

ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN EL
CENTRO VIDA DE LA COMUNA 7 DEL BARRIO LOS COMUNEROS DE
VILLAVICENCIO 2016

LUZ DARY GONZALEZ CHINGATE
JUAN CARLOS OLAYA ZEA

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACION EN SALUD FAMILIAR
VILLAVICENCIO - META
2016

ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS VIDA
DE LA COMUNA 7 DEL BARRIO LOS COMUNEROS DE
VILLAVICENCIO 2016

LUZ DARY GONZALEZ CHINGATE
JUAN CARLOS OLAYA ZEA

Informe final del trabajo de grado, dirigido al comité de Centro de Investigaciones
Como requisito para optar al título de Especialista en Salud Familiar

Directora
Mgs. EMILCE SALAMANCA RAMOS

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SALUD FAMILIAR
VILLAVICENCIO - META
AÑO 2016

AGRADECIMIENTO

A aquellos docentes que prendieron en nosotros ese gusto por el conocimiento, a los compañeros que siempre estuvieron allí para apoyarnos, en los buenos y malos tiempos, a la universidad por darnos la oportunidad de estudiar esta especialización, y para aquellas personas especiales que siempre están en nuestras vidas.

JUAN CARLOS OLAYA ZEA

En primer lugar a él todo poderoso por utilizar personas e instituciones como instrumentos que sirven en el proceso de acompañamiento, orientación y crecimiento personal. Permitiendo que de esta forma ingresara a la universidad como estudiante de salud familiar.

LUZ DARY GONZALEZ CHINGATE

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico al todo poderoso por brindarme la vida, emotividad, las fuerzas y el compromiso para lograr todo lo que soy y he hecho hasta hoy.

A mis padres Nohelia Zea, que estoy seguro que donde quiera que se encuentre es quien aplaude cada logro que consigo en mi vida.

Carlos Arturo Olaya, Por haber hecho de mí un hombre con valores.

A mi hijo Juan David Olaya, por haberme regalado el tiempo y el espacio que le debo dedicar sin reproches, para que se lo pudiera dedicar a mi estudio.

A mi Dar y por ser esa persona que le ha dado motivos para seguir y nunca desfallecer

JUAN CARLOS OLAYA ZEA

Este trabajo de investigación se lo dedico en primer lugar a Dios que es a quien le debo la vida, el conocimiento, la salud, las ganas de seguir luchando cada día y que permite que a mi lado estén personas que hacen posible mi crecimiento personal.

A mis padres Ana Rosa Chingate y Clodomiro González por darme la vida y hacer de mí una persona con valores.

A mis hermanos Alex, Billy y Frank Caicedo Chingate por el apoyo, compañía y el amor incondicional que siempre me han brindado.

A mi Juankas que es el regalo que mi padre me dio para que completara mi felicidad, tranquilidad, apoyo y compañía constante. A demás a quien le agradezco su dedicación para brindar sus conocimientos.

LUZ DARY GONZALEZ CHINGATE

NOTA DE ACEPTACION

JURADO

JURADO

JURADO

Villavicencio, 13 de Septiembre de 2016

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1 INTRODUCCION	12
2 JUSTIFICACION	13
3. OBJETIVOS	14
3.1 MACROPROYECTO	15
3.1.1 GENERAL	15
3.1.2 ESPECIFICOS	15
3.2....DEL EPI	15
3.2.1 GENERAL DEL EPI	15
3.2.2. ESPECIFICO	15
4. MARCO REFERENCIAL	15
4.1 MARCO TEORICO	15
4.1.1 TEORIA DE LA VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO	15
4.1.1.1 TEORIAS PSICOSOCIALES	15
4.1.1.1.1 TEORIA DE LA DESVINCULACION	15
4.1.1.1.2 TEORIA DE LA ACTIVIDAD	15
4.1.1.1.3 TEORIA DE LA CONTINUIDAD	15
4.1.2 TEORIAS BIOLOGICAS	15
4.1.2.1 TEORIA DE ENVEJECIMIENTO PROGRAMADO	16
4.1.2.2 TEORIA DEL DESGASTE NATURAL	16
4.1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL CLIMA DEL ENTORNO	16
4.1.3.1 MODELO DE OLSON	16
4.1.3.2 MODELO DE SKINNER	16
4.1.3.3 MODELO DE MOOS	17
4.1.4 OTRAS TEORIAS	17
4.1.4.1 TEORIA DE MASLOW	18
4.2 MARCO INVESTIGATIVO	18-22
4.3 MARCO CONCEPTUAL	23
4.3.1 LA VEJEZ	23
4.3.2 ENVEJECIMIENTO	24
4.3.3 ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO	24

4.3.4. DINAMICA FAMILIA	25
4.3.5 DEFINICION DE ENTORNO	26
4.3.6. DEFINICION DE ENTORNO FAMILIAR	26
4.3.7 ROL DE CUIDADOR Y SUS EFECTOS	26
4.3.8 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	27
4.3.9 CONDICION DE VULNERABILIDAD	27
4.4 MARCO LEGAL	28,31
5. METODOLOGIA	31
5.1 DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO	31
5.2. TIPO DE INVESTIGACION	31
5.3 POBLACION Y MUESTRA	32
5.4 INSTRUMENTOS	32
5. 4.1 OBSERVACION	32
5.4.2 ENTREVISTA	33
5.4.3 DIARIO DE CAMPO	35
5.4.4 RECOLECCION Y ANALISIS DE INFORMACION	35
5.4 ACERCAMIENTOS	35
5.5. CONSIDERACIONES ETICAS	35
6. RESULTADOS	37
7. DISCUSION	38
7.1.1 PLENITUD	38
7.1.2 GENERO	38
7.1.3 DETERIORO FISICO	39
7.2 DESDE LAS NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR	39
7.2.1 EMOCIONES	39
7.2.2 AFECTACION	39
7.2.3. ESPIRITUALIDAD	39
7.3 CONDICIONES SOCIO ECONOMICAS	39
7.3.1 ESTABILIDAD ECONOMICA	40
7.3.2 RECUPERACION DEL TIEMPO LIBRE	40
7.4 DINAMICAS FAMILIARES	40
7.4.1 AFECTIVIDAD	40
7.4.2 COMUNICACIÓN	41

8. CONCLUSIONES	42
9. RECOMENDACIONES	43
10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44, 47
11. ANEXOS	48,56

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Categorías emergentes.....	44

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Pirámide de Maslow	18
Figura 2. Mapa de comunas	31
Figura 3. Momentos de información	33

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Entrevista	49-50
Anexo B. Diarios de Campo	51-53
Anexo C. Consentimiento informado	54
Anexo D Fotos	55
Anexo E Familiograma	56
Anexo F Ecomapa	57
Anexo G Tabla de categorización	58

INTRODUCCION

El fenómeno de la transición demográfica y su relación con el envejecimiento representa un reto para cualquier nación. Colombia no deja de ser la excepción, ya que presenta un índice de envejecimiento de 42,4%, ubicándose entre los países que muestran un envejecimiento moderado, sin embargo un informe de la Fundación Saldarriaga Concha, afirma que en el país hay 5,2 millones de personas mayores de 60. ⁽¹⁾

Debido a ese cambio socio demográfico, que ha llevado a que exista un gran porcentaje de adultos mayores, se han introducido cambios en las estructuras familiares, en este caso del adulto mayor, lo que ha causado que las relaciones intergeneracionales decrezcan; en tanto que las relaciones intergeneracionales aumenten.

Se produce entonces el fenómeno de la virtualización de las familias que no se trata sólo de la sucesión de cuatro o cinco generaciones vivas, sino a que éstas contendrán en su seno cada vez más personas viejas (abuelos, bisabuelos, tatarabuelos) y menos jóvenes (producto de la disminución de la natalidad) que se puedan responsabilizar de ellas.

El objetivo de esta investigación es comprender el entorno familiar de ese adulto mayor, de manera que nos permitan establecer los sentimientos, percepciones, por parte de un adulto mayor y su familiar. Conocer el entorno familiar del adulto mayor, nos permite también el abordaje de muchas problemáticas que genera este cambio en su diario vivir.

Este proyecto hace parte del macro proyecto titulado: Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, bajo la dirección de la docente Emilce Salamanca Ramos, docente de la Universidad de los Llanos.

Este estudio es de tipo cualitativo, con un enfoque etnográfico descriptivo en salud, que utiliza como instrumento la entrevista a un familiar de un adulto mayor que asiste a un Centro vida.

Se plantea la necesidad de crear entornos económicos, políticos, sociales, culturales, espirituales y jurídicos, favorables para mejorar las condiciones de

vida y lograr un mayor grado de bienestar de todas y todos los colombianos, garantizando un envejecimiento activo.

2. JUSTIFICACION

La OMS (2012), estima que la proporción de personas mayores, está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula entre 2000 y 2050, dicha proporción casi se duplicará pasando de un 11% a un 22 % aproximadamente. ⁽²⁾ En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2.000 millones de personas mayores de 60 años.

La O.P.S, estima que para el 2020 habrá alrededor de 200 millones de adultos mayores en el continente americano. Para los años 2025 se estima que habrá 1200 millones de personas de edad en todo el mundo y dos de cada tres vivirán en países en desarrollo. ⁽³⁾

Colombia vive actualmente un proceso de transición demográfica plena, en el cual han influido el descenso de mortalidad, la disminución de la fecundidad y también las migraciones. La población mayor de 60 años en Colombia, ha aumentado a un ritmo superior al 3 %, lo cual contrasta con el ritmo de crecimiento de la población total, cercana al 2%. ⁽⁴⁾

Actualmente en Villavicencio, hay unos 27.738 adultos mayores aproximadamente, ⁽⁵⁾ de los cuales aproximadamente unos 1300 son atendidos en 35 Centro Vida. La comuna 7 tiene aproximadamente 761 adultas mayores.

Según CELADE, al examinar la proporción de hogares, en la región que hay una o más personas mayores, se encuentra que por lo menos 2 de cada 10 hogares incluye una persona mayor. ⁽⁶⁾

Más de la mitad de los mayores de 60 años son pobres, La mayor parte de esta población se mantiene laboralmente activa, aunque no siempre implique remuneración económica. ⁽⁷⁾

Todos estos adultos presentan problemáticas diversas que deben verse de una manera integral, que es un ejercicio que está iniciando al trabajar la salud y más en el marco de la ley 1438.

Según la Teoría General de los sistemas, la familia ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas, en la que todos los miembros influyen en la naturaleza del sistema, a la vez que todos se ven afectados por el propio sistema. ⁽⁸⁾

En salud familiar y en nuestro caso como especialistas, el incorporar esta investigación como insumo para futuros proyectos, sin olvidar que la integralidad de la salud, que debe involucrar a todos los miembros de la familia, en especial de los adultos mayores, que en muchos casos son de los más vulnerables del grupo familiar.

3. OBJETIVOS

3.1 GENERAL DEL MACRO PROYECTO

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.

3.2. ESPECÍFICOS MACROPROYECTO

Identificar las dinámicas familiares del adulto mayor que se encuentra vinculado en algún programa institucional del municipio de Villavicencio.

Determinar las concepciones de la familia acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento.

Conocer las características sociales, económicas y culturales de los adultos mayores vinculados al estudio.

3.3 GENERAL DEL EPI

Identificar el entorno familiar de los adultos mayores de los Centro Vida de la Comuna 7, 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.

3.4 Específicos EPI

Identificar las dinámicas familiares del adulto mayor, que se encuentra vinculado en el Centro vida de la Comuna 7.

Determinar las concepciones de la familia acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento.

Conocer las características sociales, económicas y culturales de los adultos mayores del Centro Vida de la Comuna 7.

3. MARCO REFERENCIAL

4.

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 Teorías de la vejez y del envejecimiento.

El carácter multidisciplinar de la gerontología ha permitido diferentes enfoques a la hora de explicar las causas del envejecimiento. De forma que podríamos hablar de dos líneas de trabajo bien diferenciadas: teorías biológicas y teorías psicosociales.⁽⁹⁾

4.1.1.1 Teorías psicosociales.

Dentro de esta línea de investigación, el enfoque psicológico se apoya en alguna parte entre la biología y otras ciencias sociales, el enfoque sociológico intenta explicar cómo causas políticas, económicas, legales, etc., pueden incidir en la forma en que el individuo se adapta a la vejez.⁽⁹⁾

En definitiva, las teorías psicosociales tienen como último fin predecir un envejecimiento con éxito. De estas teorías podemos mencionar:

4.1.1.1.1 Teoría de la desvinculación o descompromiso.

Cumming y Henry (1961) Lo natural es la desvinculación del entorno. Envejecimiento satisfactorio cuando la sociedad ayuda al individuo a abandonar sus roles sociales y obligaciones.

4.1.1.1.2 Teoría de la actividad.

Tartler (1961) A mayor actividad, mayor satisfacción. La sociedad es responsable de la pérdida de actividad (p.ej., jubilación).

4.1.1.1.3 Teoría de la continuidad.

Atchley (1971) Continuidad en los estilos de vida de otras etapas. Se mantienen los mismos estilos, pero acentuados. Requisito para un envejecimiento satisfactorio: permitir esa continuidad.

4.1.1.2. Biológicas.

La gran mayoría de las teorías biológicas acepta como premisa que los mecanismos de envejecimiento en el hombre tienen la misma implicación que en los demás seres vivos. ⁽⁹⁾

Entre las teorías con enfoque biológico se encuentra:

4.1.1.2.1 Teoría del envejecimiento programado.

Que decía que los cuerpos envejecen con un patrón de desarrollo normal establecido por cada organismo.

4.1.1.2.2. Teoría del desgaste natural del envejecimiento. Dice que la vejez es resultado de los agravios acumulados en el cuerpo.

4.1.3 Teorías relacionadas al clima social en el entorno familiar.

Varios modelos teóricos se han preocupado por evaluar el clima social familiar percibido por los miembros de la familia. Entre los más clásicos se incluyen el modelo de Olson y Cols, el de Skinner, y el de Moos.

4.1.3.1 Modelo de Olson y Cols.

El marco de referencia conceptual propuesto por Olson es el modelo circunflejo que trata de situar a la familia en el interior de una matriz creada partiendo de dos variables: la cohesión y la adaptabilidad de la familia.

El grado de cohesión del sistema familiar viene dado por los lazos emotivos entre los miembros de la familia, los confines intrafamiliares e intergeneracionales, el uso del tiempo y del espacio familiar, las amistades comunes, entre otras.

El grado de adaptabilidad se configura a través de las variables de control, de disciplina, de estilos de negociación, de esquemas relacionales y reglas según el rol de los miembros. ⁽¹⁰⁾

4.1.3.2 Modelo de funcionamiento familiar de Burrhus Frederick Skinner.

Plantea un modelo de funcionamiento que integra diferentes aproximaciones a la investigación y la terapia familiar. Los conceptos básicos planteados por Skinner incluyen: La realización de tareas es según el autor, la actividad más básica de la

familia e implica diferenciación y ejecución de varios roles para la ejecución y distribución de las actividades.

Otra variable que incluye Skinner en su modelo de funcionamiento familiar es el control. Este modelo es el que enfatiza como las dimensiones básicas del funcionamiento familiar interrelacionan. ⁽¹⁰⁾

4.1.3.3 Modelo de Rudolf H. Moos.

Según él, tres dimensiones están insertadas en el clima social familiar: Dimensión de relaciones: Conformada por el grado de comunicación y libre expresión dentro de la familia y el grado de interacción conflictiva que la caracteriza. Dimensión de desarrollo Apunta a los procesos de despliegue personal que se dan y propician dentro de la familia. Dimensión de estabilidad Se refiere a la estructura y formación de la familia y a la manera en que el control se ejerce entre sus miembros.

4.1.4 Otras teorías.

En este campo vale la pena mencionar otra teoría que aunque no predice el envejecimiento nos permite dar una visión basada en las necesidades, y en este caso no se puede dejar de mencionar la de Maslow.

4.1.4.1 Teoría de las necesidades de Maslow.

En ella formula una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades y deseos más básicos se van desarrollando necesidades y deseos más elevados. ⁽¹¹⁾

Se puede establecer un primer grupo de necesidades:

Necesidades fisiológicas: Son unas necesidades vitales para sobrevivir y se encuentran en todas las etapas en un orden lógico.

Necesidades de salud y seguridad: La necesidad que más se ve vulnerada en algunas partes y con algunos grupos poblacionales en especial la que conforman el grupo de adultos mayores.

Necesidades de pertenencia y amor. Se refiere, por tanto, al ambiente social que debe de posibilitar el contacto, la relación social, la amistad y la asociación.

Necesidades de estima: Son las que tiene que ver con los sentimientos, con la necesidad de pertenecer y ser aceptado dentro de un grupo social.

Aunque el otro bloque de necesidades es importante, estas cuatro afectan directamente la dinámica del adulto mayor, y es allí donde los Centro Vida cumplen una función importante porque permiten que algunas de estas necesidades se puedan satisfacer no de un modo perfecto, pero brindan al adulto la posibilidad de mejorar su calidad de vida.

Figura 1 Pirámide de Maslow



Fuente <http://www.webyempresas.com/la-piramide-de-maslow-y-su-influencia-en-la-empresa/>

4.2. MARCO INVESTIGATIVO

En la reseña de algunos artículos destacaremos aspectos como: la importancia de los vínculos, las redes sociales y de apoyo también la diferencia de quienes asisten a los centros vida y los que no. Investigaciones muestran el significado de calidad de vida para el adulto mayor y su familia tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. ⁽¹¹⁾

Igualmente en otro estudio explora cómo el adulto afronta o afrontaría el sentimiento de soledad y advierte la necesidad de relacionar recursos externos e internos con la vida diaria para promover potencialidades en el individuo y, por ende, mayores posibilidades para afrontar su sentimiento de soledad. ⁽¹²⁾

También por medio de otra investigación se exploró los factores asociados con síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y se determinó que la soledad era un aspecto que llevaba a los adultos mayores a institucionalizarse, pero esta permanecía en ellos, motivada en parte por el poco contacto con las familias y la mediana satisfacción con amigos y la misma institución, evidenciando su condición de desamparo y de vulnerabilidad social. ⁽¹³⁾

Un análisis acerca de la importancia del apoyo social y la participación en la vejez, permitió concluir la importancia de problematizar estos estereotipos negativos acerca de la vejez en general y sobre la participación y la disponibilidad de apoyo social en particular con el fin de lograr entornos más propicios que promuevan el desarrollo de las potencialidades de las personas mayores. ⁽¹³⁾

Y sobre la influencia del apoyo social sobre el estado y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento emocional en una muestra de personas de edad avanzada se llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de apoyo social recibido y quien era el principal proveedor de apoyo. ⁽¹⁴⁾

Así mismo otro estudio analizó la relevancia de pertenecer a grupos o tener una red de apoyo y se llevó a cabo un análisis en torno a la relevancia en pertenecer a grupos o tener una red en esta etapa de la vida y cómo aquello tiene un impacto positivo en la vida de estos adultos mayores. Al final concluyó que “no daba lo mismo” pertenecer o no a un grupo o una red, en esta etapa de vida. ⁽¹⁵⁾



Sobre las redes de apoyo social también otro estudio define el papel protector de las mismas y en las funciones y actividades correspondientes tanto del apoyo social como de las redes de apoyo social. ⁽¹⁶⁾

También en un estudio de Polizzi L et al se propuso tanto identificar y caracterizar los vínculos de la red de apoyo social que brindaban mayor satisfacción en esta etapa de la vida, como evaluar las funciones de apoyo que estos cumplían según la conformación del grupo conviviente.

Los resultados evidenciaron el papel central que ocupan los hijos, la pareja y los amigos en la vejez. ⁽¹⁷⁾

Hermida et al, 2012 hicieron unas entrevistas cuyo objetivo fue, evaluar si las redes de apoyo social se asocian con las actitudes hacia la jubilación, en adultos mayores residentes en un gran centro urbano y zonas de influencia, lo que resultó es que quienes tenían una estructura de redes sociales más amplia tenían una actitud más favorable hacia la jubilación. ⁽¹⁸⁾

Vivalvi F y colaborador realizaron un estudio que tuvo como objetivo examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la percepción de salud en adultos mayores.

Los resultados mostraron que el bienestar psicológico presentaba mayores relaciones con el apoyo social percibido que con la percepción de salud, que los hombres informaron mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres y que las personas casadas o con pareja estable informaron mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable. ⁽¹⁹⁾

También acerca de la calidad de vida para los adultos mayores, se encontró estudios para determinar la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados y que la calidad de vida se deterioraba en virtud de que tuvieran la percepción de limitaciones para realizar actividades físicas. ⁽²⁰⁾

Es el caso Varela LE et al quienes determinaron por medio de un estudio cualitativo las percepciones de la calidad de vida de un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia), y concluyeron que la posibilidad de lograr el envejecimiento y la vejez con una buena calidad de vida, dependía de decisiones propias, del gobierno y el entorno que da la comunidad. ⁽²¹⁾

Cardona et al, determinaron que algunos de los adultos mayores de Medellín presentan condiciones de vulnerabilidad económica, social, ambiental y de salud general y que en especial en los hogares geriátricos se presenta mayor deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud. ⁽²²⁾

También Rodríguez N realizó un estudio descriptivo para analizar la influencia de ciertas variables sobre la calidad de vida de los ancianos que vivían en hogares geriátricos. Los resultados mostraron que el nivel educacional, el uso del tiempo libre y el apoyo social percibido influían significativamente sobre la calidad de vida del anciano institucionalizado. Así mismo que a mayor nivel educacional, mayor grado de satisfacción con el apoyo social percibido y mayor grado de satisfacción con el uso del tiempo libre, había mejor calidad de vida. (23)

Fernández J y colaborador describieron y analizaron las características de dos grupos de ancianos institucionalizados, en función de su presencia en sesiones de rehabilitación administradas desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional, y establecieron la asociación entre calidad de vida relacionada con la salud, estado mental y funcionalidad física de “éstos” y que los programas de rehabilitación efectuados. Desde la perspectiva de la Terapia Ocupacional eran válidos en cuanto a preservación o mejora en términos de funcionalidad y en ancianos institucionalizados. (24)

Castillo et al realizaron una investigación que relata, las vivencias que tienen adultos mayores frente a la institucionalización y dentro de esas vivencias, cuentan sobre los sentimientos que los adultos mayores tienen, al estar institucionalizados, donde resultan sentimientos de felicidad por estar acompañados de otros adultos mayores, los cuidados que se les brinda y el hecho de llegar a esa edad, por otro lado, también los sentimientos de tristeza por el abandono de los familiares y seres queridos. (25)

Algunas de las investigaciones realizadas han estudiado la población adulta mayor en temas como el cuidado en hogares institucionalizados.

Sepúlveda C et al, hicieron **un estudio cuyo objetivo fue** conocer el perfil socio-familiar de adultos mayores institucionalizados en comunas de Temuco, Padre Las Casas y Nueva Imperial, año 2009. Se constató una situación de aislamiento, soledad personal y déficit de cuidados entregado por las instituciones, donde debería tener participación de privilegio en la toma de decisiones en políticas de cuidado para la población en estudio. (26)

También Gallego A, hace una revisión sobre algunos estudios relacionados con los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Concluye que la familia es concebida como un grupo de personas unidas por una historia

social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; no necesariamente unidas por vínculos consanguíneos.⁽²⁷⁾

Acevedo Alemán J et al realizaron estudio de corte cualitativo, cuyo objetivo fue analizar los eventos más relevantes de la vida del adulto mayor y su relación con la calidad de vida en esta etapa, distinguiendo la percepción que dicho adulto tiene sobre su vejez. Los resultados demostraron que, para el adulto mayor, el padecer una difícil situación económica no es tan grave como la falta de la presencia y afecto familiares, la cual representa el punto neurálgico de la calidad de vida. La idea de la tarea cumplida le resta perspectiva de desarrollo futuro: vive resignado, concibiéndose a sí mismo como un individuo que, si bien tranquilo y alegre, no tiene esperanza ni la necesidad de proyectar su vida a futuro.⁽²⁸⁾

Relativo al maltrato hacia el adulto mayor, Caro, S caracterizó mediante estudio descriptivo transversal, los factores demográficos, económicos y de salud mental de la población adulta mayor de Antioquia para el año 2012, con el fin de aportar al análisis de la situación de salud y condiciones de vida del adulto mayor. Concluyó que la mayoría de adultos mayores maltratados era de sexo femenino, con niveles de pobreza altos, y poca preparación académica.⁽²⁹⁾

Otros autores como Arias Walter realizó un estudio donde se analizó las relaciones entre la felicidad, la depresión y la creencia en la benevolencia humana en un grupo de adultos mayores que se encuentran institucionalizados (y en otro grupo que vive con su familia . Se halló que no hubo diferencias significativas en los niveles de depresión de ambos grupos de adultos mayores, siendo sus puntuaciones muy bajas, pero sí hubo diferencias significativas en felicidad y en los factores de sentido positivo de la vida y satisfacción con la vida a favor de los adultos mayores que viven con sus familias. También se encontraron relaciones negativas entre la creencia en la benevolencia humana y la depresión para el grupo de adultos mayores no institucionalizados, así como relaciones negativas con la realización personal para el grupo que está institucionalizado.⁽³⁰⁾

Cardona JA et al, quisieron identificar factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores de un municipio colombiano. Se concluyó que los puntajes de calidad de vida fueron altos, evidenciando que la adultez mayor no constituye una etapa de completa dependencia y deterioro. La diversidad de factores asociados con la calidad de vida, evidencia la necesidad de realizar estudios en cada contexto, como base para la planeación en salud, la evaluación y formulación de acciones posteriores.⁽³¹⁾

En cuanto a identificar que a pesar de los años y la calidad de vida de los adultos mayores no debe ser de descuido.

Cardona et al, quisieron identificar los factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud de adultos mayores de un municipio colombiano.

Se concluyó que los puntajes de calidad de vida fueron altos evidenciando que la adultez mayor no constituía una etapa de indefectible dependencia y deterioro.

Giagi realizó un estudio donde se valoró la realización de actividades recreativas en un hogar geriátrico, las preferidas y razones para ello. Las conclusiones son que preferencia de los adultos mayores por las actividades externas se apoya en su necesidad de interactuar y socializar con sus familiares y otros ancianos, lo que los aleja de experimentar estados vivenciales negativos.⁽⁴⁶⁾

4.3. MARCO CONCEPTUAL

4.3.1. La vejez.

La vejez es el resultado del envejecimiento y está contemplado como una realidad que afecta a parte de la población, como una categoría independiente del resto de la sociedad, con un conjunto de características propias y comunes entre los adultos mayores.⁽³¹⁾

Se relacionan algunos autores y su concepto con la Vejez:

Séneca (1990), tenía una opinión más equilibrada de la vejez, describiéndola como la edad avanzada llena de satisfacciones, señalando que la verdadera vejez no se relaciona con los años y sí con la sabiduría.

Ortiz (2003) menciona que la vejez es un concepto ambiguo, que es el último estadio en el proceso vital de un individuo, este concepto define a un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población.

Christian d'Epinay,(2000), destacan el carácter eminentemente diferencial, tanto del envejecimiento, como de la vejez, afirmando que lo que puede llegar a ser un problema no es el hecho de envejecer, sino la forma como se vive, se envejece y se llega a la vejez.

4.3.2. Envejecimiento.

La vejez, supone ciertas limitaciones para el sujeto pero también posee unos potenciales únicos y distintivos: serenidad de juicio, experiencia, madurez vital, perspectiva de la historia personal y social.

Mevdelev (1990) ha señalado que existen más de un centenar de teorías sobre el envejecimiento y, en la actualidad, ninguna explica con total satisfacción este proceso. Sin embargo tenemos que comentar que de entre todas las teorías que se han propuesto para explicarlo, hay dos que de forma más satisfactoria nos aproximan a su comprensión. Estas teorías son la del acortamiento de los telómeros y la de la acción de los radicales libres de oxígeno.⁽³²⁾

4.3.3. Envejecimiento demográfico.

El envejecimiento poblacional o demográfico es un proceso que implica transformaciones en la estructura por edades de una población. Depende, fundamentalmente, de tres tipos de variables: nacimientos, muertes y migraciones. Cuando disminuyen la fecundidad y la mortalidad, y aumenta la esperanza de vida en una población, se habla de envejecimiento poblacional o demográfico, así como de aumento de la longevidad.⁽³³⁾

Los cambios en la fecundidad y la mortalidad que se han registrado en estos países con independencia de la intensidad y del tiempo que han tomado trajeron consigo profundas transformaciones demográficas, que han derivado en la disminución del crecimiento de la población y un progresivo envejecimiento de su estructura por edades. (CEPAL/CELADE, 2007).⁽³⁴⁾

En Colombia, el índice de envejecimiento (relación entre mayores de 60 años y los menores de 15 años) demuestra que desde 1951 ha habido un aumento sostenido, al pasar de 12 a 41,5 personas mayores de 60 años por cada 100

jóvenes. Eso permite proyectar que antes de cinco años la proporción será de 50 adultos mayores por cada 100 jóvenes. ⁽³⁵⁾

4.3.4. La familia.

En la actualidad el término "familia" significa realidades diversas. En sentido amplio, es "el conjunto de personas mutuamente unidas por el matrimonio o la filiación"; o aún "la sucesión de individuos que descienden unos de otros", es decir, "un linaje o descendencia", "una raza", "una dinastía". ⁽³⁶⁾

En Colombia la mayoría de los adultos mayores vive en hogares multi generacionales (53%), lo cual avala el enunciado de la CEPAL ⁽³⁵⁾ en cuanto a que la familia latinoamericana sigue siendo el principal ente cuidador del adulto mayor, básicamente a causa de la carencia de ingresos y a una falta de tradición institucional y comunitaria del cuidado. Sin embargo, es necesario tener en mente que no siempre es por dependencia de los adultos mayores que viven en los hogares, muchas veces por la situación económica, los más jóvenes se organizan en el núcleo principal, y por tanto la solidaridad intergeneracional puede ser inversa.

La familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. Así mismo este autor resalta que la estructura familiar es "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia", y que las relaciones e interacciones de los integrantes están condicionadas a determinadas reglas de comportamiento. ⁽³⁷⁾

4.3.5. Dinámicas familiares.

Las evidencias muestran que la organización familiar se ordena de manera que cada uno de sus componentes se le facilite la atención al adulto mayor pero con el cambio de las estructuras familiares, las actividades de cuidado y atención del adulto mayor se deterioran, quedando en mucho de los casos en situación de soledad y abandono.

Se concluye que la familia es concebida como un grupo de personas unidas por una historia social e individual atravesada por lazos afectivos y comunicativos; no necesariamente unidas por vínculos consanguíneos y con el ingreso de la mujer al mercado laboral, la dinámica interna de la familia sufre transformaciones significativas, evidentes en los roles, la autoridad, la comunicación, el afecto, los límites y las normas. ⁽³⁸⁾

La dinámica de la familia durante la vejez, implica realizar ajustes con el fin de conservar y fortalecer las relaciones, pero además debe tener en cuenta las diferentes formas de pensar, sentir, y percibir la realidad de los integrantes de la familia. ⁽³⁹⁾

4.3.6 Definición de entorno.

El modelo ecológico de desarrollo humano de Bronfenbrenner⁽⁴⁰⁾ concibe el ambiente como un conjunto de estructuras seriadas. El nivel más interno de estas estructuras lo forman los entornos inmediatos que contienen a la persona en desarrollo llamados microsistemas (familia, escuela o trabajo, barrio). En el siguiente nivel se sitúan las relaciones entre esos entornos inmediatos de la persona, que formarían el meso sistema. En el tercer nivel se sitúan los entornos donde la persona no está presente pero es influida por ellos nivel de exosistema. En el cuarto nivel se sitúan los factores socioeconómicos y culturales de tipo macro social, que constituiría el macro sistema.

4.3.6.1 Definición de entorno familiar.

El entorno familiar, es definido como el espacio que permite establecer las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia. Cada familia vive y participa en estas relaciones de una manera particular, de ahí que cada una tenga características que las diferencian de otras.⁽⁴¹⁾

La familia constituye uno de los recursos más importantes de la población adulta mayor, es la encargada de prestar atención directa a la mayoría de los adultos mayores que sufren problemas de salud o un deterioro grave en su autonomía personal para los adultos mayores parece que lo más importante es el potencial de relación y ayuda.

4.3.7. Rol del cuidador y sus efectos.

Ser cuidador de un adulto mayor no es una tarea fácil y la mayoría de las veces ellos no reciben las indicaciones suficientes para cuidar a un adulto mayor.

Este rol es asumido en forma diferente en cada familia e implica una relación de doble vía entre el adulto y el cuidador, la cual puede repercutir en forma positiva o negativa para ambos dependiendo de la problemática que deban afrontar y las soluciones que se consigan.

El cuidado del adulto mayor puede ser percibido de diferentes formas por el cuidador pero se debe tener en cuenta el estrés que puede generar este rol, las cuales como se mencionó antes repercutirán así mismo en el adulto mayor. Este stress puede perturbar la salud física, mental y hasta la parte económica.

La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento de la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socio económicas y, por lo tanto comprometen la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados. ⁽⁴²⁾

4.3.8 Violencia intrafamiliar.

La violencia familiar tiene como su principal víctima a lo largo de todas las etapas de la vida, a la mujer, y el hecho de corresponder al grupo de los adultos mayores, no las libra de esta situación.

Por otra parte, las necesidades básicas insatisfechas y las relaciones familiares basadas en la violencia familiar, generan una situación de inestabilidad emocional en el adulto mayor, hecho que impide su normal desenvolvimiento encontrándonos con adultos mayores con muchas necesidades, falta de afecto y hasta frustrados de su propia existencia.

El adulto mayor como un miembro más de la familia, se ve involucrado en los problemas cotidianos y de necesidades socio económicas culturales y afectivas del grupo al cual pertenece; grupo que cada vez más, se ve afectado por la desintegración familiar, violencia social, situación económica y resquebrajamiento de valores, que pone en riesgo la unidad familiar y los fines para el cual se ha constituido.

La violencia intrafamiliar en el adulto mayor hace referencia al maltrato por acto u omisión sufrida por personas de 65 o más, que vulnera su integridad física, psíquica, sexual y económica, su principio de autonomía o derecho fundamental; y que puede ser percibida por este o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurre. ⁽⁴³⁾

El maltrato vulnera los derechos y la dignidad como consecuencia del abuso de poder hacia una persona que se encuentra en una situación de desventaja e inferioridad debido a sus limitaciones, ya sea por razón de edad, género o pérdida de capacidades. ⁽⁴⁴⁾

4.3.9 Las condiciones de vulnerabilidad.

Los principales determinantes sociales que afectan a los adultos mayores son todos aquellos que deterioran su salud y la condicionan y tiene un efecto

directo sobre ellos.

Kaplan(2002). La vulnerabilidad económica desde lo individual implica cambios en el ciclo de vida, por la prolongación de la esperanza de vida. La vulnerabilidad social puede definirse qua a partir de la carencia de activos de las personas y los hogares.

El concepto de vulnerabilidad se utiliza para referirse a grupos específicos de la población. De allí que surgen diversas denominaciones como vulnerabilidad social, vulnerabilidad demográfica y vulnerabilidad socio-demográfica. Se aplica, en primer lugar, para identificar grupos que se hallan en situación de riesgo social. En segundo lugar, la expresión utiliza para referirse a los grupos de individuos que por su conducta tienen la posibilidad de sufrir una situación complicada. Por último que quizás es el uso más frecuente se refiere algún grupo de personas que comparten un atributo común (edad, sexo, localización territorial etc. ⁽⁴⁵⁾

Se define como vulnerabilidad social la desprotección de un grupo cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos, por no contar con recursos personales, sociales y legales. ⁽⁴⁴⁾

La vulnerabilidad en los adultos mayores, se da también por las características diferenciadas en el caso de hombres y mujeres, debido a profundas inequidades estructurales. Los adultos mayores, varones, a diferencia de las mujeres, han tenido mayor acceso a diversos niveles de instrucción, por lo tanto la posibilidad de mejor ubicación [laboral](#), y por ende la posibilidad de obtener una jubilación al término de su periodo laboral; hecho que no sucede con las mujeres, a quienes sin embargo les favorece la mayor esperanza de vida, pero que ésta no siempre es en términos de mejor calidad de vida.

4.4 MARCO LEGAL

La ONU 1990 adopta una “Carta de Principios” donde destacó y explicitó los principios de independencia, participación, atención, autorrealización y dignidad como marco de referencia para el pleno desarrollo de las personas adultas mayores;

En el plano mundial, en Viena en 1982, el tema de protección de los derechos de los adultos mayores se visibilizó en la I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en ella se aprobó el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento que orientó el pensamiento y la acción sobre el tema de vejez por los 20 años subsiguientes.

Por otra parte en 1995 la CEPAL /CELADE /FNUAP en su publicación: "Políticas de Atención Integral a la Tercera Edad en América Latina

En América Latina en el 2001 en el parlamento andino Respecto al tema, la Carta Social Andina en su Capítulo VII - de la Tercera Edad insta en el numeral 62,63 y 64, a la actuación de los parlamentos andinos a actuar a favor de los derechos de los ancianos, y establecer políticas a nivel local.

En Colombia se han observado esfuerzos concretos que revelan el interés por los temas de envejecimiento, entre los cuales sobresalen en la legislación colombiana el siguiente:

Ley 29 de 1975, para la protección de la vejez y se crea el Fondo nacional de la ancianidad desprotegida, dirigido a población mayor de 60 años sin recursos económicos.

En 1976 se reglamenta el decreto 2011 por cual se crea el consejo nacional de protección al anciano.

En 1979 siendo presidente el Doctor Julio Cesar Turbay Ayala a través de la sección de garantías del ministerio de salud se establece el Plan Nacional de Atención integral a la tercera edad de Colombia dirigido a personas mayores de 55 años.

En 1986 se crea la ley 48 para adelantar la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar.

La constitución política de 1991. Establece por medio de su artículo 46 donde menciona el estado la sociedad y la familia concurrirá para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.

En el documento CONPES 2793 del 1995 sobre envejecimiento y vejez donde se cumplen los lineamientos generales objetivos y programas de esta población la cual se encuentra en estado de pobreza o con indigencia.

En la ley 100 de 1993 en su capítulo 3 menciona sobre el sistema general de pensiones, y donde dice de la obligación de la obligación de proteger asistir y promover la integración del adulto mayor a la vida en comunidad.

Mediante Decreto 1135 de junio 1994 se reglamenta el derecho de los adultos mayores a la seguridad social integral y el Plan Nacional de Atención Integral a la Tercera Edad.

Con la Ley 687 de agosto del 2001, se autoriza la creación de la Estampilla del Adulto Mayor.

La Ley 1171 de diciembre 7 del 2007. Establece beneficios a las personas adultas mayores de 62 años con tarifas diferenciales y preferencias y consideraciones para ellos.

La ley 1251 de Noviembre de 2008 Establece la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez

Ley 1276 de enero del 2009: Por medio de la cual se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor con Sisben I y II en los centros de vida.

La ley 1315 del 2009 donde se establecen los requisitos mínimos de los Centro vida.

La circular 0048 del 2008 donde se determina el día del adulto mayor.

La circular 0040 de 2011 donde se da el reconocimiento del adulto mayor

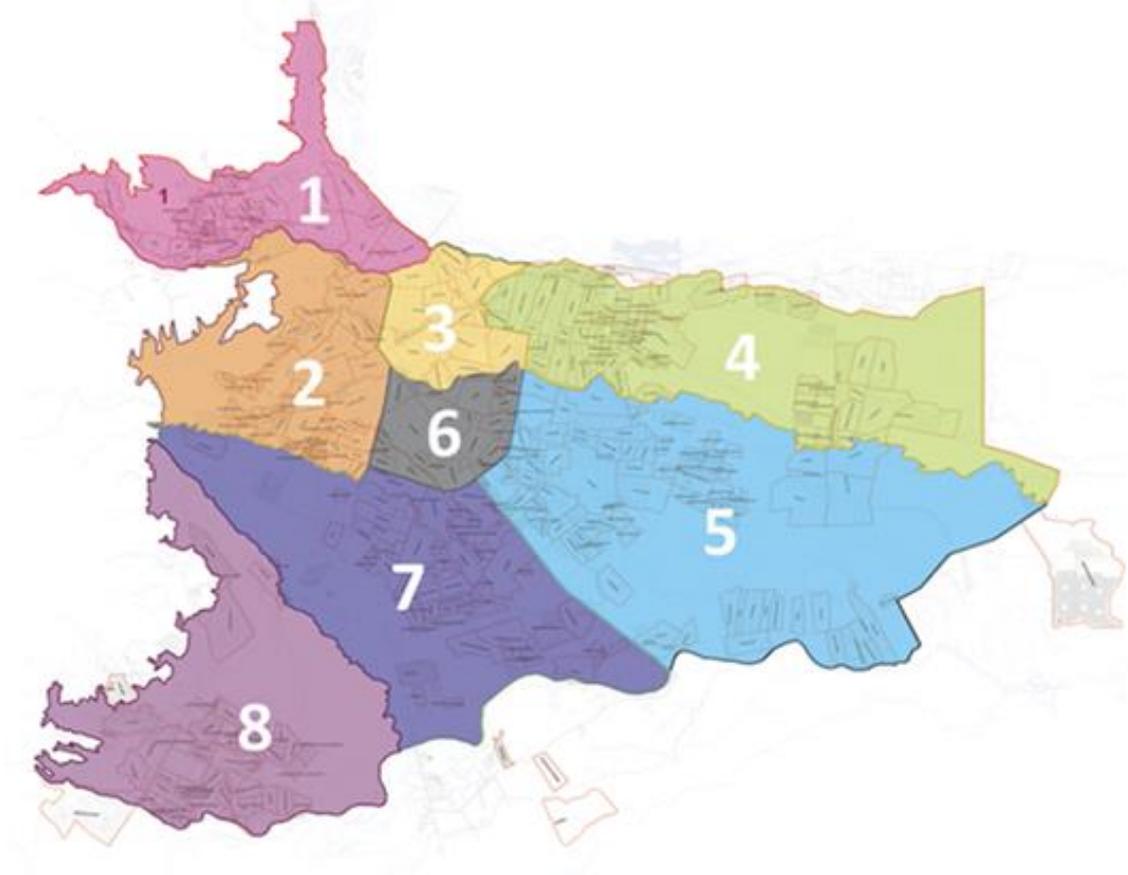
La circular 0012 del 2008, donde condiciona a las entidades territoriales para reconocimiento de los adultos mayores

Para Villavicencio sólo hasta el acuerdo 278 de noviembre de 2015 "por medio del cual se adopta la Política Pública de Envejecimiento y Vejez 2015-2023 en el municipio de Villavicencio" donde se aterriza la Política Nacional al contexto regional, se establecen unos Ejes estratégicos y se determina un plan de acción para este periodo de tiempo para este grupo poblacional.

5. METODOLOGÍA

5.1 DESCRIPCION DEL AREA DE ESTUDIO

Figura 2 Mapa de comunas de Villavicencio



Fuente. Alcaldía Municipal

Actualmente en Villavicencio hay 35 centros Vida que atienden a unos 1.300 adultos mayores. En la comuna siete (7) cuenta aproximadamente con 761 personas adultas mayores. Para este estudio se tomó la comuna 7 compuesto por más de 40 barrios, y 3 centros comunitarios en Serranías, Comuneros y Cerezos. En cuanto a la cantidad de habitantes esta comuna se ubica en el puesto 3 de mayor a menor con 53.165. Tiene aproximadamente 761 personas adultas mayores.

5.2 TIPO DE INVESTIGACION

Se utilizó la investigación cualitativa con un enfoque etnográfico descriptivo que consiste en un tipo de investigación basada en los lineamientos de la lingüística y la semiótica y utilizada en las ciencias sociales principalmente, utilizando como instrumentos la entrevista abierta, diario de campo y observación participante.

5.3 POBLACION Y MUESTRA

La muestra estuvo conformada así: un adulto mayor y el respectivo familiar, asistente al centro vida de la comuna siete (7) en el barrio los comuneros. Para ello se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: Estar en un Centro vida, tener una familia, ser mayor de 60 años y que haya aceptado y firmado el consentimiento informado.

Como único criterio de exclusión, imposibilidad física.

5.4 LOS INSTRUMENTOS

5.4.1. Observación.

Dicha técnica estuvo orientada a observar las interacciones, relaciones y significaciones simbólicas que tenían tanto el adulto mayor, como el familiar.

5.4. 2. La entrevista.

Se realizó por medio de preguntas abiertas, con el objetivo de obtener los datos y la información suficiente dando oportunidad a recibir variedad de respuestas que enriquecieran la investigación, además se mantuvo una escucha activa del entrevistador. Ver anexo A

La entrevista que duró una hora y media y la transcripción se realizó en 2 horas y 10 minutos. Después se hizo el análisis de la información y se encontró que los datos obtenidos si responden a los objetivos planteados para la investigación, por lo cual no se hizo ningún cambio en las preguntas de la entrevista y se procedió a iniciar la investigación la cual se analizó simultáneamente con el fin de conocer el momento en el cual había saturación de la información.

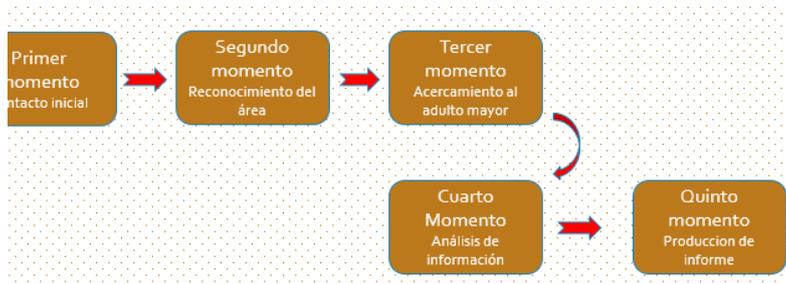
5.4.3. Diario de campo. Para su elaboración se tuvo en cuenta la reflexión particular de la investigadora y la socialización de algunos elementos con los estudiantes de la especialización.

En este se registró los aspectos observados en el trabajo de campo, se tuvo en cuenta los siguientes aspectos: observación de las situaciones; una descripción detallada de lo observado; un análisis para la investigación y una reflexión de lo que se realizó.

(Ver anexo A)

5.5 RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Figura 4 Momentos de la información



Fuente Presentación de sustentación

Primer momento. Contacto inicial.

Se realizó el contacto inicial con el hijo del líder, quien nos facilitó el número del celular de su padre, fue así que nos encontramos con él, el 22 de mayo en nuestro primer acercamiento hay empatía con el 1 informante y líder comunitario de gran trayectoria, conocimiento sociopolítico y problemáticas de conflicto interno en la región, nos dio a conocer vivencias importantes de su recorrido tanto personal como familiar actualmente presidente de la comuna 7.

Nos compartió vivencias y logros obtenidos a lo largo de las diferentes actividades, poeta, compositor y bailarín de joropo pertenece a la Academia Aires de Colombia representa al Meta en eventos nacionales.

Actualmente se dedica a los adultos mayores aproximadamente desde hace 7 años, pero legalmente como fundación hace 2 años. Nos contó la problemática de los Centros día y la forma que les tocaba valerse y que desafortunadamente no había recursos para este año se notó la preocupación por la no asignación de recursos para el funcionamiento de los Centros día en especial el que está bajo su responsabilidad. Y esto a su vez ocasiona estrés.

Está agremiado junto con otras 40 asociaciones de Adulto Mayor. Nos dio a conocer que a la fecha no han desembolsado recursos para iniciar actividades. Lo cual tanto para él como para los adultos mayores es importante que el gobierno agilice estos procesos.

Allí se planteó la necesidad de trabajar con algunos de los adultos mayores que asistían a su fundación, que a su vez estaba encargado del Centro Vida del Barrio Comuneros.

Segundo momento. Conocimiento del área.

Nos encontramos con nuestro primer informante e identificamos el área donde vivía el adulto mayor, que en este caso correspondió al barrio los comuneros, cuya historia se remonta partir de la década de los 70, con el establecimiento y autoconstrucción del barrio con personas provenientes de departamentos como; Tolima, Huila, Cundinamarca y Valle del Cauca. Inicialmente por posesión ilegal (invasión), con el tiempo la administración local de Villavicencio lo legalizo y constituyo formalmente.

Así fue como los habitantes con el establecimiento y legalización empezaron la autoconstrucción y colocación de servicios de luz, acueducto, y alcantarillado al barrio con la ayuda de la Asociación Provivienda.

También se procedió a identificar áreas importantes del barrio como fue localización del Centro de salud, y la Institución educativa, el polideportivo y la iglesia católica. Luego se hizo una descripción socio demográfico del barrio que en su mayoría está compuesta por familias de Estrato 1 y 2, según comentarios del adulto mayor, y que además menciona hay incidencia de consumo de sustancias psicoactivas, y de delincuencia.

Acercamiento al familiar del adulto.

Tercer momento. Se realizó el primer acercamiento el día 24 de mayo con el adulto mayor a quien indicaremos como “Adulto mayor”, con quien iniciamos rompiendo el hielo dándonos a conocer inmediatamente de problemas de visión que posee.

Nuestro adulto mayor, quien nos manifiesta que tiene 65 años, es viuda y que actualmente vive con su nueva pareja sentimental desde hace 25 años, una hija, el yerno y una nieta, viven aproximadamente hace 40 años en el barrio. Refiere que realizó oficios varios en el transcurso de lo que ha vivido especialmente en el campo y el ultimo oficio que tuvo fue de vendedora de revistas por catálogo, pero que por sus problemas de salud no le han permitido continuar trabajando.

Aduce que es originaria del Departamento de Cundinamarca Caqueza, pero desde el primer año de vida vive acá. Se casó pero hace años enviudó. Tuvieron dos hijos un hombre “José “que murió hace tres años y una mujer “María”. Hace 4 años que asiste al Centro día de nuestro 1 informante, al cual cariñosamente apodan” Lalao”, donde hasta el año pasado asistían de 30 a 40 adultos mayores, y en donde realizan actividades socio culturales, juegos de carta, tejo. Para nuestro adulto mayor, este es un lugar donde la pasa bien,

además refiere que está afiliada a Capital salud, que goza del subsidio que otorga el gobierno cada dos meses.

En el cuarto momento se produce el análisis de la información.

En el quinto momento se produce la generación del informe.

5.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se tuvo en cuenta la Resolución 008430 de octubre de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, Título II: de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos: en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. (Artículo 5).

También la Declaración de Helsinki: Diseño científico y experiencias previas en animales, Principio de la proporcionalidad entre riesgos predecibles y beneficios posibles.

Respeto a los derechos del sujeto, prevaleciendo su interés por sobre los de la ciencia y la sociedad. Consentimiento informado y respeto por la libertad del individuo, en el Reporte Belmont: Respeto por las Personas, Beneficencia, y Justicia), en las Pautas CIOMS.

De igual manera se entregó al adulto mayor y al familiar su respectivo consentimiento informado, en el cual explico a cada uno de ellos , los riesgos y beneficios de participar en la investigación, también le permitió al investigador realizar una serie de preguntas personales, respetando la intimidad, privacidad y dignidad de ellos.

(Ver anexo B)

6. RESULTADOS

6.1. Dinámicas Familiares: Emergieron categorías como:

Comunicación. Durante las visitas que se realizaron a la familia del adulto mayor se pudo evidenciar que manejan una afectividad y asertividad a nivel de comunicación.

Afectividad. Desde el aspecto emocional, se evidencian sentimientos cohesionados que permiten una buena relación a nivel familiar, Según respuesta obtenida la relación familiar ha mejorado, además se da a conocer un grado de aceptación madre e hija.

6.2. Perspectiva de envejecimiento y vejez. Emergieron categorías como:

Plenitud. De acuerdo con la entrevista que se realizó, se pudo evidenciar que el adulto mayor concibe una idea positiva de su proceso de envejecimiento. De igual manera, asume una actitud satisfactoria frente a las limitaciones propias de la edad adulta. Donde el adulto mayor manifiesta que es un proceso por el cual debe pasar cualquier ser humano, se podría interpretar como causa natural de aceptación, con respecto a un envejecimiento que podríamos llamar sano. Además se pudo observar el grado de madurez que tiene el familiar frente al tema de envejecimiento activo.

Género. Se pudo evidenciar que los roles en la familia se encuentran establecidos a nivel jerárquico la señora (adulto mayor) y su esposo son los que lideran y cuando su esposo se encuentra ausente es ella la que toma las decisiones en la casa. Según narrativa el adulto mayor quiso resaltar la importancia que cumplen las mujeres frente a cada una de las actividades del día a día.

Deterioro Físico. Se evidencia el deterioro que ha venido sufriendo el adulto mayor frente a la salud física. Actualmente para la familia es de gran importancia la salud física y emocional del adulto mayor frente a otra necesidad que pueda existir.

6.3. Características sociales, económicas y culturales. Emergieron las categorías como:

Emociones Negativas. Durante las visitas domiciliarias que se realizaron se pudo evidenciar que frente a la dinámica familiar se reafirma el deseo de protección y de querer lo mejor cada día para el adulto mayor.

Espiritualidad. Se puede reconocer la afinidad hacia la espiritualidad y el respeto que el adulto mayor tiene frente a las diferentes etapas por las que debe pasar a lo largo de la vida el ser humano. Según relato obtenido se puede afirmar que existe a nivel familiar un alto grado de espiritualidad.

Estabilidad económica. Se puede evidenciar que las necesidades básicas de supervivencia no son del todo negativas, que gran parte de estas son satisfechas.

Recreación. Manifiesta la importancia que ejerce cada actividad propuesta por el centro vida en el adulto mayor, por lo tanto podríamos aducir que es de gran relevancia para ellos el participar en grupos afines.

Tiempo libre. Con respecto a la recuperación del tiempo libre manifiesta que existe una afinidad del adulto mayor hacia las actividades establecidas por el "Centro vida" al cual asistió su madre. Manifiesta la importancia que ejerce cada actividad propuesta por el centro vida en el adulto mayor, por lo tanto podríamos aducir que es de gran relevancia para ellos el participar en grupos afines.

Familiograma.

Teniendo en cuenta la teoría del modelo de Olson, podemos ubicar a la familia del adulto mayor, en un nivel de cohesión porque pudimos identificar vínculos emocionales dentro del sistema familiar que hacen que sus relaciones sean conectadas y de alta cohesión logrando una comunicación funcional, frecuente y enriquecedora teniendo en cuenta las emociones del adulto mayor.

Según el análisis correspondiente al Ecomapa de la familia del adulto mayor, se puede afirmar que manejan buenas relaciones interpersonales formando una red de apoyo a nivel institucional y que empodera las dinámicas familiares con su entorno.

Ver Anexo A entrevistas; Anexo B diarios de campo

7. DISCUSION

De acuerdo, con los argumentos recogidos en cada uno de los instrumentos anteriormente descritos y basados en las preguntas. Se encontró estas categorías (ver Tabla No.1).

7.1 PERSPECTIVA DEL ENVEJECIMIENTO.

7.1.1. Plenitud.

El resultado que se puede percibir tanto en el adulto mayor como en la familia es que es "la plenitud de la vida". Los testimonios que apoyan esa reflexión, "pero pienso que el envejecimiento o el estar viejo es como cada persona se sienta". "me siento todo terreno como un lulo muy joven"

Es un proceso por el cual debe pasar cualquier ser humano, donde se podría interpretar que es un proceso natural de aceptación, con respecto a un envejecimiento que podríamos llamar sano.

Investigaciones muestran el significado de calidad de vida para el adulto mayor y su familia tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. ⁽¹¹⁾

7.1.2. Género.

Resaltar la importancia que cumplen las mujeres frente a cada una de las actividades del día a día. Se observa un adulto mayor que inicialmente por situaciones de vida ha tenido que asumir la cabeza de la familia, por el bienestar de sus hijos. Según la narrativa el adulto mayor quiso resaltar la importancia que cumplen las mujeres frente a cada una de las actividades de su quehacer diario.

De acuerdo con información obtenida de las tablas de vida del Departamento administrativo Nacional de Estadística DANE, la esperanza de vida al nacer se ha incrementado para hombres y mujeres en el periodo de 1993 a 2005. Se espera que en el Departamento del Meta para el periodo 2015-2020, la esperanza de vida al nacer sea de 68 años para los hombres y 76 años para las mujeres. En contraste, en el nivel nacional, para este mismo periodo se proyecta una esperanza de vida al nacer de 73 años para el hombre y 79 años para las mujeres. ⁽²⁾ Contrastando con lo que mencionan las estadísticas se observa que son los hombres los que tienen una esperanza de vida menor porque generalmente el rol de buscar los recursos económicos la cumplen ellos, generando consigo más desgaste físico.

7.1.3. Deterioro físico.

Manifiesto de los cambios corporales en el adulto mayor debido al paso de los años. Maslow menciona que la necesidad que más se ve vulnerada en algunas partes y con algunos grupos poblacionales en especial la que conforman el grupo de adultos mayores. ⁽¹³⁾

7. 2 DESDE LAS NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR

7.2.1 Emociones.

Son expresiones que se dan en los seres humanos tanto positivos como negativos. Reafirma el deseo de protección y de querer lo mejor cada día para su madre.

“Las relaciones sociales influyen sobre el envejecimiento físico y cognitivo a través de vías psicológicas, comportamentales y fisiológicas, estar integrado a la familia y a la comunidad, produce un sentimiento positivo con la vida.”⁽⁶⁾

7.2.2 Aceptación.

Cualidad del individuo para sentirse bien con la forma, física, intelectual.

Cuando las tres primeras necesidades están medianamente satisfechas, surgen las necesidades de estima que refieren a la autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás; al satisfacer estas necesidades, las personas tienden a sentirse seguras de sí misma y valiosas dentro de una sociedad. ⁽¹³⁾

7.2.3 Espiritualidad.

Creencia que tiene el ser humano hacia una fuerza suprema, que en momentos importantes de la vida crecen o toman fuerza.

Se revisó las investigaciones que sustentan el impacto favorable que tiene la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. Otro estudio explora la relación entre la vida religiosa de las personas y el ajuste psicológico, y muestra que según este estudio, no habrá mejoría, pero que en algunos casos, asistir a algunos tipos de ceremonia puede ayudar. Y es definitivamente allí donde vemos que al adulto mayor, está muy fortalecido en este caso por la fe. ⁽⁷⁾.

Al contrastar con el artículo se observa que tiene relación, porque han podido fortalecer y mantener un acercamiento entre la cotidianidad de su diario vivir y la espiritualidad que les provee regocijo y tranquilidad.

7.3. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES.

7.3.1. Estabilidad económica.

Es la capacidad que tiene el ser humano de subsistir y administrar los recursos que se encuentran a su alcance, de manera que permitan satisfacer las necesidades básicas de supervivencia.

Se puede evidenciar que a pesar de las situaciones por las que ha pasado, ha logrado mantenerse con recursos limitadas.

Cuando las necesidades fisiológicas están en su gran parte satisfechas, surge un segundo escalón de necesidades que se orienta a la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección.

7.3.2. Recuperación del tiempo libre.

Es la importancia de adecuar y estimular en el adulto mayor actividades que permitan la participación e integración en comunidad con los diferentes grupos afines para mejorar su calidad de vida.

Manifiesta la importancia que ejerce cada actividad propuesta por el centro vida en el adulto mayor, por lo tanto podríamos aducir que es de gran relevancia para ellos el participar en grupos afines.

El adulto requiere participar e interactuar con otros adultos y lo refuerza el artículo de que dice, que esta interacción le ayuda a alejarse de la depresión o soledad. ⁽⁴⁶⁾

7.4. DINÁMICAS FAMILIARES

7.4.1. Afectividad.

Es el grado de relación hacia los demás donde se generan características propias que se relacionan con los sentimientos, tales como compañía, buen trato, tranquilidad, felicidad, tristeza y temor. Según respuesta obtenida la relación familiar ha mejorado, además se da a conocer un grado de aceptación y acercamiento madre e hija.

Los sentimientos de los adultos mayores según la literatura, dependen de los estímulos externos a los que están expuestos, es decir, si el adulto mayor ha vivido experiencias que marcaron su vida relacionado con su economía, la sobrevivencia de alguna época difícil, y demás estímulos que en su pasado. ⁽²⁵⁾

7.4.2. Comunicación.

Necesidad que tenemos los seres humanos de establecer vínculos, donde se da un dialogo agradable. Con un proceso intencional, metódico y sistemático con adultos mayores, familia y comunidad en general. Que se da en un

contexto y tiempo determinado, haciendo un uso adecuado de recursos existentes para el logro de objetivos.

Es importante tener en cuenta que la comunicación efectiva en la etapa de la vejez, juegan un papel importante las actitudes personales, ya que indican hasta qué punto estamos preparados para escuchar lo que los demás tienen que decir y la interpretación que hacemos de lo que hemos oído.

La comunicación efectiva con los adultos mayores se alcanza en la medida en que se construyan espacios donde la prisa no sea el determinante de la acción; La confianza y el respeto por los mayores sean los elementos que propician el actuar de buena fe.⁽³³⁾

8. CONCLUSIONES

- Se pudo determinar que cada familia de un adulto mayor es un mundo distinto, y posee dinámicas propias y el hecho que el adulto mayor haya llegado a un Centro Vida muchas veces obedece a factores como: soledad, momentos de tristeza extrema, necesidad de ser reconocido, y en gran parte abandono. Aunque algunos artículos como Arias Walter traten de demostrar que no existen diferencias, entre los adultos institucionalizados y los que no lo están⁽³⁰⁾
- También hay que reconocer que hay casos donde la asistencia a un Centro vida, se debe a la situación económica no sólo del adulto sino de la familia de este. También se observó que el tema del envejecimiento es un tópico que no se trata habitualmente y menos en familia pero que se identifica por las situaciones de enfermedad o desajuste del aspecto físico y mental del adulto mayor.
- El adulto mayor que se visita, vive en el barrio Comuneros, trata de ser sociable y bastante extrovertida, y la comunicación tiende a ser amena.
- Su entorno cultural radica en las experiencias de vida, y se refleja mucho el machismo de la época tanto de su padre, como de los compañeros sentimentales donde experimento situaciones fuertes que marcaron su vida y personalidad.
- Económicamente no tiene una situación tan compleja, porque muestra sus ganas de salir adelante y no estarse quieta. Pero se visualiza algún tipo de complejo al tener una discapacidad por falta de ojo derecho, lo que parece producir algún tipo de complejo y que de alguna manera le impide caminar y vender sus productos de revista y eso la frustra. También se observa que el involucrarse en la parte espiritual (asiste a una iglesia cristiana) alivia por momentos esos momentos de tristeza.

9. RECOMENDACIONES

A las entidades territoriales inicialmente que velen por el cumplimiento de la ley 1276. Es menester de las administraciones municipales recopilar, analizar la temática del envejecimiento, incluir en sus plan de intervenciones colectivas actividades que permitan valorar las características sociodemográficas, y del entorno familiar del adulto con el fin de contribuir en la planeación, el desarrollo y la evaluación de políticas e intervenciones sociales, específicamente en salud familiar.

A los Centros vida, la de promover el desarrollo socio laboral, socio recreativo, socio familiar del adulto mayor y en este punto no olvidar la importancia para que la familia se vincule a dichas actividades.

Universidad se recomienda a seguir fomentando la investigación porque esta genera desarrollo en un país y al analizar el marco teórico se descubre que falta mucha información relativa al adulto mayor.

A la Facultad y el programa en específico para que este ejercicio se realice coordinadamente como se trabajó en esta materia, además de incluir la temática del adulto mayor como parte de la formación integral de especialistas en salud familiar.

A la Comunidad, para que se empodere de sus derechos y sirva de garante para que los Centro Vida funcionen porque es una oportunidad para algunos adultos mayores que se encuentran en alto grado de vulnerabilidad y requieren de los servicios que estos les dan. El bienestar de los adultos mayores es una condición primordial a la que tiene derecho toda persona de nuestra sociedad. Mantener esta condición es el rol que debe cumplir no solo el equipo de salud sino que la comunidad en general.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Concha F. Misión Colombia envejece [internet]. repository.fedesarrollo.org.co. 2015 [cited 13 septiembre 2016]. Available from: <http://www.repository.fedesarrollo.org.co/handle/11445/2724>
2. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2014-2024, Min salud diciembre 2014
3. OMS nota descriptiva 2016
4. Naciones Unidas. La situación demográfica en el mundo.2014,
5. Alcaldía de Villavicencio. Informe programa protección social al adulto mayor. [en línea];2010[citado2016ene23].disponible en: <http://181.49.19.3/ws/documentos/informe-gestion-2009-ofi-par-ciudadana.pdf>.
6. Dulcey, Arrubla SD, Sanabria FP. Envejecimiento y vejez en Colombia; [2013 ago.]. [https://www.minsalud.gov.co/.../3%20-%20envejecimiento%20y%](https://www.minsalud.gov.co/.../3%20-%20envejecimiento%20y%20)
- 7.Ministerio de salud. <https://www.minsalud.gov.co/.../Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20a>.
8. 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. MÉD.UIS. 2016; 29(1):17-27.
9. Teorías del envejecimiento https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/.../3/tema3.pdf
10. Saura O; Teoría de las necesidades de Maslow noviembre, 2011
11. Vera M, Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia 1025 - 5583 págs. 284 – 290

12. Cardona JJ, Villamil GM, Henao WE, Quintero EA. El afrontamiento de la soledad en la población adulta; 2011. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile>.
- 13 Estrada RA, Cardona AD, Segura CA, Ordoñez MJ, Osorio GJ, Chavarriaga ML. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados; 2012. revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/.../3965.
14. Arias JC; El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. Revista Kairós Gerontología.2014; 16(4): pp.313-329 “Dossiê Gerontología Social”. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de anciano. Internacional Journal of Pshicology and psychologcal Therapy; 2014 14(3).
15. Saavedra E, Varas C; Las redes como un factor relevante en el desarrollo de la resiliencia y la calidad de vida en los adultos mayores; 2014 24(2).
16. Aranda BC, Pando MM; Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo; 2013 16(1).
17. Polizzi L, Arias C; Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores; 2014 10 (17-784).
18. Hermida P, Tartaglini Fm, Stefani D; Redes de apoyo social y actitud hacia la jubilación en adultos mayores jubilados. 2012
19. Vivaldi F, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. Terapia psicológica; 2012 Jul vol 30 (2): 23-29.
20. Quintero B E, Seiza PS, Zedan LF, Cabarcas OE, Díaz VM, Niño HM. Et al; Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en el hogar madre Marcelina de barranquilla; 2011 vol. 3 (1).
21. Varela L, Gallego AE; Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de envigado; 2015 vol. 2 (1).
22. Cardona AJ, Álvarez MM, Pastrana RS; Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos Medellín, Colombia. 2014 vol 12(2).

23. Rodríguez FN; Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en hogares geriátricos; 2013[2007sep]. Vol. 6 (17).
24. Fernández RE, Sánchez GC Estudio de la capacidad funcional y la calidad de vida relacionada con la salud. 2014; 11(20):[14]. <http://www.revistatoq.com/num20/pdfs/original2.pdf>.
25. Cubillos, Á V Significado que tiene para los adultos mayores la institucionalización en un hogar geriátrico de la ciudad de Bogotá. Pontificia universidad javeriana 2013
26. Sepúlveda CR, Rivas, E, Bustos L, Illescla M; Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados. Temuco, las casas y nueva imperial. Ciencia enfermería. v.16 n.3 concepción dic. 2010.
27. Gallego A M, Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus conceptos; Revista virtual universidad católica del norte 2012, (35) Revista Virtual Universidad Católica del Norte”. No. 35, (febrero-mayo de 2012, Colombia), acceso: [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>]
28. Acevedo J, González J; López M; Trujillo M. Percepciones sobre su calidad de vida en Saltillo, Coahuila, México Revista Perspectivas Sociales / Social Perspectives Enero-Junio 2014/January-June 2014 / Vol. 16 No. 1 Pág. 73-97
29. Cano SM, Garzón MO, Segura AM, Cardona D. Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012. Rev. Facultad. Nacional. Salud Pública 2015; 33(1):67-74.
30. Arias Walter L; Yépez Luis; Núñez Ana L; Oblitas Adriana; Pinedo Susana; Hurtado Joice. Depresión y creencia en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no.
- 31 Cardona AJ, Álvarez MM, Pastrana RS; Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos Medellín, Colombia. 2014 vol. 12(2).
32. Universidad de Cantabria, Teorías del envejecimiento 2011. (EN LINEA) ocw.unican.es Capítulo 1.El envejecimiento: definiciones y teorías.
33. Envejecimiento y vejez <https://www.minsalud.gov.co/.../3%20-%20envejecimiento%20y%20vejez%2>

34. CEPAL – Colección Documentos de proyectos. El proceso de envejecimiento demográfico y sus tendencias futuras. Escenarios futuros en políticas de vejez. www.cepal.org/publicaciones/xml/5/36675/lcw_262_2.pdf
35. EL TIEMPO 29 Nov 2014).
36. Freijomil, A G. Orígenes de la familia moderna. La familia, el parentesco y la sexualidad en la sociedad tradicional [1976] 2005
<https://introduccionalahistoriajvg.wordpress.com/.../origenes-de-la-fa...>
37. Londoño. J L Dinámica familiar y trabajo informal en familias mono parentales del municipio de Amalfi. 2015.
38. Gallego A M; Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características Revista Virtual Universidad Católica del Norte, núm. 35, febrero-mayo, 2012, pp. 326-345.
39. Cubillos, Á V Significado que tiene para los adultos mayores la institucionalización en un hogar geriátrico de la ciudad de Bogotá.
. Pontificia universidad javeriana 2013
40. El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicología Anales de psicología vol. 18 n (1) 2002
41. www.solohijos.com/web/la-influencia-del-ambiente-familiar-2/
42. Flores E; Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa.
Ciencia y enfermería XVIII (1) 29-41 2012
43. Macías M; Martínez A; León R; Actores que condicionan la violencia intrafamiliar al adulto mayor. *Universidad del Oriente*.2013
44. Adams Y; Maltrato en el adulto mayor institucionalizado
Revista Médica Clínica Las Condes, volumen 23, Issue 1, Pages 84-90
45. Prieto M B; Formiga, N. Envejecimiento y vulnerabilidad sociodemográficas el caso de bahía blanca – argentina,
tsmetodologiainvestigaciondos.sociales.uba.ar/.../operacionalizacion-vulnerabilidad.

46. Giagi M; Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos Revista Cubana de Salud Pública. 2015; 41 (1): 67-7

11. ANEXOS

Anexo A Entrevista

	PREGUNTAS	RESPUESTAS
E	Cuando crees que comienza el envejecimiento y porque?	
F		A los 60 o 70 años, porque considero que es una etapa donde todos vamos a llegar, "pero pienso que el envejecimiento o el estar viejo es como cada persona se sienta".
E	Y tu cómo te sientes con la edad que tienes?	
F		Jajaja a mis 39 años "me siento todo terreno como un lulo muy joven".
E	Quien envejece mejor el hombre o la mujer?	
		Considero que los hombres, porque cada vez que pasa el tiempo se vuelven maduros, "en algunas mujeres por ejemplo de 40 años se nota más la edad se ven achacadas" "en cambio uno mira un hombre de 40 años y está bueno y enterito"
E	Que es envejecer?	
F		"Pues no sé pero creo que es una etapa por donde todos debemos pasar", "aunque hay personas que mueren jóvenes, pero la gran mayoría la culminamos hasta viejitos hasta que mi Dios lo permita porque es el único que sabe y conoce nuestro destino".
E	Que cambios has notado?	
F		En lo físico la carita, las manitos, perdida de la visión, no escucha bien. "me pongo a mirarla y digo ya se me está haciendo vieja mi madre"
E	Que estrategias utilizas para que no te afecten negativamente estos cambios físicos a tu madre?	
F		Dándole ánimo, apoyo y haciendo que las viva lo más tranquila y feliz.
E	Como consideras que se encuentran las relaciones familiares con tu madre?	
F		Siempre han sido buenas, pero desde que murió mi hermano me he acercado más a ella y nos acompañamos mutuamente
E	Como es la comunicación con tu madre?	
F		Hablamos demasiado y nos reímos cada vez que podemos
E	Tienes un adulto mayor con necesidades, cuales crees que son esas necesidades que puedes ver en ella?	

F		“Tiene muchas necesidades entre unas y otras físicas y económicas, pero podría asegurar que las necesidades son mucho más físicas”
E	Que consideras que puedes cambiar de esas necesidades?	
F		Ella mantiene muy acomplejada por la pérdida de su visión, “siempre lo he dicho que si llegara yo a faltar me gustaría dejar por escrito que dono el órgano de mi visión a mi madre “.
E	Te afecta en gran medida?	
F		Si claro yo digo que si tuviera la facultad de cambiarlo lo haría.
E	Que estrategias utilizas para disminuir este grado de afectación para que no te afecte de manera negativa?	
F		“Le pido mucho a Dios, que él sea la luz y los ojos de ella” porque mi madre se cae mucho, se tropieza pierde el equilibrio con facilidad.
E	Consideras que puede ella vivir con el subsidio que le otorga el programa del adulto mayor?	
F		No, pero le ayuda en gran manera
E	Consideras que los centros vida minimizan las necesidades que tienen los adultos mayores que allí asisten?	
F		No mucho, pero si ayuda las personas que no tienen un plato de comida
E	Consideras que el tiempo que estuvo tu madre asistiendo al centro vida ella se mostraba más contenta o radiante?	
F		Si muy contenta porque le hacían manualidades, le arreglaban las uñas le hacían dinámicas se integraban para ir a diferentes sitios.
E	En estos momentos el centro vida no está en funcionamiento, por lo tanto has notado cambios de ánimo en tu madre?	
F		No, pero lo único es que ahora ya no sale y por consiguiente mantenía más distraída en ese centro día.

Anexo B. Diarios de campo

Universidad de los Llanos – Facultad Ciencias de la Salud – Programa especialización en
Salud Familiar
Diario de campo 1

Universidad de los Llanos – Facultad de Ciencias de la Salud – Especialización en Salud Familiar.			
Proyecto: Entorno familiar del adulto mayor en el Centro día de la comuna 7 del barrio los comuneros de la ciudad de Villavicencio, 2016.			
Identificación			
Fecha: 22 de mayo del 2016			
Hora: 4 p.m.			
OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS	REFLEXIÓN:
1 er momento	Se realizó el contacto inicial con el hijo del primer contacto, líder de Fundación Nido de amor, y quien nos facilitó el celular del primer contacto, fue así que nos encontramos con él, Allí se planteó la necesidad de trabajar con algunos de los adultos mayores que asistían a su fundación, que a su vez estaba encargado del Centro Vida del Barrio Comuneros. Nos contó la problemática de los Centros día y la forma que les tocaba valerse y que desafortunadamente no había recursos para este año.	Hay empatía al hacer el contacto inicial con el primer contacto. Se notó la preocupación por la no asignación de recursos para el funcionamiento de los Centros día en especial el que está bajo su responsabilidad. Y esto a su vez ocasiona estrés.	Se observó preocupación por la no asignación de recursos para el funcionamiento de los recursos de los centros día en especial el que está bajo su responsabilidad y esto a su vez le ocasiona estrés.

Universidad de los Llanos – Facultad de Ciencias de la Salud – Especialización en Salud Familiar.			
Proyecto: Entorno familiar del adulto mayor en el Centro día de la comuna 7 del barrio los comuneros de la ciudad de Villavicencio, 2016.			
Identificación			
Fecha: 22 de mayo del 2016			
Hora: 4 p.m.			
OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS	REFLEXIÓN:
1 er momento	Se realizó el contacto inicial con el hijo del primer contacto, líder de Fundación Nido de Amor, y quien nos facilitó el celular del primer contacto, fue así que nos encontramos con él, Allí se planteó la necesidad de trabajar con algunos de los adultos mayores que asistían a su fundación, que a su vez estaba encargado del Centro Vida del Barrio Comuneros. Nos contó la problemática de los Centros día y la forma que les tocaba valerse y que desafortunadamente no había recursos para este año.	Hay empatía al hacer el contacto inicial con el primer contacto. Se notó la preocupación por la no asignación de recursos para el funcionamiento de los Centros día en especial el que está bajo su responsabilidad. Y esto a su vez ocasiona estrés.	Se observó preocupación por la no asignación de recursos para el funcionamiento de los recursos de los centros día en especial el que está bajo su responsabilidad y esto a su vez le ocasiona estrés.

Universidad de los Llanos – Facultad de Ciencias de la Salud – Especialización en Salud Familiar.			
Proyecto: Entorno familiar del adulto mayor en el Centro día de la comuna 7 del barrio los comuneros de la ciudad de Villavicencio, 2016.			
Identificación			
Fecha: 19 de mayo 2016			
Hora: 4 p.m.			
OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS	REFLEXIÓN:
2 do momento Búsqueda de 2 do informante	<p>En nuestro primer acercamiento se le indicó nuestro objetivo y se mostró en actitud de colaboración. Se le explicó que se requerían otros encuentros y se intercambiaron números telefónicos.</p> <p>Comenta que vive con su esposo y la familia de una hija única. , Cuando llegamos encontramos a a nuestro adulto mayor, nos comenta que a su pareja le salió un trabajo para una finca en Yopal y su hija salió con su familia, por lo cual entra en confianza y nos relata paso a paso de lo que ella llama “el recorrido por esta vida” acerca de su historia.</p> <p>Nos cuenta 4 momentos importantes en su vida, que generan llanto</p>	<p>Por medio de la entrevista que se realizó a nuestro adulto mayor</p> <p>Se logró identificar la necesidad de elaboración de duelos no resueltos que han venido ocurriendo por hechos a lo largo de su vida.</p>	<p>Observamos mucho dolor al contar las experiencias de su vida, por lo anterior se requiere atención por psicología.</p>

Universidad de los Llanos – Facultad de Ciencias de la Salud – Especialización en Salud Familiar.			
Proyecto: Entorno familiar del adulto mayor en el Centro día de la comuna 7 del barrio los comuneros de la ciudad de Villavicencio, 2016.			
Identificación			
Fecha: 10 julio 2016			
Hora: 4 p.m.			
OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS	REFLEXIÓN:
3 er momento Búsqueda de Tercer informante	En nuestro primer acercamiento con el familiar se le indicó nuestro objetivo y se mostró en actitud de colaboración, participativa y asertiva al responder.	Por medio de la entrevista se logró re flexibilidad de parte de la hija y compromiso para ayudar a su madre a cerrar eventos que han ocurrido alrededor de su vida y que a pesar que sucedieron hace bastante tiempo aún siguen causando dolor.	Se logró compromiso de parte de la hija, se recomienda trabajar en el fortalecimiento de autoestima.

Anexo C

CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS – FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD – PROGRAMA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR

Entorno familiar del adulto mayor en los Centro Vida de la comuna 7 del barrio los comuneros de la ciudad de Villavicencio, 2016.

Fecha _____

Código _____

Este proyecto hace parte del desarrollo del Macro proyecto titulado Entorno familiar del adulto mayor en los centros vida de la ciudad de Villavicencio. Investigador Principal: Emilce Salamanca Ramos. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, miembros del grupo GESI. Co-investigadoras: Clara Delcy Díaz Viatela, Zulma Johana Velasco, docentes de la Facultad de ciencias de la Salud y Tanya Lucero Cortez González, profesional de la Secretaria de Salud del Villavicencio. Responsables: Juan Carlos Olaya Zea, Luz Dary González, estudiantes de la especialización en salud familiar de la universidad de los Llanos.

Usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre identificar los entornos familiares del adulto mayor en los Centro Vida de la comuna 7 del barrio los comuneros de la ciudad de Villavicencio, 2016. Si usted acepta participar en este estudio, los estudiantes de posgrado de Salud Familiar, lo abordara de manera individual y reservada para realizarle una serie de preguntas relacionadas con aspectos sociodemográficas y Dinámicas familiares.

Esta investigación cumple con lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de la Protección Social sobre las investigaciones con seres humanos en Colombia. Se le garantiza que no estará expuesto a ningún riesgo ni lo hará incurrir en ningún gasto. Se le informa que lo consignado en los instrumentos será utilizado para fines estrictamente académicos y la identidad de las familias y adultos mayores estará resguardada con un código.

Su participación es absolutamente voluntaria. Se garantiza el anonimato y la confidencialidad, identificándolo a través de un código y cuando se publiquen los resultados no será identificado por el nombre.

Su firma indica que usted ha decidido participar voluntariamente en este estudio habiendo escuchado o leído la información anterior.

Firma del representante de la Familia: _____

Firma del Adulto Mayor: _____

Nombre y código del estudiante _____

Firma del docente Investigador: _____

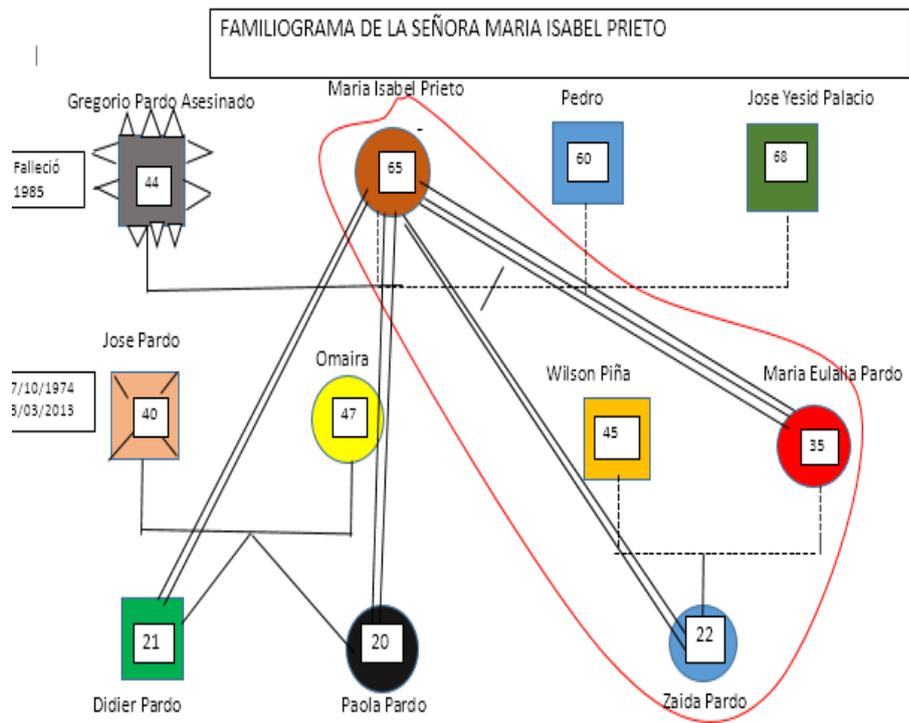
Anexo D

Fotos



Anexo E

Figura 5 Familiograma adulta mayor



Fuente Estudiantes especialización.

Anexo G Tabla de categorización

CATEGORIAS ESTABLECIDAS	CATEGORIAS DE PRIMER ORDEN
DESDE LA PERSPECTIVA DEL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO	Plenitud
	Género
	Deterioro físico
DESDE LA DINÁMICA FAMILIAR	Comunicación
	Afectividad
DESDE LAS NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR	Emociones negativas
	Aceptación
	Espiritualidad
CARACTERISTICAS SOCIO ECONOMICAS	Estabilidad económica
	Recreación y ocupación del tiempo libre

Fuente Estudiantes