

ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS  
FAMILIAS.

FAMILY ENVIRONMENT OF THE OLDER ADULT OF THE LIFE CENTERS,  
VILLAVICENCIO, META, 2016.

AMBIENTE FAMILIAR PARA OS CENTROS DE IDOSOS, VILLAVICENCIO, META DE  
2016.

Jessica Alejandra Riveros Pérez: Bachiller, Estudiante participante de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta, Colombia. 3204956065. Autor de correspondencia: jessica.riveros@unillanos.edu.co

Dayan Marcela Villaci Mosquera, Estudiante participante de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta, Colombia. 3157635889. Correo electrónico: dayan.villaci@unillanos.edu.co

Asesorado por:

Emilce Salamanca Ramos, Enfermera, Magister en enfermería, Candidata Doctorado en ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Profesora Asistente, Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos.

Clara Delcy Díaz Viatela, Enfermera, Magister en Administración, Profesora Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos.

## RESUMEN

**Introducción:** En los países en desarrollo el incremento de la población adulta mayor es más acelerado que los países desarrollados, teniendo así menos recursos económicos para la inversión que requiere esta etapa del curso de vida, aumentando la pobreza y vulnerabilidad. Por las condiciones físicas y mentales. **Objetivo:** Analizar el entorno familiar de los adultos mayores de

los Centro Vida del municipio de Villavicencio, con el propósito de aportar elementos orientadores que incidan en la formación de profesionales en el área de salud y en políticas públicas para fortalecer la calidad de vida en la vejez. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación cualitativa con herramienta de etnografía focalizada a tres familias de adultos mayores de los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio, la técnica para la recolección de información fue la entrevista abierta; para el apoyo del análisis se creó una base de datos en N-vivo 11. **Resultados:** La familia considera que ofrece un buen cuidado al adulto mayor, lo reconoce como cabeza de hogar. Manifiesta buenas relaciones familiares, y respeto por el adulto mayor. La falta de recursos económicos para las necesidades básicas es el principal problema del hogar. El envejecimiento es percibido como la etapa final de la vida; asociada con invalidez, incapacidad, inutilidad y enfermedades. **Discusión y conclusiones:** La familia es vital en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, se desempeñan como cuidadores informales, no reciben remuneración económica. Generalmente la pareja asume el rol de cuidador de manera informal y voluntario.

**Palabras Claves:** Entorno familiar, Adulto mayor, Centros Vida, Envejecimiento

## **ABSTRACT**

**Introduction:** In the developing countries, the increase of the older adult population is faster than the developed countries, thus having less economic resources for the investment that this stage of life requires, increasing poverty and vulnerability. For the physical and mental conditions. **Objective:** To analyze the family environment of senior citizens of the Life Center of the municipality of Villavicencio, with the purpose of providing guiding elements that influence the training of professionals in the health area and in public policies to strengthen the quality of life in the old age. **Materials and methods:** Qualitative research was carried out with an ethnography tool focused on three families of senior citizens of the Life Centers of the city of Villavicencio; the technique for collecting information was the open interview; for the support of the analysis, a database was created in N-vivo 11. **Results:** The family considers that it offers good care to the elderly, recognizes them as head of the household. It manifests good family relationships, and respect for the elderly. The lack of economic resources for basic needs is the main problem of the home. Aging is perceived as the final stage of life; associated with disability, disability, worthlessness and diseases. **Discussion and conclusions:** The family is vital in the

aging process of the elderly, they work as informal caregivers, they do not receive financial remuneration. Generally, the couple assumes the role of caregiver in an informal and voluntary way.

**Keywords:** Family environment, Elderly, Life centers, Aging

## RESUMO

**Introdução:** nos países em desenvolvimento, o aumento da população adulta mais velha é mais rápido do que os países desenvolvidos, tendo assim menos recursos econômicos para o investimento que essa etapa da vida exige, aumentando a pobreza e a vulnerabilidade. Para as condições físicas e mentais. **Objetivo:** Analisar o ambiente familiar dos idosos do Centro de Vida do município de Villavicencio, com o objetivo de fornecer elementos orientadores que influenciem a formação de profissionais na área da saúde e em políticas públicas para fortalecer a qualidade de vida na área de saúde. **Materiais e métodos:** pesquisa qualitativa foi realizada com uma ferramenta etnográfica focada em três famílias de idosos dos Centros de Vida da cidade de Villavicencio, a técnica de coleta de informações foi a entrevista aberta; para o suporte da análise, um banco de dados foi criado em N-vivo 11. **Resultados:** A família considera que oferece bons cuidados aos idosos, reconhece-os como chefe da família. Ela manifesta boas relações familiares e respeito pelos idosos. A falta de recursos econômicos para as necessidades básicas é o principal problema da casa. O envelhecimento é percebido como o estágio final da vida; associado a deficiência, inutilidade e doenças. **Discussão e conclusões:** a família é vital no processo de envelhecimento dos idosos, eles trabalham como cuidadores informais, eles não recebem remuneração financeira. Geralmente, o casal assume o papel de cuidador de forma informal e voluntária.

**Palavras-chave:** ambiente familiar, Terceira idade, centros de vida, envelhecimento

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población del país es contundente<sup>1</sup>, debido a las limitaciones físicas y mentales de los adultos mayores se ve obstaculizado el ejercicio de autocuidado, lo cual conlleva a depender de otras personas, dejando a disposición la salud y bienestar de familiares, amigos u hogares geriátricos.

El maltrato físico, psicológico y social no ha sido ajeno a la realidad de los adultos mayores, en los hogares y centros asistenciales se han cometido actos que infringen la dignidad de estas personas como amarrarlos, no cambiarles la ropa sucia, no brindarles comida, ignorar sus necesidades y sentimientos, agredirlos físicamente, entre otros. “En los países desarrollados entre un 4% y un 6% de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato en casa”<sup>2</sup>.

La familia representa la unidad básica de la sociedad y es de vital importancia para el desarrollo adecuado de los adultos mayores<sup>3</sup>, por lo que la población que conformó la investigación fueron las familias de los adultos mayores de los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio Meta.

Mediante esta investigación cualitativa con herramienta de etnografía localizada, se pretende analizar el entorno familiar y las concepciones frente al proceso de envejecimiento y vejez del adulto mayor y conocer las características sociales, económicas y culturales de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio desde la perspectiva familiar mediante la observación, entrevista abierta y diario de campo. Para finalmente aportar elementos orientadores que incidan en la formación de profesionales en el área de salud y en políticas públicas para fortalecer la calidad de vida en la vejez y fortalecer los vínculos en la familia del adulto mayor. Además de contribuir en la investigación de la Universidad de los Llanos, la cual menciona en su misión institucional “formar integralmente ciudadanos, profesionales y científicos con sensibilidad y aprecio por el patrimonio histórico, social, cultural y ecológico de la humanidad, competentes y comprometidos en la solución de problemas de la Orinoquia y el país con visión universal, conservando su naturaleza como centro de generación, preservación, transmisión y difusión del conocimiento y la cultura”. Por lo tanto la Facultad de las Ciencias de la Salud y el Programa de Enfermería aportan herramientas para brindar un cuidado humanizado, óptimo y de calidad, enfocados en las necesidades de la población, en este caso en particular, factores de riesgo derivados desde su propio hogar.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, con herramienta de la etnografía focalizada<sup>4</sup>. La población y unidad de análisis fueron las familias de los adultos mayores de los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio – Meta. El tamaño de la muestra estuvo determinado

por la saturación de los datos, la cual correspondió a 3 familias, que fueron elegidas aleatoriamente.

Las técnicas para la recolección de la información que se utilizaron fueron la observación, la entrevista abierta y diario de campo, las cuales se llevaron a cabo simultáneamente. Finalmente se utilizó un formato para la caracterización social de los adultos mayores con el fin de conocer algunas características sociales, económicas y culturales.

El análisis de lo observado y de las entrevistas fue transcrito y convertido en unidades textuales. Para el apoyo del análisis se creó una base de datos cualitativa usando el software N-vivo 11. Se realizó posteriormente el proceso de descripción, interpretación y contrastación con la teoría teniendo en cuenta las categorías formuladas, siguiendo la rigurosidad que plantea el enfoque. El análisis de las características sociales, económicas y culturales obtenidas en el formato de caracterización se realizó mediante la creación de una base de datos en SPSS V. 20,0. Posteriormente los datos fueron analizados y contrastados.

## RESULTADOS

**Tabla 1. Características demográficas, sociales y culturales de los adultos mayores.**

VARIABLES	Factores	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Mujer	15	42,9
	Hombre	20	57,1
Edad	40- 50 Años	1	2,9
	51-60 Años	3	8,6
	61-70 Años	9	25,7
	71-80 Años	18	51,4
	81-90 Años	.3	8,6
	91-100 Años	1	2,9
Estado civil	Soltero	10	28,6
	Casado	7	20,0
	Unión libre	4	11,4
	Separado	3	8,6
	Divorciado	1	2,9
	Viudo	8	22,9
	NS/NR	2	5,7
Nivel de escolaridad	Ninguna	2	5,7
	Primaria	13	37,1
	Primaria incompleta	3	8,6

	Secundaria	2	5,7
	Secundaria incompleta	4	11,4
	Ns/nr	11	31,4
¿Con quién vive?	Hijos	9	25,7
	Nieto	1	2,9
	Amigo	2	5,7
	Conyugue	11	31,4
	Solo	11	31,4
	Hermanos	1	2,9
Relación familiar	Buena	25	71,4
	Regular	6	17,1
	Mala	3	8,6
	Nr*	1	2,9
Red de apoyo	Iglesia	10	28,6
	Centro vida	21	60,0
	Ns/nr*	4	11,4

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los adultos mayores son hombres con 57,1%, el promedio de edad es de 71 años, la mayor parte de los adultos mayores son solteros correspondiente al 28,6%, seguido de viudos con 22,9%. El grado de escolaridad de los adultos mayores corresponde principalmente a primaria con 37,1%, seguido de secundaria incompleta con 11,4%. El 31,4% convive con el cónyuge y el porcentaje se repite para los que viven solos. Seguido del 25,74% que convive con los hijos. La mayor parte de los adultos manifiesta tener buena relación familiar con 71,4% el 17,1% regular y el 8,6% mala. Los adultos mayores perciben como red familiar principal a los hijos con 48,6%, seguido de los amigos con el 20% y conyugue con el 17,1%. Los adultos mayores consideran el Centro Vida la principal red de apoyo con el 60% seguido de la iglesia con 28,6%.

Con relación al contexto familiar, las categorías que emergieron fueron dinámica familiar, situación socioeconómica y necesidades del adulto mayor.

**Categoría I: Dinámica familiar.** Comprende las relaciones que se dan con los integrantes de la familia, la comunidad y el Centro vida. Para esta categoría emergen las siguientes subcategorías:

**Subcategoría I: La compañía, el cuidado y la ayuda.** En esta subcategoría se plasma la relación de ayuda que la familia ofrece al adulto, esto incluye la compañía, los cuidados y el apoyo emocional y económico que la misma ofrece al adulto mayor. “Desde que él este en la casa los muchachos se preocupan por él, están pendientes de la salud de él y yo también, es el anciano figúrese” Fam1.

Los principales sentimientos demostrados al adulto mayor son el afecto, apoyo y compañía “todos lo estiman mucho, lo quieren mucho y siempre hay alguien que lo acompañe para lo que tenga que hacer”, “no lo hacemos tener rabias así demasiadas, en la comida también porque si yo sé que a él no le gusta una comida no lo hago sabiendo que eso no le va a gustar a él, entonces uno hace lo que uno sabe que a él le agrada” Fam1.

**Subcategoría II: Familia y Centro Vida.** En cuanto a la relación de la familia con el centro vida, perciben este como un espacio de apoyo y agradable que responde a las necesidades de los adultos mayores, sin embargo el conocimiento y familiaridad con la institución donde pasa el mayor tiempo del día el adulto mayor es deficiente, “ninguno de nosotros ha ido, solo él y yo lo apoyo porque aquel día que no quería ir al paseo que hacen allá yo le dije vaya, va con todos ellos y allá se hacen responsables” Fam1. La convivencia con adulto mayor se ha deteriorado por lo que la familiar prefiere mantenerlo alejado participando de las actividades realizadas en el Centro Vida “A mí me parece chévere que vaya allá porque mantiene ocupado, él se distrae mucho en cambio de estar aquí jodiendo la vida” Fam3.

**Subcategoría III: Percepción del cuidado.** Algunas familias perciben que el cuidado brindado al adulto mayor es bueno “Bueno, porque aquí la nieta y yo estamos pendientes de ella de sus vainas” Fam2. Sin embargo en otra entrevista se identificó percepción regular del cuidado, manifestaciones de maltrato verbal, disfunción familiar, escasa comunicación “A veces queremos ayudarlo a él pero no se deja, él es una persona muy jodida, uno le va a decir algo y el empieza a gritar, a decirle groserías y a humillarlo a uno entonces uno prefiere no ayudarlo” Fam3.

**Subcategoría IV: Aislamiento.** La resolución que adopta la familia ante los cambios de humor del adulto mayor es ignorarlo “Tratamos de no ponerle cuidado, lo dejamos peleando solo, lo

ignoramos, entre menos atención se le preste vivimos mejor” Fam3. El vínculo familiar se ve afectado por el irrespeto “Casi no lo acompañamos a ningún lado porque por ejemplo uno va aquí con él a la esquina y ya le está diciendo groserías a uno, es muy malgeniado” Fam3.

**Subcategoría V: Conflictos familiares.** Se identificó deterioro de la relación familia- adulto mayor, ruptura de vínculos, disfunción familiar y antecedentes de violencia intrafamiliar “hemos tenido muchos agarrones, muchas peleas entonces no nos llevamos muy bien, y casi todos son igual con él, a veces tratamos de ser bien con él pero es que no se puede, siempre ha sido alejado, distante” Fam3.

## **Categoría II: Situación socioeconómica**

**Subcategoría I: Los carencias de la vejez.** La condición socioeconómica de los adultos mayores y familias se ha visto reflejado en la carencia de recursos económicos para la satisfacción de las necesidades básicas como alimentación vivienda y salud “No tenemos los recursos económicos para la comida, no hay porque los muchachos están endeudados y no pueden colaborar como lo normal, sufrimos en ese sentido, ese es el principal problema la falta de recursos económicos para sobrevivir, lo del diario” Fam1. Las viviendas se encuentran en ambientes inseguros, hay deficiencia de servicios públicos que afectan la integridad del adulto mayor y su familia.

**Subcategoría II: Suplir las necesidades económicas.** También se evidencia apoyo económico por parte de la familia al adulto mayor dentro de sus posibilidades, que no son suficientes “dificultades económicas porque a ratos no hay plata pero, casi siempre cuando necesita cualquier cosa nosotros le damos” Fam3. “Ella va recogiendo en la plaza nos ayuda y ahí ella puede conseguir lo que le mande el médico” Fam2. Perciben el Centro Vida de gran ayuda para alimentación diaria del adulto mayor “le dan el almuercito al viejito, con la misericordia de Dios, se consigue para comer” Fam1.

## **Categoría III: Necesidades del adulto mayor.**

**Subcategoría I: Necesidad de atención y afecto.** Las necesidades emocionales son las mayormente percibidas por la familia para el adulto mayor. El acompañamiento, el cuidado y la atención han sido vitales en la relación de la familia con él “lo cuidamos de todas las maneras,



porque si él tiene que salir no lo dejan ir solo, siempre lo acompañan, también lo cuidamos con la buena comida, que la camita este más o menos limpia, que duerma en esa hamaca y así en la manera de vivir” Fam1.

La tolerancia y comprensión han sido imprescindibles para la sana convivencia con los adultos mayores “nosotros como nunca discutimos ni nada, aunque si a ratos se pone como cansón, uno no lo molesta porque uno sabe que es así, como a ratos está así normal” Fam1

**Subcategoría II: Apoyo en sus necesidades.** La familia considera la colaboración en su trabajo como una necesidad “como ella trabaja en la plaza vendiendo verduras para colaborarle con eso, también yo estoy aquí pendiente. “En cuanto a sus necesidades básicas pues tenemos la ayuda ahí en el Centro Vida y pues ella cocina o yo a veces también” Fam2.

También el apoyo en situación de enfermedad “En cuanto a la enfermedad que es la Diabetes pues yo voy a lo que ella dice que dice el médico que coma esta vaina pues toda darle, como frutas, comidas bajitas de sal de azúcar, todas esa vainas así, yo a veces como sus vainitas pero a veces como lo mío porque no me gusta sin sal” Fam2.

Para el análisis de la concepción de envejecimiento y vejez emergieron las siguientes subcategorías:

**Subcategoría I: Etapa final y difícil.** El envejecimiento es percibido como la última etapa de la vida, el cumplimiento de esta misma, “Para mí la vejez es el cumplimiento de la vida de uno” Fam1. Representa una etapa difícil puesto que hay invalidez, las enfermedades son más perjudiciales y requiere cambios de hábitos debido a la enfermedad, manifiestan que también se puede presentar el abandono, “Que es una etapa dura, porque muchas veces no hay quien ayude, lo dejan por ahí a lo que él haga, para mí es muy duro, porque no se puede valer por sí mismo sino por los demás y si los demás no le ayudan entonces toca solo” Fam3, “Que no sirve casi para nada, que no puede hacer fuerza” Fam1, “La vejez también es que ya le empiezan a pegar enfermedades que ya pueden hacer daño. Por su diabetes no puede comer mucha sal y azúcar” Fam2.

**Subcategoría II: Cambios físicos y en la forma de ser.** El envejecimiento y la vejez se encuentran acompañadas de desconcentración, mal humor, intolerancia, pérdida de la memoria, además de que inicia el irrespeto entre la familia, “Empieza a decir cosas que no están dentro de él, se le olvidan las cosas, por ejemplo, él está haciendo algo acá y luego se le va la mente y se va para otro lado y vuelve otra vez después a lo mismo, yo no sé qué es lo que pasa, se desconcentra mucho. También que se volvió muy malgeniado y grosero, antes era así pero no tanto ahora ya no se le puede decir nada”, “él se pone a pelear y dejamos entonces que pelee porque que más se puede hacer con él, a veces cuando me saca el malgenio le respondo, esas peleas también han pasado a golpes pero hace tiempo ya, de ambas partes él a los demás y los demás a él, ahorita ya dejamos que joda por allá solo, él es el que siempre empieza” Fam3.

**Subcategoría III: La experiencia y las ayudas al adulto mayor.** Los beneficios percibidos por las familias son todo lo que se ha vivido, la experiencia que se adquiere y las ayudas que los adultos mayores reciben, “Lo bueno de la vejez es todo la vida que mi Dios le ha dado a uno, ver a nuestros hijos envejeciendo” Fam1. Lo bueno son las ayudas que le dan a ellos, los cuidados que recibe” Fam3. Se encontró que un familiar manifiesta no percibe cambios en su compañera adulto mayor en el paso por su vejez, Fam2: “Actualmente no se presentan muchos cambios, mientras uno pueda actuar bien de ganas, porque ella sigue trabajando y puede hacer sus cositas”. Se recalca que son importantes los recursos económicos con los que se cuenta para llegar a la vejez y que sea buena, “lo que pienso es que lo único es tener capital para llega a la vejez” Fam2.

## **DISCUSIÓN**

Un estudio menciona que el grupo de estudio estuvo conformado principalmente por mujeres con 50,3%<sup>5</sup>, a diferencia del presente que obtuvo un 57% representado por hombres. Con respecto al estado civil el 51,3% eran casados<sup>5</sup>, contrastado con el presente estudio se diferencia en que la mayoría de los adultos mayores son solteros. De acuerdo con un estudio asociado al nivel de satisfacción del adulto mayor, la población en su mayoría son adultos mayores con edades comprendidas entre 60 y 70 años<sup>6</sup>, a diferente de lo descrito en el presente estudio en el que se reportó el mayor número de adultos mayores con edades entre 71 y 80 años de edad.

Según el estudio mencionado anteriormente, el grado de instrucción o escolaridad corresponde a; 49% son de secundaria completa y 4,6%, de nivel superior<sup>6</sup>, a diferencia del presente estudio donde el nivel de escolaridad de los adultos mayores es primaria incompleta y no hay ninguno que haya alcanzado un nivel superior. Con respecto a las personas con quien viven en su hogar; 44,5% viven con esposo (a), hijos y nietos y 28,7% con otros miembros de la familia 14,8% viven solo con sus esposo (a); 12%, con esposo (a) e hijos<sup>6</sup>, lo cual se reflejó en el presente estudio, sin embargo, se encontró adicionalmente un gran porcentaje los adultos mayores que viven solos con el 31,4%.

El 23,4% aún trabaja y cerca de un tercio depende económicamente de los aportes familiares<sup>5</sup>. A diferencia de la presente investigación, en la que se reporta que la primera medida la adquisición económica de los adultos mayores proviene de sus familiares, y en segunda medida de recursos propios de su trabajo. Similar a los resultados de este estudio, se encontró que la mayor parte de los participantes cuentan con casa propia representados en el 67%<sup>5</sup>.

Las relaciones familiares los adultos mayores se encuentran fortalecidos, la mayoría de los adultos mayores consideran tener una relación positiva con sus respectivas familias. Lo cual coincide con los resultados de un estudio en el que el 61,7% refieren tener una buena relación con su núcleo familiar<sup>5</sup>. Por otro lado según ese estudio el 99% participan en algún grupo comunitario, principalmente religioso 64%<sup>5</sup>, a diferencia del presente estudio en el que la participación el Centro Vida representa la mayor cantidad, seguido del acercamiento como red de apoyo de la iglesia.

En este estudio se comprobó que la compañía, el cuidado y la ayuda son los sentimientos que más frecuentemente manifiestan las familias a los adultos mayores de su hogar. Además de visualizarlos como los jefes del hogar por su rol de padres. Seguramente es por el papel que desempeñan los adultos mayores como miembros del hogar en el que viven determina muchas de sus responsabilidades, la mayoría de los hombres de 60 años o más se desarrollan como jefes de hogar, después el rol de padres<sup>7</sup>.

La familia es vital en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, se desempeñan como cuidadores informales, no reciben remuneración económica. El cuidador principal se caracteriza por ser generalmente la pareja<sup>8</sup>, lo cual se reflejó en esta investigación, en la que los familiares asumen el rol de cuidadores de manera informal, voluntaria y desinteresada.

Las familias indican sentir la necesidad de retribuir los cuidados y el cariño que el adulto mayor brindó durante las etapas de crianza, por lo tanto consideran que el cuidado es fundamental en estos momentos de la vida. Los padres van envejeciendo y perdiendo fuerza, empiezan a tener problemas de salud y como un gesto de amor, los que en un principio fueron protegidos y cuidados ahora pueden retribuir y devolver algo de ese amor que recibieron de sus padres<sup>9</sup>.

La mayoría los adultos mayores son de bajos ingresos económicos, reflejado en la insatisfacción de las necesidades básicas y en búsqueda de tener un sustento propio. Un estudio similar reporta la carencia de recursos que no satisface sus necesidades básicas, reciben básicamente pensiones que entrega el Estado a los que pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos, lo que les confiere un grado de vulnerabilidad social<sup>8</sup>.

Los adultos mayores adquieren mayores actividades que son significativas para ellos, ya que disponen de mayor tiempo para organizarse y realizarlas. Las familias refieren tener una percepción positiva de la familia acerca del Centro Vida, ya que aportan significativamente en el desarrollo social del adulto mayor. Realizar actividades de participación social, refiriéndose a actividades sociales a aquellas actividades en que interactúan con otros y establecen lazos. De acuerdo a esto las personas logran una mejor adaptación al proceso de cambio; y a partir de esta adaptación se genera un sentimiento de tranquilidad<sup>10</sup>.

No obstante, la relación de la familia con los Centros Vida no es evidente en el estudio, lo que no concuerda con el propósito de la ley 1276 del 2009, donde el Centro Vida está orientado a brindar una atención integral, garantizar y satisfacer necesidades como alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura y recreación, actividades productivas, con involucración de las familias<sup>11</sup>.

El envejecimiento es un proceso multifactorial que tiene lugar durante la última etapa del ciclo vital, se caracteriza por la disminución progresiva de la capacidad funcional en todos los tejidos y órganos del cuerpo y de la consiguiente habilidad de ajustarse a estímulos ambientales, el envejecimiento es un proceso universal, continuo y progresivo, que lleva finalmente al deterioro, el agotamiento y la muerte de los organismos biológicos<sup>12</sup>, similar a las percepciones de envejecimiento y vejez de los familiares entrevistados, en la que se identifican cambios positivos y negativos en el adulto mayor durante esa etapa de la vida, biológicos y principalmente en la forma de ser.

La percepción del envejecimiento actualmente es negativa, está relacionada directamente con enfermedades, deterioro físico y mental, con una fuerte demanda de cuidado por parte de la familia<sup>13</sup>, lo cual coincide con los resultados de esta investigación, en la que los familiares refieren mayor demanda de cuidado por el detrimento físico y paciencia por los cambios psicológicos del adulto mayor. En el deterioro psicológico aparece la melancolía, egoísmo, mal genio, autoritarismo, obstinación, terquedad y la falta de memoria para los hechos recientes<sup>14</sup>, los cuales también fueron identificados en este estudio.

## **CONCLUSIONES**

Las características sociodemográficas, económicas y culturales de los adultos mayores vinculados al estudio corresponden sexo hombre con 57,1%, con edades comprendidas entre 71 y 80 años. Estado civil solteros. Nivel de escolaridad primaria. Con percepción buena de la relación con sus familias. La principal red de apoyo identificada es el Centro Vida.

La familia considera al adulto mayor como pilar fundamental del núcleo familiar, sin embargo, se reconoce la pérdida de habilidades físicas y mentales, esto hace que genera mayor demanda de cuidado. Consideran que el adulto mayor requiere de apoyo, afecto y compañía. La relación de los miembros de la familia del adulto mayor es positiva, la percepción del cuidado brindado es buena y regular. La resolución de conflictos familiares se ha deteriorado, evidenciándose manifestaciones de violencia verbal. Se evidencia poca asociación del núcleo familiar con las actividades de los Centros Vida pero están muy a gusto con que los adultos mayores participen de sus actividades.

Hay insatisfacción de necesidades básicas por carencia de recursos económicos, reconociéndose como el principal problema familiar, el apoyo que le brindan los familiares a los adultos mayores es crucial para su desarrollo económico y sustento. Las necesidades de los adultos mayores en cuanto al componente emocional desde la perspectiva de la familia es ser cuidados, protegidos con dignidad, apoyados, amados y respetados por la familia.

Las familias de los adultos mayores perciben el envejecimiento como una etapa de la vida en donde hay un deterioro progresivo del cuerpo. La consideran como una etapa difícil donde se necesita de recursos para poder sobrevivir con buena calidad de vida. Por otro lado las familias son conscientes de los cambios físicos y psicológicos que trae consigo la vejez y se esfuerzan por comprenderlos.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

El presente estudio se clasifica en investigación sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993, porque los datos requeridos para el estudio son obtenidos a través de la entrevista y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio<sup>15</sup>.

Se realizó un consentimiento informado en el cual se garantizó la libre participación en el estudio, en este se informó a las familias que la información recolectada será utilizada para fines estrictamente académicos y la identidad de las familias estará resguardada con un respectivo código.

Se tuvo en cuenta los principios éticos según el Informe Belmont que son aquellos criterios generales que sirven como base para justificar los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas, que son: Respeto a las personas, todos los individuos durante la entrevista fueron tratados como agentes autónomos. Beneficencia, no se causó ningún daño a los participantes. Justicia, todos los participantes tuvieron derecho a expresarse, fueron escuchados activamente sin causar ofensas o perjuicios y todos con el mismo nivel de importancia para la investigación<sup>16</sup>.

**Conflictos de interés.** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Financiación.** La investigación fue financiada por la Universidad de los Llanos, Villavicencio, Colombia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Mundial de la Salud. [Sede Web]. Suiza: 2016 [Citado 10 de septiembre del 2016]. Informe Sobre la Salud en el Mundo [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>
2. Organización Mundial de la Salud. [Sede web]. Suiza: 2016 [Citado 09 de septiembre del 2016]. Datos interesantes acerca del envejecimiento [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. [Sede Web]. Colombia: diciembre del 2007 [Citado 18 de septiembre del 2016]. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. [3 pantallas]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
4. Universidad de las Américas Puebla [Sede web]. [Citado 20 de septiembre del 2016]. Metodología Etnográfica. [4 pantallas]. Disponible en: [http://caterina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/sandoval\\_1\\_ma/capitulo5.pdf](http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/sandoval_1_ma/capitulo5.pdf)
5. Cardona Arias JA, Giraldo E, Maya MA. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. *Medicas UIS* [Internet]. 2016 [Citado 30 de octubre del 2017]; 29(1): 17-27. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192016000100003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000100003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v29n1-2016002>.
6. Tello M, Montalvo M. Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA, 2014. *CYBERTESIS UNMSM* [Internet]. 2015 [Citado 18 de septiembre del 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello\\_sm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello_sm.pdf)

7. Cervantes L. Apoyo en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. SCIELO [Internet]. 2013 [Citado 15 de junio del 2017]; 19(75): 63-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v19n75/v19n75a4.pdf>
8. Flores G, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. SCIELO [Internet]. 2012 [Citado 26 de octubre del 2017]; 18(1): 29-41. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000100004&script=sci_arttext)
9. Sánchez G. El adulto mayor en la familia. [Sede web]. Monterrey: Esperanza para la Familia. [Citado 27 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0234.pdf>
10. Igor Alvarado AP, Lara Huerta CA, Ortega Díaz VA, Vallejos González KW. Jubilación: cambios percibidos en relación a rutinas y roles en adultos mayores no institucionalizados de la Ciudad de Punta Arenas. [Sede web] Chile: revistas UCHILE. [Citado 27 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/22053/23369>
11. República de Colombia. Ministerio de Salud y protección social. Ley 1276 del 2009. [Citado 29 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://participaz.com/images/pdf/Capitulo16/ley\\_1276\\_de\\_2009.pdf](http://participaz.com/images/pdf/Capitulo16/ley_1276_de_2009.pdf)
12. Mercedes J. Longevidad y cambios en la periodicidad de la vida adulta: Nuevos paradigmas de una vejez emergente. [Sede web] Memoria Académica. 2014. [Citado 27 de octubre del 2017]. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.4549/ev.4549.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4549/ev.4549.pdf)
13. Benavides Caro CA. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. MEDIGRAPHIC [Internet]. 2017 [Citado 26 de octubre del 2017]; 40 (2): 107-112. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
14. PNLNET [Internet]. Muniñ S. 1 de marzo del 2016 [Citado el 27 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.pnlnet.com/los-cambios-psicologicos-la-vejez/>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Numero 8430, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Sede Web]. 2000 [Citado 09 de noviembre del 2016]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf)



16. Observatorio de Bioética. [Sede Web]. Observatorio de Bioética; 1979. [Citado 10 de septiembre del 2016]. El Informe Belmont [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>