

C-SAL
0048
E1-1

S. Urbana

080831

ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE VIDA DE
ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE VIDA DE
LA COMUNA 1 DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, 2016

DERLY C. BABATIVA RODRÍGUEZ

Código 40332873

LUZ ANGELA URREGO-GUZMAN

Código 16094173

DERLY C. BABATIVA RODRÍGUEZ
LUZ ANGELA URREGO

INFORME FINAL DEL CURSO INVESTIGACION SOCIAL II

DIRECTOR

Mg. EMILCE SALAMANCA RAMOS

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SALUD FAMILIAR
VILLAVICENCIO META
2016

ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR EN LOS CENTROS DE VIDA DE LA COMUNA 1 DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, 2016

Contenido

	Pág.
1. INTRODUCCION	8
2. JUSTIFICACION	10
3. OBJETIVOS	12
3.1 DEL MACROPROYECTO	12
3.1.1 General	12
3.1.2 Especificos	12
3.2 DEL EPL	12
3.2.1 General	12
3.2.2 Especificos	12
4. MARCO TEORICO	13
4.1 FAMILIA Y ADULTO MAYOR	13
5. MARCO INVESTIGATIVO	16
6. MARCO CONCEPTUAL	21
6.1 ADULTO MAYOR	21
6.2 ANTECEDENTES	21
6.3 EL ADULTO MAYOR Y SU CONTEXTO FAMILIAR	21
6.3.1 Las	23
6.3.2 Cambios	23
6.4 ENFERMEDADES CRONICAS DEL ADULTO MAYOR	24
6.4.1 Epidemiologia	24
6.4.2 Antropometria fisica y social de la persona mayor	26
6.4.3 Inicencias a sufrir de su aislamiento	27
6.4.4 Mantenimientos alertas y disponibles	27
7. MARCO LEGAL	28
7.1 LA TERCERA EDAD EN SU CONTEXTO	28
8. DISEÑO METODOLÓGICO	30
8.1 DESCRIPCION DEL AREA ESTUDIO	30
8.2 TIPO DE ESTUDIO	31
8.3 POBLACION Y MUESTRA	31
8.4 INSTRUMENTOS DE MEDICION	31
8.4.1 Observación directa	31
8.4.2 Diario de campo	32
8.4.3 Entrevistas	32
8.5 PLAN DE RECOLECCION DE INFORMACION	32
9. CONSIDERACIONES BIOMÉTRICAS	33
9.6.1 Principio de objetividad	33
9.6.2 Principio de beneficencia	33

DERLY C. BABATIVA RODRÍGUEZ
 Código 40332673
LUZ ANGELA URREGO GUZMAN
 Código 1070943173

INFORME FINAL DEL CURSO INVESTIGACIÓN SOCIAL II

DIRECTOR
 Mags **EMILCE SALAMANCA RAMOS**

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SALUD FAMILIAR
VILLAVICENCIO
 2016

Contenido

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	8
2. JUSTIFICACIÓN	10
3. OBJETIVOS	12
3.1 DEL MACROPROYECTO	12
3.1.1 General	12
3.1.2 Específicos	12
3.2. DEL EPI	12
3.2.1 General	12
3.2.2 Específicos	12
4. MARCO TEÓRICO	13
4.1 FAMILIA Y ADULTO MAYOR:	13
5. MARCO INVESTIGATIVO	16
6. MARCO CONCEPTUAL	21
6.1 ADULTO MAYOR:	21
6.2 ANTECEDENTES	21
6.3 EL ADULTO MAYOR Y SU CONTEXTO FAMILIAR	22
6.3.1 Las Reglas de Oro del Envejecimiento.	23
6.3.2 Cambios Psicológicos Normales.	23
6.4 ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ADULTO MAYOR.	24
6.4.1 Epidemiología.	25
6.4.2 Autonomía física y social de la persona mayor.	26
6.4.3 Incitarlas a salir de su aislamiento.	27
6.4.4 Mantenerlas alertas y disponibles.	27
7. MARCO LEGAL	28
7.1 LA TERCERA EDAD: UN SUJETO DE DERECHOS	28
8. DISEÑO METODOLÓGICO	30
8.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESTUDIO.	30
8.2. TIPO DE ESTUDIO.	31
8.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
8.4 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	31
8.4.1 Observación directa.	31
8.4.2 Diario de campo.	32
8.4.3 Entrevistas.	32
8.5 PLAN DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.	32
8.6 CONSIDERACIONES BIOETICAS	33
8.6.1 Principio de autonomía	33
8.6.2 Principio de beneficencia	33

8.6.3 Principio de no maleficencia.....	34
8.6.4 Principio de justicia.....	34
9. ANALISIS DE RESULTADOS	35
9.1 PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DE ENVEJECIMIENTO.....	35
9.1.1 Satisfacción.....	35
9.1.2 Deterioro mental.....	35
9.2. NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR.....	37
9.2.1 Necesidad de salud. r.....	37
9.2. NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR.....	37
9.2.1. Participación.....	37
9.3 CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ADULTO MAYOR Y SU GRUPO FAMILIAR.....	38
9.3.1 Estrato.....	38
9.3.2 Entorno comunitario.....	38
9.4 DINÁMICAS FAMILIARES (DESDE EL ADULTO MAYOR).....	39
9.4.1 Reconocimiento de roles.....	39
9.4.2 Comunicación.....	39
9.4.3 Espiritualidad.....	40
9.5 DINÁMICAS FAMILIARES (DESDE EL GRUPO FAMILIAR).....	40
9.5.1 Respeto.....	40
9.5.2 Diferencia.....	40
10. DISCUSION	45
10.1. PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DE ENVEJECIMIENTO.....	45
10.2. NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR Y CONDICIONES SOCIOECONOMICAS.....	45
10.3. DINÁMICAS FAMILIARES COMO CATEGORIA CENTRAL DEL ANALISIS.....	46
11. CONCLUSIONES	48
12. RECOMENDACIONES.....	49
ANEXOS	50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51

LISTA DE ANEXOS

	PÁG
Anexo A. Consentimiento informado.	104
Anexo B. Entrevista.	108
Anexo C. Diario de campo.	109
Anexo D. Familiograma	109
Anexo E. Ecomapa	109

RESUMEN

Nota de aceptación:

La presente investigación procura identificar particularidades en el sistema familiar, frente a la percepción sobre de los adultos mayores, que participan en las instituciones conocidas como "Centro Vida", de la ciudad de Villavicencio. Para ello, mediante la metodología metodológica de un estudio de caso desde la etnografía focalizada se busca reconocer imaginarios y reproducciones sociales que permitan ensayar una definición en concreto, acerca de la participación del adulto mayor en dichas instituciones, y sus implicaciones que trae consigo para la dinámica de su grupo familiar. Desde una perspectiva práctica, se busca reunir elementos que conquieran en la construcción de la categoría "percepción del entorno familiar", y así poder determinar sus factores asociados. Por tal motivo, se propone una ruta de trabajo para rastrear las impresiones y narrativas de los sujetos en mención, con miras a la construcción de un producto académico que permita identificar estas dinámicas sociales, y futuras investigaciones sobre el particular.

Palabras clave: Adulto mayor; Estilo de vida; Familia; Percepción del entorno familiar; (Fuente: DeCS, BIREME)

Director Centro de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

Director Trabajo de Grado

Jurado

Jurado

RESUMEN

La presente investigación procura identificar particularidades en el entorno familiar, frente a la percepción sobre de los adultos mayores, que participan en las instituciones conocidas como "Centro Vida", de la ciudad de Villavicencio. Para ello, mediante la aproximación metodológica de un estudio de caso desde la etnografía focalizada, se busca reconocer imaginarios y reproducciones sociales que permitan crear una definición en consenso, acerca de la participación del adulto mayor en dichas instituciones, y las implicaciones que traen consigo para la dinámica de su grupo familiar. Desde una perspectiva práctica, se busca reunir elementos que coadyuven en la construcción de la categoría "percepción del entorno familiar", y así poder determinar sus factores asociados. Por tal motivo, se propone una ruta de trabajo para rastrear las impresiones y narrativas de los sujetos en mención, con miras a la construcción de un producto académico que permita identificar estas dinámicas sociales, y futuras investigaciones sobre el particular.

Palabras clave: Adulto mayor; Estilo de vida; Familia; Medio social; Relación familiar; (Fuente: DeCS, BIREME)

1. INTRODUCCIÓN

Esta investigación se construyó a partir del macroproyecto “Entorno familiar del adulto mayor en los centro vida de la ciudad de Villavicencio, 2016”. Este macro busca identificar entre otras consideraciones, la percepción que tiene la familia sobre el proceso de envejecimiento, y las dinámicas que surgen cuando se tiene un adulto mayor en el hogar, y que ha sido incluido en los programas de los llamados “Centro Vida”. Con ello, se busca facilitar y orientar procesos a los nuevos profesionales en salud, para potenciar políticas públicas y estrategias que fortalezcan la calidad de vida de los adultos mayores en mención. Este proyecto mantiene la estructura inicial del macro, como una investigación de corte cualitativo pero desde un estudio de caso apoyado en una etnografía focalizada. Ha sido diseñado para determinar los imaginarios sociales que se crean dentro del entorno familiar, acerca de la participación del adulto mayor en las actividades y propuestas de los “Centro Vida” de la comuna uno de la ciudad de Villavicencio. De igual manera, las implicaciones que traen consigo para la dinámica de su grupo familiar y la autopercepción del adulto mayor frente a estas instituciones.

El informe de investigación está estructurado de la siguiente manera: a través de las páginas preliminares se sientan las bases para concebir estas ideas como un problema social, luego en el planteamiento del problema, de manera descriptiva se permiten desarrollar los pormenores del resto de la investigación. De la misma manera, la pregunta problema va a orientar la ruta a seguir y posteriormente los objetivos medibles en el tiempo del proyecto. La propuesta metodológica delimita el derrotero mediante el cual se siguen los protocolos para obtener los resultados y finalmente los alcances últimos de la presente investigación. La revisión de fuentes de información y la literatura científica disponible sobre los temas que son desarrollados a lo largo del documento, están expuestos en el marco teórico. El marco referencial sustenta elementos académicos para conocer la apuesta analítica de los resultados obtenidos.

La temática abordada principalmente, está encaminada a identificar cuáles son aquellas dinámicas familiares por las cuales los adultos mayores son incluidos en programas de los “Centro Día” destinados para el cuidado y asistencia del individuo. La investigación pretende explicar cuáles de esas situaciones particulares son las que generan elementos para establecer un abordaje analítico, de las relaciones resultantes entre los adultos mayores institucionalizados, y su propio entorno familiar.

A lo largo del ciclo vital, el individuo se enfrenta a cambios permanentes que modifican progresivamente su entorno personal y determinan su rol en la sociedad. Esta condición se acentúa en el adulto mayor, cuando su fuerza laboral disminuye y su papel ya no es tan determinante dentro de su grupo familiar. Lo siguiente es el aislamiento social por la pérdida de su grupo laboral cotidiano y sus amistades, lo que puede llegar a generar conflictos y crisis personales, como la disminución de su autoestima. Esta etapa estará marcada entonces por las pérdidas, en las que se incluyen sus propias capacidades físicas, las destrezas cognitivas, y su independencia. Es importante que la familia del adulto

mayor, conozca estos cambios en él, y permita un desarrollo satisfactorio, con miras a la mejora de su calidad de vida.

Estas pérdidas desencadenan un proceso de duelo que se manifiesta de forma diferente en cada persona. Sin embargo, en algunas personas se observan actitudes opuestas en donde el individuo tiene la oportunidad de dedicarse a actividades que había pospuesto u olvidado y él es el dueño de su tiempo.

La ocupación del tiempo libre en el adulto mayor, tiene importancia trascendental para el mantenimiento armónico de la persona, siendo de gran fundamento el desarrollo de actividades recreodeportivas, culturales, sociales, etc., para evitar niveles extremos de sedentarismo, y otras afecciones de tipo emocional, que a largo plazo desencadenen otras patologías y el deterioro mismo de su condición humana. Las personas de más de cincuenta años no sienten necesariamente que van hacia un deterioro rápido, pero generalmente son conscientes de que rinden menos, tardan más tiempo en recuperarse de pequeñas enfermedades y heridas, y tienen dificultades para recordar cosas. Pueden sentir más el frío y también perder interés en la actividad sexual. Sin embargo, el proceso es gradual, y se ha desarrollado durante toda la vida adulta, por lo que puede ser aceptado sin el miedo a que la lista de síntomas de envejecimiento empiece a presentarse. Además el proceso de la edad puede ser contrarrestado por la actividad física y mental, esto depende de la personalidad del individuo y muy a menudo las personas de más de sesenta años activas físicamente también lo son mentalmente.

Este trabajo da un paso más adelante y pretende identificar algunas de las situaciones del adulto mayor que ha sido institucionalizado o recluso en hogares de cuidado. Las condiciones de vida de estas personas, se modifican de manera significativa en cuanto sus posibilidades sociales se deterioran. En asilos y sitios de cuidado del adulto mayor, es muy común encontrar personas que han sido abandonados por sus familias. Este impacto emocional podría ser una de las causas de deterioro en ellos, toda vez que sin el respaldo de sus redes cercanas, la condición de vulnerabilidad aumenta y su energía vital se desvanece con el paso de los días.

2. JUSTIFICACIÓN

La situación actual del adulto mayor en el mundo es un tanto desconcertante. Según Naciones Unidas: “la esperanza de vida al nacer es de 66 años promedio a nivel mundial y en el 2050 habrá cerca de 2 millones de adultos mayores (Moro, 2011). Países como Italia, Japón y Rusia experimentan un envejecimiento demográfico alarmante (Bloom, 2014).

En Latinoamérica, en Chile especialmente se ha acelerado el crecimiento poblacional en lo que se conoce como países en transición demográfica. Otros en iguales circunstancias son Cuba, Uruguay y Argentina. La llamada transición demográfica no es más que un aumento de la población de 60 años o más. Hacia 2025, probablemente habrá 1 adulto mayor por cada menor de 15 años y hacia el 2050, el número sería en razón de 1,7 (Sanhueza, 2014).

El problema del aumento de la longevidad, es que se suscitan otras situaciones particulares como la seguridad económica. Se piensa que al adulto joven le asiste la mejor edad productiva del ser humano; no obstante, las personas viejas son consideradas como cargas económicas en el hogar, sino accedieron a algún régimen de salud y pensión por vejez.

La incursión al mercado laboral después de ciertas edades, constituye otro límite para acceder a una estabilidad en la vejez, lo que cierra la posibilidad incluso de tener vivienda propia. Este resultado fenomenológico, daría cuenta en principio el porqué de que muchos adultos mayores, terminen siendo abandonados o como migrantes en las casas de los hijos o de familiares cercanos.

La situación en Colombia no es menos alentadora. Aunque recientemente se hayan hecho esfuerzos por mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, la desprotección en seguridad social sigue siendo uno de las principales determinantes a la hora de recluir a los adultos mayores en hogares de paso o de cuidado transitorio. Una característica derivada de este fenómeno es también la falta de seguimiento a programas estatales que coadyuven a contrarrestar estas situaciones sociales.

Las personas mayores de 65 años son más propensas a enfermar y es la familia la directa responsable de garantizar un trato digno a sus viejos. Estos son derechos adquiridos durante el ciclo vital. Aquellos padres o madres que no supieron aprovechar su etapa productiva, tienen sus justificaciones personales, pero eso será motivo de debate en otro escenario. Estos problemas financieros son en mayor parte las causales de crisis sociales familiares, pero no pueden ser la disculpa para desconocer la responsabilidad que se debe tener para con nuestros adultos mayores.

Estas y otras consideraciones, son las que direccionan el trabajo a partir de las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuáles dinámicas familiares se suscitan a partir de la institucionalización de los adultos mayores en los “Centro Día”? ¿Cuál es la autopercepción que tienen los adultos mayores sobre sí mismos, a partir de su inclusión en este tipo de actividades programadas?”

La actual era de la información y las redes sociales virtuales, han ido desplazando los valores familiares, generando un distanciamiento de las personas que conforman el grupo familiar. Muchas familias se ocupan de sus padres adultos mayores, pero si la dinámica familiar se ve afectada por el cuidador, se tiende a buscar otras alternativas que pretendan solucionar estos impases pero sin que se afecte la calidad de vida del adulto mayor.

El aumento de la edad hace que las personas dejen de ser fuentes de ingreso económico y por el contrario se vuelven en su mayoría, otro gasto para la economía familiar. Los ahorros personales ayudan a solventar la manutención por un tiempo pero casi siempre son insuficientes.

La mayoría de los adultos mayores tienen algún tipo de incapacidad o limitación física o mental, y su capacidad de adaptación social también va en deterioro. Esta condición causa frustración y vulnerabilidad, lo que justificaría la reclusión en centros especializados o con personas expertas en su cuidado.

Ante este panorama, sería bastante imperioso el poder establecer tanto los factores de riesgo familiar por los cuales se pasa al otro extremo. Es decir, cuando ya la familia no puede continuar con el cuidado del adulto mayor, y luego después incluso de recluirlo en estos sitios especiales, lo abandona y desplaza ese cuidado en terceras personas o al cuidado del estado; en el peor de los casos, hasta a su propia suerte.

Los resultados obtenidos en esta investigación pueden ser de utilidad para la implementación de programas de tipo preventivo, toda vez que ayudarían a mitigar las posibles causas por las cuales la autopercepción del adulto mayor se ha visto deteriorada. De igual manera permitiría recolectar información oportuna acerca de la funcionalidad y el rol que desempeña el adulto mayor para los miembros de su familia. Con los resultados obtenidos en la población en mención, se podrán ajustar programas y propuestas que contribuyan a mantener la importancia social de los adultos mayores.

La presente investigación también puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados, toda vez que se amplía la gama de intervención psicosocial al interior de las familias en general.

3. OBJETIVOS

3.1 DEL MACROPROYECTO

3.1.1 General

Analizar el entorno familiar de los adultos mayores de los centros 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.

3.1.2 Específicos

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.

3.2. DEL EPI

3.2.1 General

Conocer el entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la comuna uno 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.

3.2.2 Específicos

Identificar las dinámicas familiares del adulto mayor que se encuentra vinculado en los centro vida de la comuna uno de la ciudad de Villavicencio.

Reconocer la percepción de envejecimiento que tiene el Adulto mayor y su familia.

Identificar características sociodemográficas y culturales del adulto mayor y su grupo familiar.

4. MARCO TEÓRICO

Para una posible evaluación del bienestar, se hace necesario bajo cualquier parámetro, contar con la percepción del propio sujeto. Según Blanca Gutiérrez (2011, p1), hay pocos trabajos científicos en Iberoamérica que consideren desde el enfoque cualitativo, las vivencias de las personas mayores incluidas en los servicios institucionalizados. Un mejor conocimiento de la realidad de estas personas, arrojarían datos más exactos sobre estereotipos ligados a la edad (Pérez, 2006 p38). Los mayores prejuicios sobre la edad, son el resultado de creencias a lo largo del ciclo vital de la persona. En el entorno familiar se suponen este tipo de prácticas y afiliaciones, con sus respectivas consecuencias (Gómez, Vázquez & Hervás, 2010, p154).

Ante este panorama, fue necesario acudir a fuentes actuales sobre concepciones frente al envejecimiento y la calidad de vida del adulto mayor. Dichas fuentes, remiten a trabajos similares en su intención como el de Hernández y colaboradores en 2012, donde se sugiere caracterizar al grupo objeto de estudio desde el punto de vista socio psicológico mediante una entrevista semiestructurada. Lo anterior, para evitar sesgos de tipo informativo derivado de las posibles alteraciones típicas del declive físico y mental de la edad del adulto mayor.

De igual modo, se utilizó el “Test de Percepción de las Relaciones Familiares del Adulto mayor” (Domínguez González, Espín Andrade, & Bayorre, 2001), para reconocer el grado de integración y armonía que siente el adulto mayor en torno a las relaciones familiares.

Con esta referencia académica, se logró que el adulto mayor objeto del presente estudio, diera cuenta de la influencia que tiene en sí mismo, su inclusión a este tipo de programas y actividades propuestas en los “Centro Vida”. El análisis de los resultados también permitió ilustrar, por otra parte, la influencia o los cambios en la percepción del funcionamiento que tiene la familia, frente al adulto Mayor antes y después de su incorporación a los programas.

4.1 FAMILIA Y ADULTO MAYOR: Acuña y colaboradores en 2015, citaron los trabajos de García en 2007 donde define a la familia como:

“un sistema de miembros que residen juntos y se relacionan afectivamente con el objetivo de apoyarse uno a los otros; sus integrantes pueden ser consanguíneos o no, aunque están unidos emocionalmente a través de características comunes y/o talentos complementarios, lo cual les permiten cumplir roles que contribuyen al funcionamiento de la familia como una unidad total en constante cambio con el ambiente”, (García, 2007).

La familia es la base fundamental de la sociedad y el medio natural para el desarrollo de sus miembros, incluido el adulto mayor. Su estructura está sujeta a normas y acuerdos

sociales, en donde cada uno de sus integrantes interactúa como unidades interdependientes, cuyos factores biológicos, psicológicos y sociales, enlazan y condicionan las dinámicas relacionales entre unos y otros. Estas relaciones, también coadyuvan en el estado de salud o de enfermedad del grupo familiar. En este orden de ideas, el adulto mayor juega un papel de enlace frente a los valores tradicionales y la transmisión del conocimiento a las nuevas generaciones. (Galán, 2010)

La OMS ha descrito en 6 etapas, el proceso de desarrollo de una familia: Formación, Extensión, Extensión completa, Contracción, Contracción completa y Disolución, (OMS, 2010). El adulto mayor puede hacer parte desde el inicio, pero es solo sobre la cuarta fase de este proceso, en la que toma un papel de relevancia. La última etapa se inicia con la muerte de uno de los cónyuges. Es ahí, donde el ciclo se transfigura hacia las nuevas ramificaciones familiares.

A partir de estas consideraciones, la condición psicosocial del adulto mayor se ve seriamente modificada. Erickson en 1987, en su obra “El ciclo de vida completo” formula por primera vez una serie de documentos en los cuales propone que “en la vejez la persona pasa por la crisis final de integridad versus desesperación, la cual finaliza con la virtud de la sabiduría”,(Erickson, 1987) Este apartado puede comprenderse en que las experiencias vividas por uno mismo, sopesan la desesperación, y que un balance positivo en esta etapa del ciclo vital, ubica al adulto mayor en un grado de satisfacción mayor, frente a sus condiciones de vida.

Cuando estos cambios llegan a la familia, la dinámica familiar se altera completamente. Las ocupaciones laborales de los hijos impiden que los padres reciban el cuidado que a ellos les gustaría, (Acuña, 2015). Es por estas y otras causas, especialmente de incompreensión por parte del grupo familiar, que se ven obligados a recurrir a instituciones especializadas en su cuidado y el aprovechamiento de su tiempo libre. Los “Centro Vida”, objeto de la presente investigación, hacen parte de este tipo de corporaciones, que contienen programas que asumen estas responsabilidades.

4.2 FUNCIONALIDAD FAMILIAR: Para García, (2007),

“La funcionalidad familiar es la capacidad que tiene la familia de mantener la congruencia y estabilidad ante la presencia de cambios o eventos que la desestabilizan y pueden ser generadores de enfermedad en los miembros del sistema familiar” (García, 2007).

Puede interpretarse entonces, como una familia funcional a aquella que garantiza condiciones para que de una forma dinámica, todos los miembros puedan desarrollar de manera satisfactoria, todas sus dimensiones humanas (en lo físico, lo emocional, lo intelectual y lo social). De igual manera, propende por satisfacer las necesidades básicas como alimentación, vivienda, salud, educación y entretenimiento. (García, 2007). Otras

funciones, son las del orden de afiliación, tales como el sentido de pertenencia, los valores, autonomía y auto realización.

Aunque todas las familias puedan enfrentar dificultades, un ítem de diferenciación, es la forma de comunicar y buscar soluciones efectivas. La capacidad de resiliencia y ayuda en la resolución de conflictos, logran mejores resultados y permiten el avance hacia nuevos propósitos.

Smilkistein en 1978, propone una estrategia para valorar la funcionalidad familiar a partir de los siguientes componentes:

- Adaptación: Los recursos intra y extra familiares, para resolver los problemas en crisis.
- Participación: La toma de decisiones y responsabilidades como miembro de la familia.
- Crecimiento: La autorrealización todos de los miembros de la familia.
- Afecto: La relación de amor y atención existente entre los miembros de la familia.
- Resolución: El compromiso de dedicar tiempo, espacio y dinero a los demás miembros de la familia.

Una relación final entre los postulados de Erickson y el diagrama de funcionalidad propuesto por Smilkistein, aduce al índice de satisfacción que puede presentar el adulto mayor, toda vez que una familia funcional puede llegar a proveer las garantías suficientes para que el adulto mayor termine sus días en el pleno goce de su bienestar.

5. MARCO INVESTIGATIVO

Luego de una consecuente revisión documental con los términos “adulto mayor” y “entorno familiar”, y de aplicar algunos criterios de búsqueda tales como, que los textos estuvieran publicados en revistas indexadas, que no superaran los 10 años de publicación, que en sus poblaciones se incluyera el contexto latinoamericano y que su idioma original fuera el español; se seleccionaron aquellos cuyas bases de datos permitieran el acceso total del documento. Con estos filtros, se llegó a un total de catorce productos académicos cuyos resúmenes dan cuenta, de las intenciones investigativas de los autores y, los cuales ayudan a orientar la ruta que persiguen los objetivos del presente estudio.

Ahora bien, los resultados se pueden clasificar en tres grandes grupos: un primer constructo tiene que ver con los trabajos que enuncian problemas físicos, médicos, de salud en general y calidad de vida en los adultos mayores. La mayoría de estas revisiones se hacen teniendo en cuenta la edad, género y el estado de salud.

El otro grupo es el de las investigaciones referentes a la autoestima, el apoyo social y las implicaciones psicológicas del proceso de envejecimiento como tal. Y el tercer grupo es el que permite identificar documentos relacionados con las condiciones de salubridad y el abandono estatal, o falta de políticas públicas de cuidado al adulto mayor. Este grupo de productos académicos es el que ayudaría a entender como las acciones del sistema económico y social, afectan al interior de las familias y por ende, como estas condicionan las actitudes frente al adulto mayor y su posible reclusión en sitios especializados y su posterior abandono.

Hay investigaciones que buscan identificar la relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores que asistieron a un Centro de Salud. El objetivo principal de este estudio era uno, pero se concluyó que no existe relación entre estas dos categorías de análisis (Acuña Et all, 2015).

En otro estudio que tenía como objetivo analizar el apoyo social y las condiciones de vida de adultos mayores en zonas urbanas empobrecidas; se identificó una ausencia significativa de apoyo por parte del gobierno o de organizaciones religiosas o civiles. La familia sigue siendo la fuente fundamental de apoyo. Es necesario incrementar las acciones gubernamentales para la población adulta mayor y transformar la idea de que las necesidades de esta población es una responsabilidad individual más que colectiva (Pelcastre et all, 2011).

De igual manera, se hayan otro tipo de investigaciones desde diferentes conceptos y significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza, (Castellanos, 2010). Desde un corte cualitativo, se utilizó la etnografía de tipo interpretativo, El análisis de datos consideró la propuesta de Leininger en 2008, y donde deja de manifiesto tres temas culturales: (a) uno se da cuenta de sus males, porque el cuerpo

no le sirve como antes; (b) la vejez: muchas enfermedades y pocas capacidades, y (c) invalidez dejando la vida en manos de otros.

El significado de la vejez y la discapacidad en las personas mayores es una construcción social y cultural que tiene una fuerte influencia de factores religiosos, de clase social, de valores, que lleva a pensar que no se puede hablar de personas viejas o con discapacidad como un grupo homogéneo. Por lo tanto, se requiere comprender cómo interpreta cada población la vejez y la discapacidad, para poder romper esquemas de cuidado y de rehabilitación homogéneos, en la mayoría de los casos, centrados en aspectos biológicos y en las deficiencias para avanzar a modelos que respeten y promuevan las capacidades haciendo demandas específicas acordes con la diversidad cultural.

Uno de los estudios de tipo comparativo, permitió relacionar la calidad de vida con la salud de los adultos mayores que residen en dos comunidades de Santa Marta (Marín & Castro, 2012). Ésta investigación quiso generar conocimientos sobre este grupo etario y, con los resultados obtenidos, se plantearon estrategias de mejoramiento a los programas existentes en atención en salud al adulto mayor. En conclusión la calidad de vida de los adultos mayores de Santa Marta se percibe como buena, el sexo femenino se considera un factor protector, mientras que la edad se convierte en un factor de riesgo. Se realiza otra relación con el siguiente artículo, en donde se evaluaron las relaciones del adulto mayor en estado de abandono con su entorno familiar (Guamán & Uzhca, 2015). El objetivo principal era el de intervenir y prevenir el abandono y maltrato del adulto mayor por parte de los miembros de su familia, centrándose principalmente en los cambios biológicos y las maneras de cómo puede la familia ayudar al anciano para que se mantenga en una vida saludable; es decir los cambios que afectan a la vida cotidiana del longevo y al mismo tiempo afecta a los integrantes de la familia, puede ser estos cambios adquiridos como una molestia dentro de la convivencia familiar, debido a la poca información y prevención de los cambios que se generan en la senectud .

La mayoría de los familiares han optado por evadir el cuidado de los adultos mayores, enviándoles a casas de acogidas o dejándoles solos en la casa. Para ello, se establece la posibilidad de diseñar talleres de intervención de cuidados para la salud y prevención de abandono y maltrato al longevo; fortaleciendo de esta manera el bienestar del núcleo familiar, mejorar los lazos afectivos, incrementar el autoestima para que el anciano pueda optar por nuevas actividades y destrezas, que se están perdiendo por falta de información y por los estereotipos de la sociedad.

También se analizaron y fueron tenidos en cuenta, artículos sobre la asociación entre soledad y vejez a través de la revisión de posibles causas como deterioro en las relaciones familiares, aislamiento social y una menor participación en actividades agradables (Borda, 2015). Este análisis está orientado a develar aquellos escenarios en los cuales la soledad es temida por el adulto mayor, pensando cómo inciden en ellos las redes sociales de apoyo y los estereotipos negativos construidos socioculturalmente sobre la vejez y el proceso de envejecimiento, y cómo esta visión estereotipada influye en la autopercepción del propio

adulto mayor. Entendiendo al viejo y a su entorno social como los principales productores del sentimiento de soledad, se propone dar una visión de ambos como agentes de cambio en las estrategias llevadas a cabo para la prevención y/o afrontamiento de la soledad cuando ella no es deseada.

En la legislación penal ecuatoriana por ejemplo, se tiene como delito de acción pública, el abandono injustificado de un adulto mayor por parte de sus hijos, (Andrade, Cabezas & Urbano, 2011). En este trabajo se relata cómo la justicia en este país propone serios castigos para los familiares que abandonen a un adulto mayor. Gracias a esta lectura, se lograron aportar varios elementos que ayudaron a la reflexión sobre algunos aspectos del envejecimiento y abandono, que es al fin y al cabo una realidad de los adultos mayores. La palabra abandono puede sonar algo dura para muchos oídos. Antes de entrar en el tema como tal, es necesario recordar que, aunque sea en forma esquemática, algunos aspectos de la sociedad actual, permiten situar el escenario en el cual se mueven los adultos mayores, haciéndose necesario implementar normas jurídicas en el ámbito penal con el fin de prevenir y sancionar estos actos que atentan contra la dignidad y los derechos humanos de las personas de la tercera edad.

Se muestran también investigaciones acerca de las necesidades del adulto mayor. Se observó un plan de negocio, que consiste en una tienda especializada en productos para el adulto mayor, denominado “soluciones geriátricas”, (López & Riveros 2012). Lo anterior, reconociendo que con el paso del tiempo, la salud sufre un proceso de deterioro como consecuencia de la edad y las enfermedades, lo cual obliga a incluir entre los productos de primera necesidad algunos artículos como pañales absorbentes que le ayudan al adulto mayor a preservar su calidad de vida. Otros cambios presentados hacen que los cuidados y la forma de tratar a los ancianos se modifiquen, pues se altera también su estado de ánimo y se modifica incluso, su personalidad.

Artículos como “Vejez y envejecimiento” de Rodríguez en 2012, dan muestra de cómo en los últimos años, las personas mayores se han convertido en una población vulnerable debido a una serie de afecciones que las influye a nivel individual y social, en la salud física y mental. Toda la problemática gira en torno a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, que están agravadas por la calidad de la prestación de los servicios de salud y por la disminución de la participación en un rol social y económico. Si a esto se le suma el sedentarismo de la población, es posible ver que todo está generando un aumento de la morbi-mortalidad en este grupo. El envejecimiento activo es una estrategia creada para contrarrestar la problemática general de la población de personas mayores; incluye intervenciones desde diferentes sectores con distintas estrategias que influyen de forma positiva en los determinantes del envejecimiento activo “género y cultura, salud y sistema de servicios sociales, factores económicos, ambiente físico, factores personales, del comportamiento, y el ambiente social”. Esto dará como resultado una mejor calidad de vida para las personas mayores.

Dentro de un gran número de familias que cuentan con adultos mayores, argumentan que ellos se vuelven cargas, ya que en su mayoría no cuentan con ningún aporte económico volviéndose esto una dificultad para el grupo familiar. Una posible solución, es la de optar por tomar medidas como el institucionalizarlos y es así como cita el artículo "Alternativa de solución a la problemática de adaptación anacrónica del centro de rehabilitación "Dando Vida a los Años" que incide en el desarrollo de los adultos mayores" (Vasco & María 2011). Este texto concluye que una alternativa de solución es el diseño de una vivienda para el funcionamiento de un centro de rehabilitación integral para adultos mayores. El mismo debe brindar servicios como: terapia ocupacional, terapias psicológicas y fisioterapia; que permiten el desarrollo físico y emocional de estas personas que con el paso de la edad van perdiendo capacidades y habilidades cognitivas que los hace desenvolverse independientemente. Después de realizar este proceso, se concluyó que es indispensable y necesario realizar el rediseño interior de estos centros, ya que una zonificación adecuada de los ambientes de estos lugares beneficia notablemente al desarrollo de los adultos mayores y los ayuda a tener una mejor calidad de vida.

Dentro de los principales problemas de la población en general, uno de los desafíos es el precario sistema general de seguridad social en salud, y entendiendo que los principales afectados son los adultos mayores, esta idea se afianza siguiente documento "situación actual y expectativas de la población adulta mayor: un desafío para los sistemas de salud" de Barreto & González en 2014. Con este fenómeno de envejecimiento global, hay una alarmante prevalencia de las enfermedades crónicas, degenerativas, con su respectiva necesidad sentida de cuidado al adulto mayor de 50 años. Ante los diferentes sistemas de atención sanitaria y el coste elevado de estas necesidades en salud, son pocas las estrategias adoptadas para afrontar este fenómeno. El administrador de los servicios de salud debe reconocer el contexto de la atención en todos los niveles para este grupo poblacional. Por ello, el objetivo de esta revisión es el de reconocer el contexto actual y las dificultades a las que se ven afrontados los adultos mayores de 50 años, sus familias, las organizaciones en salud, la sociedad y los gobiernos, a partir de la comparación con otros países.

Además de la importancia de la salud física de los adultos mayores, es importante resaltar la parte de salud mental para estimular su autoestima y promover el juego como lo afirma la investigación "Efectos del juego en la autoestima del adulto mayor", de Guanotásig en 2011; cuyo objetivo fundamental era el de elevar los niveles de autoestima de los adultos mayores a través del juego recreativo. El aislamiento social del adulto mayor como paciente ambulatorio, motiva a probar que la aplicación de juegos recreativos aumenta y mejora su autoestima. Se explica desde el enfoque constructivista de Piaget, (Piaget, 1947), y basado en las teorías de aprendizaje: asimilación, acomodación y equilibrio; tratado en los cuatro capítulos con las definiciones conceptuales: vejez, envejecimiento; adulto mayor, psicología; juegos, etapas del desarrollo, proceso terapéutico; calidad de vida y sedentarismo. Esta investigación descriptiva, no experimental, seleccionó a sesenta y cuatro adultos mayores, excluyendo casos de deterioro cognitivo o demencia. Permitió también, la evaluación por niveles de autoestima, socialización, estado mental y perfil

epidemiológico, cuyos resultados han evidenciado autoestima baja y media, aislamiento o poca sociabilidad, deterioro mental leve además, pertenecientes a estrato social bajo.

Por ultimo en la revisión se encontró un estudio de factibilidad para el montaje y puesta en funcionamiento de un centro integral para el adulto mayor en la ciudad de Pereira, (Rojas 2012).

Este estudio de factibilidad para la creación y puesta en funcionamiento de un Centro Integral para el Adulto Mayor, desarrolla diferentes técnicas para evaluar la viabilidad de este tipo de centros en las áreas de mercado, técnicas, administrativas y financieras.

Este estudio se llevó a cabo mediante análisis realizados al sector de servicios de la ciudad, y la oferta y la competencia que generan los actuales centros del adulto mayor, la demanda de dichos servicios y sus usuarios potenciales, como también, la capacidad que se requería para dar respuesta a dicha demanda, con el fin de establecer el portafolio de servicios, sus precios y los requerimientos en materiales y equipos para la puesta en marcha del proyecto con una viabilidad financiera atractiva a los posibles inversionistas (Personas Naturales o Entidades Financieras). Del mismo modo, se realizó una planeación estratégica de la empresa y se determinó la localización de la misma teniendo en cuenta criterios de sostenibilidad que persigan el éxito del negocio. Por otra parte, con la creación de este tipo de entidades, se permitirá aumentar la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentren institucionalizados en el mismo, como también de su entorno familiar y así brindar un impacto general en la sociedad colombiana.

Finalmente, lo más importante de esta revisión que se hace, es que se reconocen algunos esfuerzos de autores frente al interés sobre el tema, pero no brindan una pauta para dar pasos seguros con el ánimo de contribuir a alguna solución plausible que ayude a contrarrestar esta situación para el adulto mayor y su familia.

6.2 ANTECEDENTES

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2000 a nivel mundial existían con 590 millones de personas de sesenta o más años de edad y en el año 2025 serán 1100 millones, con un aumento del 224 por 100 en relación con las cifras de 1975. Dicha población habitara tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. (ONU, 2006)

6. MARCO CONCEPTUAL

6.1 ADULTO MAYOR:

DEFINICION. Pueden conocerse diferentes definiciones sobre el término adulto mayor como tal. Pero, y ¿qué tan viejo es aquella persona que llega a su jubilación laboral? Esta referencia se da solo para quienes pasaron su vida al servicio de una fuerza de trabajo. La legislación colombiana permite este beneficio para las mujeres que cumplen 57 años y 62 años para los hombres. La Ley 797 de 2003 del Sistema General de Pensiones establece también un mínimo de 1.250 semanas cotizadas a un régimen pensional para acceder a ella. Aunque esta puede ser una condición, no necesariamente es el determinante para identificar a alguien como adulto mayor, viejo o anciano.

Cuando una persona de la tercera edad deja de trabajar sea cual sea su razón, sus ingresos disminuyen, su situación de salud decrece y estos dos elementos combinados potencian un sentimiento de minusvalía frente al resto de su familia. Todas estas connotaciones harán que el adulto mayor se sienta relegado y hasta un problema para sus familiares. El deterioro social también se convierte en un factor motivacional caracterizado por la nostalgia y el añoro de sus años productivos.

Muchas de las definiciones conocidas sobre vejez y adulto mayor rayan en un determinismo biológico como "un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte" (Cabanes, 2005). Ciertamente es que progresivamente se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Sus funciones intelectuales superiores se verán afectadas en rendimiento y procesamiento de información. Se altera la función analítica y de síntesis, especialmente. De igual manera, la percepción y memoria sufren serias alteraciones. Otra razón es la del deterioro social debido a la inseguridad que le transmite su nueva condición de minusvalía especialmente física. La depresión inicial al reconocer muchas debilidades nuevas, les causa angustia y frustración.

Existen muchas versiones acerca del proceso de envejecimiento pero no se conocen estudios que permita una compilación de todas las teorías como tal; no obstante, Pardo, G. en 2003 presenta un aporte que puede dilucidar en parte este criterio.

6.2 ANTECEDENTES

Según los estudios demográficos de las Naciones Unidas, en el año 2000 el mundo contaban con 590 millones de personas de setenta o más años de edad y en el año 2025 serán 1100 millones, con un aumento del 224 por 100 en relación con las cifras de 1975. Dicha población habitara tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. (ONU, 2000)

Los avances de la tecnología y del conocimiento científico han permitido una mejora en la calidad de vida de las personas, por lo tanto la expectativa de vida también va en aumento, lo que en teoría puede explicar el aumento de la población mayor en el mundo.

"El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital". (Maya, 1997). Las necesidades humanas deben ser entendidas como el resultado de la interacción de varios elementos, en relación con el medio ambiente y el entorno social. Al resultado de satisfacción de dichas interacciones es lo que podemos llamar "Calidad de Vida". El adulto mayor durante su proceso vital, ha sido el sujeto objeto de estos procesos. La manera positiva o negativa de asumíroslos, es finalmente la que ayude a determinar sus años finales.

6.3 EL ADULTO MAYOR Y SU CONTEXTO FAMILIAR

El adulto mayor y su familia, han sufrido una serie de cambios durante las últimas décadas, especialmente en lo que a su expectativa de vida refiere. Paradójicamente para el adulto mayor lo más importante es su familia, pero en muchas ocasiones para la familia no se traduce la realidad de la misma manera.

El abuelo ha pasado de ser el factor motivacional para la integración de la familia, a ser considerado como un estorbo o una carga. Los valores e intereses en los jóvenes han sido modificados de forma drástica por el aislamiento que produce la dependencia a la tecnología. Sus percepciones acerca de la vejez, distan de reconocerse a sí mismo como viejo en alguna etapa de sus vidas.

Los adultos mayores fueron durante mucho tiempo el complemento en la crianza de los nietos. Coadyuvaban en estas tareas por décadas hasta que fueron sustituidos por otras necesidades. Pasaron de ser fuente de conocimiento a ser escasamente cuidadores sin ningún respaldo de autoridad. Una de las causas puede haber sido por la denominada transmisión inversa del conocimiento (transmisión de hijos a padres), donde los hijos menores han tenido mayor acceso a la información y por ende, la magia de la oratoria ya casi no convence al joven, más allá del cariño de una corresponsabilidad familiar. La casi extinción de las familias extensas tradicionales, ha suscitado la mayoría de estos cambios.

Aunque la familia siga siendo el principal soporte social del anciano, la enfermedad, sentimientos de minusvalía, crisis económica, etc., pueden acarrear molestias alrededor de las nuevas familias en construcción. Por este motivo, muchos hijos se ven en la penosa obligación de internar a los abuelos en sitios especiales de cuidado, aduciendo entre otras cosas, que el estar rodeado de personas de su misma clase y condición, le permitirá sobre llevar su vejez más tranquilamente. El problema se acrecienta cuando uno de los dos cónyuges fallece. La situación se torna más dolorosa.

Estas relaciones sociales juegan un papel primordial en el anciano y en su bienestar psicológico, ya que les ayuda a mantener la salud y la autoestima.

6.3.1 Las Reglas de Oro del Envejecimiento.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2005) existen tres condiciones básicas para alcanzar un envejecimiento saludable y exitoso. Estas son: el auto cuidado en salud y nutrición; la actividad física y la participación social, teniendo como base de referencia al desarrollo adecuado de la personalidad.

Aunque el envejecimiento normal se acompaña de una pérdida progresiva del rendimiento de los sistemas fisiológicos, no genera riesgo para la supervivencia. En el caso de las características psicológicas, las causas del envejecimiento mental normal se deben a la intervención de cuatro factores: El deterioro progresivo de las propias funciones físicas. El declinar progresivo de las facultades y de las funciones mentales. La transformación del medio familiar y de la vida profesional. Las reacciones del sujeto ante estos diversos factores.

La vejez comienza aproximadamente a los 65 años y se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales. Por lo general se debe al envejecimiento natural y gradual de las células del cuerpo. A diferencia de lo que muchos creen, la mayoría de las personas de la tercera edad conservan un grado importante de sus capacidades cognoscitivas y psíquicas.

6.3.2 Cambios Psicológicos Normales.

Durante las diferentes etapas del ciclo vital, el individuo se enfrenta a cambios permanentes que modifican progresivamente su entorno personal y determinan su rol en la sociedad. Esto se acentúa más en la tercera edad, pues luego de permanecer por mucho tiempo activos dentro de la fuerza laboral, se ven forzosamente obligados a pensionarse, ya sea por razones legales o de salud y pierden su papel preponderante como responsable de su grupo familiar, de un cargo laboral, disminuye el poder adquisitivo y aparece un sentimiento de pérdida del prestigio social. Además sufre un aislamiento social por la pérdida de su grupo laboral cotidiano y sus amistades, lo que puede llegar a generar conflictos y crisis personales, como la pérdida de la autoestima. Esta etapa estará marcada entonces por las pérdidas, en las que se incluyen sus propias capacidades físicas, las destrezas cognoscitivas, y su independencia. Estas pérdidas desencadenan un proceso de duelo que se manifiesta de forma diferente en cada persona. Sin embargo, en algunas personas se observan actitudes opuestas en donde el individuo tiene la oportunidad de dedicarse a actividades que había pospuesto u olvidado y él es el dueño de su tiempo. Por lo tanto, en estas personas el proceso de duelo es menos factible o no existe.

En esta etapa de la vida el concepto de tiempo adquiere una dimensión diferente, pues se tiene conciencia de su transcurrir al ver que se han convertido en las personas mayores, los hijos se han independizado, aparecen los nietos y la posibilidad de morir es real cuando desaparecen otros contemporáneos. Antes se vivía sin límites, el tiempo era amplio y todo podría suceder o alcanzarse en un futuro, se tenía toda una vida por delante, pero ahora el tiempo es finito y se han dejado de hacer muchas cosas que posiblemente ya no hará jamás.

Por esta razón, algunos adultos mayores desarrollan diversos mecanismos de respuesta, que varían según su personalidad y la experiencia previa. Inicialmente, se separan o se alejan del mundo que le rodea, se tornan introvertidos, poco comunicativos, egocéntricos, huye del mundo y se refugian en su soledad. Con el tiempo comienzan a aceptar su proceso de envejecimiento y progresivamente aumentan su nivel de actividad para contrarrestar los sentimientos de inutilidad a través de actividades lúdicas que le permitan sentirse útil y mejoren su autoestima.

6.4 ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL ADULTO MAYOR.

En los últimos años, el crecimiento de la población de edad mayor en el mundo y en Colombia ha sido paulatino. En 2003 se estima que los mayores de 60 años representan el 9% de la población colombiana, casi 4 millones de personas. Este aumento se ha explicado por un incremento de la longevidad, al mejorar las condiciones generales de salud, al tener acceso a algún servicio de salud y a la mayor y mejor disponibilidad de alimentos. Incluso, la esperanza de vida al nacer ha alcanzado los 72,2 años. Sin embargo, también se han incrementado los comportamientos de riesgo en esta población, pues cada vez se torna menos activa, lo que aumenta el riesgo de aparición de patologías de tipo crónico, cambiando el espectro epidemiológico de las enfermedades. Cada vez son menos los problemas derivados de las enfermedades infecciosas y más los derivados de patologías como hipertensión, diabetes, infartos de miocardio, colesterol elevado o enfermedad cerebro vascular, relacionadas con el estilo de vida sedentario y hábitos inadecuados, convirtiéndose la edad en factor de riesgo.

Los adultos mayoress en general presentan cambios especiales en su estado de salud y enfermedades específicas de su edad, muy raras o inexistentes en edades anteriores (como amiloidosis cardiaca, carcinoma prostático, incontinencia urinaria, etc.); también presenta otras patologías con una incidencia mucho más alta que en otras edades (infecciones, tumores malignos, cardiopatía isquemia, diabetes, vasculopatías periféricas, insuficiencia cardiaca, etc.); incluso las mismas enfermedades de otra edad pueden tener características semiológicas, diagnósticas y terapéuticas diferentes, pueden comprometer otros órganos y sistemas o presentar más de un problema simultáneamente. Además se asocian problemas sociales (económicos, soledad, incapacidades), psicológicos, de comportamiento.

6.4.1 Epidemiología.

En el espectro de las Enfermedades Crónicas (E.C.), las patologías cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y la obesidad, entre otras, aumentan su incidencia rápidamente con la edad y sólo en 2002 fueron responsables del 59% de los 56,5 millones de muertes registradas en todo el mundo. En Colombia, según el Instituto Nacional de Salud, existen 12.3% de colombianos hipertensos, un 2% son diabéticos tipo II, un 5.5% tiene sobrepeso y alrededor de 19% son fumadores activos. De cada cien mil hombres colombianos, mueren 52 por enfermedades isquemias del corazón, 121 por enfermedades cardiovasculares, 32 por problemas cerebro vasculares y 16 por diabetes mellitus, por encima de los 60 años. El riesgo cardiovascular de aquellas personas que nunca hacen actividad física aeróbica es el 52.7% y los que tienen un colesterol total mayor de 240 mg/dl son el 12.7%. Además, los problemas osteomusculares y articulares se hacen más frecuentes entre más viejo es el individuo, con incapacidad en el 59% de los afectados, un predominio por el sexo femenino y una prevalencia del 6% de la población. En el departamento del Meta y su capital Villavicencio, no existe información compilada y sistematizada que permita identificar esta problemática en el orden local.

En estudios realizados antes de 1993 se encontró que 87,5% de los adultos mayores no eran beneficiarios de la seguridad social, 42,0% no contaban con ingresos formales y regulares, 41,93% estaban en situación de miseria en zonas marginales, 11,0% vivían en tugurios, 32,5% eran analfabetos, 8,7% eran pensionados, 30,85% tenían trabajos remunerados y 39,05 realizaban diversos oficios para subsistir. A esta población le corresponde cerca de 50% del total de las defunciones del país. Las causas cardiovasculares ocasionan la mitad de las muertes.

Ante este panorama, se hace importante implementar medidas que reduzcan estas cifras, no solo de tipo correctivo sino de tipo preventivo. En los últimos años varios estudios epidemiológicos han demostrado que los adultos físicamente activos tienden a mantener y desarrollar buenos niveles de estado físico, incluso con un efecto protector contra la aparición de patologías crónicas. Esto se debe a su efecto sobre varios factores de riesgo, tales como perfil de lípidos en sangre, niveles de presión sanguínea, composición corporal, tolerancia a la glucosa, niveles de insulina, densidad ósea, función inmune, adherencia al cigarrillo, hábitos posturales y la función psicológica.

Un aspecto que se olvida y debe considerarse desde el inicio es la motivación. Es frecuente que el adulto mayor involucrado en planes sociales o afectivos no lo haga por voluntad propia o no tiene la suficiente estimulación para comenzarlos, y sea tan difícil convencerlos como a un adolescente sedentario. Si además están presentes la depresión, la senilidad o la demencia, el motivar al adulto mayor será primordial antes de siquiera intentar comenzar cualquier tipo de acercamiento. Una de las formas para motivarlo puede ser el mostrar los beneficios que tendrá hacer alguna actividad que involucre a sus nietos, desarrollar capacidades de autosuficiencia, ser independiente para sus actividades básicas de alimentación y aseo o interactuar con sus coetáneos y amigos. Además cada persona puede

tener metas particulares (caminar a la tienda sin ayuda, subir las escaleras de un piso a otro, poderse bañar o vestir solo, etc.). No son tan efectivas las explicaciones teóricas de los beneficios del ejercicio, sobre todo a aquellos con bajo nivel académico.

6.4.2 Autonomía física y social de la persona mayor.

Para el doctor R. Bizet, nuestra existencia se divide en dos períodos diferenciados, el primero, propio de la juventud en que el mismo cuerpo es fuente de vitalidad, el segundo, más específico de la edad madura, durante el cual es la mente la que hace vivir el cuerpo fecundándolo. Por tanto, es particularmente importante, al cesar las actividades profesionales, desengancharse sin por eso dimitir, ejercer la mente, que se ha quedado más disponible, buscando permanentemente la superación a la vez física y psíquica.

La jubilación no se improvisa, se prevé y se prepara, seguramente la nueva situación económica modifica de forma notable el tren de vida habitual de la mayoría de las personas, a quienes la jubilación hace caer de repente en un mundo distinto del acostumbrado y en el cual conviene más que nunca saber equilibrar recursos y necesidades. Por tanto, no saben muy bien aprovechar esta libertad que la jubilación les confiere y caen muchas veces en la ociosidad y la desocupación. De ahí esta ruptura, que acusa más brutalmente el varón que la mujer, cuya situación varía según su condición social. En efecto, si ésta ha ejercitado una profesión podrá encontrar siempre una diversión para su aburrimiento en las tareas domésticas: en el caso contrario, la hora de jubilación habrá tocado muchas veces antes, en el momento de la salida de los hijos del núcleo familiar. Al haber dejado un gran vacío, esta pérdida afectiva modificará la vida de la pareja en una case de pronto demasiado espaciosa y como vacía de contenido.

Parece ser que la jubilación siente mucho más la nostalgia del ambiente en el que ejercitaba su actividad profesional que la del trabajo propiamente dicho, ya que, según los estudios de S. Pacaud y M. Lahalle, resulta que un 66,5 de las personas interrogadas tenían una profesión que no correspondía a la soñada. Es evidente que todas las personas interrogadas tenían una profesión que no correspondía a la soñada. Es evidente que todas las personas no llegan a las puertas de la jubilación en las mismas condiciones y que su comportamiento, una vez jubiladas, dependen de varios factores, que hay que tener en cuenta:

- La actividad profesional ejercida (clase de empleo y lugar de trabajo)
- El nivel socioeconómico (condición social e ingresos)
- La vivienda (apartamento, chalet, asilo para ancianos)
- La situación geográfica (ambiente ciudadano o rural)
- La forma de vida familiar (pareja, soltero, viudo o vida dependiente)
- La salud (física y mental).

Mientras que algunas personas sacan de su nueva situación social el entusiasmo necesario para encontrar entretenimiento (hobby que satisfaga su interés, otras abandonan sin luchar convencidas de que es demasiado tarde ya para intentar descubrir soluciones

compensatorias capaces de movilizar su energía y su voluntad. Esa monotonía que sienten a lo largo del tiempo reduce su universo, la aísla cada día más de su círculo inmediato y las lleva inevitablemente a lo que más temían, la soledad.

Para intentar remediar esta degradación lenta pero irreversible del comportamiento psicosocial de las personas mayores se pueden proponer muchas soluciones que llenen su ocio. Entre ellas, las actividades físicas presentan la ventaja de poder practicarse a la vez en solitario o en grupo, en recintos cubiertos o al aire libre, a modo de desgaste físico y divertimento lúdico. Devolver a las personas mayores el gusto por el ejercicio físico significa.

6.4.3 Incitarlas a salir de su aislamiento.

Ayudarlas a descubrir de nuevo el uso de su cuerpo y hacerlas tomar conciencia de sus posibilidades, aceptando al mismo tiempo sus limitaciones. El **síndrome del nido vacío** acrecienta esta sensación de soledad cuando uno o más de sus hijos abandonan el hogar. Aunque es más común en las mujeres, puede ocurrir en ambos sexos (Webber, Christine y Delvin, David, 2005). Una ayuda para contra restar este fenómeno parte de ayudarlas a ser útiles, solicitando su participación en nuevas actividades de carácter social.

6.4.4 Mantenerlas alertas y disponibles.

Volverlas menos vulnerables al paso del tiempo y a la enfermedad. Mantener o mejorar su autonomía física y su independencia social, seguir siendo un ciudadano de pleno derecho.

Las investigaciones gerontológicas emprendidas en este campo permiten llegar a la conclusión de que los que han conservado durante toda su vida activa su forma física resisten mejor que sus semejantes que se quedaron resignados y pasivos a los ataques del envejecimiento, tanto en lo que se refiere al mantenimiento de las aptitud física como al de rendimiento intelectual. Si la práctica de las actividades físicas y deportivas no puede pretender hacer retroceder los límites del envejecimiento ineluctable con la edad, por lo menos debería lograr instalar a la persona mayor en su nueva situación social con más comodidad y bienestar, preservando lo que es esencial en la vida.

7. MARCO LEGAL

7.1 LA TERCERA EDAD: UN SUJETO DE DERECHOS

Las ciencias sociales no han logrado construir del todo, un concepto que enmarque todas las aristas de lo que es un viejo, anciano o persona de la tercera edad; no obstante, se han hecho algunos esfuerzos por aunar todas estas definiciones en el término “adulto mayor”.

La SENTENCIA T-138/10 (Febrero 24; Bogotá D. C.) identificaba a este grupo poblacional como PERSONAS DE LA TERCERA EDAD. Esta norma sonaba un poco despectiva toda vez que asigna un valor numérico o de orden. Para considerar a una persona como miembro de la “tercera edad”, se identificaba por el acceso pensión por vejez. No obstante, no todos los ciudadanos alcanzarían esta condición.

La Ley 29 de 1975 y a su vez modificada por Ley 687 del 2001, y aunque nunca pudo ser desarrollada, facultaba al Gobierno Nacional para establecer la protección de la ancianidad, y crear el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida para salvar guardar la integridad de los mayores de 60 años que carezcan de recursos económicos que les permitan subsistir dignamente. Tristemente fue derogada por la Constitución Política de 1991.

La Ley 48 de 1986 modificada por Ley 687 del 2001 autoriza a las asambleas departamentales, a los consejos intendenciales y comisariales y al Concejo Distrital de Bogotá, para emitir una estampilla (hasta \$ 500.000.000) para contribuir a la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del adulto mayor en cada una de sus respectivas entidades territoriales. Esta medida es desconocida para la mayoría de la población y por lo tanto no se ejecuta en su totalidad.

El Decreto 57 de 1988 reglamenta el Fondo de Salud Mental y Asistencia al Adulto mayor desamparado de Bogotá creado por el acuerdo 17 de 1987. Muchas instituciones no reconocen a esta medida como prioritaria o de interés público.

La carta magna Constitución Política de Colombia de 1991, en el Artículo 46 plantea que es el Estado quien les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia, a las personas de la tercera edad. La Resolución 7020 de 1992 dicta los “Derechos del adulto mayor” y reconoce al adulto mayor como sujeto de derechos especiales.

La controvertida Ley de la salud, 100 de 1993, en su Libro IV habla de los “Servicios Complementarios para el adulto mayor” en lo que respecta a educación, cultura, recreación, turismo y preparación para la jubilación. En teoría, establece requisitos para acceder a los subsidios y reglamenta el control político sobre estos bienes públicos.

La Ley 1276 de 2009 nuevamente permite la emisión de una estampilla pro-Centros de Bienestar del Adulto mayor. Lo que no es claro, es la manera como se garantiza que esos

recursos lleguen a los destinatarios principales. De igual manera, la LEY 1251 DE 2008 reglamenta planes y programas por parte del Estado, en cuanto la sociedad civil, la familia y el gobierno, deben regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. Esta ley es importante para efectos de la presente investigación, toda vez que sería pertinente conocerla a fondo para poder exigirla en los “centros vida”, los cuales son las instituciones que van a facilitar a la población objeto de estudio.

Finalmente, la LEY 1276 DE 2009 tiene por objeto “la protección de las personas de la tercera edad o adultos mayores de los niveles I y II del SISBEN, a través de los “centros vida” como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida”. Esta ley establece la función vital en la sociedad colombiana, de los centros especiales desde donde se pretende intervenir a lo largo de la presente investigación.

FUENTE: EAAV, 2016

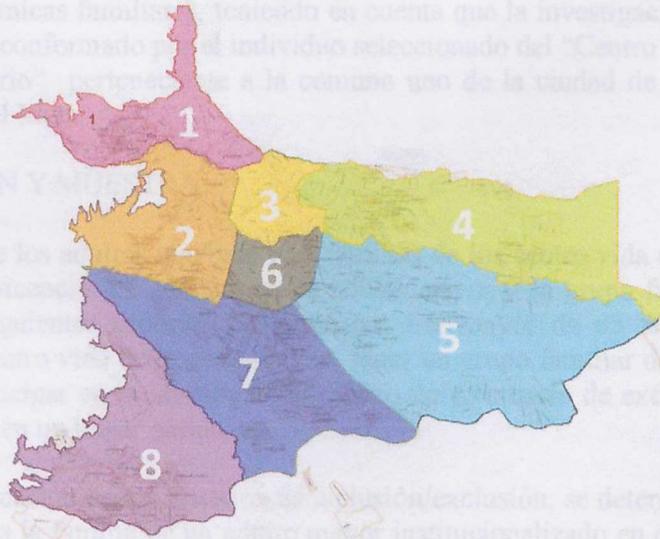
Según el acuerdo número 026 de 2015 del Concejo municipal, para el año 2013 el número de habitantes de la comuna uno se estimó en 29.616 personas. De ellos, cerca del 3% de la población, son adultos mayores distribuidos en alrededor de 30 barrios.

Los “Centros Vida” son instituciones de alianzas público privadas que directamente permiten a los adultos mayores de escasos recursos económicos, algunos beneficios tales como asistencia médica y cuidados especiales propios de la edad, además de actividades deportivas, recreativas y de capacitación. De igual manera, permiten el fortalecimiento de los vínculos sociales entre sus asistentes.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA ESTUDIO.

La ciudad de Villavicencio se ubica dentro del Departamento del Meta, junto al Vichada, Arauca, Casanare, Guainía y el Guaviare conforman la región de la Orinoquia. El municipio se encuentra dividido en 8 comunas, 331 barrios (de los cuales 32 son legalizados), 101 asentamientos, 2 zonas de invasión, 7 corregimientos y 61 veredas en total. La comuna uno, la cual es la que delimita la población en este estudio, comprende los barrios Nueva Granada, Rondinela, Galán, Chapinerito Alto y Bajo, Los Cerezos, La Campiña, Catalana, El Poblado, Doce de Octubre, Santa Josefa, El Recuerdo, Manaure, Panorama, El Triunfo, Caudal, El Prado, Virrey, La Grama, El Rosal, Emporio y la Victoria.



FUENTE: EAAV, 2016

Según el acuerdo número 026 de 2015 del Concejo municipal, para el año 2012 el número de habitantes de la comuna uno se estimó en 29.616 personas. De ellos, cerca del 8% de la población, eran adultos mayores distribuidos en alrededor de 30 barrios.

Los “Centros Vida” son instituciones de alianzas público privadas que diariamente permiten a los adultos mayores de escasos recursos económicos, algunos beneficios tales como asistencia médica y cuidados especiales propios de la edad, además de actividades deportivas, recreativas y de capacitación. De igual manera, permiten el fortalecimiento de los vínculos sociales entre sus asistentes.

En la comuna uno se cuenta con tres de estos centros, y otras instituciones de carácter religioso, o sin ánimo de lucro, que también se dedican al cuidado.

8.2. TIPO DE ESTUDIO.

Para Creswell (1998), la investigación cualitativa es un proceso interpretativo de indagación basado en distintas tradiciones metodológicas –la biografía, la fenomenología, la teoría fundamentada en los datos, la etnografía y el estudio de casos– que examina un problema humano o social.

Las características, actividades y eventos que se desarrollaron, se ajustan al tipo estudio de caso, que “busca comprender el sentido de los hechos, las proporciones y las articulaciones del entorno familiar de los adultos mayores; las características sociodemográficas de la familia, las dinámicas familiares, teniendo en cuenta que la investigación es aplicable a un caso específico, conformado por el individuo seleccionado del “Centro Vida”, ubicado en el barrio “el emporio” perteneciente a la comuna uno de la ciudad de Villavicencio, en el departamento del Meta.

8.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue los adultos mayores y su familias de los centro vida de las comunas de la ciudad de Villavicencio. La muestra es un adulto mayor y su grupo familiar. Para ello se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: Ser mayor de 65 años, estar inscrito y asistente a un centro vida de la comuna uno, tener un grupo familiar definido, y manifestar su deseo de participar en la investigación. Como único criterio de exclusión, se determinó el estar recluso en un hogar geriátrico.

Luego de la aplicación de los criterios de inclusión/exclusión, se determinó que el objetivo del estudio, fuera la familia de un adulto mayor institucionalizado en el Centro Vida: “Los años dorados”, de la comuna uno en la ciudad de Villavicencio, y el adulto mayor participante.

8.4 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

El desarrollo de las diferentes actividades implicó el diseño de instrumentos de medición, tales como observación directa, entrevistas, y diarios de campo. Entre ellos se tiene:

8.4.1 Observación directa. Realizada por las autoras del estudio al comportamiento, actitudes y participación del adulto mayor y su familia respectivamente. De la misma manera, se miró la infraestructura, las condiciones socioeconómicas expresas del grupo familiar, y el espacio territorial de convivencia, en cada uno de los momentos que integraron el plan de trabajo.

8.4.2 Diario de campo. Se realizó el registro descriptivo detallado mediante la bitácora de sucesos y análisis, que dieron lugar a las interpretaciones, basadas en la fenomenología de la investigación, utilizando un formato guía que comprendía los siguientes aspectos: Lugar y fecha, observación, descripción y análisis. (Ver anexo 1)

Una situación constante, eran las manifestaciones de afecto y cariño para con el adulto mayor, pese a que no existe un grado de consanguinidad. Por otra parte, la disposición amable en cada momento de los acercamientos con los demás miembros de la familia, permitió hallar elementos para identificar las categorías “dinámicas familiares” y a su vez, “la percepción del fenómeno del envejecimiento”.

8.4.3 Entrevistas. Los datos más relevantes obtenidos en los pasos anteriores, fundamentaron el desarrollo de una entrevista teniendo en cuenta las categorías pre establecidas: Percepción del fenómeno de envejecimiento, necesidades del adulto mayor, condiciones socioeconómicas del adulto mayor y su grupo familiar, y finalmente, la dinámica familiar desde la perspectiva del adulto mayor y desde la visión de su grupo familiar. Sin embargo fue necesario profundizar en algunas categorías con una entrevista abierta y profundidad, que en su posterior análisis, permitió hacer una triangulación entre la teoría revisada, los datos hallados y la experiencia práctica de las estudiantes investigadoras. A través de esta herramienta, fue posible identificar las necesidades del adulto mayor, mediante las narrativas hechas por él mismo.

8.5 PLAN DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

El corte cualitativo, de fundamento etnográfico permitió desarrollar este estudio de caso, a partir del reconocimiento de unos momentos, a lo largo de la investigación. El detalle esta presentado en el gráfico descrito a continuación. Cada momento incluyó unas tareas específicas, en donde se pretendió hallar elementos clave para perseguir los objetivos propuestos al inicio de la investigación.

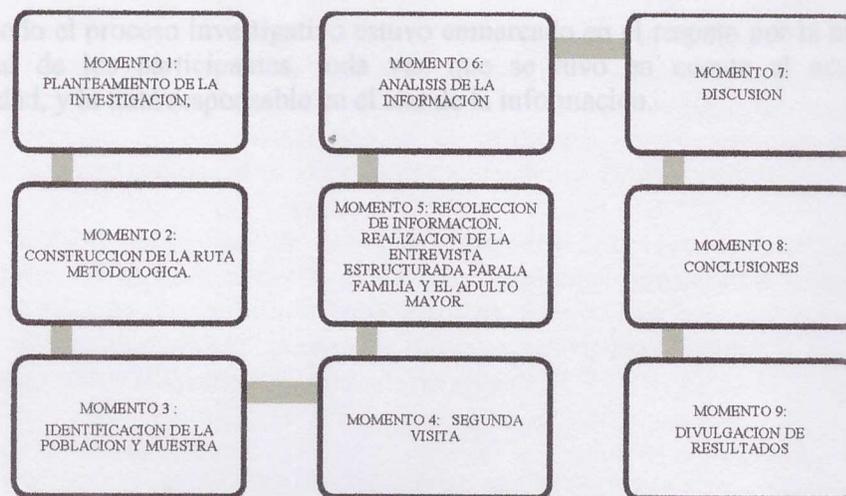
Se realizó una lectura general preliminar para dar una idea general de la situación. Se consideró la identificación de un diagnóstico situacional, derivado de los acercamientos, las observaciones y la interacción de las investigadoras y los participantes.

Una segunda lectura de la situación, permitió identificar prejuicios y sesgos comunes, sobre los temas que habitualmente se trabajan con la población de adulto mayor. Este reconocimiento, permitió la deconstrucción de las categorías que se trabajaron como pre establecidas, y garantizaron que se incluyeran la mayor cantidad de elementos situacionales, para esbozar la percepción familiar sobre el envejecimiento y el adulto mayor, así como también la funcionalidad del grupo familiar objeto de estudio.

Posteriormente, se hizo una tercera lectura para contrastar apartes de la teoría Eriksoniana sobre el ciclo vital, que es la que permitiría comprender la complejidad que explica la

situación del adulto mayor sujeto de estudio, con respecto a su proceso satisfactorio de envejecimiento; y por otra parte, los postulados teóricos de Smilkstein, y su instrumento con el que analiza el estado funcional de la familia través de la percepción que tienen de ella sus propios miembros.

RUTA DE RECOLECCION Y ANALISIS DE LA INFORMACION.



FUENTE: AUTORIA PROPIA.

8.6 CONSIDERACIONES BIOETICAS

Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas planteadas en la Resolución 8430 de 1993 del ministerio de Salud de Colombia. La investigación se presentó ante el comité de Ética de la Universidad de los Llanos para su respectiva revisión y aprobación.

De igual manera, esta investigación se fundamentó desde los cuatro principios obligatorios definidos por Beauchamp y Childress en 1979:

8.6.1 Principio de autonomía: Entendido como la capacidad para adoptarse normas a sí mismo, sin la mediación de presiones ajenas. En el ámbito de las ciencias de la salud, el **CONSENTIMIENTO INFORMADO** es la mejor manifestación de este principio, entendido como un derecho del paciente y un deber del profesional.

8.6.2 Principio de beneficencia: Es la obligación de actuar en beneficio del otro, respetando sus características específicas e individuales, y disminuyendo los prejuicios personales.

8.6.3 Principio de no maleficencia: Evitar de manera imperativa, el actuar con intención negativa, y realizar actos que causen daños o perjuicios a otros. Siempre debe prevalecer el beneficio sobre el perjuicio.

8.6.4 Principio de justicia: Se debe propender por un actuar equitativo, garantizando la disminución de las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.).

Finalmente, todo el proceso investigativo estuvo enmarcado en el respeto por la integridad y la dignidad de los participantes, toda vez que se tuvo en cuenta el acuerdo de confidencialidad, y la trata responsable en el uso de la información.

El análisis de la información obtenida, tuvo que organizarse desde las cuatro categorías pre establecidas para así mismo, poder describir los elementos encontrados y hacer más comprensible la relación con la revisión teórica utilizada. Para identificar dichas categorías, fue necesario utilizar el diario de campo, los diálogos construidos durante la observación directa y un diagnóstico situacional, a partir de las vistas.

9.1 PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DE ENVEJECIMIENTO.

Esta categoría de cuenta de las ideas o imaginarios colectivos que tiene la familia sobre el proceso gradual de la persona que envejece. Estas apreciaciones son relativamente sujeciones a las experiencias acumuladas a lo largo de la vida de cada integrante. Todos los miembros de la familia, estiman sus respuestas dependiendo de su afinidad con el adulto mayor.

Es importante reconocer otras categorías emergentes, derivadas de la categoría principal:

9.1.1 Satisfacción: esta subcategoría surge desde el momento de las respuestas dadas por el adulto mayor, a las diferentes preguntas sobre su vida. En la mayoría de las veces, estas respuestas están enmarcadas por una idea positiva sobre su proceso de envejecimiento. El adulto mayor, supone una actitud amable, tranquila y satisfactoria cuando reflexiona sobre su etapa vital.

9.1.2 Deterioro mental: El adulto mayor propone esta subcategoría, toda vez que para él, el significado de "envejecer", no está asociado a lo corporal, sino a una actitud mental que puede manifestarse en cansancio. La familia por su parte lo asume como tradicionalmente se espera, es decir, desde el deterioro de los sistemas biológicos.

9. ANALISIS DE RESULTADOS

El análisis de los resultados se comenzó a cimentar incluso, desde las primeras observaciones durante los acercamientos con las personas involucradas en el inicio mismo de la investigación. Lo anterior se puede evidenciar, en que las personas tienden a tener sus propios prejuicios acerca del adulto mayor, bien sea por experiencias familiares o sociales cercanas.

A partir de los hallazgos obtenidos durante este proceso investigativo, esas ideas preconcebidas fueron teniendo variaciones y así mismo, hizo que el trato a la información suministrada por los instrumentos de recolección, tuviera que repensarse desde varias aristas: la percepción de las investigadoras, la teoría hallada durante las revisiones bibliográficas, la participación del adulto mayor y la dinámica familiar propia del entorno.

El análisis de la información obtenida, tuvo que organizarse desde las cuatro categorías pre establecidas para así mismo, poder describir los elementos encontrados y hacer más comprensible la relación con la revisión teórica utilizada. Para identificar dichas categorías, fue necesario utilizar el diario de campo, los diálogos construidos durante la observación directa y un diagnóstico situacional, a partir de las visitas.

9.1 PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DE ENVEJECIMIENTO.

Esta categoría da cuenta de las ideas o imaginarios colectivos que tiene la familia sobre el proceso gradual de la persona que envejece. Estas apreciaciones son relativamente susceptibles a las experiencias acumuladas a lo largo de la vida de cada integrante. Todos los miembros de la familia, estiman sus respuestas dependiendo de su afiliación con el adulto mayor.

Es importante reconocer otras categorías emergentes, derivadas de la categoría principal:

9.1.1 Satisfacción: esta subcategoría surge desde el momento de las respuestas dadas por el adulto mayor, a las diferentes preguntas sobre su vida. En la mayoría de las veces, estas respuestas están enmarcadas por una idea positiva sobre su proceso de envejecimiento. El adulto mayor, supone una actitud amable, tranquila y satisfactoria cuando reflexiona sobre su etapa vital.

9.1.2 Deterioro mental: El adulto mayor propone esta subcategoría, toda vez que para él, el significado de “envejecer”, no está asociado a lo corporal, sino a una actitud mental que puede resumirse en cansancio. La familia por su parte lo asume como tradicionalmente se espera, es decir, desde el deterioro de los sistemas biológicos.

PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION
1. ¿Qué concepto tiene acerca de envejecimiento?	1. <i>“Envejecimiento es sentirse viejo y cansado aunque tener hartos años no es envejecimiento, eso se lleva por dentro, pues la juventud mantiene cansada y quejándose de la salud y de muchas cosas... eso es estar viejo...”</i> (Adulto mayor participante)	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.
2. ¿Qué es vejez para Uds.?	2. <i>“Cuando ya está una persona enferma y con muchos achaques y que no es activo... además de depender de otra persona para sus actividades de aseo entre otras de la vida”...</i> (Familiares del adulto mayor participante)	En su aspecto emocional, refiere sentimientos desde su propia percepción, y se permite compararse con las nuevas generaciones, especialmente en lo actitudinal.
3. ¿Siente usted preocupación por la pérdida de familiares o amigos?	3. <i>“Pues la perdida de familiares, mis padres, mi papá, mi mamá, pero ya que saca uno... ¡sí! con perderlo, porque para allá vamos todo el mundo...”</i> (Adulto mayor participante)	También, manifiesta una relación del “envejecer” en lo corporal, derivado de lo mental : el cansancio físico para él, supone una idea del envejecimiento más mental que biológico.
4. ¿Qué piensa Ud. Acerca de la vida?	4. <i>“Donde, más que la vida, uno si siente temor es por la muerte... si uno se esconde, allá lo encuentra a uno, y siempre viajar, y siempre tiene uno que viajar a donde mi Dios le pida...”</i> (Adulto mayor participante)	La familia por su parte, adopta la idea tradicional de un envejecimiento ligado a la enfermedad . Considera en ese sentido, a la vejez como un impedimento de desarrollo social.
		La parte espiritual juega un papel importante en la dinámica del adulto mayor, entiende la vida como un ciclo determinado y finito e inevitable.

9.2. NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR.

Esta categoría principal, aduce las necesidades manifiestas y otras identificadas, como las carencias de tipo social, económico, afectivo, etc. que se suscitan alrededor del adulto mayor. Muchas veces, estas insuficiencias son medianamente suplidas, pero en la percepción individual, derivan otros procesos que disminuyen la calidad de vida del adulto mayor.

9.2.1 Necesidad de salud. Tanto el adulto mayor como la familia manifiestan una profunda inconformidad con los servicios de salud y esto esta repercutiendo en el bienestar del adulto mayor.

La familia presta la asistencia a los servicios de salud, pero para el adulto mayor, no son necesarios porque en su percepción, "él no está enfermo".

9.2. NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR.

9.2.1. Participación. Se puede reconocer en esta subcategoría, una disposición por parte del adulto mayor a pertenecer al grupo del centro vida, y así mismo, a realizar con agrado cada una de las actividades sugeridas por la institución. La familia también se incluye en las diferentes actividades y reconoce en ellas, una fuente de apoyo para su familiar.

PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION
1. ¿Sufre de alguna enfermedad?	1. <i>"Pues ahora por el momento no, pero yo si he sufrido más...la más grave esta...esta pierna, si quieren les traigo la radiografía... ¡Si así esas! Que esta ya casi para desprenderse esta parte, es lo único que me la sostenía era el cuero... Pero gracias a Dios, el sisben me sirvió mucho porque me tuvieron... yo camino no renqueo, yo no puedo correr mucho, si depende... de resto quedé bien..."</i> (Adulto mayor participante)	Las razones principales manifestadas, son sobre sus necesidades en salud. El deterioro propio de la edad, ha disminuido su fortaleza física. No obstante, las atenciones médicas han sido adecuadas y suficientes. Con respecto a los intereses personales, se manifiesta que hay una afiliación del adulto mayor hacia las actividades propuestas por el "Centro Vida" al cual asiste.
2. ¿Qué intereses personales en esta etapa de adulto mayor, ha podido satisfacer y cuales no ha podido	2. <i>"pues... no le entiendo bien la pregunta"... he hecho muchas, he hecho muchas actividades con el grupo del adulto mayor, cuando nos llevan de paseo o hacer ejercicio y todas esas vainas..."</i> (Adulto mayor participante)	No manifiesta ningún problema de sueño y por el contrario, reconoce rutinas propias de su vida laboral.

<p>satisfacer?</p> <p>3. ¿Cuántas horas duerme Ud.?</p>	<p>3. "Pues yo me acuesto por ahí a las 10:00 o 10:30 pm y me despierto a las 5:00 am, costumbre de uno... Si, y a veces me quedo aquí dormido después del almuerzo; aquí afuera (señala la silla) y me quedo dormido...."</p> <p>(Adulto mayor participante)</p>	<p>Es consciente de su necesidad de descanso por su estado físico.</p> <p>En otros diálogos, el adulto mayor manifiesta con relativa frecuencia, que se siente muy bien, lo que podría interpretarse como un proceso natural de aceptación, frente a un envejecimiento sano.</p>
---------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

9.3 CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DEL ADULTO MAYOR Y SU GRUPO FAMILIAR.

Esta categoría responde a la situación social del individuo y su familia. Aquí se identifican los elementos externos que modifican el comportamiento social, educativo, cultural y hasta de entretenimiento, del grupo familiar. La condición socioeconómica podría ser el principal factor para comprender, un proceso de envejecimiento saludable, desde una perspectiva de las atenciones y paliativos en salud para el adulto mayor.

9.3.1 Estrato. Es importante que el adulto mayor sea consciente de su realidad económica y así mismo, reconoce que su nivel de vida es humilde pero que vive satisfecho con esa condición. De la misma manera, hay un esfuerzo de la familia por mantener al adulto mayor en las asistencias del estado, relacionadas con los subsidios y ayudas estatales.

9.3.2 Entorno comunitario. Tanto el adulto mayor como su grupo familiar, tienen pleno conocimiento de su sector donde habitan. Tienen la prestación de los servicios públicos garantizados y sus ingresos familiares son suficientes para mantenerlos. Este es sin duda, un indicador de la mejora en su calidad de vida.

PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION
<p>1. ¿Sumercé recibe algún ingreso económico, algún dinero o subsidio?</p>	<p>1. "La única es la que da el Gobierno... La que le da el Gobierno, Si... Esa se le da cada dos meses, cada dos meses, sí..."</p> <p>(Adulto mayor participante)</p> <p>2. "¿Cómo?... no le entiendo bien...pues aquí todos bien..."</p>	<p>Además de las narrativas aquí descritas, se pudo evidenciar que las necesidades básicas de supervivencia están satisfechas</p> <p>En este caso particular,</p>

2. ¿Hay alguna dificultad con la vivienda?	<i>tenemos buen techo y agüita para bañarnos... yo duermo solo en mi pieza y tengo mis cositas aparte... "</i> (Adulto mayor participante)	aunque el adulto mayor reside en un sector popular de la ciudad, manifiesta conocer su estrato socioeconómico y sus principales fuentes de ingreso.
3. ¿Uds. tienen todos los servicios públicos? ¿Sabe cuál es el estrato de acá?	<i>"pues claro... el barrio y la casa somos estrato 2... por el sisben... tenemos luz, agua y gas para la cocina..."</i> (Adulto mayor participante)	De la misma manera, reconoce la importancia del sistema de salud. Nuevamente manifiesta que sus condiciones de vida son satisfactorias, y que se siente a gusto con la vejez que lleva.
4. ¿A qué servicio médico asiste Ud. cuando se enferma?	<i>"yo como casi ni me enfermo, soy más bien alentao... pero cuando toca toca y me llevan al hospital o al centro de salud que es lejos... por allá en la esperanza"</i> (Adulto mayor participante)	No menciona asuntos relacionados con la escolaridad, pero se le notan buenos modales y un vocabulario prudente pero escaso.

9.4 DINÁMICAS FAMILIARES (DESDE EL ADULTO MAYOR).

Es importante revisar que esta categoría de primer orden, es la central de la investigación. De ella se desprenden otras emergentes, que afianzan conceptos como la convivencia, el sentido de pertenencia y afiliación entre los miembros del grupo familiar.

9.4.1 Reconocimiento de roles. Se hace énfasis en que el adulto mayor no tiene ningún grado de consanguinidad con la familia que lo cuida. No obstante, es plenamente reconocido con su rol familiar: es decir, para ellos es "el abuelo" y su grado se respeta y se reconoce como tal.

9.4.2 Comunicación. Esta categoría emerge desde la necesidad manifiesta del adulto mayor, en ser tenido en cuenta para las situaciones administrativas del hogar. Sus opiniones son escuchadas pero no con la fuerza que él espera. El resto de los procesos comunicativos parecen mantenerse dentro de lo esperado.

9.4.3 Espiritualidad. El adulto mayor considera esta categoría como una posibilidad de socialización, toda vez que no solo expresa su relación espiritual, sino de las actividades sociales derivadas de esa interacción con los otros asistentes.

PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION
1. ¿Con quienes convive Ud.? ¿Cómo son sus relaciones con los demás?	1. “¡Bien! Pues ella es hijastra mía y él es como mi yerno... pero sabemos bien... y las hijas de ella, ¡sí! Bien normal... Se quieren arto...” (Adulto mayor participante)	El adulto mayor se reconoce como miembro de la familia e identifica los roles de cada uno, pese a que su vínculo es de afinidad únicamente.
2. ¿Qué actividades realizan Uds. como familia?	2. “¿Cómo?... Yo voy a la iglesia cada 8 días, todos los sábados voy allá, me invitan el almuerzo y estamos un rato ahí, se oye la misa y ya se viene uno... ese padre es muy formal, muy atento, el padre Jaramillo; Oswaldo Jaramillo se llama él... Si, si con más gente si, si tener mayor comunicación ...” (Adulto mayor participante)	Nuevamente hace énfasis en el plano espiritual, pero esta vez como rutina de socialización del grupo familiar. Se puede evidenciar una escasa comunicación de los integrantes hacia el adulto mayor, principalmente en lo que respecta a la organización y administración del hogar.
4. ¿Cuándo un miembro de su familia tiene un problema se lo cuenta?	“A veces, a veces si cuentan... por ahí cuando vienen las nietas” (Adulto mayor participante)	

9.5 DINÁMICAS FAMILIARES (DESDE EL GRUPO FAMILIAR).

Al igual que la categoría anterior, en este apartado se dan pautas para otras lecturas más definidas, pero desde la percepción que tiene el grupo familiar hacia el adulto mayor, sujeto de la investigación. Aquí emergen otras subcategorías que ayudan a comprender la dinámica familiar propiamente dicha.

9.5.1 Respeto. Se nota una relación recíproca de armonía y respeto entre los miembros de la familia.

Las relaciones afectivas y de convivencia, están enmarcadas en las buenas costumbres valores familiares.

9.5.2 Diferencia. La dinámica familiar general, puede enmarcarse dentro del reconocimiento a la diferencia de cada uno de sus integrantes. El adulto mayor es incluido

en las actividades propias de la familia, pero tiene la prioridad del cuidado. Se considera un integrante valioso por su misma condición de envejecimiento.

PREGUNTA	RESPUESTA	INTERPRETACION
1. ¿Qué actividades realizan Uds. como familia?	1. <i>“nosotros vamos a paseos, ríos, a la iglesia... hacemos almuerzos familiares. La mayoría de veces, el abuelo nos acompaña o a veces se pone terco testarudo y prefiere quedarse... pero casi siempre va”</i> (Hijastra del Adulto mayor participante)	Da cuenta de pocos detalles, pero se nota una dinámica respetuosa en la que se reconoce al adulto mayor como parte importante en la estructura del grupo familiar, pese a no tener ningún vínculo de consanguinidad.
2. ¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones?	2. <i>“Si, a veces cuando alguno se enferma o tiene un viaje toca cambiar lo acostumbrado...”</i> (Hijastra del Adulto mayor participante)	La familia percibe al adulto mayor como integrante valioso y lo incluye en sus actividades sociales. Se reconocen las diferencias y las limitantes tanto físicas como emocionales, propias de la edad de cada miembro.
3. ¿Cómo son sus manifestaciones de cariño?	3. <i>“pues casi siempre conversamos y nos tenemos confianza... el que llega saluda y tratamos de no tener problemas entre nosotros...”</i>	

La planificación de la estrategia para el desarrollo del presente proyecto, se basó en la delimitación de las siguientes fases de trabajo:

En un primer momento luego del acercamiento con los líderes de los “Centro Vida” de las comunas de la ciudad de Villavicencio, Luego se identifican los criterios de inclusión para coincidir en la familia indicada, con el ánimo de desarrollar la investigación.

En un segundo momento, cuando se inician las visitas al “Centro Vida”, y a la casa del adulto mayor, se observa una buena comunicación entre sí, y con respecto a la relación entre los miembros del grupo familiar, se pudo constatar que las opiniones y recomendaciones hechas por el adulto mayor, son tenidas en cuenta de manera muy puntual. Se observan unos roles familiares de organización, claramente definidos. Se percibe un ambiente ameno para el adulto mayor, a pesar que no existe un grado de consanguinidad o afinidad real, entre el abuelo y los demás miembros de la familia.

Las costumbres familiares como el compartir de un refrigerio, permitieron la construcción de diálogos constantes, en un ambiente de tranquilidad y agrado. El tramo donde está

ubicado el "Centro Vida", permite este tipo de intercambios sociales, toda vez que el barrio conocido como "El emporio", es un sector popular y de los más antiguos de la ciudad de Villavicencio. Actualmente cuenta con servicios públicos básicos y rutas y vías principales para la movilidad y el transporte. De igual manera, cuenta con parques para la recreación y el aprovechamiento del tiempo libre. Es un barrio de estrato medio pero en su mayoría, para el uso de habitación residencial.

Los diálogos informales, permitieron obtener información acerca de la familia y su árbol genealógico. La participación activa de las personas que se encontraban en la casa, permitió enriquecer el documento. Gran parte la información obtenida, fue suministrada por el adulto mayor.

Se indagó de manera general, acerca de qué concepto tienen acerca de envejecimiento y la respuesta fue construida entre todos los de la familia incluyendo el adulto mayor; *"Envejecimiento es sentirse viejo y cansado aunque tener artos años no es envejecimiento, eso se lleva por dentro, pues la juventud mantiene cansada y quejándose de la salud y de muchas cosas... eso es estar viejo..."*

La concepción general del entorno familiar frente a estos interrogantes, estaría dada por una idea positiva del proceso de envejecimiento como tal. El adulto mayor, asume una actitud satisfactoria frente a las limitaciones propias de la edad adulta. Llama la atención, que desde el aspecto emocional se refieren sentimientos desde su propia experiencia y autopercepción; incluso, el adulto mayor se permite compararse con las nuevas generaciones, especialmente en lo actitudinal.

Generalmente las familias manifiestan la relación del "envejecer" en lo corporal, derivado de lo mental: el cansancio físico para el adulto mayor, supone una idea del envejecimiento más mental que biológico. La familia por su parte, adopta la idea tradicional de un envejecimiento ligado a la enfermedad. Considera en ese sentido, a la vejez como un impedimento de desarrollo social.

La parte espiritual juega un papel importante en la dinámica del adulto mayor, ya que entiende la vida como un ciclo determinado y finito e inevitable.

De esta manera se estaría gestando la información para desglosar las particularidades de la categoría preestablecida número uno: referente al fenómeno del envejecimiento.

Para la segunda categoría se establecieron dos ejercicios: el primero donde a través de la observación directa, se pueden recoger evidencias físicas acerca de la vivienda del adulto. El aseo, el cuidado y las normas sociales manifestadas, permiten pensar en una relación armoniosa del grupo familiar, toda vez que el adulto mayor es tratado con respeto, cariño y hasta admiración, para con él.

El segundo ejercicio fue al realizar una entrevista semiestructurada para la familia y el adulto mayor, con el ánimo de evaluar la funcionalidad familiar, e indagar acerca de la percepción que tiene la familia para con el adulto mayor. Por separado, se le realizaron una serie de preguntas al adulto mayor solo, y luego se le realizaron preguntas al resto de los miembros de la familia que se encontraban presentes.

Como resultado preliminar, puede interpretarse por observación directa, que al momento de la aplicación de las entrevistas, se evidencian unos lazos familiares fuertes y bien definidos. Que el adulto mayor es la persona más importante en su núcleo familiar, como lo arrojaron las narrativas que fueron evaluadas: la autopercepción y la familia; y viceversa.

En el aspecto convivencial, se pueden reconocer las otras dos categorías establecidas con anterioridad. En ambos casos, la funcionalidad familiar y social del adulto mayor, dependen de las relaciones construidas a lo largo de su ciclo vital, y se constituye en gran apoyo para su convivencia. En ese orden de ideas, en este grupo familiar se nota una dinámica respetuosa en la que se reconoce al adulto mayor, como parte importante en la estructura del grupo familiar, pese a no tener ningún vínculo de consanguinidad. Se hace énfasis en el plano espiritual, incluso, como alternativa en las rutinas de socialización del grupo familiar.

La familia percibe al adulto mayor como integrante valioso y lo incluye en sus actividades sociales. Le reconocen sus diferencias y las limitantes tanto físicas como emocionales, propias de la edad. No obstante, puede existir una escasa comunicación de los integrantes hacia el adulto mayor, principalmente en lo que respecta a la organización y administración del hogar.

Por otra parte, los relatos frente a la categoría: Necesidades del adulto mayor, argumentan que las razones principales son sobre sus insuficiencias en salud. El deterioro propio de la edad, ha disminuido su fortaleza física. No obstante, las atenciones médicas han sido adecuadas y suficientes. No manifiesta ningún problema de sueño y por el contrario, reconoce rutinas propias de su vida laboral aunque es consciente de su necesidad de descanso, por el deteriorado estado físico. En otros diálogos, el adulto mayor manifiesta con relativa frecuencia, que se siente muy bien, lo que podría interpretarse como un proceso natural de aceptación, frente a un envejecimiento sano. También manifiesta que hay una afiliación del adulto mayor hacia las actividades propuestas por el "Centro Vida" al cual asiste.

Enlazando la información, la última categoría corrobora que las necesidades básicas de supervivencia están satisfechas. En este caso particular, aunque el adulto mayor reside en un sector popular de la ciudad, manifiesta conocer su estrato socioeconómico y sus principales fuentes de ingreso. De la misma manera, reconoce la importancia del sistema de salud sobre su etapa vital actual y manifiesta que sus condiciones de vida son satisfactorias, y que se siente a gusto con la vejez que lleva, pese a que no considera relevante mencionar

asuntos relacionados con su escolaridad, más allá de sus buenos modales y un vocabulario prudente pero escaso.

10.1. PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DE ENVEJECIMIENTO

En 2013, López y colaboradores, enumeran nueve factores comunes del envejecimiento: daño en el ADN, el acortamiento de los telómeros, el efecto pro-oxida, la pérdida de proteostasis, la disfunción mitocondrial, la senescencia celular, apoptosis de las células madre en los tejidos, la alteración de la comunicación intercelular y el movimiento del equilibrio entre los nutrientes (López, 2013). Otros autores consideran que elementos como la nutrición son claves, para un buen envejecimiento. (Díez y Jesús 2009) definen tres comportamientos vitales para saber envejecer: bajo riesgo de enfermedad y enfermedades relacionadas con la discapacidad, buena función física y mental y compromiso activo de vida. Estos comportamientos sustentan la posición de la familia frente al envejecimiento de su adulto mayor. Ellos, se adhieren a estos postulados toda vez que coinciden en dar una idea sobre el impacto biológico como determinante en la vejez.

Otra testacua está en afirmar que el contacto social y familiar son factores determinantes a lo largo del ciclo vital. La actual evidencia científica tiene de hecho que los hábitos de salud, las enfermedades crónicas no transmisibles y la salud subjetiva, son más importantes que los factores demográficos o socioeconómicos. De igual manera, otro tanto de publicaciones permiten la relación entre la actividad física y la salud. La discusión recae en lo específico de la cantidad, la intensidad y la frecuencia, así como la prescripción del ejercicio. El componente mental Enriquece esta práctica investigativa. El adulto mayor sujeto del presente estudio, se afina un poco más a este lado teórico y concluye que su proceso exitoso de envejecimiento, es el resultado de la actitud mental que gobierna su estado corporal.

"No es tan grave ser viejo; lo triste es sentirse viejo, estar viejo. Y hay muchos que están viejos sin ser viejos, y otros muchos que siendo viejos no lo están." ... Dr. José María Bengoa

10.2. NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR Y CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Los hábitos de vida saludable son algunos de los factores más reconocidos por los adultos mayores. Las personas mayores en algunos casos continúan con su reconocimiento social, ligado a la sabiduría y la experiencia que goza.

Como lo afirma Palque en (2014) en su publicación "La evidencia científica y el arte de envejecer", es necesario que para conseguir una vejez adecuada, todas las condiciones humanas debieran estar satisfechas: el ejercicio físico constante desde la infancia y a lo largo de la vida; comer en menores porciones y dieta a base de vegetales; y reducir los factores de riesgo. Estos hábitos, entendidos como las necesidades socioeconómicas

10. DISCUSION

10.1. PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DE ENVEJECIMIENTO.

En 2013, López y colaboradores, enumeran nueve factores comunes del envejecimiento: daño en el ADN, el acortamiento de los telómeros, el efecto genoma, la pérdida de proteostasis, la disfunción mitocondrial, la senescencia celular, agotamiento de las células madre en los tejidos, la alteración de la comunicación intercelular y el mantenimiento del equilibrio entre los nutrientes (López, 2013). Otros autores consideran que elementos como la nutrición son claves, para un buen envejecimiento. (Deep y Jeste 2009) definen tres comportamientos exitosos para saber envejecer: bajo riesgo de enfermedad y enfermedades relacionadas con la discapacidad, buena función física y mental y compromiso activo de vida. Estos compendios sustentan la posición de la familia frente al envejecimiento de su adulto mayor. Ellos, se adhieren a estos postulados toda vez que coinciden en dar una idea sobre el impacto biológico como determinante en la vejez.

Otra tendencia está en afirmar que el contacto social y familiar son factores determinantes a lo largo del ciclo vital. La actual evidencia científica tiene de manifiesto que los hábitos de salud, las enfermedades crónicas no transmisibles y la salud subjetiva, son más importantes que los factores demográficos o socioeconómicos. De igual manera, otro tanto de publicaciones permiten la relación entre la actividad física y la salud. La discusión recae en lo específico de la cantidad, la intensidad y la frecuencia, así como la prescripción del ejercicio. El componente mental enriquece esta práctica investigativa. El adulto mayor sujeto del presente estudio, se afilia un poco más a este lado teórico y concluye que su proceso exitoso de envejecimiento, es el resultado de la actitud mental que gobierna su estado corporal:

“No es tan grave ser viejo, lo triste es sentirse viejo, estar viejo. Y hay muchos que están viejos sin ser viejos, y otros muchos que siendo viejos no lo están.”... Dr. José María Bengoa.

10.2. NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR Y CONDICIONES SOCIOECONOMICAS.

Los hábitos de vida saludable son algunos de los factores más nombrados por los adultos mayores. Las personas mayores en algunos casos continúan con su reconocimiento social, ligado a la sabiduría y la experiencia que gozan.

Como lo afirma Falque en (2014) en su publicación “La evidencia científica y el arte de envejecer”, es necesario que para conseguir una vejez adecuada, todas las condiciones humanas deberían estar satisfechas: el ejercicio físico constante desde la infancia y a lo largo de la vida, comer en menores porciones y dieta a base de vegetales, y reducir los factores estresantes. Estos últimos, entendidos como las necesidades socioeconómicas

básicas satisfechas. En resumen, una vida saludable con buenas relaciones familiares y sociales; tal como se puede mencionar al caso particular del adulto mayor y su grupo familiar en estudio, cuyos relatos y manifestaciones, siempre están ligados a unas muy buenas dinámicas familiares, que es el siguiente apartado.

10.3. DINÁMICAS FAMILIARES COMO CATEGORIA CENTRAL DEL ANALISIS.

Los hallazgos de este estudio dan cuenta que el adulto mayor, sujeto de estudio y usuario del “Centros Vida” de la comuna uno de la ciudad de Villavicencio, percibe a su familia con una buena funcionalidad. En el estudio de (García en 2007 y Gómez) aunque de corte cuantitativo, los datos arrojaron una menor apreciación frente a la funcionalidad de los hogares que comparten un adulto mayor que asiste a los centros. Acuña y colaboradores en 2015 citaron el estudio de Bustos de 2015, y encontraron que en más de la mitad de los resultados, los adultos mayores no perciben disfuncionalidad en su familia. Podría decirse que un adulto que percibe una mejor funcionalidad en su hogar, se encontraría en mejores condiciones de vida y su percepción de satisfacción, también será mejor. Se apoyarían estos datos en la idea de Erickson frente a la aparición de la crisis del adulto mayor, en cuanto a que el apoyo de la familia en esta etapa, es fundamental en el proceso de aceptación de los cambios físicos, mentales, sociales etc.

Citando en extenso la teoría (Erickson 1987) , el adulto mayor puede sufrir una regresión emocional hacia la crisis conocida como “Intimidad frente a aislamiento”, donde la cercanía con sus familiares, ayuda a resignificar su rol de protección, porque se es “importante” para los otros. Este caso particular se ve reflejado en el adulto mayor objeto de este estudio, toda vez que en varias de sus narrativas manifiesta que el apoyo de su grupo familiar, le hace sentir feliz y realizado. Es necesario recordar que para la familia, él es el abuelo y se reconoce como tal, pese a no tener ningún lazo de consanguinidad con ellos.

Otra de las características de la etapa adulta según (Erickson 1987), es el tema “Generatividad frente a estancamiento” sobre la llegada de los 60 años. Según los reportes derivados de las visitas y los diálogos constantes, en este caso se ha logrado un equilibrio apropiado entre la productividad y el estancamiento. Las ocupaciones son mínimas pero el grado de participación en las labores del hogar, hace que se estrechen los lazos con las nuevas generaciones. Muestra de ello, es la relación que tiene con las nietas, es decir las hijas de la hijastra con la que convive.

Por último, en la etapa de la “Integridad frente a desesperación”, la tarea primordial según Erickson es la de procurarse una vejez digna sin los percances que trae el deterioro físico y mental del adulto mayor. Los distanciamientos de los que se habla en esta teoría, no se ven reflejados ni los sentimientos de minusvalía en el participante. Por el contrario, el adulto mayor manifiesta estar preparado para la muerte, porque ya hizo todas las cosas que le dieron satisfacciones a lo largo de su vida. Preocupa que si para este caso, se esté cayendo en una mala adaptación del adulto mayor a los cambios inevitables, conocida como “la

presunción”; que es cuando el adulto mayor “presume” de una integridad satisfactoria, como mecanismo de defensa y evitación a enfrentar sus propios miedos, con respecto al envejecimiento.

En cuanto a los postulados de Smilkistein, con el APGAR FAMILIAR, el sujeto de la investigación, en sus narrativas siempre manifiesta encontrarse satisfechos en cuanto a la adaptabilidad y cooperación. No obstante, reclama la poca participación que tiene en las decisiones administrativas del hogar. Frente al tema del afecto y la protección, se muestra totalmente satisfecho con el apoyo que recibe de sus familiares; aunque esto también depende de la manera como se comportaba cuando se encontraba en su etapa más.

El proceso de envejecimiento tiene lugar en los distintos sistemas o estructuras del organismo y de la personalidad, desde el subsistema inmunológico y biológico de supervivencia hasta el sistema comportamental-adaptativo ante las amenazas y los nuevos estímulos, esto nos lleva a pensar que no podemos ver el mismo como un proceso simple o unitario, sino como un conjunto de procesos asociadas entre sí, - las dimensiones familiares desempeñan una gran importancia en esta etapa de la vida, pues se necesita de contar con un apoyo moral, psicológico y algunas veces en la suplencia de algunas de las actividades de la vida diaria.

La familia, además de ser un grupo de gran importancia para el desarrollo humano, es también donde ocurren, hacia ser mayor y a través de las interacciones familiares, los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia.

Se pudo observar que la espiritualidad en el adulto mayor se afianza a medida que van pasando los años, y en esta etapa los procesos se acercan mucho más a su dimensión religiosa.

Para las buenas relaciones entre el grupo familiar con el adulto mayor se destacó que para él es importante ser tenido en cuenta de la hora de la toma de decisiones importantes para el núcleo familiar.

11. CONCLUSIONES

Se evidencio que no solo por haber lazos de consanguinidad entre el adulto mayor y la familia perteneciente a la investigación sobre sale el cariño y amor por todos los miembros del grupo familiar.

Se observó que la familia y el adulto mayor no tienen la misma percepción de envejecimiento, la familia refiere que es más biológico asociado a la presencia de enfermedades y el adulto mayor lo ve desde la parte mental, ya que se refiere a la vejez como un estado de cansancio y agotamiento de la mente.

El proceso de envejecimiento tiene lugar en los distintos sistemas o estructuras del organismo y de la personalidad, desde el subsistema inmunológico y biológico de supervivencia hasta el sistema comportamental-adaptativo ante las amenazas y los nuevos estímulos, esto nos lleva a pensar que no podemos ver el mismo como un proceso simple o unitario, sino como un conjunto de procesos asociados entre sí, las dinámicas familiares desempeñan una gran importancia en esta etapa de la vida, pues se necesita de contar con un apoyo moral, psicológico y algunas veces en la suplencia de algunas de las actividades de la vida diaria.

La familia, además de ser un grupo de gran importancia para el desarrollo humano, es también donde ocurren, hacia su interior y a través de las interacciones familiares, los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia.

Se pudo observar que la espiritualidad en el adulto mayor se afianza a medida que van pasando los años, y en esta etapa las personas se acercan mucho más a su dimensión religiosa.

Pese a las buenas relaciones entre el grupo familiar con el adulto mayor se observó que para él es importante ser tenido en cuenta la hora de la toma de decisiones importantes para el núcleo familiar.

12. RECOMENDACIONES

Incentivar a las familias para que sean incluidas dentro de los programas de atención y que no solo sea del adulto mayor el asistente, y así fortalecer los vínculos y dinámicas familiares.

La participación del Estado en la construcción de más centros vida a nivel Nacional y Regional, dado a que la población Adulto Mayor se encuentran en su mayoría en un estado de abandono y no cuentan con recursos económicos para asistir a los centros o clubes privados.

Generar más políticas públicas por parte del Gobierno, las cuales permitan reconocer al Adulto Mayor como sujeto de Derechos con la finalidad de hacerlos partícipes de ellas.

Que vuelva a realizarse la apertura de estos centros vida debido a que se encuentran cerrados dado al cambio de Gobierno Regional, y que las ayudas o aperturas de estos lugares de atención y recreación a los adultos mayores no sean disueltas por las diferentes gobernaciones de turno, si no que se haga una política pública establecida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, Alonso. *Sexo y edad*. Editorial Mx. Crow Hill, México. 1990.
- Acuña Rodríguez, L., Barrios Sosa, Y., Martínez Perra, N., Tavería Pareira, E., Verges Varbel, G., & Díaz Gómez, A. A. (2015). *Percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena* (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).
- Alfonso, J.C. *Demografía del envejecimiento*. Centro de estudios de la población y el deporte. Conferencia CITED. La Habana. 1996.
- Alvarez P., Eduardo. *El envejecimiento*. Revista Sociedad Colombiana de Gerontología. Volumen 2 N° 4 Bogotá, mayo de 1979.
- Asamblea General de la ONU. Resolución 46 de 1991. Carta de los Derechos de las Personas Mayores. 1991.
- Arévalo Cárdenas, Miguel. *Médico del deporte, encuentro nacional del adulto mayor*. Universidad el Bosque. Bogotá. 2003.
- Auzanil, M. *Hacia una vejez dichosa*. Iberia Barcelona. 1982.
- Babamón Vargas, Berenice. *SUPSCÓN HERRERA, Ivrida. Actividad física y adulto mayor, manual para vivir mejor*. editorial Kinesis. Armenia, 2002.
- Barreto Martínez, J. A., & Olán González, L. L. (2014). *Situación actual y expectativas de la población adulta mayor: un desafío para los sistemas de salud*. Disponible en <http://repositorio.ucev.edu.co:8080/ajpa/handle/10859/762>. Consultado el 21 de enero de 2016.
- Barros, C. *Antropología del envejecimiento, conferencias latinoamericanas de gerontología*. México. 1985.
- Baumans, Bertout. *Morbilidad y envejecimiento*. Kinesis, julio 1997.
- Beitoin, R. *Héctor Hecumbis formales de la investigación*. Bogotá. 1983.
- Bolaños, Thomas. *¿Qué hacer con el ocio?* Melilla. Futuros editores. 1987.
- Cabanes Flores, Lidia. *Tercera edad. Necesidad de educación en el adulto mayor*. Cuba. Universidad de Carrington. 2005.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acuña, Alonso. Sexo y edad. Editorial Mx Graw Hill. México 1990.
- Acuña Rodríguez, I., Barrios Soto, Y., Martínez Parra, N., Taborda Pereira, E., Vargas Verbel, G., & Díaz Gómez, A. A. (2015). Percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).
- Alfonso, J.C. Demografía del envejecimiento. Centro de estudios de la población y el deporte. Conferencia CITED: La Habana. 1996
- Álvarez P., Eduardo. El envejecimiento. Revista Sociedad Colombiana de Gerontología. Volumen 2 N° 4 Bogotá, mayo de 1979.
- Asamblea General de la ONU. Resolución 46 de 1991. Carta de los Derechos de las Personas Mayores. 1991
- Arévalo Cárdenas, Miguel. Médico del deporte, encuentro nacional del adulto mayor. Universidad el Bosque. Bogotá. 2003
- Aucrail, M. Hacia una vejez dichosa. Iberia Barcelona. 1982.
- Bahamón Vargas, Berenice. SUESCÚN HERRERA, Inírida. Actividad física y adulto mayor, manual para vivir mejor, editorial Kinesis. Armenia, 2002.
- Barreto Martínez, J. A., & Girón González, J. L. (2014). Situación actual y expectativas de la población adulta mayor: un desafío para los sistemas de salud. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/702>. Consultado el: 21 de enero de 2016.
- Barros, C. Antropología del envejecimiento, conferencia latinoamericana de gerontología. México. 1989.
- Baumarn, Hartmut. Motricidad y envejecimiento. Kinesis, julio 1997.
- Beltrán, R. Héctor elementos formales de la investigación. Bogotá. 1983
- Bolaños, Thomas. ¿Qué hacer con el ocio? Medellín. Futuros editores. 1987.
- Cabanes Flores, Lida. Tercera edad. Necesidad de educación en el adulto mayor. Cuba. Universidad de Camagüey. 2005

- Canal R. Gonzalo. Envejecer no es deteriorarse. Sexta edición. Editorial Ramírez Autores. Bogotá. 1981.
- Castillo, Jorge. Conferencista encuentro nacional del adulto mayor, Bogotá. 2003.
- Daniels Y Worthingham. Ejercicios correctivos de la alineación y función del cuerpo humano. Ediciones Doyma. Barcelona 1986.
- De la cuesta, F. Pérez, Louro I. Funcionamiento Familiar. Construcción y validación de instrumento. Trabajo para optar por el título en Maestría de psicología de la salud. Facultad de Salud Pública. C. Habana. 1994.
- Delgado, Manuel. Tercedor Pablo. Estrategias de intervención en educación para la salud desde la educación física. INDE publicaciones, Barcelona. 2002.
- Depp CA, Jeste DB. Definitions and Predictors of Successful Aging: A Comprehensive Review of Larger Quantitative Studies. FOCUS. 2009;7(1):137-50.
- Devis Devis, José. Actividad física, deporte y salud. INDE ediciones. Barcelona. 2000.
- Duran, José Hilario. Prescripción de ejercicios en adultos sanos. Kinesis, octubre 1994.
- Domínguez González, T. B., Espín Andrade, A. M., & Bayorre Veá, H. (2001). Caracterización de las relaciones familiares del anciano. Revista Cubana de Medicina General Integral, 17(5), 418-422.
- EGAS, C., & URBANO, S. (2011). CONSIDERAR EN LA LEGISLACION PENAL ECUATORIANA COMO DELITO DE ACCIÓN PÚBLICA EL ABANDONO INJUSTIFICADO DE UN ADULTO MAYOR POR PARTE DE SUS HIJOS. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/2645>. Consultado el: 12 de agosto de 2016.
- EL ADULTO, M. Y. S. E., & DE CAMBIO, S.-C. A. (2015). SOLEDAD EN LA VEJEZ. Disponible en: http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_valentina_ferrari_1.pdf. Consultado el: 05 de mayo de 2016.
- Galán E. Funcionalidad En Familias Con Adolescentes Escolarizados En Paipa. Avances En Enfermería 2010. (Fecha de acceso 27 de agosto de 2016). URL Disponible En: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_8.pdf
- Galván, G., & María, A. (2011). Efectos del juego en la autoestima del adulto mayor. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/handle/25000/1551>. Consultado el: 21 de enero de 2016.

- García G. Landeros E. Arrijoja G. Pérez A. Funcionalidad familiar y capacidad física De los adultos mayores en una comunidad rural. *Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc (en línea)* 2007 (fecha de acceso: 27 de agosto del 2016); 15 (1): 21 -26 URL. Disponible:<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?idrevista=71&idarticulo=18881&idpublicacion=1931>
- Gómez. M. J.F. et al. Evaluación de la Salud de los ancianos. Manizales. Colombia. 2005
- Gómez, Hernán L., Vázquez, C. & Hervás, G. El paisaje emocional a lo largo de la vida. En Vázquez, C. y Hervás, G. (Eds.). *La Ciencia del Bienestar: Fundamentos de una psicología positiva* (pp.143-176). Madrid: Alianza. 2009
- Guerra, M. D. B. G., de la C Casanova, M. M., & Delgado, M. D. M. M. T. MALTRATO A LOS AULTOS MAYORES. CONSEJO POPULAR CAPITÁN SAN LUIS. MARZO 2011. *moderna*, 1, 2. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n3/07.pdf>. Consultado el 18 de febrero de 2016.
- Gutiérrez, Blanca. J.J., Linares Abad, M., Grande Gascón, M.L. El concepto de bienestar en las residencias de personas mayores. *Evidentia*, 8 (36). 2011.
- Hernández Romero, Y., Cernuda, C. P., Pérez Díaz, R., de la Cruz, A. S., Domínguez, A. T., & Pérez, T. L. Cambios en la Percepción del Funcionamiento Familiar de Adultos Mayores de Casa de Abuelos Cotorro. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 9(1). 2012.
- Hoyos Rosales, Aída Victoria. Psicóloga Universidad Javeriana, Instituto de envejecimiento, Universidad Javeriana, Bogotá 2003.
- Falque-Madrid, L. (2014). La evidencia científica y el arte de envejecer. (Spanish). *Anales Venezolanos De Nutrición*, 27(1), 110-118.
- Ferrario, E. Y P. Visentín. Características psicológicas de las personas de edad. 1986.
- López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kroemer G. The Hallmarks of Aging. *Cell*. 2013;153(6):1194-217.
- López Sánchez, V. (2012). Plan de negocio tienda especializada en productos para el adulto mayor “soluciones geriátricas”. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/4733>. Consultado el: 05 de mayo de 2016.
- Malagón de García, Cecilia. Nutrición y dietética deportiva. Editorial Kinesis, Armenia. 1999

- Meinel, Kurt. Didáctica del movimiento, ensayo de una teoría del movimiento en el deporte desde el punto de vista pedagógico.
- Menéndez J.J. Vigilancia en Salud de Adultos Mayores. Centra Iberoamericano de Tercera Edad. Cuba. 2006.
- Merck Sharp & Dohme. Manual Merck, de información médica para el hogar. Editorial Océano. Barcelona, 1999
- Monroy, C. M., & Molinares, S. C. (2011). Adulto mayor en Santa Marta y calidad de vida. *Memorias*, 9(16), 120-129. Disponible en: <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/me/article/view/141>. Consultado el: 18 de febrero de 2016.
- Organización de Naciones Unidas. Informe de la Asamblea Mundial del envejecimiento. Viena. Austria. 2006.
- Pardo Andreu, Gilberto. Consideraciones Generales sobre algunas teorías del envejecimiento. *Rev. Cubana de Investigación BIOMED*. 2003.
- Pérez Serrano, G. "Personas mayores y calidad de vida". In G. Pérez Serrano (coord.) *Calidad de Vida en Personas Mayores*. (pp.19-49) Madrid: Dykinson. 2006.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de Geriatría: Capítulo VI Enfermería Geriátrica.
- Jiménez R, S. Y Román G." Los problemas del abuso que presentan las personas mayores de 60 años, atendidas en los servicios de valoración y consulta externa del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes", Costa Rica, 2006.
- Red Latinoamericana de Gerontología: Envejecer en Latinoamérica en una sociedad globalizada - Marzo 2003 - Agenda de sensibilización en Colombia en el siglo XX.
- Red Latinoamericana de Gerontología: Los Adultos Mayores Un reto para la sociedad - 10 al 14 de Marzo del 2003
- Rodríguez Daza, K. D. Vejez y envejecimiento. *Borradores de Investigación: Serie documentos escuela de medicina y ciencias de la salud*, ISSN 2145-4744, No. 12 (Enero de 2011). Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf. Consultado el: 12 de agosto de 2016.
- Rojas Orozco, Y. M. (2012). Estudio de factibilidad para el montaje y puesta en funcionamiento de un centro integral para el adulto mayor en la ciudad de Pereira. Disponible en: <http://recursosbiblioteca.utp.edu.co/dspace/handle/11059/3007>. Consultado el: 05 mayo de 2016.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Romero Quiquia, K. S. (2011). Relación entre la capacidad funcional y la autoestima de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud, San Juan de Miraflores, 2011. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1044>. Consultado el 18 de agosto de 2016.

Russell Avalos, J. " Maltrato en la Vejez, orientaciones generales para su investigación y un estudio local exploratorio". Serie estudios y documentos Centro de Capacitación C.E.C., Santiago, 1999.

Salas Benavides, N. L. (2012). Caracterización de la salud en correlación con la edad, género y el estado de actividad del adulto mayor del grupo edad dorada en el municipio de la Florida Departamento de Nariño. Disponible en: <http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co:8080/jspui/handle/10819/880>. Consultado el 18 de agosto de 2016.

Soriano, F. C., & Díaz, A. L. L. (2011). Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, 12(2), 37-53. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1154>. Consultado el: 18 de febrero de 2016.

Uzhca, G., & Fernanda, D. (2015). Relaciones del adulto mayor en estado de abandono con su entorno familiar. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22308>. Consultado el 05 de agosto de 2016.

Vasco Aguilera, M. C., & Espinoza, X. (2011). *Alternativa de solución a la problemática de adaptación anacrónica del centro de rehabilitación " Dando Vida a los Años" que incide en el desarrollo de los adultos mayores* (Doctoral dissertation, Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador). Disponible en: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/754>. Consultado el 05 de mayo de 2016.

Vasilachis de Gialdino, I. (2007). Estrategias de investigación cualitativa. Buenos Aires: Editorial Gedisa.

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Entorno familiar del adulto mayor en los Centros Vida de la Comuna 1 de la ciudad de Villavicencio, 2016.

Fecha: MAYO 2016 _____

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. Investigadores Principales: 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: Derly Constanza Babativa, Luz Ángela Urrego, 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 1 de la ciudad de Villavicencio, 2016. Si usted acepta participar en este estudio, las estudiantes de posgrado de la especialización en Salud Familiar, lo abordaran de manera individual y reservada para realizarle una serie de preguntas relacionadas con aspectos sociodemográficos 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.

La investigación esta sujeta a los aspectos éticos en estudios de salud humana establecidos en el principio de beneficencia con el fin de "prevenir el daño, hacer o fomentar el bien o contrarrestar el daño", donde los responsables trabajan desde la «la obligación moral de actuar en beneficio de los otros» y cuenta con las características:

- 1) Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios, (esto debe estar en relación con los riesgos y quienes los van a soportar o sea No Maleficencia).
- 2) Protección de grupos vulnerables, (establecer el beneficio directo de los mismos)
- 3) Decisiones de sustitución, (CI por representante legal de menores de edad o incapaces).
- 4) Protección del mayor beneficio del incapaz
- 5) Evaluación de si es una investigación terapéutica y no terapéutica.

Y el principio de no maleficencia que se caracteriza por el sentido de "omisión o no comisión de actos que puedan producir daño".

1) Debe considerarse en este punto el primer paso de la evaluación, la corrección del protocolo, (evaluación metodológica)

2) Consideración de riesgos para el participante, (evaluar el grado de riesgo).

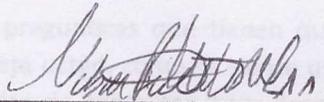
3) Relación riesgos / beneficios.

4) Utilización ética de placebo

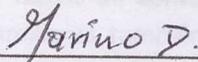
Su participación es absolutamente voluntaria. Se garantiza el anonimato y la confidencialidad, identificándolo a través de un código y cuando se publiquen los resultados no será identificado por el nombre.

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: _____

Loz Angela Urrego - Derly Bakartivá

Firma del docente Investigador: _____

ANEXO B.

ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1 (Al adulto mayor)

Entrevistado: ¡Sí! ¡Sí!

Entrevistador: Bueno don Marino como le venía diciendo eh.... Nosotras vinimos hoy a hacerle otra visita más de las que ya veníamos haciendo.

¿Cómo son sus relaciones con los nietos?

Entrevistado: ¡Sí! Pues ellos es nieta mía y él es como ni yerno... pero parientes bien.

Entrevistado: Si eh... familia versus aparatos de personas y salida... muchas cosas... ohh no llevan

(B-24)

Entrevistador: La idea de hoy es hacer unas pregunticas que tienen que ver con usted, son poquitas preguntas donde lo vamos a evaluar está usted, como se siente usted ¡listo!, solamente son 20 preguntas: entonces pero son muy fáciles de contestar listo; después de esto entonces vamos a hacerles unas preguntas a sus familiares también a evaluarlos a ellos a ver como lo perciban a usted dentro de la familia.

Entrevistado: ¡Sí!

Entrevistado: Bien, ellos me toman en cuenta no me dejan solo.

Entrevistador: Entonces la primera pregunta.

¿Suma: ¿recibe algún ingreso económico, algún dinero o subsidio?

1 ¿Cuál es su nombre?

Entrevistado: Marino Díaz

Entrevistado: Sí

2 ¿Qué edad usted tiene?

Entrevistado: 83 años

3 ¿Cuál es su estado civil?

Entrevistado: Soltero

Entrevistado: Sí

Entrevistado: no tranquilo ya nos la mostro la vez pasada.

4 ¿Desde cuándo está usted en esta casa?

Entrevistado: Ummm desde que se fundó este barrió más de 12 años

¿Y hace cuanto que viene al Centro Vida?

Entrevistado: más o menos 12 años. Bien me siento mucho porque me ayudan... yo camino un poquito, yo no puedo meter mucho, si depende, de resto que de bien.

5 ¿Cómo se siente aquí? ¿Bien? ¿Contento?

Entrevistado: ¡Sí! ¡Sí!

6 ¿Cómo son sus relaciones con los demás?

Entrevistado: ¡Bien! Pues ella es hijastra mía y él es como mi yerno... pero pasamos bien. Compartimos entre familia varios espacios de paseos y salidas... muchas muchas...ehh me llevan (R-24)

7 ¿Qué actividades realizan aquí? ¿Qué actividades realizan?

Entrevistado: Las actividades que ha habido más es el asunto del centro vida del adulto mayor, pero con mi familia hacemos paseos sí!! Así como le dije salidas en familia.

8 ¿Cómo es la atención?

Entrevistado: Bien, ellos me toman en cuenta no me dejan solo.

9 ¿Sumercé recibe algún ingreso económico, algún dinero o subsidio?

Entrevistado: La única es la que da el Gobierno.

Entrevistador: La que le da el Gobierno

Entrevistado: Si

Entrevistador: ¿Esa se le da cada dos meses?

Entrevistado: Si cada dos meses, si

10 ¿Sufre de alguna enfermedad?

Entrevistado: Pues ahora por el momento no, pero yo si he sufrido más...la más grave esta...esta pierna, si quieren les traigo la radiografía.

Entrevistador: no tranquilo ya nos la mostro la vez pasada.

Entrevistado: Si así jesas! Que esta ya casi para desprenderse esta parte, es lo único que me la sostenía era el cuero...

Entrevistador: el señor Marino señala la parte de la rodilla izquierda.

Entrevistado: Pero gracias a Dios, el sisbén me sirvió mucho porque me tuvieron... yo camino no renqueo, yo no puedo correr mucho, si depende, de resto que de bien.

Entrevistador: ah bueno menos mal

Entrevistado: Pues yo me levanto por ahí a las 10:00 o 10:30 am y me despierto a las 3:00 am,
11 ¿Con quienes vive usted?

Entrevistado: con ellos Rómulo y Nubia

Entrevistador: Entonces dice que es Rómulo, Nubia que ella es su hijastra, y el esposo ¡cierto! Y las hijas de ella

Entrevistado: "si, bien y con las hijas de ella, también ¡sí! (R-48)

12 ¿Cómo es la relación familiar entre ustedes con ella?

Entrevistado: Bien normal (R-50)

Entrevistador: Se quieren arto (R-51)

Entrevistado: si

13 ¿Hay alguna dificultad con la vivienda?

Entrevistado: Como

Entrevistador: ¿alguna dificultad en la casa? ¿Con la vivienda?

Entrevistado: No, no

14 ¿Qué?... Sumercé que le gustaría o que ha hecho que usted, siempre haya querido hacer, que ya lo haya hecho o no lo hay hecho...algo que usted haya querido, un sueño suyo.

Entrevistado: pues... no le entiendo bien la pregunta

14 ¿Qué?... Sumercé que le gustaría o que ha hecho que usted, siempre haya querido hacer, que ya lo haya hecho o no lo hay hecho...algo que usted haya querido, un sueño suyo.

Entrevistado: he hecho muchas, he hechos muchas actividades con el grupo del adulto mayor, cuando nos llevan de paseo o hacer ejercicio y todas esas vainas, creo q no me queda pendientes de cosas...

15 ¿Sumercé normalmente mantiene triste o alegre o llora?

Entrevistado: no, no normal no más, no me siento triste, vivo feliz afortunadamente.

16 ¿Cuántas horas duermes?

Entrevistado: Pues yo me acuesto por ahí a las 10:00 o 10:30 pm y me despierto a las 5:00 am, costumbre de uno

Entrevistador: ¿y durante el día duermes?

Entrevistado: Si, y a veces me quedo aquí dormido después del almuerzo; aquí afuera (señala la silla) y me quedo dormido.

17 ¿Don Marino? ¿Siente usted que ha perdido roles sociales? O sea que de pronto haya perdido de ir a los parques, de ir a compartir por ejemplo, ¿en la iglesia?

Entrevistado: no, no en la iglesia, y... no no más

Entrevistado: ¿Usted va a la iglesia?

Entrevistado: Yo voy a la iglesia cada 8 días, todos los sábados voy allá, me invitan el almuerzo y estamos un rato ahí, se oye la misa y ya se viene uno.

Entrevistador: un ya...

Entrevistado: ese padre es muy formal, muy atento, el padre Jaramillo; Oswaldo Jaramillo se llama el.

18 ¿A veces usted siente que quiere que alguien lo escuche, quisiera ser escuchado por algún otra persona?

Entrevistado: no, no

19 ¿Siente usted la necesidad de comunicarse más socialmente, de pronto integrarse a otros grupos sociales, ir a algunos encuentros?

Entrevistado: Si, si con más gente si, si

Entrevistador: tener mayor comunicación

20 ¿Siente usted preocupación por la pérdida de familiares o amigos?

Entrevistado: pues la pérdida de familiares, mis padres, mi papá, mi mamá, pero ya que saca uno... ¡sí! con perderlo, porque para allá vamos todo el mundo.

Entrevistador: si si eso es verdad, sobre todo que hace tiempo que usted perdió contacto con ellos, ¿si fue?

Entrevistado: no, no siempre supe de ellos, mi papá falleció a los 102 años y mi mamá casi por igual, ellos nunca hasta que mi Dios se los llevo, primero murió mi papá y después mi mamá.

21 ¿Qué piensa de la muerte?

Entrevistado: donde, si siente uno temor, y se esconde allá lo encuentra a uno, y siempre viajar, y siempre tiene uno que viajar a donde mi Dios le pida.

Entrevistador: ah bueno, ¿entonces no le da temor la muerte?

Entrevistado: no, no

Entrevistador: Ah bueno don Marino estas son todas las preguntas, vamos a ir a ver si su familia nos colabora con otras preguntas, y muchas gracias por habernos atendido...

Entrevistado: cuando vuelvan de que este, serán atendidas, cuando se les ofrezca.

Entrevistador: eh como le digo, como le contaba, mayoría de veces... por que comparto la habitación con otros.

¿Sus hijos están de acuerdo con el modo en que usted atiende a sus nietos?

Entrevistado: Si, casi siempre

¿Sus hijos están de acuerdo con el modo en que usted atiende sus nietos?

Entrevistado: Si, muchas veces

¿Sus familiares le cultan autoridad?

Entrevistado: no, no... casi nunca

¿Su familia es comprensiva con usted?

Entrevistado: si, si... Casi siempre

¿Usted ayuda a sus hijos a resolver los sus problemas, en este caso su hijastra?

Entrevistado: algunas veces

ENTREVISTA 2 (Al adulto mayor)

Entrevistado: Si, casi siempre.

Don Marino estamos hoy aquí otra vez socializando, haciéndole otras preguntitas que nos faltaron y le vamos a volver a preguntar:

¿Cómo son sus relaciones con la familia de sus hijos, en este caso nietos?

Entrevistado: algunas veces.

¿Participa usted en la educación de sus nietos?

Entrevistado: si, si.. casi siempre...

¿Cuántas veces al día le cuenta a su familia si tiene un problema?

Entrevistado: 2 veces, 2 veces al día.

¿Su familia lo pone al tanto de los acontecimientos que a usted le interesan?

Entrevistado: Si, mayoría de veces.

¿Sus familiares le respetan su afecto?

¿Sus familiares respetan su privacidad?

Entrevistado: eh como le digo, como le contesto.. mayoría de veces .. por que comparto la habitación con otros.

¿Su familia tolera sus limitaciones propias de la edad?

¿Sus hijos están de acuerdo con el modo en que usted atiende a sus nietos?

Entrevistado: Si, casi siempre

¿Sus familiares respetan sus gustos?

¿Sus hijos están de acuerdo con el modo en que usted atiende sus nietos?

Entrevistado: Si, muchas veces

¿Sus hijos están de acuerdo con el modo en que usted atiende a sus nietos?

¿Sus familiares le quitan autoridad?

Entrevistado: no, no.. casi nunca

¿Siente que su familia le cuida?

¿Su familia es comprensiva con usted?

Entrevistado: si, sí.. Casi siempre

¿Su familia le da participación en las cosas más importantes?

¿Usted ayuda a sus hijos a resolver los sus problemas, en este caso su hijastra?

Entrevistado: algunas veces

¿Sus familiares se preocupan por sus cosas?

¿Sus familiares le transmiten alegrías y tristezas?

Entrevistado: Si, casi siempre.

¿Tiene alguna dificultad con la vivienda?

¿Entre sus actividades está la de orientar a sus hijos?, en este caso nietos?
algunas veces.

¿Cuándo un miembro de su familia tiene un problema se lo cuenta?

Entrevistado: a veces, a veces sí cuentan

¿A qué servicio médico acude Ud. cuando se enferma?

¿Sus familiares le expresan su afecto?

Entrevistado: Si muchas veces

¿Su familia tolera sus limitaciones propias de la edad?

Entrevistado: Si casi siempre

¿Sus familiares respetan sus gustos?

Entrevistado: Si, si todo, muchas veces

¿Sus hijos están de acuerdo con el modo en que usted atiende a sus nietos?

Entrevistado: Si casi siempre

¿Siente que su familia lo cuida?

Entrevistado: Si. Casi siempre

¿Su familia le da participación en las cosas más importantes?

Entrevistado: Si. Muchas veces

¿Sus familiares se preocupan por sus cosas?

Entrevistado: Si casi siempre.

¿Hay alguna dificultad con la vivienda?

Entrevistado: ¿Cómo?... no le entiendo bien...pues aquí todos bien... tenemos buen techo y agüita para bañarnos... yo duermo solo en mi pieza y tengo mis cositas aparte...

¿Uds. tienen todos los servicios públicos? ¿Sabe cuál es el estrato de acá?

Entrevistado: pues claro... el barrio y la casa somos estrato 2... por el sisben... tenemos luz, agua y gas para la cocina...

¿A qué servicio médico asiste Ud. cuando se enferma?

Entrevistado: yo como casi ni me enfermo, soy más bien alentao...pero cuando toca toca y me llevan al hospital o al centro de salud que es lejos... por allá en la esperanza

Entrevistado: Si claro

¿En mi casa creemos la armonía?

Entrevistado: Si siempre

¿En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades?

Entrevistado: Si muchas veces

¿Las manifestaciones de odio forman parte de nuestra vida cotidiana?

Entrevistado: Si siempre

¿Nos expresamos sin inhibiciones, de forma clara y directa?

Entrevistado: Si muchas veces

¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrelevarlos?

Entrevistado: Si

¿Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles?

Entrevistado: Si aunque todas las familias no son iguales

¿Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan?

Entrevistado: Si siempre

¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?

Entrevistado: Si

ENTREVISTA 3 (A la familia)

“Nubia”: hijastra del señor Marino Díaz. ¿Se le dificulta tomar decisiones ante determinadas situaciones?

Entrevistado: Si a veces

¿Se toman decisiones para cosas importantes de la familia?

Entrevistado: Si claro

Entrevistado: Si no hay problema alguno

¿En mi casa predomina la armonía?

Entrevistado: Si siempre

Entrevistado: Si siempre

¿En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades?

Entrevistado: Si muchas veces

Entrevistado: Si

¿Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana?

Entrevistado: Si siempre

Entrevistado: Si siempre todos los días

¿Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa?

Entrevistado: Si muchas veces

¿Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos?

Entrevistado: Si

¿Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles?

Entrevistado: Si aunque todas las familias no son iguales

¿Cuándo alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan?

Entrevistado: Si siempre

¿Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado?

Entrevistado: Si

¿Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones?

Entrevistado: Si a veces

¿Podemos conversar diversos temas sin temor?

Entrevistado: Si no hay problema alguno

¿Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas?

Entrevistado: Si siempre

¿Los intereses y necesidades de cada cual son respetado por el núcleo familiar?

Entrevistado: Si

¿Nos demostramos el cariño que nos tenemos?

Entrevistado: Si siempre todos los días

ANEXO C

<p>momento 1: universidad de los llanos 02 de mayo 2016 3:00pm</p>	<p>Se observó el grupo de líderes de los centro vida de las comunas de la ciudad de Villavicencio.</p>	<p>Llegamos a la universidad de los llanos en donde se estaba realizando una capacitación a los diferentes líderes de los centro vida de la ciudad de Villavicencio, en medio de un receso que tuvieron los asistentes se realizó la presentación de líder del centro vida, por medio de la docente y directora del proyecto Emile Salamanca, se inicia con la presentación de las estudiantes y la socialización del proyecto con el fin de dar a conocer el objetivo de la investigación y poder tener acceso y comunicación posteriormente con el adulto mayor y su familia, mediante el lider del centro vida.</p>	<p>Se observó buena receptividad por parte de la líder quien nos comunica que ella tiene la familia indicada para llevar a cabo el desarrollo de la investigación.</p>
--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>momento 2: acercamiento con la líder , 20 de mayo 2016 hora 9:00 am</p>	<p>se inicia con la visita al centro vida donde previamente teníamos citada un encuentro con l la líder del centro vida, quien posteriormente nos lleva a contactarnos con la familia y el adulto mayor.</p>	<p>nos trasladamos al centro vida ubicado en el barrio el emporio bajo, es un sector que cuenta con servicios públicos básicos , buen acceso a transporte , se observa que cuenta con parques para la recreación , ubicamos la dirección inicial pero al momento de ir a la familia que la líder nos había contactado nos pudo llevar a cabo la visita por razones de la familia, al contactar a la líder nuevamente nos indica que en el momento no puede atendernos y nos envió a otra familia en el barrio emporio.</p>	<p>En el momento de asistir a el primer acercamiento la señora líder nos contacta con una familia que no mostro interés en la participación de la investigación, a su vez pudimos analizar que de parte de la líder no hubo buena comunicación entre la familia y la líder y también falta de interés de la líder por ayudarnos a contactar el adulto mayor y su familia.</p>
		<p>Nos trasladamos a la</p>	

<p>momento 3 : junio 20 del 2016 hora: 3:00pm acercamiento a la familia</p>	<p>se realiza primera visita a la casa del adulto mayor en donde se observa buena comunicación entre familiares, la relación entre los miembros del grupo familiar se observa que es fluida y toman encuentras las observaciones y recomendaciones hechas por el adulto mayor. Se observa que en la casa hay amistad y amor para el adulto mayor a pesar que no es consanguíneo los lazos familiares.</p>	<p>vivienda, y allí nos recibió, el adulto mayor, se realizó la presentación de los profesionales, nos informan que el adulto mayor vive en el mismo centro vida, allí se socializa el proyecto y se le indica cual es el objetivo de la investigación, teniendo el permiso y aprobación verbal para la respectiva investigación procedemos a la lectura y firma del consentimiento informado por parte del representante de adulto mayor y del mismo.</p>	<p>se observó buena receptividad por parte de la familia y el adulto mayor, el ambiente para la estancia y vivienda del adulto se observó limpia y armoniosa, pues observamos y analizamos la manera de como es el adulto mayor con su familia y sus buenas relaciones donde se resalta el respeto y cariño entre todos</p>
		<p>Durante la visita</p>	

<p>momento 4: segunda visita a la familia 27 de junio del 2016 Hora: 4:00 pm</p>	<p>Observamos que la familia nos recibió con agrado, al momento de llegada nos dieron un compartir con onces en donde se tuvo oportunidad de generar diálogo con la familia, y obtener parte de la información del objetivo propuesto en nuestra investigación.</p>	<p>surgió una entrevista abierta, donde se obtuvo información acerca de la familia y su árbol genealógico en donde con ayuda de las personas que se encontraban en la casa se fue construyendo y en la mayor parte la información fue obtenida del adulto mayor. Se observó que las personas que se encontraban presente estuvieron atentas e involucrados en la primera entrevista y acercamiento a la familia y su adulto mayor. Se indago al núcleo familiar sobre ¿que concepto tienen acerca de envejecimiento? y la respuesta fue construida entre todos los de la familia incluyendo el adulto mayor. RTA: <i>“envejecimiento: es sentirse viejo y cansado aunque tener artos años no es envejecimeinto, eso se lleva por dentro, pues la juventud mantiene cansada y quejandose de la salud y de muchas cosas... eso es estar viejo”</i> después de construido el concepto se les pregunta ¿que es vejez para ellos? RTA: <i>“cuándo ya está una persona enferma y con muchos achaques</i></p>	<p>se analiza las buenas relaciones entre el adulto mayor y su familia, la familia del adulto mayor muestra buena actitud y confianza con él, y refieren información acerca de la familia del señor como si fuese la propia, allí se observa que hay fuerte vinculo y que don marino es importante y ha sido escuchado en sus relatos de su vida e historia pesonal , referido por la hijastra.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

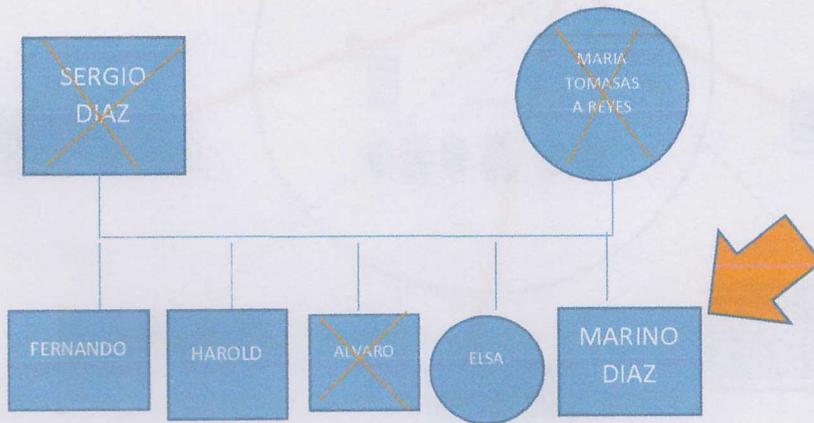
DIARIO DE CAMPO

LUGAR: COMUNA 1 FECHA:	OBSERVACION	DESCRIPCION	ANALISIS
<p>MOMENTO 5: JULIO 18 DE 2016 3:00 PM REALIZACION DE LA ENTREVISTA PARA LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR.</p>	<p>SE OBSERVA QUE AL LLEGAR A LA VIVIENDA NOS RECIBEN CON MUCHO ENTUSIASMO Y ALEGRIA, MANIFESTADA POR EL ADULTO MAYOR Y LA FAMILIA. AL SEGUIR A LA CASA NOS SENTAMOS EN LA SALA Y SE INICIO EL DIALOGO CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.</p>	<p>SENTADOS EN A SALA SE LE INDICA QUE PARA EL DIA DE HOY TRABAJAREMOS UNA ENTREVISTA EN DONDE EVALUAREMOS LA FUNCION FAMILIAR ENTRE EL ADULTO MAYOR Y LA FAMILIA Y DE COMO ES LA PERCEPCION ENTRE LA FAMILIA Y EL ADULTO MAYOR. PROCEDEMOS A L REALIZACION EN DONDE SE LE REALIZO UNA SERIE DE PREGUNTAS AL ADULTO MAYOR SOLO Y LUEGO SE LE REALIZO PREGUNTAS AL LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA PRESENTES.</p>	<p>SE ANALIZO QUE AL MOMENTO DE LA APLICACION DE LAS ENTREVISTAS, LOS LAZOS FAMILIARES SON FUERTES, Y QUE TOMAN A AL ADULTO MAYOR COMO ALGUIRN IMPORTANTE EN SU NUCLEO FAMILIAR YA QUE EVALUAMOS LA PERCEPCION DEL EL Y LA FAMILIA Y VISEVERSA. ANALIZANDO LA FUNCION FAMILIAR Y SOCIAL DEL ADULTO MAYOR COMO GRAN APOYO PARA SU CONVIVENCIA.</p>

ANEXO D

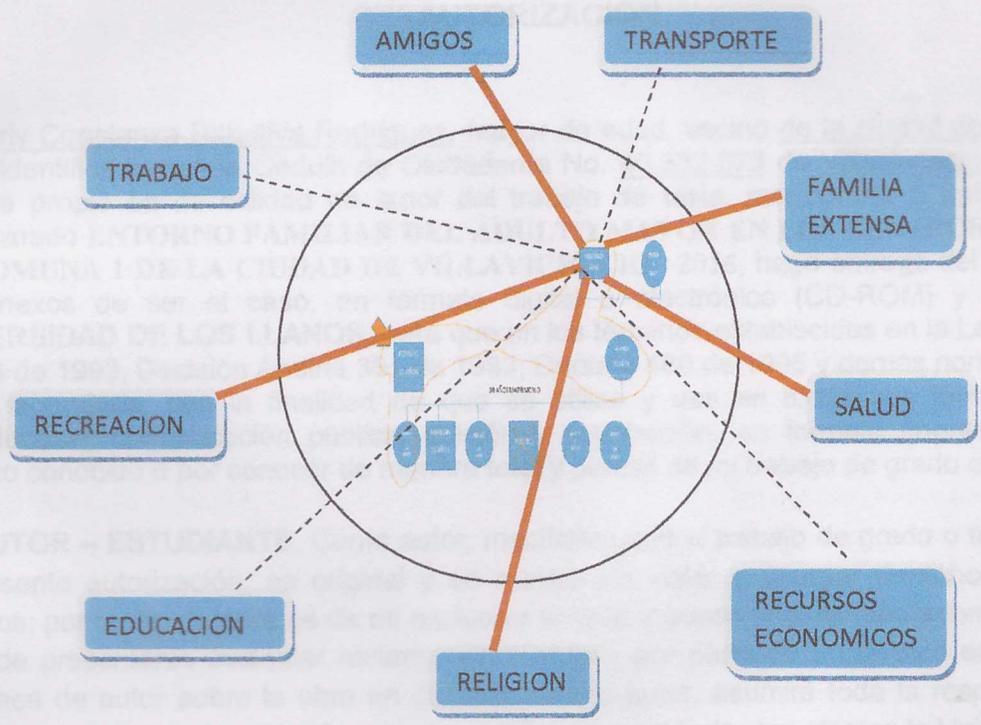
FAMILIOGRAMA

FAMILIOGRAMA DIAZ REYES





ANEXO E
ECOMAPA Y MAPA DE RED



MAPA DE RED

