realizado inicialmente, antes del programa de Coaching en salud. Para lograr este cometido, se realizó el análisis de cada uno de las Esferas que mide el cuestionario, es decir: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Ambiente.

En la tabla 2 se muestra el análisis de los datos de aplicación inicial de cuestionario, ligados a la Esfera de Salud Física.

Tabla 2. Resultados aplicación inicial WHO-Qol en 6 personas mayores, Esfera Salud Física

ESFERA SALUD FISICA									
Ítem	Contenido Ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	X	Rango
3	Dolor físico que impide realizar actividades	2	4	3	1	4	2	2,7	Lo normal
4	Necesidad de tto. médico para realizar actividades	2	4	1	2	4	4	2,8	Lo normal
10	Energía para la vida	2	2	3	2	2	2	2,2	Un poco
15	Capacidad desplazamiento	2	3	5	5	2	2	3,2	Lo normal
16	Satisfacción del sueño	2	3	3	4	2	2	2,7	Lo normal
17	Satisfacción en realización de actividades cotidianas	2	2	4	4	2	1	2,5	Un poco
18	Satisfacción con la capacidad de Trabajo	1	2	3	4	2	1	2,2	Un poco
PROMEDIO		1,9	2,9	3,1	3,1	2,6	1,7	2,6	Normal

Como se aprecia en la tabla anterior, las 6 personas mayores obtuvieron un promedio de 2,6 en este ámbito en la evaluación inicial, ubicado de acuerdo al cuestionario en un nivel de “satisfacción normal”. Además, observando los contenidos de cada ámbito, los aspectos que mostraron poco nivel de satisfacción fueron los de Energía para la

Vida, la satisfacción en la realización de las actividades cotidianas y de la capacidad de Trabajo. Además, fue posible observar que el sujeto 6 fue quien obtuvo más bajo nivel de satisfacción con esta Esfera.

Esfera Salud Psicológica.

Fue posible analizar los datos obtenidos en este ámbito teniendo en cuenta que el promedio de las 6 personas fue de 2,5, ubicándose en un nivel de “un poco satisfecho” en Salud Psicológica. Además, la sensación de sentido de la vida, de aceptar la apariencia física y de satisfacción de sí mismo también obtuvieron niveles de “un poco satisfecho”. Cabe destacar que el ítem 26, que consulta sobre la frecuencia de sentimiento negativos, se tabula de manera inversa, es decir, a mayor puntaje, mayor frecuencia de estos sentimientos. Así, la tabla mostró que las 6 personas mayores presentaban frecuentemente sentimientos negativos en su vida cotidiana. Finalmente, el sujeto 1 fue quien obtuvo los más bajos niveles de satisfacción en cuanto a la Salud psicológica.

En la tabla 3 se muestra el análisis de los datos de aplicación inicial de cuestionario, ligados a la Esfera de Relaciones sociales.

Tabla 3. Resultados aplicación inicial WHO-Qol en 6 personas mayores,

ESFERA RELACIONES SOCIALES									
Ítem	Contenido Ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	X	Rango
20	Nivel de satisfacción de relaciones personales	2	2	3	3	3	2	2,5	Un poco
21	Nivel de satisfacción en la vida sexual	1	3	3	3	3	2	2,5	Un poco
22	Nivel de satisfacción con el apoyo de amigos	2	3	2	2	2	2	2,2	Un poco
PROMEDIO		1,9	1,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,4	Un poco satisfecho

Esfera Relaciones Sociales.

La Esfera de Relaciones sociales de WHO-Qol, se evalúa considerando los niveles de satisfacción de relaciones sociales, de la vida sexual y del apoyo de amigos. Al respecto, observando la tabla 6.4, se aprecia un promedio de 2,4, que indica un nivel de “un poco satisfecho” en este tipo de relaciones. Además, los tres ítemes considerados se manifestaron con “un poco satisfecho”. Para finalizar, el sujeto 2 fue quien obtuvo los menores niveles en este ámbito.

Resultados iniciales en Ambiente.

En la tabla 4 se muestra el análisis de los datos de aplicación inicial de cuestionario, ligados a la Esfera de Ambiente.

Tabla 4. Resultados aplicación inicial WHO-Qol en 6 personas mayores, Esfera Ambiente.

ESFERA AMBIENTE									
Ítem	Contenido Ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	X	Rango
8	Sensación de seguridad en la vida diaria	2	2	3	4	2	2	2,5	Lo normal
9	Sensación de ambiente saludable alrededor	3	3	3	4	3	2	3	Lo normal
12	Dinero suficiente para satisfacer necesidades	1	3	3	3	2	2	2,3	Un poco
13	Información disponible para la vida diaria	2	3	4	4	2	2	2,8	Lo normal
14	Oportunidad de realizar actividades de ocio	1	2	3	2	1	2	1,8	Un poco
23	Satisfacción de las condiciones de vivienda	2	3	3	4	2	1	2,5	Lo normal
24	Satisfacción en acceso a servicios sanitarios	2	3	4	5	3	2	3,2	Lo normal
25	Satisfacción con el servicio de transporte	2	3	2	2	3	2	2,3	Un poco

PROMEDIO	1,9	1,9	2,8	3,1	3,5	2,3	2,5	Un poco Satisfecho
-----------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	---------------------------

En la tabla 5 se pudieron analizar los datos obtenidos en la aplicación de WHO-Qol en cuanto al ámbito Ambiente. Al respecto, el puntaje promedio de las 6 personas evaluadas fue de 2,5 situándose en un rango de “un poco satisfecho”. Además, la cantidad de dinero suficiente, la oportunidad de realizar actividades de ocio y el servicio de transporte fueron los ítems con menor satisfacción. Tanto el sujeto 1 como el sujeto 2 fueron quienes obtuvieron los más bajos niveles de satisfacción con el Ambiente.

Posteriormente, se realizó el análisis de resultados promedio obtenidos en la aplicación de WHO-Qol inicial de las personas mayores participantes en el programa de Coaching en Salud. De esta manera, se pudo generar la siguiente tabla:

Tabla 5. Resultados promedio de aplicación inicial de WHO-Qol.

RESULTADOS PROMEDIO APLICACIÓN INICIAL								
ESFERA	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Promedio	Rango
SALUD FÍSICA	1,9	2,9	3,1	3,1	2,6	1,7	2,6	Normal
SALUD PSICOLÓGICA	1,9	2,8	2,5	2,8	3	2,5	2,5	Un poco satisfecho
RELACIONES SOCIALES	1,9	1,7	2,7	2,7	2,7	2,7	2,4	Un poco satisfecho
AMBIENTE	1,9	1,9	2,8	3,1	3,5	2,3	2,5	Un poco Satisfecho
PROMEDIO	1,9	2,3	2,8	2,9	3,0	2,3	2,56	Un poco satisfecho

Se confeccionó esta tabla con el propósito de mostrar el promedio de los sujetos con los que se trabajó en el Coaching grupal en Salud. En general, el promedio de las 6 personas fue de 2,56 que los sitúa en un nivel de “un poco satisfecho”, de acuerdo a los criterios de WHO-Qol. Además, el sujeto 1 fue quien obtuvo menores niveles de satisfacción en los resultados de la aplicación de la prueba.

Luego del programa de Coaching en Salud desarrollado en forma grupal con las 6 personas mayores, cuyas actividades y contenidos se encuentran en el Anexo 4, se realizó una nueva aplicación del cuestionario WHO-Qol. De esta manera, se pudieron analizar los datos obtenidos en esta aplicación, considerando la intervención realizada. En la tabla 6 se muestra el análisis de los datos de aplicación final del cuestionario, ligados a la Esfera de Salud Física.

Tabla 6. Resultados aplicación final WHO-Qol en 6 personas mayores, Esfera Salud Física.

ESFERA SALUD FISICA									
Ítem	Contenido Ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	X	Rango
3	Dolor físico que impide realizar actividades	1	2	3	1	3	3	2,2	Un poco
4	Necesidad de tto. médico para realizar actividades	2	4	3	2	4	3	3	Lo normal
10	Energía suficiente para la vida	4	3	4	4	3	3	3,5	Bastante
15	Capacidad de desplazamiento	3	4	4	5	2	3	3,5	Bastante
16	Satisfacción del sueño	3	3	3	4	3	3	3,2	Lo normal
17	Satisfacción en realización de actividades cotidianas	3	3	4	5	3	3	3,5	Bastante
18	Satisfacción con la capacidad de Trabajo	3	3	3	4	3	3	3,2	Lo normal
PROMEDIO		2,7	3,1	3,4	3,6	3	3	3,1	Lo normal

En el análisis realizado en la tabla 7, se pudo obtener que el promedio generado en la aplicación final del cuestionario el promedio de las 6 personas mayores fue de 3,1, que los sitúa en un nivel de “satisfacción normal”. Se aprecia también el la energía suficiente para la vida, la capacidad de desplazamiento y la satisfacción de actividad cotidianas se sitúa en esta aplicación en “bastante satisfecho”. Se mantiene el dolor físico que impide realizar actividades en un nivel de “poca satisfacción”. Así, todas las personas participantes se ubicaron en un nivel de satisfacción normal, incrementando en general su puntaje en cuanto a la aplicación inicial. En la tabla 8 se muestra el análisis de los datos de aplicación final del cuestionario, ligados a la Esfera de Salud Psicológica.

Tabla 7. Resultados aplicación final WHO-Qol en 6 personas mayores, Esfera Salud Psicológica.

ESFERA SALUD PSICOLÓGICA									
Ítem	Contenido Ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	X	Rango
5	Disfrute de la vida	4	4	3	4	4	4	3,8	Bastante
6	Sensación de sentido de la vida	4	4	3	4	4	5	4	Bastante
7	Capacidad de concentración	4	3	4	3	3	3	3,3	Lo normal
11	Capacidad de aceptar apariencia física	4	3	3	3	3	3	3,2	Lo normal
19	Nivel de satisfacción de sí mismo	4	3	5	4	4	3	3,8	Bastante

26	Frecuencia de sentimientos negativos.	3	3	2	1	2	2	2,2	Poco
PROMEDIO		3,8	3,3	3,3	3,2	3,3	3	3,4	Lo normal

Se logró obtener en el análisis de la Esfera de Salud Psicológica un promedio de los participantes de 3,4 que los ubica en “satisfacción normal”. También, se apreció que todos los aspectos tuvieron un incremento en los niveles de satisfacción con respecto a la evaluación inicial, en especial la sensación de sentido de la vida y de satisfacción de sí mismo. Ahora bien, considerando la frecuencia de sentimientos negativos, y su evaluación inversa, en la aplicación inicial las personas mayores obtuvieron sentimientos negativos frecuentes, contrastando con la aplicación final donde se situaron en un rango de “poca frecuencia”. Finalmente, los 6 participantes se ubicaron con sus puntajes en “satisfacción normal” o “bastante satisfecho”.

En la tabla 8 se muestra el análisis de los datos de aplicación final del cuestionario, ligados a la Esfera de Relaciones sociales.

Tabla 8. Resultados aplicación final WHO-Qol en 6 personas mayores, Esfera Relaciones sociales.

RELACIONES SOCIALES									
Ítem	Contenido Ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	X	Rango
20	Nivel de satisfacción de relaciones personales	4	3	3	4	3	4	3,5	Bastante
21	Nivel de satisfacción en la vida sexual	2	3	3	3	3	2	2,7	Lo normal
22	Nivel de satisfacción con el apoyo de amigos	3	3	4	3	2	4	3,2	Lo normal
PROMEDIO		3	3	3,3	3,3	2,7	3	3,1	Lo normal

El puntaje promedio obtenido por los 6 sujetos mayores fue de 3,1 en la aplicación final, que los sitúa en un nivel de “satisfacción normal” de acuerdo WHO-Qol, como se muestra en la tabla 6.9. Al respecto, el ítem de nivel de satisfacción de relaciones personales presentó un incremento en relación con la primera aplicación, situándose en “bastante satisfecho”. En forma individual, todos los sujetos se situaron dentro de niveles de “satisfacción normal”.

En la tabla 9 se muestra el análisis de los datos de aplicación final del cuestionario, ligados a la Esfera de Ambiente.

Tabla 9. Resultados aplicación final WHO-Qol en 6 personas mayores, Esfera Ambiente.

ESFERA AMBIENTE									
Ítem	Contenido Ítem	S1	S2	S3	S4	S5	S6	X	Rango
8	Sensación de seguridad en la vida diaria	3	3	3	4	3	3	3,2	Lo normal
9	Sensación de ambiente saludable alrededor	4	3	3	4	3	3	3,3	Lo normal
12	Dinero suficiente para satisfacer necesidades	2	3	3	3	3	3	2,8	Lo normal
13	Información disponible para la vida diaria	4	3	4	4	3	3	3,5	Bastante
14	Oportunidad de realizar actividades de ocio	4	4	4	3	2	3	3,3	Lo normal
23	Satisfacción de las condiciones de vivienda	3	3	3	4	2	2	2,8	Lo normal
24	Satisfacción en acceso a servicios sanitarios	3	3	4	5	3	2	3,3	Lo normal
25	Satisfacción con el servicio de transporte	3	3	2	2	3	2	2,5	Lo normal
PROMEDIO		3,3	3,1	3,3	3,6	2,8	3	3,1	Lo Normal

Como se muestra en la tabla 10, las 6 personas mayores en el proceso de aplicación final de WHO-Qol obtuvieron un promedio de 3,1 en el ámbito Ambiente, que los ubica en un nivel de “satisfacción normal” con un incremento en relación con la evaluación inicial. Como también se aprecia, todos los ítemes de este ámbito se ubicaron en “satisfacción normal”, mejorando también el ítem de Información disponible para la vida cotidiana, que se situó en “bastante satisfecho”. Todas las personas evaluadas se ubicaron con sus promedios en rangos de “satisfacción normal”, mientras que el sujeto 4 se situó en “bastante satisfecho” con actividades ligadas al Ambiente.

Para final este análisis, se realizó una tabla de resultados promedio obtenidos en la aplicación de WHO-Qol final de las personas mayores participantes en el programa de Coaching en Salud. De esta manera, se obtuvo lo siguiente:

Tabla 10. Resultados promedio de aplicación final de WHO-Qol.

RESULTADOS PROMEDIO APLICACIÓN FINAL								
ÁMBITO	S1	S2	S3	S4	S5	S6	Promedio	Rango
SALUD FÍSICA	2,7	3,1	3,4	3,6	3	3	3,1	Lo normal
SALUD PSICOLÓGICA	3,8	3,3	3,3	3,2	3,3	3	3,4	Lo normal
RELACIONES SOCIALES	3	3	3,3	3,3	2,7	3	3,1	Lo normal
AMBIENTE	3,3	3,1	3,3	3,6	2,8	3	3,1	Lo Normal
PROMEDIO	3,2	3,1	3,3	3,4	3,0	3,0	3,19	Lo normal

En el análisis de la tabla 11, se pudo observar que el promedio de la aplicación final de WHO-Qol del grupo de personas mayores participantes del Coaching grupal en Salud fue de 3,19, situándose en un nivel de “satisfacción normal”, superior a los resultados de la evaluación inicial. El sujeto 4 fue quien obtuvo un mayor nivel de satisfacción en las tareas, aunque cabe mencionar que todas las personas se ubicaron en “satisfacción normal” al finalizar el programa de Coaching aplicado, de acuerdo a WHO-Qol.

Finalizando el proceso de análisis de datos, se decidió realizar una comparación de los datos obtenidos en la aplicación de WHO-Qol, contrastando los resultados previos a la implementación del programa de Coaching grupal en Salud con los obtenidos al finalizar este proceso. Por lo mismo, se realizó un análisis estadístico mediante aplicación de t de Student (Hernández, 2014), para conocer si los datos obtenidos al finalizar eran estadísticamente significativos con respecto a la evaluación inicial.

En primer lugar, se ejecutó un análisis comparativo de las personas evaluadas, mediante aplicación de prueba estadística t de Student para los promedios obtenidos por los 6 adultos mayores en la esfera Salud Física. Se obtuvieron, por lo tanto, las siguientes tablas:

Tabla 11. Análisis de significancia estadística de la Esfera Salud Física.

		Inicial	Final	t
3	Dolor físico que impide realizar actividades	2,7	2,2	0,296
4	Necesidad de tto. médico para realizar actividades	2,8	3	0,695
10	Energía suficiente para la vida	2,2	3,5	0,001*
15	Capacidad de desplazamiento	3,2	3,5	0,363
16	Satisfacción del sueño	2,7	3,2	0,076

17	Satisfacción en realización de actividades cotidianas	2,5	3,5	0,011*
18	Satisfacción con la capacidad de Trabajo	2,2	3,2	0,041*

*(Confiabilidad 95%;

p<0,05)

Como se aprecia en la tabla 12, los ítems de energía suficiente para la vida, satisfacción en realización de actividades cotidianas y de capacidad de trabajo fueron quienes tuvieron una diferencia estadísticamente significativa, contrarstando los resultados inicial y final de WHO-Qol.

En segundo lugar, se realizó el análisis de significancia estadística para el promedio de la Esfera de Salud física, obteniendo una diferencia estadísticamente significativa en los resultados de la aplicación inicial y final, donde en la segunda aplicación se obtuvieron puntuaciones mejores que la primera, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 12. Prueba t de Student en promedios pre y post de Esfera Salud Física.

Cálculo de significancia (p<0,05)					
	n	M	D.E.	e.e.	t
Pre	6	2,59	0.95	.927	0.000521*
Post	6	3.14	0.59		

*(Confiabilidad 95%; p<0,05)

Finalmente, se decidió realizar un gráfico explicativo, que diera cuenta visualmente de las diferencias entre la aplicación inicial y final.

En cuanto a la aplicación de la prueba estadística t de Student a los resultados obtenidos en la Esfera Salud Psicológica, se obtuvo lo siguiente:

Tabla 13. Análisis de significancia estadística de la Esfera Salud Psicológica.

		Inicial	Final	t
5	Disfrute de la vida	2,5	3,8	0,010*
6	Sensación de sentido de la vida	2,3	4	0,004*
7	Capacidad de concentración	2,7	3,3	0,042*
11	Capacidad de aceptar apariencia física	2,3	3,2	0,004*
19	Nivel de satisfacción de sí mismo	2,3	3,8	0,001*
26	Frecuencia de sentimientos negativos.	4	2,2	0,006*

*(Confiabilidad 95%; $p < 0,05$)

Como se observa en la tabla 13, los 6 ítemes de esta esfera obtuvieron resultados estadísticamente significativos en la evaluación final, con un incremento positivo de los

puntajes. Además, en cuanto al ítem 26, que se refiere a la frecuencia de sentimientos negativos, inicialmente las participantes se situaron en un promedio de 4 (frecuentemente), modificando su puntaje a 2,2 (raramente), lo que también muestra una diferencia significativa estadística.

Luego, observando el puntaje total de esta esfera, se obtuvo el siguiente cuadro, en la aplicación de la prueba estadística t de Student, donde se aprecia un t de 0,003547, con resultados mejores en la segunda aplicación y de resultados estadísticamente significativos.

Tabla 14. Prueba t de Student en promedios pre y post de Esfera Salud Psicológica

Cálculo de significancia ($p < 0,05$)					
	n	M	D.E.	e.e.	t
Pre	6	2.69	0.63	.064	0.003547
Post	6	3.42	0.79		

*(Confiabilidad 95%; $p < 0,05$)

Culminando este análisis, y para mostrar visualmente el comportamiento de las 6 adultas mayores en la aplicación de WHO-Qol inicial y final, con intermedio de Coaching grupal en Salud.

En cuanto a la esfera de Relaciones Sociales, en la aplicación de t de Student como análisis estadístico, se obtuvo lo siguiente:

Tabla 15. Análisis de significancia estadística de la Esfera Relaciones Sociales.

		Inicial	Final	t
20	Nivel de satisfacción de relaciones personales	2,5	3,5	0,041*
21	Nivel de satisfacción en la vida sexual	2,5	2,7	0,363
22	Nivel de satisfacción con el apoyo de amigos	2,2	3,2	0,041*

*(Confiabilidad 95%; $p < 0,05$)

Como se aprecia en el cuadro anterior, se produjo un incremento significativo en los ítemes 20 de satisfacción de relaciones personales y de la satisfacción con el apoyo de amigos. En ambos casos, las personas evaluadas señalaron inicialmente que se encontraban “un poco satisfecho”, mientras que en la aplicación final ambos ítemes se modificaron hacia “satisfacción normal”.

Posteriormente, se realizó el análisis estadístico de la Esfera Relaciones Sociales en forma completa, donde se produjo en general un incremento en los niveles de satisfacción, siendo este resultado estadísticamente significativo.

Tabla 16. Prueba t de Student en promedios pre y post de Esfera Relaciones Sociales.

Cálculo de significancia ($p < 0,05$)					
	n	M	D.E.	e.e.	t
Pre	6	2.39	0.54	.616	0.001749*
Post	6	3.11	0.49		

*(Confiabilidad 95%; $p < 0,05$)

Se culminó el análisis de esta Esfera, realizando un gráfico para mostrar visualmente las modificaciones en los puntajes de la prueba WHO-Qol, anterior y posterior a la ejecución de Coaching grupal en salud. El análisis de esta Esfera, relacionada con el Ambiente, también se realizó mediante la aplicación de la prueba estadística t de Student, para conocer si la modificación de puntaje final era estadísticamente significativo. Se obtuvo, por lo tanto, la siguiente tabla.

Tabla 17. Análisis de significancia estadística de la Esfera Ambiente.

		Inicial	Final	t
8	Sensación de seguridad en la vida diaria	2,5	3,2	0.025*
9	Sensación de ambiente saludable alrededor	3	3,3	0.175
12	Dinero suficiente para satisfacer necesidades	2,3	2,8	0.076

13	Información disponible para la vida diaria	2,8	3,5	0.102
14	Oportunidad de realizar actividades de ocio	1,8	3,3	0.007*
23	Satisfacción de las condiciones de vivienda	2,5	2,8	0.175
24	Satisfacción en acceso a servicios sanitarios	3,2	3,3	0.363
25	Satisfacción con el servicio de transporte	2,3	2,5	0.363

*(Confiabilidad 95%; $p < 0,05$)

Al respecto, como se observa en la tabla 6.18, se produjo un incremento en los niveles de satisfacción de las personas mayores en todos los ítemes, siendo estadísticamente significativo el ítem 8 (Sensación de seguridad en la vida diaria) y el ítem 14 (oportunidad para realizar actividades de ocio).

Se realizó también el análisis estadístico de significancia de la Esfera Ambiente, donde la tabla obtenida permitió visualizar que existió un incremento de los niveles de satisfacción entre la evaluación inicial y final, siendo este aumento estadísticamente significativo.

Tabla 18. Prueba t de Student en promedios pre y post de Esfera Ambiente.

Cálculo de significancia ($p < 0,05$)					
	n	M	D.E.	e.e.	t
Pre	6	2.56	0.75	.682	0.00000015
Post	6	3.10	0.49		

*(Confiabilidad 95%; $p < 0,05$)

Finalmente, se realizó un gráfico para consignar en forma visual este resultado estadísticamente significativo, en el cual se aprecia que en el retest de la Esfera Ambiente, los puntajes son superiores luego de la aplicación del programa de Coaching grupal en Salud.

A modo de conclusión del análisis estadístico realizado en la aplicación de WHO-Qol antes y después de la ejecución del Coaching grupal en Salud, se realizó una tabla final de síntesis de los resultados obtenidos, en cuanto a puntajes y estadística. Se realizó, por lo tanto, la siguiente tabla:

Al realizar la estadística de todos los puntajes de las 6 participantes en el Coaching grupal en Salud, se obtuvo inicialmente un promedio de 2,56, situándose entre “poca satisfacción y satisfacción normal”. En tanto, en la aplicación final, se obtuvo un promedio de 3,19 donde se ubican en un nivel de “satisfacción normal”. Se observó, por

lo tanto un incremento en los niveles de satisfacción y, al aplicar t de Student, se pudo analizar que las diferencias totales de los puntajes fue estadísticamente significativa, ocurriendo lo mismo con los puntajes de cada Esfera.

Luego del análisis de datos y con los resultados obtenidos, se procedió a realizar la discusión de esta investigación. Al respecto, en primer lugar se realiza la interpretación de los datos de manera de ir ligándolos con la teoría, el cumplimiento de los objetivos y la hipótesis. Además, se realizó la discusión desde la perspectiva subjetiva empírica, basada en la experiencia del proceso y de las bases teóricas que sustentaron el estudio.

En primer lugar, se señala que el objetivo general de esta investigación fue desarrollar un programa de Coaching grupal para favorecer el envejecimiento saludable en un grupo de personas mayores del Centro Comunitario Parque Los Reyes, Región metropolitana de Santiago de Chile, el cual fue cumplido, en el sentido que se desarrolló un programa con 6 adultas mayores de ese centro. En cuanto a las características de ellas, se observaron que en promedio presentaban edad de 73 años y niveles socioeducativos diferentes, que pese a ello, se logró la aplicación del Programa. Si bien es cierto las características de ellas diferían entre sí, en el transcurso del proceso de Coaching grupal mostraron buena adhesión y adaptación a las

actividades presentadas. Chapot y otros (2010) señala que habitualmente las personas mayores muestran buen nivel de adaptación a actividades ligadas a la funcionalidad y que, por ende contribuyen a su calidad de vida.

Siguiendo con la discusión de este objetivo, y de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación de WHO-Qol, se observaron cambios positivos en el puntaje de las 6 personas mayores evaluadas, ubicándose inicialmente en un nivel de “poca satisfacción” con su calidad de vida y culminando esta percepción, luego del programa de Coaching con “satisfacción normal”, con resultados estadísticamente significativos. En relación con lo anterior, se puede señalar el cumplimiento del objetivo, en cuanto a que el envejecimiento saludable puede ser medido en forma subjetiva mediante la percepción de las personas mayores tienen en su calidad de vida. Esta relación entre salud, envejecimiento y calidad de vida es uno de los aspectos desarrollados por Lawton (2001), quien fundamenta que la funcionalidad es uno de los objetivos del envejecimiento saludable y en la medida que la persona mayor se mantenga en autonomía e independencia logrará un mejor nivel de calidad de vida.

Se continuó la discusión observando los objetivos específicos, del cual el primero de ellos era identificar los factores de calidad de vida de un grupo de personas

mayores del Centro Comunitario Parque Los Reyes , mediante el instrumento WHO-Qol. Es fundamental señalar que este instrumento funcionó óptimamente en el proceso de estudio, ya que permitió caracterizar las características de calidad de vida de esas personas antes de la aplicación del programa de Coaching. Así, se logró realizar una mirada desde las esferas que este cuestionario considera y que se discuten a continuación.

Esfera Salud Física: inicialmente las 6 adultas mayores presentaban normalidad de este aspecto en cuanto a su nivel de satisfacción, lo que se relaciona directamente con el tipo de muestra con la que se trabajó, que eran personas físicamente funcionales. Lo anterior, se fundamenta en lo planteado por Alonso y otros (2010), Ademar (2010) y Fernández-Ballesteros (2010), quienes afirman que habitualmente los determinantes psicológicos de los mayores incidirán de manera importante en la funcionalidad de los mismos y, por supuesto, al ser personas independientes y autónomas, este aspecto se consideró normal.

Esfera Salud Psicológica: en la evaluación inicial las personas mayores participantes de este estudio presentaron niveles de “poco satisfecho” en todos los ítemes de la prueba WHO-Qol. Al respecto, es fundamental señalar que muchas veces los mayores, considerando su historia de

vida y exigencia propia de los cambios, no logran adaptarse satisfactoriamente al envejecer, interfiriendo en la perspectiva psicológica (Marín y Gac, 2014; Dulcey-Ruiz, 2015). Es clave entonces comprender que las necesidades comunicativas, de elección y de autorrealización serán fundamentales de evaluar, pues la implicancia de las determinantes psicológicas son claves para un buen nivel de funcionalidad ligada a la calidad de vida (Campos y otros, 2011).

Esfera Relaciones sociales: en cuanto a la evaluación con WHO-Qol antes del programa, las 6 personas mayores se ubicaron en niveles de “poca satisfacción” en este ámbito. Esto pudo deberse a que muchas veces las personas mayores se aíslan por las diversas modificaciones en las relaciones sociales que se generan en el transcurso del proceso de envejecimiento. Al respecto, una manera de explicarlo es lo que plantea Ademar (2010), quien señala que los mayores presentan necesidad de integración social y de adaptación a los entornos tanto desde lo individual como desde lo grupal. La ausencia de conductas prosocial provocará que los mayores presenten dificultades en su calidad de vida, ya que uno de los aspectos claves de la funcionalidad en la persona mayores es la socialización (Salmerón y otros, 2011).

Esfera Ambiente: en cuanto a la evaluación inicial aplicada a las 6 personas mayores, los resultados indicaban un nivel de “poco satisfecho a normal”, en especial en la sensación de seguridad de la vida cotidiana, y en la oportunidad para realizar actividades de ocio. Si bien, muchas veces los determinantes relacionados con el ambiente escapan de la responsabilidad de las personas, son éstos los que muchas veces afectan a la persona en su realización de actividades cotidianas. Por lo mismo, Dulcey-Ruiz (2015) considera la importancia de evaluarlos y conocerlos, desde una mirada biopsicosocial, que permita posteriormente su intervención, en particular desde lo psicológico, para que la persona cuente con herramientas para su enfrentamiento.

El segundo de los objetivos específicos de esta investigación fue aplicar un programa de Coaching grupal, orientado al envejecimiento saludable a un grupo de personas mayores del Centro Comunitario Parque Los Reyes, objetivo al cual se le dio cumplimiento. Fue importante discutir el programa presentado, ya que su construcción fue clave para el proceso de promoción en salud. En ese sentido, siguiendo los lineamientos de Lorig (citado por Bonal y otros, 2012), fue fundamental trabajar inicialmente con un diagnóstico participativo que pudiera levantar información relevante en cuanto a los planteamientos posteriores. Dentro de las estrategias utilizadas en esta sesión fue la lluvia o tormenta de ideas para analizar las implicancias de los determinantes

de salud para la calidad y estrategia de PNL de puente al futuro (O'Connors y Lages, 2010) que permitió fijar las metas del trabajo a realizar en el Coaching grupal.

Sobre las sesiones realizadas, si se observa el programa en el Anexo 4, las actividades se realizaron en forma progresiva, basando su estructura de planificación del programa "50 actividades para desarrollar destrezas de Coaching y mentoring en directivos" (Berry y otros, 2017) que considera objetivos, aprendizajes esperados y áreas de destrezas y metodología de las actividades, siempre de menor a mayor complejidad, pensando en que, de acuerdo al modelo de los 5 pasos de Anderson y otros (citado por Bonal y otros, 2012), el programa de Coaching en salud debe propender al empoderamiento de la persona desde la asociación colaborativa, es decir, el trabajo de empoderamiento mediante estrategias ligadas a otros. Ahora bien, desde la perspectiva del Coaching, se decidieron estrategias que se plantean a continuación.

- Preguntas para organizar la vida (Bonal y otros, 2012).
- Modelado, Patrocinio, Gimnasia Cerebral, Metamodelo del lenguaje, Pirámide de necesidades de Maslow y resignificación de creencias (O' Connor y Lages, 2010).
- Propósito de vida meditación del niño interior (Perdomo, 2009a; 2009b).

- Comunicación efectiva, Análisis de tareas ABC y contrato de aprendizajes (Berry o otros, 2017).
- Aplicación de Modelo GROW, Modelo OUTCOMES y Modelo ACHIEVE (Campos y otros, 2011; Vallejo, 2012)

La combinación de estrategias de diversas disciplinas implicadas en el Coaching permitió que los ejercicios planteados se ligaran al fortalecimiento de estrategias de salud para calidad de vida. Sin embargo, como lo plantea Bonal y otros (2012) siempre en el programa se promovió el desarrollo de la toma de conciencia de las personas y el empoderamiento desde la mirada del envejecimiento saludable.

Siguiendo con la discusión, se procedió a observar el objetivo específico tres el cual era contrastar los factores de calidad de vida de un grupo de personas mayores del Centro Comunitario Parque Los Reyes, mediante el instrumento WHO-Qol, posterior al desarrollo del programa de coaching grupal en salud en relación a la aplicación inicial. La discusión, en este sentido, se centró en observar en forma comparativa los resultados de la evaluación inicial con la evaluación final, donde se observaron incremento en los niveles de satisfacción. Así, se puede señalar que el programa de Coaching grupal en Salud provocó una modificación de las percepciones de calidad de vida y, por

ende, del envejecimiento saludable. Se debe comprender que la calidad de vida y salud depende netamente de la subjetividad de la persona evaluada (Osorio y otros, 2011) y, en este sentido, las implicancias del Coaching movilizaron los recursos personales de los participantes.

Haciendo el ejercicio de observar cada una de las Esferas, en forma comparativa, se pudo discutir lo siguiente:

Esfera Salud Física: en un principio los resultados de este nivel se encontraban dentro de un nivel de “satisfacción normal” y se mantuvo en la segunda aplicación en el mismo nivel, aunque con un incremento estadísticamente significativo en la segunda evaluación. Esto ocurrió especialmente en el ítem de energía suficiente para la vida, realización de actividades cotidianas y de la capacidad de trabajo. Estos incrementos significativos se relacionan directamente con las determinantes psicológicas (como lo plantea Osotio y otros, 2011) pues la intervención en ellos será clave para cambiar la manera en que las personas se relacionan con las situaciones cotidianas, favoreciendo la funcionalidad de los individuos.

Esfera Salud psicológica: esta esfera fue la que presentó las mayores modificaciones en cuanto al proceso de Coaching grupal en Salud, donde el incremento en los niveles de satisfacción fue estadísticamente significativo. Si se observa

el objetivo del Coaching grupal en Salud planteado por Bonal y otros (2012), los determinantes psicológicos son los que más se relacionan con la modificación de la conducta de las personas y la entrega de herramientas de empoderamiento de las personas permitirá mejorar sus conductas cotidianas, en particular el trabajo sobre las necesidades comunicativas, la conciencia frente a las elecciones y la autorrealización. Además, Bennet y otros (2014), que realizaron estudios con pacientes crónicos, señalaron que lo más importante del acompañamiento es el empoderamiento del paciente, que se relaciona directamente con la capacidad de modificación de creencias, valores y conductas y que, al parecer, se logró en este estudio mediante el Coach grupal en Salud.

Profundizando en lo anterior, las estrategias del programa de Coaching son fundamentales en el ámbito psicológico, pues inciden directamente en las necesidades del Mayor, su capacidad de adaptación y los niveles de vinculación con otros, mediante estrategias conscientes de envejecimiento. Además, impacta en el envejecimiento saludable, que es la optimización de oportunidades, desde la funcionalidad, para establecer un mejor compromiso con la vida (Marín y Gac, 2014). Al proporcionar a la persona mayor información sobre su salud, calidad de vida y estrategias de mejora, incluyendo el aprendizaje de conductas que conduzcan a metas y su motivación ayudará y

promocionará el envejecimiento saludable, lo que ocurrió en este caso (Bennet y otros, 2010).

Finalizando esta esfera, es fundamental mencionar la modificación positiva que se produjo en la percepción de las 6 adultas mayores sobre los sentimientos negativos presentados, donde las personas los manifestaban inicialmente como frecuentes y en la evaluación final disminuyeron a raramente. Se vuelve a fundamentar la importancia de lo que plantea Bennet y otros (2010) sobre el empoderamiento de las personas mediante el Coaching y su acción positiva sobre la toma de conciencia.

Esfera Relaciones sociales: se apreciaron mejoras estadísticamente significativas en los ítemes de satisfacción de relaciones personales y la satisfacción con el apoyo de amigos. Esta discusión fue importante pues la acción del Coaching incide directamente en las habilidades de prosocialidad de la persona mayor (Salmerón y otros, 2011) y, en este sentido, el programa efectuado aportó sobre el cambio de percepción hacia lo positivo, pues al ser incluido en un grupo y modificar las creencias asociadas logra cumplir un rol y una identidad en ese grupo (Ademar, 2010). Así, siguiendo con lo anterior, el programa abordó necesidades comunicativas claves en la socialización, considerando una sesión de trabajo ligada a la comunicación efectiva, que se vincula directamente con la efectividad de las relaciones sociales (Salazar, 2006).

Esfera Ambiente: este aspecto también tuvo en general una mejora estadísticamente significativa en los puntajes finales, aunque en particular las mejoras se produjeron en la sensación de seguridad en la actividades cotidianas y en la oportunidad para realizar actividades de ocio. Estos efectos se relacionan directamente por lo planteado por Frates y otros (2011), quien señala que el acompañamiento de las personas mediante Coaching ayuda al empoderamiento personal, a la toma de conciencia de fortalezas y debilidades y, por ende, a que las acciones frente a la vida tomen una mejor certeza y seguridad, considerando además que las actividades desarrolladas en el programa apuntaban directamente a ello.

En cuanto a la hipótesis de la investigación se procedió a discutir su cumplimiento, teniendo en cuenta que se planteó: “La aplicación de un programa de Coach grupal en Salud en personas del Centro Comunitario Parque Los Reyes de Santiago de Chile generará modificaciones en los criterios de calidad de vida, determinados mediante la aplicación del instrumento WHO-Qol, especialmente en aquellos ligados con la Salud Psicológica y el ambiente, los cuales consideran el manejo de autocuidado y de las creencias de las personas participantes”. Al respecto, se puede señalar que la hipótesis fue aceptada, teniendo en cuenta el programa de Coaching grupal en salud generó

modificaciones en los criterios de calidad de vida en WHO-Qol, especialmente en salud psicológica, donde los resultados fueron estadísticamente significativos. En cuanto a la esfera Ambiente, si bien los impactos no fueron tantos a nivel de los ítemes de WHO-Qol, los puntajes en general de esta esfera sí fueron importantes, pasando de un nivel “poco satisfecho” a “satisfacción normal”. Desde la mirada de la calidad de vida, cobra relevancia, por lo tanto, desde el Coaching, el abordaje de los determinantes psicológicos en la persona mayor, el entrenamiento sobre el empoderamiento, el análisis y toma de conciencia de sus creencias y el abordaje de estrategias concretas para mejorar la calidad de vida (Krak-Schoen y otros, 2017).

Finalmente, a modo de reflexión se considera que el éxito del Programa de Coaching grupal en salud tuvo su sustento desde la perspectiva del marco empírico propuesto por Bonal y otros (2012), la incorporación de estrategias a nivel del empoderamiento de la persona y otras ya mencionadas. Un programa adaptado a las necesidades de las personas, desde el diagnóstico participativo, pero equilibrando herramientas fundamentales del Coaching será un marco adecuado para la intervención, pensando siempre en un equilibrio entre lo que el mayor necesita y lo que el facilitador puede entregar, desde su conocimiento. Además, cobró relevancia también la capacidad de entender la necesidad del cambio de modelo en el desarrollo de la

calidad de vida de la persona mayor, siendo importante un modelo centrado en la persona, siendo el profesional de la salud un facilitador de los cambios. Así, la acción sobre las creencias relacionadas con la salud y otras estrategias específicas serán claves en la modificación de la percepción sobre la calidad de vida (O'Connor y Lages, 2010; Junquera, 2014).

La necesidad de contar con herramientas nuevas en el abordaje del Envejecimiento saludable es clave para la intervención de personas mayores, cada vez más funcionales y con necesidades concretas desde la funcionalidad. Por lo mismo, este estudio permitió desarrollar un programa de Coaching grupal en Salud, con personas mayores que lograran mejorar su percepción de envejecimiento saludable y, por ende, de calidad de vida. De esta manera, se logró el objetivo, teniendo en cuenta que se realizó un programa de 6 sesiones de aplicación, con diversas estrategias desde las distintas miradas del Coaching y desde las necesidades reales de las personas con las que se trabajó.

En un primer momento de desarrollo del estudio se planteó como hipótesis que la intervención del Coaching lograría modificar la Esfera Psicológica y Ambiente de la persona mayor, desde la aplicación de un protocolo de calidad de vida, denominado WHO-Qol. Así, en el análisis se observó

una mejora estadísticamente significativa, no sólo en las esferas mencionadas, sino también en el resultado total de la evaluación. Así, es fundamental mencionar de WHO-Qol es un instrumento que ayuda a medir las condiciones del envejecimiento saludable desde una mirada de la calidad de vida y que es útil para determinar modificaciones a nivel de la percepción de la satisfacción subjetiva de este concepto, clave para un buen envejecer.

La implicancia de los determinantes psicológicos de la persona mayor son claves en el proceso de calidad de vida, donde la intervención desde las creencias, desde el empoderamiento de la persona y desde sus reales necesidades, será fundamental para su percepción de mundo y de la vida. Por lo tanto, y como se pudo concluir en este estudio, el abordaje de estos aspectos incidirá directamente en la manera que la persona tiene de percibir su historia de vida y su salud, más aún cuando se trata del envejecimiento. Es así como se valida el Coaching como un buen método de intervención con personas mayores sanas, logrando mejorar con éste su calidad de vida.

A modo de limitación, es necesario mencionar que las necesidades de las personas de los grupos son tan individuales que muchas veces establecer un programa estandarizado es difícil. Por lo mismo, los resultados obtenidos en este estudio forman parte de una realidad, que

es la del Centro Comunitario Parque Los Reyes. El desafío que surge desde allí es definir, más que un programa, un conjunto de estrategias que sirvan para el trabajo con personas mayores, que permita desde el diagnóstico participativo utilizarlas en el desarrollo de un Coaching grupal. De esta manera, será labor del Coach definir claramente las necesidades de su grupo, mediante una buena evaluación, para generar un programa ajustado a las necesidades de sus coachees.

Al finalizar, y a modo de proyección, se sugiere la publicación de esta investigación, como muestra de los nuevos desempeños que se pueden generar en el trabajo del envejecimiento saludable. Así, los profesionales sociosanitarios podrán formarse con nuevas herramientas en el trabajo de la persona mayor. Además, se sugiere realizar nuevos estudios con mayor tiempo de duración, por ejemplo un Coaching de un año, para obtener mejores datos. Esto permitirá una profundización de lo realizado en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Ademar, N. (2010). *Psicología del Adulto mayor*. Para una vejez saludable. Lima: Mirbet.
- Alonso, L., Ríos, A., Caro de Payares, S., Maldonado, A., Campo, L., Quiñonez, D., y Zapata, Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 26(2), 250-259. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200008&lng=en&tlng=es.
- Auné, S., & Blum, D., & Abal Facundo, J., & Lozzia, G., & Horacio, F. (2014). La conducta prosocial: Estado actual de la investigación. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11(2), 21-33. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/4835/483547666003>
- Bennett, H., Coleman, E. Parry, C, Bodenheimer, T. & Chen, E. (2010). Health coaching for patients with chronic illness. *Family Practicing Management*, 17(5), 24-29. PMID: 21121566.
- Benson, P., Scales, P., Hamilton, S. & Sesma, A. (2006). *Positive youth development: Theory, research, and applications*. In Lerner, R. & Damon, W. (Eds.). *Handbook of child psychology* (6th ed). Vol. 1,

- Theoretical models of human development. (pp. 894-941). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Berry, D., Cadfwell, C. & Fehrmann, J. (2017). *50 actividades para desarrollar destrezas de coaching y mentoring en directivos*. Madrid: Universitaria Ramón Aceres.
- Bonal Ruiz, Rolando, Almenares Camps, Hilda B, & Marzán Delis, Mercedes. (2012). Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Medisan*, 16(5), 773-785. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500014&lng=es&tlng=es.
- Campos, F.; León, D. y Rojas, M. (editoras) (2011). *Guía Calidad de Vida en la Vejez. Herramientas para vivir más y mejor*. Santiago de Chile: PUC. Recuperado de http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
- Chapot, S., Guido, P. y López, M. (2010). Envejecimiento. Aspectos demográficos, sociales y psicológicos. *Revista Diagnósis*, 7, 23-29. Recuperado de <http://www.revistadiagnosis.org.ar/index.php/diagnosis/article/view/134?articlesBySameAuthorPage=2>
- Dulcey-Ruiz, E. (2015). *Envejecimiento y vejez: categorías y conceptos*. Bogotá: Red latinoamericana de Gerontología.

- Echeverría, R. (2006). *Ontología del Lenguaje*. Santiago de Chile: Gránica.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R. y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586. doi: 10.4067/S0034-98872011000500003
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M., López, M., Molina, M., Juan, N., Montero, P. y Schettini, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Revista Psicothema*, 22(4), 641-647. Recuperado de <http://digital.csic.es/bitstream/10261/83676/1/Envejecimiento%20con%20%C3%A9xito%20criterios%20y%20predictores.pdf>
- Frates, E., Moore, M, Lopez, C. & McMahon, G. (2011). Coaching for behavior change in physiatry. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 90(12), 1074-1082. doi: 10.1097/PHM.0b013e31822dea9a.
- González-Celis, A. y Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de la ciudad de México. *University Psychology*, 5(3), 501-509. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a06.pdf>

- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística (2017). *Censo de Población y Vivienda*. Recuperado de https://redata.inec.cl/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CENSO_2017&lang=esp
- Junquera, F. (2014). *Coaching, ciencia y salud. El impacto de las creencias y las emociones*. Madrid: LID.
- Krok-Schoen, J., Shim, P., Nagel, R., Lehman, J., Myers, M., Lucey, C. & Post, D. (2017). Outcomes of a Health Coaching Intervention for Older Adults with Uncontrolled Type 2 Diabetes. *Gerontology Geriatric Education*, 38(3), 257-370. doi: 10.1080/02701960.2015.1018514
- Marín, P y Gac, H. (2014). *Geriatría y Gerontología*. 3^o edición. Santiago de Chile: PUC.
- Ministerio de Salud (2014). *Programa Nacional del adulto mayor*. Recuperado de https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20Programa%20Nacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf
- Lawton, M. (2001). Quality of life in chronic illness. *Gerontology*, 45, 181-183. doi: 10.1159/000022083.
- O'Connor, J. y Lages, A. (2010). *Coaching con PNL*. Buenos Aires: Urano.

- Organización Mundial de la Salud (1995) The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*, 41 (10), 403-409. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>
- Organización Mundial de la Salud (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=1AB62347A6A49E8CF4C62E37D7AC3DFF?sequence=1
- Osorio, P., Torrejón, M y Anigstein, M. (2011). Calidad de vida en personas mayores de Chile. *Revista Mad Universidad de Chile*, 24, 61-75. Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/mad/24/osorio03.pdf>
- Palmer, S., Tubb, I. & Whybrow, A. (2003). Health coaching to facilitate the promotion of healthy behaviour and achievement of health-related goals. *International Journal of Health Promotion and Education*, 41: 3, 91-93. doi: 10.1080/14635240.2003.10806231
- Perdomo, R. (2009). *La aventura de Envejecer. Envejecimiento y cultura*. Santiago de Chile: San Pablo.
- Perdomo, R. (2009). *Envejecer abiertos a la trascendencia*. Santiago de Chile: San Pablo.

- Prieto Suazo, S. (2018). Los significados construidos del envejecimiento positivo en la participación ocupacional de adultas mayores con patologías articulares. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 18(2), 117 - 124. doi:10.5354/0719-5346.2018.51086.
- Salazar, M. (2006). Psicología y envejecimiento: retos pendientes en Costa Rica. *Revista Costarricense de Psicología*, 25(38), 23-34. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4767/476748703005.pdf>
- Salmeron, J., Aviles, J., Aparecida, J. y Balas, D. (2011). Coaching Gerontology©: Envelhecer com exito por meio da Aprendizagem. *Extensao Uberlandia*, 10(2), 131-139. Recuperado de www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/20789/11041
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (2018). *Envejecimiento Positivo en Chile*. Recuperado de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Envejecimiento_Positivo.pdf
- Subsecretaría de Previsión Social. (2018). *Principales resultados de la Encuesta de Calidad de vida del adulto mayor, e impacto del Pilar Solidario*. Recuperado de <https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/encuesta-de-proteccion->

social/documentos-eps/documentos-eps-
2018/encavidam_resultados_junio2018.pdf

Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Revista Terapia Psicológica*. 30(1): 61-71. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/arto6.pdf>

Urzúa, A. y Navarrete, M. (2013). Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Revista Médica de Chile*. 141: 28-33. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n1/arto4.pdf>

Vallejo, V. (2012). *Coaching y Espiritualidad. La espiritualidad como motor del cambio y del desarrollo personal*. Madrid: Narcea.

Whitmore, J. (2018). *Coaching: el método para mejorar el rendimiento de las personas*. Buenos Aires: Paidós.

Reinaldo Patricio Salazar Martínez

<https://orcid.org/0000-0003-0996-5485>

reinaldo.salazar@gmail.com / reinaldo.salazar@ubo.cl

Universidad Bernardo O'Higgins, Santiago de Chile.

Reinaldo Salazar Martínez, chileno, fonoaudiólogo de profesión, con 18 años en intervención terapéutica, docencia, gestión universitaria e investigación. Se ha especializado en temas de humanización en salud, metodologías cualitativas, terapias complementarias y coaching educativo y en salud, además de temática de envejecimiento. Doctorado en educación se ha dedicado a la academia en diversas universidades chilenas, siendo en la actualidad director de programas y proyectos de Vinculación con el medio de la Universidad Bernardo O'Higgins. Con fuerte vocación social, ha articulado en su quehacer la inteligencia emocional y el desarrollo académico, siendo un aporte desde la mirada de las habilidades para el siglo XXI en la educación superior chilena.

ISBN: 978-9942-33-793-1



compAs
Grupo de capacitación e investigación pedagógica

   @grupocompas.ec
compasacademico@icloud.com