

ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DESDE LA PERSPECTIVA DE
LOS LÍDERES DE LOS CENTROS VIDA DE LA CIUDAD DE
VILLAVICENCIO, 2016

ALFONSO PÉREZ MAYRA ALEJANDRA
LUGO GÓMEZ DIANA ISABEL

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO
2017

ENTORNO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DESDE LA PERSPECTIVA DE
LOS LÍDERES DE LOS CENTROS VIDA DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO,
2016

ALFONSO PÉREZ MAYRA ALEJANDRA
LUGO GÓMEZ DIANA ISABEL

Informe final de investigación Estudiantes EPI como opción de grado para aspirar
al título profesional

Directora
Emilce Salamanca Ramos
Magíster en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
VILLAVICENCIO
2017

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Ciudad y fecha (dia/mes/año)

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de la presente investigación agradecen en primera instancia a Dios por permitir realizar este estudio y desarrollar su respectivo análisis, a padres y seres queridos quienes apoyaron la carrera universitaria y fueron la motivación necesaria para unir esfuerzos y continuar con la investigación y además al macroproyecto “Entorno familiar del Adulto Mayor de los Centros Vida de Villavicencio” realizado por Emilce Salamanca Ramos, Clara Diaz Viatela y Zulma Johana Velasco docentes de la Universidad de Los Llanos las cuales brindaron el apoyo científico para llevar a cabo esta investigación, a los Centros Vida de los barrios La Ceiba, La Nohora y el corregimiento de la Cuncia que permitieron que el estudio fuera ejecutado en los períodos indicados.

Muchas gracias.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. JUSTIFICACIÓN	11
2. OBJETIVOS DEL DOCENTE INVESTIGADOR	14
2.1 GENERAL	14
2.2 ESPECIFICOS	14
3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN DEL EPI	15
3.1 GENERAL	15
3.2 ESPECÍFICOS	15
4. MARCO REFERENCIAL	16
4.1 MARCO TEÓRICO	16
4.2 MARCO CONCEPTUAL	18
4.3 MARCO LEGAL	20
4.4. MARCO INVESTIGATIVO	22
5. METODOLOGÍA	27
5.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	27
5.2 TIPO DE ESTUDIO	27
5.3 POBLACIÓN – MUESTRA	28
5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
5.5 UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN	30
5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
5.7 CONSIDERACIONES ETICAS	30
6. RESULTADOS	31
6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES.	31
6.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS LÍDERES COMUNITARIOS	39
6.3 CONTEXTO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR.	40
6.4 CONCEPCIÓN DE LOS LÍDERES DE LOS CENTROS VIDA ACERCA DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	43

7.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
7.1.	CARACTERÍSTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES.	45
7.2.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS LÍDERES COMUNITARIOS	47
7.3	CONTEXTO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR.	47
7.4	CONCEPCIÓN DE LOS LÍDERES DE LOS CENTROS VIDA ACERCA DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ	49
8.	CONCLUSIONES	50
9.	RECOMENDACIONES	52
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Rango de edad de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	31
Tabla 2. Genero de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	31
Tabla 3. Procedencia de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	32
Tabla 4. Estado civil de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	32
Tabla 5. Régimen de salud de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	33
Tabla 6. Nivel de escolaridad de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	33
Tabla 7. Número de hijos de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	34
Tabla 8. Con quien conviven los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	34
Tabla 9. Antecedentes de violencia intrafamiliar de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	35
Tabla 10. Antecedentes de desplazamiento de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	35
Tabla 11. Relación familiar de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	36
Tabla 12. Vivienda de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	36

Tabla 13. Fuente de recursos económicos de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	37
Tabla 14. Bono económico de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	37
Tabla 15. Antecedentes de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	38
Tabla 16. Afectaciones de la salud de los adultos mayores de los centros vida, 2016.....	38
Tabla 17. Características sociodemográficas de los Líderes comunitarios.....	39

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A: Diarios de campo	62
Anexo B: Consentimiento informado.....	63

INTRODUCCIÓN

Debido al incremento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. Entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un auge del 12% al 22% (1).

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico al igual se constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (2).

De igual manera, se evidencia discriminación contra las personas de edad, estas se dan de forma generalizada en todas las sociedades, y no se limitan a un grupo social o un grupo étnico (3).

En Colombia, a pesar de que la población de ancianos con relación a la población global o ancianidad proporcional es aún baja si se compara con otros países, durante los últimos treinta años la población colombiana creció a una tasa promedio anual del 1.69%, mientras los adultos mayores lo hicieron al 3.26% (4). En cuanto a las problemáticas más comunes se encuentra el maltrato del adulto mayor, datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), revelan que la prevalencia del maltrato de las personas mayores se ha estimado en torno al 10% en la comunidad general (3).

Por otro lado las cifras indicadas revelan que la población mayor de 60 años en Colombia suma 5.2 millones de habitantes, el país está atravesando una transición demográfica avanzada, con mayor población envejecida y por tanto mayores riesgos y desafíos para su atención en salud y bienestar (5).

En la región Orinoquia y Amazonia, también se evidencia un descenso en el índice de infancia y un incremento en el de juventud, vejez y envejecimiento (6). En cuanto a Villavicencio vemos que el fenómeno continuo presente, ya que se evidencia que hay un descenso de la fecundidad y natalidad con un estrechamiento en su base, mientras que se va presentado un incremento de la población adulta mayor (7).

La investigación busca es indagar las dinámicas familiares de los adultos mayores del municipio de Villavicencio desde la percepción que los líderes comunitarios tienen acerca de envejecer, los procesos de envejecimiento, del conocimiento en el manejo del entorno familiar y comunitario del adulto mayor basados en los principios de independencia, participación ciudadana, autorrealización y dignidad. La concepciones y argumentos de los líderes fue revisada desde el marco teórico de la Teoría de Organización Sistémica de Marie Luise Friedemann, la cual en el año 1989 creó su teoría del Marco de Organización Sistémica basada en el instrumento Assessment of Strategies in Families (ASF-E o ASF-20 en español colombiano) para medir la efectividad de la funcionalidad familiar (8), los determinantes sociales (9) y la Política Nacional de envejecimiento y vejez (10).

1. JUSTIFICACIÓN

Según la OMS, la discriminación afecta a los adultos mayores por sus condiciones psicosociales y físicas los cuales se consideran vulnerables y débiles (11), de aquí radica la importancia de nuestro trabajo de investigación el cual genera una búsqueda de los posibles factores por los que este ciclo vital no tiene gran participación social, comunitaria y familiar además clarifica que es un problema que nos afecta a todos y debido a esto el trabajo identificara las barreras que disminuyen esa participación desde el ámbito mundial, también sería tomado en cuenta para muchos países como referente de las acciones que deben ser consideradas para trabajar con los adultos mayores desde el enfoque social y familiar.

De acuerdo al contexto latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud, OPS, describe que la pobreza es evidente en los adultos mayores, condición que no permite una buena calidad de vida, ya que siendo una población vulnerable, no se les brinda un empleo y algunas veces son aislados por su condición de vejez (12). Es aquí donde el trabajo de investigación genera el análisis de esas condiciones sociodemográficas que transcurre por el adulto mayor y que las acciones que se generen en este curso de vida sean establecidas teniendo en cuenta esas condiciones que se manifiestan en los determinantes sociales que están a su alrededor. Sin embargo, en este contexto poblacional una de las mayores preocupaciones es la mínima capacitación de los profesionales de la salud que trabajan con los adultos mayores (2), esto forja uno de los mayores intereses de la investigación que este trabajo ejecutara pues reforzará conocimientos y mostrará el panorama real de esta población y los trabajadores sociales que los abordan.

Por otra parte del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses se identifica que la violencia es un acto que agrava las condiciones de vida de esta población y que además se involucra a su familia, comunidad, sectores e instituciones que los rodean (13). La realización de este trabajo permitirá mostrar que algunas partes del país tiene instituciones con personal que no está totalmente capacitado para ofrecer un servicio libre de torturas y actos que ocasionen problemas en los adultos mayores, asimismo los análisis y acciones que genere esta investigación conducirá a la orientación de la formación integral de los trabajadores sociales, especialmente los profesionales de la salud que laboran día a día para mejorar las condiciones vitales de los adultos mayores en sus casas, instituciones de salud y protección social que los acoge.

Teniendo en cuenta la región Orinoquía donde se evidencia una gran problemática debido al reingreso hospitalario de los adultos mayores, la falta de autocuidado y apoyo social (14). De acuerdo con esto es importante la investigación para poder

reforzar los cuidados en esta población, de igual manera aportar información a los profesionales de la salud para que enfatizen más en este ciclo vital, así lograr que poco a poco los adultos mayores se empoderen de su salud, pues la esperanza de vida cada vez aumenta, se debe propiciar una calidad de vida más sana a la población para que puedan gozar estos años de vejez sanamente, igualmente aporta en el mejoramiento del apoyo social, pues es de vital importancia que esta población cuente con la ayuda de personas que estén al pendiente de todas sus necesidades.

A nivel Departamental y Municipal estudiar sobre el adulto mayor es un tema bastante importante, siendo un tema novedoso del cual hay poca evidencia empírica, debido a que esta población se encuentra en constante incremento y tiene muchas necesidades se busca aportar al conocimiento para que a nivel tanto social, como económico, político y legal, se logre mayor relevancia sobre el trato y el cuidado de la población que se encuentra en este ciclo vital, por tal motivo contribuirá en el conocimiento de los aspectos significativos que se presentan en este ciclo vital, al igual que en las diferentes concepciones y problemáticas que se presentan en torno a ellos para lograr mejorar su calidad de vida, dinámica familiar y apoyo social, teniendo en cuenta la perspectiva de los líderes.

Así mismo la Universidad de los Llanos es una institución de Educación Superior con diversas áreas de estudio, cada una de estas propende aportar de una u otra manera a las problemáticas sociales de la población, la investigación es una herramienta que aporta mayor acreditación y reconocimiento de esta, por tal motivo el estudio realizado es importante ya que genera aportes en el ámbito de investigación de la Universidad, teniendo en cuenta la novedad del estudio esté llegará a generar aportes en el conocimiento de las diversas características específicas de la población estudiada y fortalecer la formación profesional en el campo de la Salud.

En cuanto a la facultad de Ciencias de la Salud y al Programa de Enfermería, indagar sobre adulto mayor contribuye a la formación académica de los estudiantes ya que dentro de las temáticas que se estudian no se ve un enfoque muy amplio hacia este ciclo vital, sería muy valioso estudiarlo y conocer más a fondo sobre esta temática.

Para la profesión de Enfermería, la investigación es importante teniendo en cuenta que está población se encuentra en constante aumento, los profesionales de la salud requieren conocer esta temática, para tener un dominio y de esta manera tener una participación activa en la obtención de una vida digna y productiva de los

adultos mayores, de igual manera poder intervenir, generar programas y estrategias para que los adultos mayores reciban un buen cuidado.

Finalmente el interés de este proyecto es indagar las dinámicas familiares de los adultos mayores del municipio de Villavicencio, conocer la percepción que los integrantes de la familia tienen acerca de envejecer, los procesos de envejecimiento y el conocimiento en el manejo del entorno familiar y comunitario del adulto mayor basadas en los principios de independencia, participación ciudadana, autorrealización y dignidad.

Es importante resaltar que esta propuesta surge del macro proyecto “entorno familiar del adulto mayor de los Centros vida de la ciudad de Villavicencio” aprobado por la dirección general de investigaciones de la Universidad de los Llanos, investigador principal Emilce Salamanca Ramos y co-investigadores Zulma Johana Velazco Páez y Clara Delcy Díaz Viatela (15).

2. OBJETIVOS DEL DOCENTE INVESTIGADOR

2.1 GENERAL

Analizar el entorno familiar de los adultos mayores de los Centro Vida del municipio de Villavicencio, con el propósito de aportar elementos orientadores que incidan en la formación de profesionales en el área de salud y en políticas públicas para fortalecer la calidad de vida en la vejez.

2.2 ESPECIFICOS

- 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. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN DEL EPI

3.1 GENERAL

Determinar el entorno familiar de los adultos mayores de los Centro Vida del municipio de Villavicencio desde la perspectiva de los líderes comunitarios en el año 2016.

3.2 ESPECÍFICOS

- Describir las características sociales, económicas y culturales de los adultos mayores vinculados al estudio, desde la perspectiva que tienen los líderes de los centros vida.
- Analizar las dinámicas familiares del adulto mayor que se encuentra vinculado en algún programa institucional del municipio de Villavicencio desde la concepción de los líderes comunitarios.
- Identificar las concepciones de los líderes comunitarios de los centros vida acerca del proceso de envejecimiento y la vejez.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.1 Envejecimiento, envejecimiento demográfico, vejez y adulto mayor. El envejecimiento es un proceso complejo e irreversible de cambios biológicos y psicológicos que experimentan las personas de forma individual, debido a su relación continua con la sociedad, la economía, la cultura y el ambiente, este inicia al momento del nacimiento, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte(16), a su vez este se encuentra cruzando por un fenómeno bastante común como lo es el envejecimiento demográfico el cual se entiende como el incremento de la población mayor de 60 años y la disminución relativa de la población joven (17), debido a esta situación es importante la participación de la familia y los líderes para el abordaje de esta población que se encuentra en constante aumento.

En relación con lo anterior se evidencia que en algunas ocasiones el concepto de envejecimiento es confundido con el concepto de vejez, pero la definición de estos no es la misma, pues la vejez es solo una de las etapas que se viven en el proceso del envejecimiento.

En efecto la vejez se constituye como una de las etapas por la que cruza el ser humano, atraviesa por una serie de cambios que incluyen necesidades, limitaciones, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas (16). Para muchas personas esta es poco atractiva y a veces genera temor, en la mayoría de los casos esto se debe a los estereotipos que se han creado socialmente de la misma, se considera que las personas que se encuentran en esta etapa son “gruñones”, “impacientes”, “enojones”, “lentos” y que “siempre están cansados” que “ya no son productivos”, que “sus habilidades y su salud están disminuyendo constantemente”, etc (18). Tal vez así es la forma como la población considera la vejez, si bien es cierto hay cambios que se producen en esta etapa pero se debe tener en cuenta que el adulto mayor es un sujeto de derechos socialmente activo, con garantías y responsabilidades con su familia, su sociedad y las futuras generaciones (16).

4.1.2 La familia desde el enfoque social y desde la salud. La familia es la institución social más antigua. Ha sido objeto de estudio para la Psicología en diferentes campos de actuación, tanto desde el punto de vista educativo como en el ámbito social y clínico. Es un componente de la estructura de la sociedad, como tal se encuentra condicionada por el sistema económico y el período histórico social y

cultural en el cual se desarrolle. Funciona en forma sistémica como subsistema abierto, en interconexión con la sociedad y los otros sub-sistemas que lo componen. Debe estar integrado al menos por dos personas, que conviven en una vivienda o parte de ella y que compartan o no sus recursos o servicios. Incluye cualquier vínculo consanguíneo con independencia del grado de consanguinidad, no limitando el grado de parentesco y en ocasiones suele contemplar hijos adoptados o de otros vínculos matrimoniales (19).

Además es considerada un sistema abierto, formado por un conjunto de unidades interrelacionadas con diversas características, en donde cada uno de sus integrantes interactúa como un pequeño grupo donde existen factores biológicos, psicológicos y sociales de alta relevancia en el desarrollo del estado de salud o de enfermedad. Dentro de las funciones de esta se encuentran la transmisión de conocimientos, habilidades, valores y creencias, en las que el adulto mayor juega un papel fundamental (18).

Al igual que los individuos pasan por un proceso desde el nacimiento hasta la vejez, la familia pasa por una serie de etapas con unas funciones y unos problemas esenciales en cada una de éstas, las cuales se conocen como ciclo vital familiar, la disolución es la etapa donde el adulto mayor está incluido (18).

En las familias tradicionales, el abuelo y la abuela son el tronco de la familia, representan la sabiduría, el buen consejo, el respeto y la identidad familiar lo que genera en el ámbito familiar y social la gran importancia de la inclusión de este ciclo vital en las interacciones y actividades de los integrantes de la familia (20).

También es el principal sistema social del adulto mayor y de ella viene el apoyo que recibe, pues ante la enfermedad, la pérdida de autonomía o la soledad, ellos se refugian en sus hijos y familiares, esta situación a veces genera cierta impotencia e inseguridad por parte de la familia debido a los cambios relacionados con la salud física, desorientación y fallos de memoria, al igual que por las diversas dificultades que se presentan ya sea económica o socialmente, por tal motivo el hecho de tener en el hogar una persona mayor produce la aparición de síntomas como ansiedad y angustia, ya que surgen dudas acerca de si no han hecho todo lo necesario para evitar la situación en la que se encuentra el familiar a su cargo (18). Esta situación puede llegar a afectar el bienestar de cada uno de los integrantes de la familia.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Adulto mayor: Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno adyacente y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de desperfecto. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad (16).

4.2.2 Envejecimiento humano: El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos caracterizado por ser heterogéneo, personal e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un transcurso lleno de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (16).

4.2.3 Vejez: Se constituye como un componente social y biográfico de la última fase del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso diverso a lo largo del cual se almacenan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas (16).

4.2.4 Familia: Es uno de los cimientos de la sociedad. Desde la segunda mitad del siglo XX, las organizaciones familiares han experimentado una profunda evolución: hogares más pequeños, matrimonios y nacimientos más tardíos, aumento del número de divorcios y de familias monoparentales. Además, existe afectación en la evolución mundial de los flujos migratorios, el envejecimiento de la población, la pandemia de VIH/SIDA y las consecuencias de la globalización. Ante los cambios sociales, algunas familias experimentan conflictos a la hora de cumplir con sus responsabilidades y les cuesta aún más ocuparse de los niños y de las personas mayores, así como participar en el aprendizaje de los niños como funcionamiento de la vida en sociedad (21).

4.2.5 Determinantes Sociales de la Salud: son las condiciones de vida en que los individuos de una población desarrolla sus cursos de vida incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (22).

4.2.6 Protección Social: abarca la diversidad de políticas y acciones en múltiples ámbitos que deben promover el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC) en el mercado laboral, la alimentación, la salud, las pensiones y el cuidado; también debe buscarse el logro de ciertos niveles dignos de ingreso (23).

4.2.7 Bienestar de la persona mayor: En la persona mayor implica satisfacción de las necesidades físicas, biológicas, psicológicas, sociales, emocionales, mentales y espirituales, considerando sus hábitos y capacidades (24).

4.2.8 Centros de promoción social para personas mayores: Son los centros (llamados también instituciones o servicios de atención) que prestan diferentes tipos de atención y cuidado a las personas mayores. Son espacios favorables para la capacitación, recreación y el desarrollo de proyectos de vida y productivos y destinados al bienestar de la persona mayor (24).

4.2.9 Clases de servicios que ofrecen los Centros de promoción social para personas mayores: de acuerdo con el tipo de usuario al cual se le brinde el servicio y los recursos con los que cuente, pueden ser: servicios habitacionales o Residenciales, de cuidados, de asesoría y educación, de recreación y socialización. Actualmente empiezan a funcionar en el país, centros especializados en atención domiciliaria y servicios telefónicos de asistencia. Cuando los centros ofrecen servicios de salud, estos deben estar habilitados de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 o la norma que la modifique o sustituya (24).

4.2.10 Promoción Social: Es el conjunto de acciones del estado, la sociedad y la familia así como las instituciones y los recursos dirigidos a la superación de la privación y a la expansión de las oportunidades de los grupos pobres y vulnerables, bajo un marco de corresponsabilidad (24).

4.3 MARCO LEGAL

4.3.1 Declaración política y plan de acción internacional de Madrid sobre el envejecimiento. Esta política es presentada a partir de una declaración, la cual integra las oportunidades que ofrece y los retos que plantea el envejecimiento de la población en el siglo XXI y para promover el desarrollo de una sociedad para todas las edades, también los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad aprobados por la Asamblea General en 1991, que ofrecieron una orientación sobre las cuestiones de la independencia, la participación, los cuidados, la autorrealización y la dignidad (25).

4.3.2 Política nacional de envejecimiento y vejez. Está dirigida a toda la población residente en Colombia y en especial, a los mayores de 60 años. Con énfasis en aquellas condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. Teniendo presente el lineamiento por ciclo de vida. Es una Política Pública, de Estado, concertada, que articula a todos los estamentos del gobierno y la sociedad civil en un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019 (10).

4.3.3 Ley 1251 de 2008. Creada por el Congreso de la República y por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez (26).

4.3.4 Resolución 1378 del 2015. El Ministerio de Salud y Protección Social dicta esta normativa por la cual se establece disposiciones para la atención en salud y protección social del adulto mayor y para la conmemoración del “Día del Colombiano de Oro”. Las disposiciones previstas en la presente resolución se aplicaran a las entidades territoriales, entidades Administradoras de Planes de Beneficios y a los prestadores de servicios de salud y deberán sujetarse a 7 principios dictados en la presente resolución (27).

4.3.5 Lineamientos técnicos para los Centros de promoción y protección social para personas mayores. El Ministerio de la Protección Social, consciente de la necesidad de establecer criterios que regulen la oferta y garanticen una mejor calidad, eficiencia y oportunidad en la prestación de los servicios de promoción social por parte de los centros, a la población mayor de 60 años, presenta este documento

con el fin de ofrecer a las comunidades interesadas, lineamientos para el mejoramiento de la calidad de los centros de promoción social para personas mayores existentes y para la implementación de nuevos centros de promoción social para personas mayores (24).

4.3.6 Ley 1276 del 2009. El Congreso de Colombia decreta que a través de la cual se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros "vida" además tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Los Centros Vida tendrán la obligación de prestar servicios de atención gratuita a los ancianos indigentes, que no pernocten necesariamente en los centros, a través de los cuales se garantiza el soporte nutricional, actividades educativas, recreativas, culturales y ocupacionales y los demás servicios mínimos establecidos en la presente ley (28).

4.3.7 Sentencia T-111/13. Derecho a la salud del adulto mayor y en situación de discapacidad-protección: El Estado debe brindar las condiciones normativas y materiales que permitan a personas colocadas en situaciones de debilidad manifiesta, en la medida de lo factible y razonable, superar su situación de desigualdad. Este deber de protección no sólo radica en cabeza de los legisladores sino también le corresponde ejercerlo a los jueces quienes han de adoptar medidas de amparo específicas según las circunstancias de cada caso en concreto (29).

4.3.8 Diseño de Política Pública del adulto mayor en Villavicencio. La Personería Municipal de Villavicencio, plantea un diseño de política pública para los adultos mayores pues se reclama por el principio de solidaridad humana y que genere una población que aporte al desarrollo de la ciudad (30).

4.3.9 Proyecto de Acuerdo N° 026 del 2015. Por medio de la cual se adopta la política pública de Envejecimiento y Vejez en el municipio de Villavicencio. Esta política será la "bitácora" que reúna la legislación vigente en relación a los adultos mayores, oriente todas las acciones que desde el Estado y con la participación de las familias como sujetos colectivos de derechos, puedan incidir en el logro de propósitos que pretende la Institución (31).

4.3.10 Acuerdo N° 278 de 2015 (28 de noviembre). Por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez 2015-2023 en el municipio de Villavicencio, como un instrumento de orientación de los principios señalados en el articulado de la Ley 1251 de 2008, Ley de Protección, Promoción y Defensa de los

Derechos de los Adultos Mayores; así como en el contenido de la Ley 1276 de 2009, Ley de Criterios de Atención Integral al Adulto Mayor en los Centros Vida"; y la planeación y ejecución de programas y proyectos que propendan por la garantía plena e integral del goce efectivo de derechos de los adultos mayores y sus familias (32).

4.3.11 Ley 789 del 27 de diciembre de 2002. Crea el Sistema de Protección Social y lo define como "el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo" (24).

4.3.12 Licitación Pública N° — 004 DE 2016 (Aviso de Convocatoria Decreto 1082 DE 2015). Ficha técnica del servicio a contratar (anexo 81. Al proponente seleccionado le corresponderá asegurar la continuidad de las actividades y la garantía de los recursos físicos, humanos, tecnológicos, logísticos y materiales necesarios para el buen desarrollo del Programa. Por lo tanto, en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1276 de 2009, el proponente seleccionado deberá garantizar en los Centros Vida los siguientes servicios: Dos (2) refrigerios y un (1) almuerzo que asegure la ingesta necesaria, Orientación en Psicológica y Trabajo Social, Atención Primaria en Salud, Capacitación en actividades productivas de acuerdo con los talentos, gustos y preferencias de la población beneficiaria, Deporte, cultura y recreación, Encuentros intergeneracionales, Promoción de la constitución de redes para el apoyo permanente de los Adultos Mayores y Capacitaciones en informática destinadas al Adulto Mayor de acuerdo a las necesidades evidenciadas (33).

4.4. MARCO INVESTIGATIVO

Las investigaciones acerca del adulto mayor son diversas y en la gran mayoría de ellas se estudian varios determinantes sociales, entre estos factores significativos desencadenantes de algunos problemas de salud que rodean a este ciclo vital, al hacer una extenuante revisión se encuentra poca indagación en cuanto a las instituciones o programas que trabajan con esta población que están involucrados en el transcurso de vida de algunos de ellos y que su principal propósito es mejorar la calidad de vida.

Según un estudio realizado en el año 2012 sobre el envejecimiento; en la actualidad el 8% de la población mundial tiene más de 65 años, y se espera que en 20 años

este porcentaje ascienda al 20%; muchas de estas personas incluso serán mayores de 80 años, este artículo permite indicar que no se debe ver el envejecimiento como un problema de magnitudes desproporcionadas ya que este a su vez genera el logro de unas mejores condiciones de vida que permiten aumentar la esperanza de vida (34).

En cuanto a la calidad de vida del adulto mayor, investigaciones realizadas indican que el promedio de edad es de 75 años (95%), predomina el estado civil soltero (57,6%), nivel educativo primaria (45,5%), recibir medicamentos (80,3%), realizar actividades físicas (54,5%) y no realizar actividades productivas (37,9%). La autopercepción de la calidad de vida relacionada con salud tiende a valores que pueden considerarse como buenos (7,6%). Además las dimensiones que presentaron puntajes más altos fueron la plenitud espiritual y el autocuidado, y con menor puntaje el bienestar físico y el apoyo comunitario. Esta información será útil para proponer políticas de salud y prácticas de cuidado para esta población (35).

Otro estudio con la intención de profundizar en la relación de los adultos mayores con el entorno económico y social, la calidad de vida en la vejez se relaciona con la seguridad económica y con la inclusión social que se asegura por medio de infraestructuras de apoyo y redes sociales. Todo ello promoverá la participación de las personas de edad como miembros activos de la comunidad, una de cuyas funciones puede ser transmitir sus experiencias a las generaciones más jóvenes, al tiempo que comprenden su estilo de vida y los desafíos que les son propios. Todo ello en una sociedad inmersa en procesos que la llevan también a ella a aprender a envejecer. (36).

Por otro lado existe otro tipo de cuidador considerado uno de los más comunes, el informal. Un estudio hecho en México habla de la sobrecarga que conlleva a problemas de salud para los cuidadores informales, su objetivo era conocer las condiciones personales, de sobrecarga y su relación con el Síndrome de Burnout en el cuidador informal del adulto mayor, este estudio reveló que la media de edad de los cuidadores fue de 44 años, 58% están casados, 50% tienen escolaridad media superior, 45% son hijos de los seniles (35% son las hijas), el 27% trabajan como profesionistas, 73% tienen de 1 a 6 años cuidando al anciano; 42% dedica de 6-15 horas a su cuidado; 58% padece sobrecarga significativa y con las horas diarias dedicadas al cuidado. El Síndrome de Burnout mostró bajo riesgo en todas las dimensiones: Agotamiento Emocional 67%, Deshumanización 80% y Realización Personal 73%, aunque más del 20% lo padece en alguna dimensión, con base en los resultados, se propone establecer programas preventivos de entrenamiento acerca del cuidado dirigidos a familiares de ancianos; con el fin de contribuir al bienestar de los cuidadores (37).

Todo lo anterior muestra que se debe tener una visión holística del envejecimiento, con políticas dirigidas a la atención integral de esta población que cambie el paradigma, que el adulto mayor es una persona incapacitada, subvalorando su aporte social, cultural y que consiga crear una sociedad auto sostenible que garantice años de vida con calidad al adulto mayor (34).

Respecto a la implementación de acciones que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores y cuidadores se encontró un artículo acerca de un programa con orientación instructiva educativa para la atención al Adulto Mayor en las casas de abuelos, este al igual constata la pertinencia y factibilidad de la investigación, demostrando la necesidad de la intervención desarrollada a partir de la aplicación de indicadores y criterios de medida para evaluar la preparación de los factores que interactúan con el Adulto Mayor, lo que permitió constatar fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas y proponer una estrategia para dar continuidad a la investigación. El aporte práctico radica en que es aplicable a otras áreas de salud, en otros contextos, lo que le concede gran importancia (38).

El siguiente punto trata de que se percibe de la funcionalidad familiar en los adultos mayores en algunas partes del país, aquí se encontró un estudio realizado en los centros vida de Cartagena, este estudio concluye que la mayoría de los adultos mayores percibieron una buena funcionalidad en su familia no obstante se evidenció un número de disfuncionalidad familiar bastante significativa lo cual es un hallazgo de gran importancia para el profesional de enfermería porque permite establecer programas que mejoren la funcionalidad familiar (18).

En otro contexto, la dinámica familiar del adulto mayor es un comportamiento que también es analizado, pues el estudio realizado en Angelópolis, Antioquia mostró que la soledad es un aspecto que lleva a los adultos mayores a sentirse desamparados y vulnerables. A pesar de encontrarse satisfechos por el apoyo de la familia, algunos manifiestan, en especial las mujeres, sentirse maltratados. Los anteriores aspectos junto con la falta de actividad que les ocupe el tiempo deben ser tenidos en cuenta para plantear estrategias de intervención efectiva en redes de apoyo (39).

En otro estudio involucran la percepción familiar del envejecimiento y el deterioro funcional; donde indican que las mujeres obtienen menor dependencia funcional con mejor percepción de apoyo familiar y los hombres mostraron mayor dependencia parcial y menor percepción de apoyo familiar. Sin embargo, ambas cuestiones están ligadas a los cambios futuros que experimente el adulto mayor en su última etapa de vida, ya que se incluye dentro de los problemas de salud más

importantes; la dependencia funcional. Esta situación de dependencia resulta secundaria a diversas enfermedades y otros motivos de discapacidad que limitan y llevan a presentar en forma prevalente la dependencia en el adulto mayor (40).

Es importante tener en cuenta la intervención del trabajo social con los adultos mayores y la familia, un artículo indica que el alcance de considerables niveles en la calidad de vida de los adultos mayores, dependerá no sólo del alcance y cobertura de las políticas públicas, sino, fundamentalmente del lugar que le dispensen las actuales condiciones y posibilidades de las familias, cuestiones donde inter juegan el contexto, las concepciones de familia, las posibilidades de desarrollo, sus funciones y el desempeño de roles de sus miembros; además de condiciones materiales y simbólicas de existencia vital. Por último concluye que la existencia de la familia es clave en el abordaje de la problemática de los adultos mayores. Aún en un contexto de pobreza generalizada, las familias constituyen un recurso invaluable a la hora de establecer instancias de intervención social. Existen diversas perspectivas para efectivizar el trabajo social: la asistencial, preventiva, promocional. Además afirma que la perspectiva educativa, con alcances comunitarios es una de las más importantes, pues en la comunidad quizá pueda extenderse un rol de familia; a partir de las organizaciones sociales (escuelas, clubes, hospitales, iglesias, etc.) (41).

Teniendo en cuenta la vulnerabilidad y el maltrato que sufren muchos de los adultos mayores se han realizado investigaciones, de las cuales una indica que es importante identificar los factores personales y del entorno por los cuales esta población se considera vulnerable. Se puede evidenciar que dentro de estos se encuentran: Vivir en regiones deprimidas económica, social y geográficamente apartadas, además de no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado. Estas variables se deben tener en cuenta en la prestación de los servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección de un grupo poblacional que necesita que se rompa la cadena de la inequidad y la desigualdad social (42).

Otro estudio busca valorar el conocimiento que tienen un grupo de adultos mayores sobre la violencia a la que son sometidos, lo que demostró que son muy conscientes de esta situación en cuanto a la negligencia emocional y maltrato financiero, pero manifiestan una escasa claridad acerca del maltrato social seguido por la negligencia física. Por tal motivo es necesario divulgar el maltrato a que están sometidos los adultos mayores. Pues su desconocimiento constituye un factor de riesgo para que sufran la violencia en silencio (43).

Ahora bien otra investigación busca explorar el papel mediador de la percepción de apoyo social en la influencia que ejerce un contexto familiar problemático sobre el

bienestar subjetivo de cuidadores familiares de adultos mayores. Lo cual identifico un mejor ajuste en el caso de cuidadores que viven con el mayor, en donde la influencia del contexto familiar estresor sobre el bienestar está mediada por la percepción de apoyo social. Esto indica que se coincide con la literatura que documenta el efecto buffer del apoyo social, así como también se aportan datos que enriquecen el conocimiento sobre circunstancias familiares y sociales asociadas al bienestar de cuidadores familiares mexicanos (44).

Otro estudio propone Describir, analizar e interpretar el cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor. Donde emergieron dos categorías: “tiempo y espacio síntesis de lo vivido”, y “simbolizando el cuidado”. Lo cual refleja que el cuidador familiar en su cotidiano se enfrenta a diversas situaciones, como compartir el espacio con el adulto mayor, al igual que introducir diferentes objetos como equipo médico y ayudas técnicas para poder brindar un cuidado seguro (45). Por otro lado se encuentra una investigación que tiene como objetivo analizar el concepto "auto trascendencia" y proponer su uso en el cuidado de enfermería al adulto mayor. Lo que indicó que la auto trascendencia es un fenómeno complejo que varía desde situaciones concretas, como entrar en proceso de superación, al igual que aspiraciones personales; y complejas como el duelo o muerte (46).

Por tal motivo se requiere que los cuidadores se capaciten para brindar una atención de calidad a los adultos mayores, estudios hablan acerca de esto y uno de ellos indica que se han diseñado intervenciones para los cuidadores informales desde finales de los años 70 hasta la actualidad, tendientes a disminuir el malestar que el cuidado conlleva, donde se destacan la efectividad de las intervenciones psicoeducativas y psicológicas, esta iniciativa se dio debido a que desempeñar este rol implica experimentar sentimientos de culpa, sentimientos de impotencia y resignación, alteraciones del sueño, entre otros. Estas intervenciones utilizan el modelo cognitivo-conductual por los efectos en el cambio de percepción de la autoeficacia y la modificación de los pensamientos disfuncionales que mantiene el cuidador en el desempeño de su rol (47).

Así mismo en otro estudio se encontró, que se busca determinar el efecto generado en un grupo de cuidadores informales de personas mayores con la implementación de un curso de capacitación. Inicialmente se observó un alto índice de sobrecarga de los cuidadores; al finalizar el programa se reportaron cambios positivos en calidad de vida, dependencia y mejor utilización de los tiempos dedicados al autocuidado y al cuidado de los otros. Estas estrategias dirigidas a la formación de cuidadores informales permiten el empoderamiento de estos y una menor dependencia por parte de la persona cuidada, lo que redundará en la mejora de la calidad de vida de los dos. Esto trae consigo nuevos desafíos en las políticas de

salud y evidencia la necesidad de establecer nuevas estrategias de capacitación (48).

5. METODOLOGÍA

5.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se llevó a cabo en el municipio de Villavicencio, capital del departamento del Meta, este consta de una población urbana de 450.000 habitantes aproximadamente. Está situada en el Piedemonte de la Cordillera Oriental, al occidente del departamento del Meta, en la margen izquierda del río Guatiquía (49). El municipio se encuentra dividido en 8 comunas, 235 barrios (de los cuales 32 son legalizados), 101 asentamientos, 2 zonas de invasión, 7 corregimientos y 61 veredas en total (50).

Actualmente hay 27 Centros Vida en este municipio, de los cuales 1500 adultos mayores hacen parte y reciben a diario los beneficios que estos les otorgan. La población que se encuentra en este ciclo de vida se favorece de los diferentes servicios que allí les brindan, se realizan actividades recreativas, deportivas y de capacitación que les permite compartir y acompañarse los unos a los otros, por tal motivo el objetivo principal de los Centros – Vida es hacer sentir a los adultos mayores útiles y queridos en ese momento de la vida (51).

Ahora bien, se conoce la distribución de 20 centros vida en el Municipio por comunas, así: Comuna 1 (12 de octubre), Comuna 2 (San José), Comuna 3 (Santa Inés, Industrial y 20 de Julio), Comuna 4 (El Paraíso, La Ceiba, Vencedores, La Reliquia y Delirio), Comuna 5 (Olímpico, San Carlos y Marco Antonio Pinilla), Comuna 6 (San Benito) Comuna 7 (Comuneros) y en la Comuna 8 (Porfía, Charrascal, La Madrid y La Nohora, Porfía) (33).

5.2 TIPO DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, basada en la herramienta de la etnografía focalizada. Para comprender la realidad del entorno familiar de los adultos mayores se parte de un abordaje etnográfico; estudio directo de personas o grupos durante un cierto período, utilizando la observación participante o las entrevistas para conocer su comportamiento social (52) del entorno que se quiere investigar.

5.3 POBLACIÓN – MUESTRA

La población se conformó de los líderes de los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio de cada una de las comunas que trabajan con los adultos mayores, donde el tamaño muestral estuvo determinado por la saturación de los datos los cuales fueron obtenidos por aleatoriedad simple en los Centros Vida. Las variables de homogeneidad utilizadas para la selección de los líderes que oriento el trabajo cualitativo son las siguientes: Que tengan centro vida que brinden servicio a los Adultos mayores, que tengan adultos mayores en los Centros Vida residentes en Villavicencio, líderes que acepten el consentimiento informado.

Las variables de heterogeneidad son: Líderes de cualquier procedencia, líderes que trabajen con los adultos mayores independientes del sexo y la edad, diferente niveles socioeconómicos de los líderes. Finalmente la muestra se conformó por 3 líderes de los centros vida elegidos por muestreo probabilístico aleatorio simple, con los cuales se logró la saturación de datos.

5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron el instrumento de caracterización, la observación, el diario de campo y la entrevista.

- **Instrumento de caracterización:** Se utilizó un formato para la caracterización social de los adultos mayores y los líderes de los centro vida, el cual permitió identificar las variables sociodemográficas, económicas y culturales de los adultos mayores vinculados al estudio.

- **La observación:** Se observó el contexto social, cultural y económico de los líderes de los centros vida.

- **Diario de campo.** Se realizó un registro descriptivo detallado mediante la bitácora de sucesos y análisis, está comprendido por los siguientes aspectos: Lugar y fecha, observación, descripción y análisis. (Anexo A)

- **Entrevistas.** Se formó una semiestructura de entrevista que parte de los enfoques de la teoría sistémica (Mantenimiento de sistemas, Individuación,

Cambio de sistema y Coherencia), a partir de ellas se determinan las siguientes preguntas: (8)

Según el adulto mayor identificado en el Centro Vida:

Mantenimiento del sistema: ¿Quién se encarga del cuidado de don Israel en el grupo familiar?, ¿Qué tipo de cuidado le dan la familia al adulto?, ¿Cómo percibe el cuidado?

Cambio del sistema: ¿Ha percibido o conoce situaciones conflictivas o disfuncionales entre el adulto mayor y su familia?

Individuación: ¿Qué piensa usted sobre la Vejez? ¿Cuáles son los principales cambios de la persona que envejece?

Coherencia: ¿Cómo percibe usted el sentimiento que tienen los adultos mayores acerca de la protección y apoyo de sus familiares, que manifiestan cuando ellos se van del centro vida para la casa?

- Según la experiencia de los adultos mayores del Centro Vida:

Mantenimiento del sistema: ¿Quién se encarga de la atención de los adultos mayores en la familia?, ¿Cómo percibe usted el apoyo, acompañamiento de la familia a los adultos mayores de este centro?

Cambio del sistema: ¿Cuál es la percepción que usted como líder tiene acerca del afrontamiento de la familia del adulto mayor en este proceso de envejecimiento y vejez?

Para la realización de la entrevista los participantes acordaron la fecha y hora de acuerdo con la disponibilidad de tiempo con la que ellos contaban, las entrevistas fueron grabadas por medio de una grabadora de voz, por tal motivo los entrevistadores recibieron la información necesaria de acuerdo a las técnicas que se deben tener para evitar errores en la captación de la información.

5.5 UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN

La unidad de análisis fue el líder del centro vida. Los criterios de inclusión fueron: Mayor de edad (18 años), líder de un centro vida que proteja los Adultos mayores, acepte el consentimiento informado.

5.6 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

En análisis de las características sociales, económicas y culturales obtenidas en el formato de caracterización se realizó mediante la creación de una base de datos en SPSS Vr. 20,0 la cual proporcionó las estadísticas. Posteriormente los datos fueron analizados y contrastados con otros estudios investigativos recientes.

El análisis de la observación realizada y de las entrevistas fue transcrito y convertido en unidades textuales. Para el apoyo de este análisis se creó una base de datos cualitativa usando el software N-vivo 11 adquirido por la Universidad de los Llanos. Los datos obtenidos en cada temática tratada se sometieron inicialmente a un proceso de codificación abierta, buscando obtener una visión global acerca de lo observado y lo que expresaban los informantes. Con los códigos que expresaban asuntos y sentidos similares se configuraron subcategorías, que posteriormente fueron contrastadas hasta identificar las categorías que expresaban componentes diferenciados del entorno familiar del adulto mayor desde la perspectiva del líder que es atendido en los Centro Vida de Villavicencio. Luego se realizó el proceso de descripción, interpretación y comprobación con la teoría teniendo en cuenta las categorías, siguiendo la rigurosidad que plantea el enfoque.

5.7 CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio se clasificó en investigación sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993, porque los datos requeridos para el estudio son obtenidos a través de la entrevista y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio (53). Se realizó un consentimiento informado en el cual se garantizó la libre participación en el estudio, en este se informó a las familias que la información recolectada era utilizada para fines estrictamente académicos y la identidad de las familias estará resguardada con un respectivo código (Anexo B).

6. RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES.

Para conocer un poco más acerca de las características sociodemográficas se aplicó un instrumento creado por los propios autores a 35 adultos mayores pertenecientes a Centros Vida.

Tabla 1. Rango de edad de los adultos mayores de los centros vida, 2016

EDAD	Frecuencia	Porcentaje (%)
40 - 49 Años	1	2.9
50 - 59 Años	2	5.7
60 - 69 Años	8	23
70 - 79 Años	19	54.2
80 - 89 Años	4	11.4
90 - 99 Años	1	2.9
Total	35	100

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Es importante resaltar que de los adultos mayores de los centros vida, más del 60% son mayores de 70 años, durante esta etapa de la vida es cuando estas personas requieren de mayor cuidado, apoyo y acompañamiento.

Tabla 2. Genero de los adultos mayores de los centros vida, 2016

GENERO	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	20	57,1
MUJER	15	42,9
Total	35	100,0

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Según lo que se encontró es importante resaltar que la cantidad de hombres aún en la población adulta mayor sigue siendo mayor que las mujeres.

Tabla 3. Procedencia de los adultos mayores de los centros vida, 2016

DEPARTAMENTOS	Frecuencia	Porcentaje
META	11	31,4
TOLIMA	10	28,6
CUNDINAMARCA	5	14,3
BOYACA	5	14,3
GUAVIARE	2	5,7
VALLE DEL CAUCA	1	2,9
NS/NR	1	2,9
TOTAL	35	100

*NS/NR: No sabe/no responde

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Es un dato importante el saber que la mayoría de adultos mayores son procedentes de otros lugares del país y muy pocos del departamento del Meta, lo que puede influir en que estas personas vivan solas y no cuenten con el apoyo de su familia.

Tabla 4. Estado civil de los adultos mayores de los centros vida, 2016

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
SOLTERO	10	28,6
VIUDO	8	22,9
CASADO	7	20
UNION LIBRE	4	11,4
SEPARADO	3	8,6
NS/NR	2	5,7
DIVORCIADO	1	2,9
TOTAL	35	100

*NS/NR: No sabe/no responde

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

En esta variable se puede evidenciar que solo el 11% de los adultos mayores es casado o vive en unión libre, lo que quiere decir que estén acompañados por una pareja, mientras que la cantidad restante si no cuenta con el apoyo y acompañamiento de la familia u otras personas, puede que vivan solos.

Tabla 5. Régimen de salud de los adultos mayores de los centros vida, 2016

REGIMEN DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje
SUBSIDIADO	31	88,6
CONTRIBUTIVO	3	8,6
NS/NR	1	2,9
Total	35	100

*NS/NR: No sabe/no responde

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Es importante conocer el régimen de salud al cual se encuentran afiliados los adultos mayores, ya que durante esta etapa de la vida suelen presentarse muchos problemas de salud, por tal motivo es significativo que toda esta población cuente con la atención cuando la requiera.

Tabla 6. Nivel de escolaridad de los adultos mayores de los centros vida, 2016

NIVEL DE ESCOLARIDAD	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNA	2	5,7
PRIMARIA	13	37,1
PRIMARIA INCOMPLETA	3	8,6
SECUNDARIA	2	5,7
SECUNDARIA INCOMPLETA	4	11,4
NS/NR*	11	31,4
Total	35	100

*NS/NR: No sabe/ no responde

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

La escolaridad en la población de adultos mayores es importante, teniendo en cuenta el cuidado que le darán a su salud, al igual que la situación económica y familia puede ir muy ligada a esta.

Tabla 7. Número de hijos de los adultos mayores de los centros vida, 2016.

NÚMERO DE HIJOS	Frecuencia	Porcentaje
0	6	17,1
1	2	5,7
2	6	17,1
3	4	11,4
4	4	11,4
5	4	11,4
6	2	5,7
7	4	11,4
8	1	2,9
10	1	2,9
11	1	2,9
Total	35	100

*NS/NR: No sabe/ no responde

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Conocer el número de hijos que tiene un adulto mayor permite dar un panorama acerca de cuál es la ayuda que puede recibir un adulto mayor por parte de su familia, se podría decir que las personas que tienen una mayor cantidad de hijos pueden ser lo que más ayuda reciben de ellos.

Tabla 8. Con quien conviven los adultos mayores de los centros vida, 2016.

CON QUIÉN CONVIVEN	Frecuencia	Porcentaje
HIJOS	9	25,7
NIETO	1	2,9
AMIGO	2	5,7
CONYUGUE	11	31,4
SOLO	11	31,4
HERMANOS	1	2,9
Total	35	100

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Saber con quién viven los adultos mayores, arroja una dato significativo en cuanto a los que viven solos ya que es un porcentaje importante, teniendo en cuenta que el adulto mayor durante esta etapa requiere de apoyo, acompañamiento y atención.

Tabla 9. Antecedentes de violencia intrafamiliar de los adultos mayores de los centros vida, 2016.

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	11,4
NO	30	85,7
NA*	1	2,9
Total	35	100

*NA: No aplica

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Es importante enfatizar y conocer de los antecedentes de violencia intrafamiliar de los adultos mayores, ya que probablemente si existe un antecedente de este tipo, puede que siga ocurriendo el maltrato en las personas de esta edad.

Tabla 10. Antecedentes de desplazamiento de los adultos mayores de los centros vida, 2016.

ANTECEDENTES DE DESPLAZAMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	25,7
NO	25	71,4
NA*	1	2,9
Total	35	100

*NA: No aplica

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Conocer los antecedentes de desplazamiento de la población adulta mayor, permite identificar las posibles necesidades que pueden estar pasando o que tuvieron que pasar tanto económicas, como familiares o sociales y que consecuencias esto pudo traer a su vida.

Tabla 11. Relación familiar de los adultos mayores de los centros vida, 2016.

RELACIÓN FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje
BUENA	25	71,4
REGULAR	6	17,1
MALA	3	8,6
NR*	1	2,9
Total	35	100

*NR: No responde

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Es importante indagar acerca de las relaciones familiares de los adultos mayores, debido a esto se puede identificar qué población cuenta con apoyo tanto económico, como psicológico de la familia y cuales tienen conflictos dentro de ella, que no les permite tener un completo bienestar.

Tabla 12. Vivienda de los adultos mayores de los centros vida, 2016.

VIVIENDA	Frecuencia	Porcentaje
PROPIA	19	54,3
ARRENDADA	10	28,6
FAMILIAR	6	17,1
Total	35	100

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

El hecho de que un adulto mayor cuente con vivienda propia hace más fácil su sustento, cuente o no con la ayuda de la familia, mientras que aquellos que pagan arriendo o dependen de la vivienda de sus familiares tienden a pasar necesidades o a sufrir maltratos.

Tabla 13. Fuente de recursos económicos de los adultos mayores de los centros vida, 2016.

FUENTE DE RECURSOS ECONÓMICOS	Frecuencia	Porcentaje
TRABAJA	3	8,6
NO TRABAJA	5	14,3
RECIBE AYUDA DE LA FAMILIA	23	65,7
NR*	4	11,4
Total	35	100

*NR: No responde

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Así como algunos adultos mayores cuentan con el apoyo económico de los familiares, como es la mayoría de los casos que muestra esta variable, existe un gran porcentaje que depende de su propio trabajo o la ayuda de la gente a su alrededor, es importante conocer acerca de esto ya que esta población por ser considerada de baja productividad generalmente sus trabajos son informales y sus ganancias son pocas que no cubren en su totalidad las necesidades.

Tabla 14. Bono económico de los adultos mayores de los centros vida, 2016.

BONO ECONOMICO	Frecuencia	Porcentaje
SI	26	74,3
NO	9	25,7
Total	35	100

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Es importante conocer si el adulto mayor aparte de la ayuda económica de la familia o el trabajo, cuentan con un apoyo como lo son los bonos, ya que esto aunque no es mucho permite solventar algunas necesidades y es un apoyo para la población.

Tabla 15. Antecedentes de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en los adultos mayores de los centros vida, 2016

ANTECEDENTES CONSUMO SPA	Frecuencia	Porcentaje
NO	34	97,1
NA*	1	2,9
Total	35	100

*N/A: No aplica

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

El hecho de conocer si un adulto mayor tiene antecedentes de consumo de SPA es importante, ya que esto los hace más vulnerables a sufrir un desvío en su salud, de igual forma a conocer que tanto afecta este consumo a la persona tanto económica, como familiar, física y psicológicamente.

Tabla 16. Afectaciones de la salud de los adultos mayores de los centros vida, 2016.

AFECCIONES DE SALUD	Frecuencia	Porcentaje
CARDIOVASCULARES	13	37,1
OSTEOMUSCULARES	4	11,4
ARTICULARES	4	11,4
NEUROLÓGICAS	3	8,6
GLANDULARES	2	5,7
BRONCOPULMONARES	3	8,6
TEGUMENTARIAS	1	2,9
AUDITIVAS	2	5,7
NINGUNA	3	8,6
TOTAL	35	100

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Es importante conocer cuáles son las principales afectaciones de salud de los adultos mayores, ya que esto permite generar más estrategias a largo plazo que permitan mejorar la situación que se presenta, de igual forma conocer cuáles deben ser los cuidados que deben tener los adultos mayores en cuanto a la salud como alimentación y ejercicio, que se pueden implementar en los centros vida para aportar a el bienestar de la población adulta mayor.

6.2 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS LÍDERES COMUNITARIOS

Las características sociodemográficas de los tres líderes comunitarios encuestadas demostraron que eran mujeres, con una media de edad de 54 años, nivel educativo del 66,6% con secundaria completa, dos procedían del departamento del Meta, y todas pertenecían al régimen contributivo. Una de las líderes vive en casa propia y dos en casa familiar, dos líderes viven con el cónyuge, hijos y padres y una vive únicamente con su madre. Las condiciones de salud eran buenas para las encuestadas, pero una manifestó sufrir de estrés por la sobrecarga en el cuidado de los Adultos Mayores del Centro Vida. La identificación de estas características permitió en la investigación visualizar el contexto en que se desarrollan los líderes comunitarios encuestados. Además que la percepción de las líderes comunitarias que tienen acerca de los Adultos Mayores que tienen en sus centros vida es muy general, en su mayoría creen que son mayores de 65 años, con baja escolaridad, que provienen de diferentes ciudades y que sus estados socioeconómico no es muy estable pues la mayoría depende de sus hijos y del bono del Adulto Mayor que reciben en la institución.

Tabla 17. Características sociodemográficas de los Líderes comunitarios.

CARACTERISITCAS SOCIODEMOGRAFICAS	Frecuencia	Porcentaje
Edad	50-55 años	49,5
Sexo	Mujer	100
Nivel Educativo	Primaria Completa	1
	Secundaria Completa	97
	Universitario	2
Régimen de Salud	Contributivo	100

Fuente: Adultos Mayores de los Centros Vida, Proyecto de Investigación EPI, Universidad de los Llanos.

Las características sociodemográficas de los líderes son importantes ya que o la edad y el nivel educativo con el que cuentan juega un papel importante, ya que esto permite que el cuidado que se les da a los adultos mayores sea mejor y más integral, de igual forma es importante que estas personas que tienen a su cuidado adultos mayores también cuenten con una afiliación al régimen de salud para que también puedan recibir y cuenten con atención cuando la requieran.

6.3 CONTEXTO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR.

Para el análisis del contexto familiar de los adultos mayores emergieron tres Categorías: dinámica familiar, situación socioeconómica y necesidades del adulto mayor.

Categoría I: Dinámica familiar del adulto mayor. Son las personas que ofrecen acompañamiento, cuidado y apoyo a los adultos mayores desde diferentes ámbitos, que pueden convivir o no en el mismo hogar. De lo cual emergieron las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1: Acompañamiento. LD1: "Mire que no, yo hablo arto con él y me dice: Yo le doy gracias a Dios porque mis hijos me ayudan, me colaboran, están cuando más lo necesito pobremente pero hay están", LD2: "La familia están pendientes de los controles médicos, están pendientes de que el venga acá al Centro Vida y ya cuando él no viene me dice Profe no vengo hoy porque me voy para el médico y yo pienso que él está muy bien cuidado por parte de la familia en el acompañamiento de ellos". LD3: "En la familia de ellos, veo el apoyo bien porque por lo menos están pendientes de que ellos asistan, que ellos estén alentados para poder asistir al programa eh... yo veo actitud positiva dentro de la familia"

Subcategoría 2: Afrontamiento. LD1: "Ellos cuando ya se sienten como acabados, dicen que no pueden hacer nada porque los hijos dicen ya no sirven para nada y me dicen ¡No!, todavía servimos porque somos de carne y hueso y somos activos ¡Yo todavía sirvo!, no hago las cosas como antes pero puedo", LD2: "Ellos si tienen la familia, a veces los tratan bien y otras veces no, lo dejan por ay aislados, no les dan cariño" LD3: "Ella muchas veces si nos cuenta que el trato tan feo que tiene su hija con ella, ahorita ella tiene casita y vive sola en ella, pues si está pendiente de la comida de ella si están pendiente de ella entonces hay veces que el trato es terrible", LD2: " Hay otro caso de una abuelita que ella ya está como agresiva pero entonces yo me pongo a ver su entorno familiar y me doy cuenta porque si sumercé llega a visitar a su hija y su hija le dice a usted láruese de aquí no venga a joder" se evidencia que no todas las familias presentan el mismo afrontamiento en esta etapa de la vida de los adultos mayores.

Subcategoría 3: Abandono. LD1: "Ellos en sus casas literalmente ellos los abandonan en sus casas, el encierro que viven", LD2: "hay muchos abuelitos en los que ya da tristeza, un ejemplo de una abuelita si sumarse ve a ver el entorno de su casa y allá vive, supuestamente esa casa es de ella pero a ella lamentablemente la tienen aislada a ella la nuera no la quiere ver, me cuentan porque yo no lo he visto

que la tratan mal”, LD3: “No, no de verdad que el apoyo que a ella le dan es muy poco, muy escaso los hijos como no mantienen con ella, vienen muy pocas veces y de pronto únicamente cuando la ven y vienen y le dan una miradita y cumplieron con venir a verla y se fueron, prácticamente el cuidado se lo da ella misma, ella misma se cuida ella es la que está pendiente de las cosas de la casa”.

LD1: “Hay abuelitos que de verdad les toca cuidarse solitos, sí que viven solitos, que les toca defenderse solitos salvo algunos contados que viene a veces los familiares a visitarlos tratan de darles algún tipo de ayuda o algo así, pero hay varios que les toca defenderse de por si solitos, los que tienen sus familias pues la gran mayoría a pesar de que tienen el apoyo de la familia es lo que yo les digo es como mantenerlos aislados, que porque usted ya no sirve que porque ya no puede estar acá que usted tal cosa, quieto, no se mueva, no camine, no ande entonces eso es les hace un terrible daño a ellos”.

Subcategoría 4: Relación de la familia con el adulto mayor. LD1: “No he percibido situaciones conflictivas o disfuncionales”, LD2: “No conozco algún enfrentamiento o algo así, no es únicamente lo que se da cuenta por encimita en lo que tiene que ver con el trato que le dan a ella sí, pero que yo haya visto problemas, no. No señora”, LD3: “Pues yo los veo que se tratan afectivamente, no se ha visto nunca así mayor problema mayor, no. Ni el trato para los hijos con ella que lo que uno ve”.

Categoría II: Situación socioeconómica de los adultos mayores. Son los recursos con los que cuentan los adultos mayores en esta etapa de la vida, que pueden ser conseguidos por su propia cuenta con trabajo independiente, por ayuda de los familiares o por programas sociales. De la cual emergieron las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1. Sustento económico de los adultos mayores. Se mueven por sus propios medios pero las limitaciones son los problemas de salud. LD1: “Él todavía es una persona que se mueve por sus propios medios, el mismo se organiza, lo único es que como él es discapacitado porque le falta un ojito, pues ya no sale a laborar por allá sino que los hijos y la esposa le ayudan”, LD2: “Trabaja en una pequeña tiendita ella responde por la pequeña tiendita aparte de eso ella sale en la carretillita, ella vende granadillas, ella vende mandarinas, vende lo que puede vender”, LD3:” Ellos no esperan que la familia los sostenga cierto, pero algunos por sus enfermedades la familia los ayuda”.

Subcategoría 2. Unos cuentan con ayuda de la familia pero otros no. LD1: “Económicamente unos adultos cuentan con la ayuda de sus familiares y hay otros que viven solitos y se rebuscan para conseguir la plata”, LD2: “ella muestra aburrimiento es porque el esposo pues a pesar de que esta siempre con ella de que el de vez en cuando no trabaja, si! pero entonces se mete como en deudas de cómo le dijera yo (agacha la mirada) en deudas que no se debe meter le llegan cobradoras y eso y ella es la que tiene que revolotear a mirar a ver como subsana esas deudas y brega a pagar para que no se les presente mayores problemas pues es como lo más lo que veo por encima” LD3: “A pesar de que sus hijos están lejos ellos se sienten apoyados por qué no les falta nada ellos...siempre están a pesar de la distancia, están acompañados así es toque pasar solitos pues sus hijos trabajan y los ayudan”.

Categoría III: Necesidades del adulto mayor. Las necesidades que se presentan en el adulto mayor es todo o que les hace falta para tener una vejez digna, donde puedan gozar de la última etapa del curso de vida de forma feliz y sanamente tanto psicológica como físicamente.

Subcategoría 1. Reconocimiento de las necesidades y los cambios. LD1: “Fortalecer el apoyo y vínculo familiar, dar a conocer a la familia todo acerca de esta etapa por la que están pasando sus Adultos Mayores”, LD2: “Buscar que existan más sitios de estos que de verdad se les brindara un servicio a los adultos, el solo hecho de estar encerrados en casa todo el día, son personas que tienen que salir a la calle, mantienen encerrados todo el día en la casa” LD3: “Pues muchas familias no saben cómo van a cambiar ellos cuando están viejitos y por eso es que los maltratan y los aíslan”.

Subcategoría 2. Necesidades emocionales. LD1 “Más cuidado y protección, acompañamiento por parte de la familia a los Adultos Mayores, brindar más cariño y tratarlos como seres útiles” LD2: Ellos necesitan mucho cariño, si, mucha comprensión” LD3: “Hace falta que los tengan en cuenta que les pregunte como están, ellos se encariñan mucho debido a esa falta de afecto que en la gran mayoría de los abuelos es evidente”.

6.4 CONCEPCIÓN DE LOS LÍDERES DE LOS CENTROS VIDA ACERCA DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Para el análisis de la concepción del proceso de envejecimiento y vejez emergió la siguiente categoría.

Categoría IV: El fenómeno de envejecimiento y vejez. Es la transición por la que deben pasar los seres humanos, en la que enfrentan diferentes cambios que pueden ser positivos o negativos durante el curso de vida. De acuerdo a esto, emergieron las siguientes subcategorías:

Subcategoría 1: El proceso de envejecer. LD1: “la vejez es la etapa de la vida madura, agradable de un individuo aunque con falta de mucho cariño y para llegar a ella se transita por muchas experiencias”, LD2: “Haber, la vejez es como, es como el transcurso, esa etapa, es iniciación de un niño a viejo, llegar a viejo es un, cómo le dijera yo es un profesional, ¡si! porque para llegar a la vejez uno tiene que luchar mucho, enfrentar obstáculos e incluso contra la propia vida de uno tiene que luchar, en personas como la edad que tiene han vivido y que Dios los tiene hay, cierto entonces yo creo la vejez como la etapa madura ya digámoslo así. Además existen actividades para ellos no sentirse inútiles e inservibles, esa es la ayuda que brinda los centros vida para hacerlos sentir como si estuvieran jóvenes”.

Se perciben los cambios que empiezan a ocurrir en los adultos mayores cuando empiezan su proceso de vejez y envejecimiento LD3:” La vejez es muy linda, muy hermosa, la vejez es una etapa que ya la experiencia que uno tiene presente es como esa vejez que empieza desde jovencito y empiezan las arruguitas y tan lindas que son y da una tristeza que yo le digo a los abuelos, Abuelitos vejez no hay, estamos viviendo la vida, pero la vejez es muy hermosa y eh, como me refiero yo, ¡Vejez no hay! es uno mismo es que dice esta viejito no, es algo que llega lentamente y poco a poco”, LD1: “Por una parte, las arrugas, el cuerpo eh, la carita envejeciendo y el cambio de ellos, algunos cambian en la forma de ser hay personas que entre más arruga tiene son más activos, salen con muchas cosas en la mente, hay personas que se le olvida la memoria y son cosas que uno ve porque llevo más de 30 años de ver el adulto mayor como va creciendo y envejeciendo, la cara ,las manitos ver que ellos se miran las manitos y dicen: como estoy de arrugado, pero en el corazón ellos siguen siendo los mismos.

Subcategoría 2: Y llegan las enfermedades. LD1: “Los cambios van de acuerdo a como llega la vejez, empiezan a llegar las enfermedades y como están enfermos se ponen de malgenio, por eso ellos en este momento, en ese instante son muy

vulnerables”, LD2: “cuando entran en la etapa que uno ya empieza a sentirse abuela, en la etapa en que ya no puede producir y no por qué no lo quieran sino por sus mismas complicaciones”, LD3: “Sus limitaciones físicas es lo que más le molestan, ósea su salud poco a poco se va deteriorando su misma memoria porque uno se da cuenta eh en cualquiera de los abuelos uno se da cuenta que la memoria se les deteriora terriblemente”.

Subcategoría 3: Maltrato, abandono y rechazo. LD1: “Yo la verdad me atrevo a decir que se rajan todas las familias, ellos no alcanzan a dimensionar el daño tan terrible que se les hace cuando sacan de la casa a su mamá, su papá, abuelita o abuelito y no se le busca un espacio para que esa persona pueda ser útil, para que se ocupe, les parece o nos parece que lo más fácil es relegar, estese quieto, no hable, no mire, no ande, mejor dicho debería ser completamente diferente el trato que se les diera a ellos”, LD2:” Depronto muchas veces ni los propios hijos eh son capaces de abrazarlo como yo me acerco y los abrazo, son personas faltas de cariño por montones”, LD3: “Pues yo creo que ponerse la mano en el corazón, si uno agradece la vida que Dios le dio a uno, uno tiene que hacer lo mismo que ellos nos dieron a nosotros, hay hijos de hijos, hay hijos que tienen que estar pendientes de sus padres, hay hijos que son capaces de botarlos, pero esas cosas no se hacen porque hay un Dios que lo está viendo”.

Las familias son los principales contribuyentes en la situación de maltrato, rechazo y abandono de los adultos mayores durante el proceso de envejecimiento y vejez LD1: “los hijos parecieran que los hicieran sentir que ya no sirvieran y los dejan a un lado y eso los hace sentir rechazados y entonces cuando ellos llegan a un sitio de estos y se siente queridos, estimados eso se ve”, LD2:” lo más que yo veo es la falta de cariño en sus casas, ósea se limitan en que mi mamá se cansa, eh ya usted no sirve, no se arrime a la cocina, ya no se enfocaran a las cosas más de pronto de familia, el apoyo, somos conscientes eso les hace daño a ellos, eso les hace un daño terrible a ellos porque ellos empiezan a sentirse rechazados y la familia piensa que los está haciendo un bien y a decir verdad es muy diferente”.

7. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1. CARACTERÍSTICAS SOCIALES, ECONÓMICAS Y CULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES.

El estudio reporta que las edades de los adultos mayores que más se presentaba eran entre 70 y 79 años, similar a un estudio encontrado donde la edad promedio de los adultos mayores era de 79 años y otro estudio donde la edad promedio era 70 años, de igual forma se encontró que la mayoría eran mujeres (54,6%), al igual que el estudio realizado en Villavicencio (18,54).

En cuanto al estado civil en el estudio realizado se evidencia que predominan los solteros, contrario a un estudio que se encontró donde gran parte eran casados (38,3%), de igual forma el estudio de Villavicencio revela que la mayoría de adultos mayores procedían del Departamento del Meta y vivían en la Capital, un estudio encontrado evidenció que el (94,7%) vivían en el área rural y el (5,3%) en el área urbana (54).

Un estudio encontrado reveló que el nivel educativo de los adultos mayores era primaria o más, similar a lo encontrado en el estudio realizado en Villavicencio donde prevalecía el nivel de escolaridad primaria (37,1%), en cuanto a la fuente de recursos económicos en el estudio de Villavicencio se encontró que la mayoría de adultos mayores recibe ayuda de la familia, lo que contrasta con lo encontrado en la otra investigación donde hace referencia a que gran parte de adultos mayores aún trabajan (23,4%) (55).

Por otro lado el estudio evidenció que la mayoría de los adultos mayores vivían solos o con el conyugue (31,4%) cada uno, el 71,4% de los adultos mayores tenía una buena relación familiar, en relación con otro estudio encontrado se evidencia que la mayoría de adultos mayores tienen relaciones excelente y están muy satisfechos con el apoyo que reciben (51,6%); de igual forma en el estudio realizado en Villavicencio se encontró que el 97,1% de los adultos mayores refieren no tener antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y los principales problemas de salud de los adultos mayores corresponden a enfermedades cardiovasculares con el 37,1%, diferente con otro estudio se evidenció que aproximadamente la mitad de los adultos mayores de esa investigación fumaba cigarrillo y consumía bebidas alcohólicas, y la prevalencia de consumo de marihuana el último año fue del 6,3%,

por otro lado presentaban hospitalizaciones principalmente por cirugías y accidentes de trabajo (55).

Si bien, las enfermedades más comunes en los adultos mayores son cardiovasculares con un 37,1%. Como se identifica en la investigación, en otro estudio se obtiene que los participantes del estudio mostraron signos de deterioro cognoscitivo; entre 21,5 y 33,2% de ellos manifestaron sentirse deprimidos, excepto en Bridgetown, donde esta proporción fue de solo 7%. Entre las ENT, las frecuencias de HTA y artrosis fueron las más elevadas, seguidas de la CI. El padecer de un mayor número de ENT se asoció de manera directa con la presencia de discapacidad y las asociaciones significativas menos frecuentes con la dificultad para realizar AIVD se observaron con el cáncer y con vivir solo (56).

Otro aspecto identificado en el estudio realizado reveló que la relación familiar de los adultos mayores en la mayoría de los casos era buena (71,4%), en un estudio similar se identifica el nivel de satisfacción del adulto mayor frente al afecto familiar lo cual evidencia que el 82,4% de adultos mayores refieren que se sienten satisfechos porque en su hogar los hacen partícipes de las reuniones familiares, el 80,6% de adultos mayores refieren que sus familiares respetan su manera de pensar y eso los hace sentirse satisfechos (57).

En el estudio se identificó que el 54,3% de los adultos mayores contaba con vivienda propia, mientras que el 17,1% la vivienda era familiar. En otro estudio se evidencia que las personas mayores suelen vivir en hogares de tipo nuclear, 71,2% de los hombres y 57% de las mujeres caen en esta categoría; además, 30% de estas últimas residen en hogares ampliados y 11,7 por ciento viven solas, a pesar de los apoyos formales, la familia continúa siendo la principal institución responsable del cuidado y la integración de las personas de edad avanzada (58).

Respecto a los antecedentes de violencia intrafamiliar de los adultos mayores encontrados en el estudio de Villavicencio, el 85,7% no sufre de violencia, mientras que el 11,4% sí. En comparación con otro estudio se determina que la prevalencia de violencia en el domicilio fue de 79,7%, predominando la violencia financiera con 53,1%. Se observó que el sexo femenino sufre más violencia en comparación con el sexo masculino. Según la clasificación de las variables, los adultos mayores entre 65 y 69 años, casados y con estudios entre 1 y 6 años tuvieron mayor prevalencia de violencia intrafamiliar. En relación con los diferentes tipos de violencia, se observó predominio de la violencia financiera, seguida por el abandono (59).

7.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS LÍDERES COMUNITARIOS

Los datos obtenidos en el estudio identifican que las líderes eran mujeres, similar a otro estudio encontrado donde el 81% correspondía al género femenino; por otro lado la media de edad era de 54 años en el estudio realizado en Villavicencio, contrario a otro estudio donde se encontró que la media de edad era de 44 años, el nivel educativo evidenciado en el estudio era del 66,6% con secundaria completa, similar a otro estudio que se encontró donde la escolaridad era nivel medio superior (37).

7.3 CONTEXTO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR.

Categoría I: Dinámica familiar del adulto mayor. La familia representa la primera prioridad de los adultos mayores, debido a que la mayoría de ellos toman el rol de abuelos y eso contribuye con un mejor estado de ánimo, por esta razón la familia cumple un rol, sumamente importante porque incide de manera positiva en las personas de la tercera edad. Es por esto que el papel que desempeña la familia ayuda a desarrollar un sentimiento de bienestar y seguridad para los adultos mayores, ya que en esta etapa existe la probabilidad de desencadenar problemas relacionados con su estado afectivo, debido al abandono de sus familiares en las instituciones (60).

De acuerdo a esto en el estudio se evidencia como existe una colaboración entre los miembros de la familia, el apoyo, la ayuda y el cuidado aún está presente en esta etapa de la vida.

Por otro lado existe un tipo de maltrato psicológico o emocional; cuando los mayores se convierten en dependientes económicos, físicos y emocionales de sus hijos, muchas veces se invierten los roles. El tener que dejar el rol de adulto independiente para ocupar el rol de adulto dependiente, los coloca en una situación de riesgo si se trata de una familia con características violentas el anciano es víctima de las mismas conductas autoritarias y humillantes que reciben los niños (61).

Es así como se muestra un panorama diferente en cuanto al apoyo, acompañamiento y cuidado de parte de la familia. Un tipo de maltrato es la negligencia emocional o psicológica, que se evidencia cuando se aísla a los adultos mayores de amigos, familiares o de las actividades cotidianas, también el hecho de no hablarles o dejarlos solo durante mucho tiempo. Los adultos mayores sufren de

abandono y maltrato, donde este es un acto generado con intencionalidad y con el uso indebido del poder, de esta forma este tipo de acciones se ve personificada por las personas encargadas del cuidado de las personas mayores ya sean familiares, amigos, vecinos, organizaciones, entre otras (62).

Categoría II: Situación socioeconómica de los adultos mayores. Ellos en su gran mayoría son independientes, que toman decisiones sobre su vida e incluso sostienen a sus familiares y controlan sus gastos, de igual forma otra parte de estos adultos mayores ven comprometida su seguridad económica por no contar con un ingreso para la cobertura de necesidades básicas, ya que una gran parte de ellos carecen de ingresos fijos, que los lleva a la informalidad para vivir el día a día, conscientes de que cada vez se envejecerán más, aumentará la dificultad para seguir laborando y por ello deben depender del Estado o la familia (63).

En el estudio se evidencia que las limitaciones de los adultos mayores para conseguir el dinero son sus problemas de salud y es esta la razón por la que la familia los ayuda, es así como estas personas pueden presentar fácilmente dificultades económicas. Aparte del apoyo económico de la familia, los otros recursos de los que disponen los adultos mayores para cubrir sus gastos de subsistencia, son jubilaciones o rentas de vejez, pensiones no contributivas y otros ingresos no laborales. La prevalencia de trabajo, jubilación y transferencias de familiares son determinantes del nivel socioeconómico de los adultos mayores (63).

Ahora bien se pudo observar en el estudio que los adultos mayores que trabajan lo hacen independientemente o con trabajos informales. En la parte de informales hay un gran sector que son mayores, no tienen de dónde más, no estuvieron educados ni capacitados para acceder a un sistema que todos los días está exigiendo más excelencia y ellos por su condición de una generación donde el máximo nivel educativo era hasta secundaria. Ahora bien el autoempleo es considerado emprendimiento, ya que es la realización de una actividad con la intención de lograr ingresos económicos; la mayoría de las veces informal, puesto que vivimos en una sociedad que tienes como matriz cultural el productivismo y que asume a los adultos mayores como un estorbo y carga financiera (64).

Categoría III: Necesidades del adulto mayor. Los adultos mayores tienen muchas necesidades sobre todo en la parte afectiva, cuidado, acompañamiento y apoyo de parte de su familia pues algunos adultos mayores expresan en otro estudio que la calidad de vida alude elementos materiales, psicológicos y sociales como la paz y la tranquilidad, sumado al recibir cuidado y protección por la familia bajo criterios de dignidad, amor y respeto, a lo que se añade la satisfacción de necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información; mientras que desde la perspectiva

de sus familiares se ha informado como eje la satisfacción de necesidades básicas de alimentación, vestido, higiene y vivienda (55).

7.4 CONCEPCIÓN DE LOS LÍDERES DE LOS CENTROS VIDA ACERCA DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

Categoría IV: El fenómeno del envejecimiento. La percepción que se tiene del envejecimiento se centra en este como un proceso vital caracterizado por pérdidas físicas, sociales y psicológicas. Los estereotipos negativos en su mayoría resultan de la convivencia colectiva social y de la que se genera cuando con un adulto mayor está en casa con alguna deficiencia en su salud (65). En el estudio se observa poca aceptación y afrontamiento por parte de la familia a los cambios que se dan durante el envejecimiento.

Por otro lado el estudio mostró que en esta etapa llegan los problemas de salud y las dificultades en diferentes aspectos de la vida. Socialmente, existe la idea de que la vejez produce cambios exclusivamente negativos, supone la pérdida de capacidades y habilidades adquiridas durante la juventud y la edad adulta (66). Los cambios que trae consigo la edad afecta la forma en que las personas se conectan entre sí y con el mundo que los rodea, lo que se reflejará en el surgimiento de nuevos patrones de conducta o la extinción de otros adquiridos a lo largo de la vida (67).

La relación de confianza entre el abusador y el abusado es el clave en el problema, pudiéndose tratar de amigos, hijos, nietos, yernos, nueras, enfermeras, trabajadores sociales, cuidadores, trabajadores domésticos, y cualquier otra relación familiar o de confianza. En muchas instancias, los profesionales de la salud lo ignoran aún y no se han tomado acciones suficientes para proteger a los individuos víctimas de abuso (61).

Es por esto que la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 reconoce la necesidad de poner en la agenda pública la vejez y el envejecimiento como temas prioritarios para la gestión pública y privada, de la cooperación técnica internacional, de las ONG, de la sociedad civil y de todos los estamentos del Estado y de asumir la promoción del envejecimiento activo o exitoso como estrategia con visión de largo plazo y así trascender la visión del envejecimiento como problema (10).

8. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas, económicas y culturales de los adultos mayores vinculados al estudio corresponden a encontrarse el sexo hombre con 57,1%, con edades entre 71 y 80 años. La mayoría procedentes del departamento del Meta, sin embargo, el lugar de nacimiento más relevante es el departamento del Tolima. Con un nivel de escolaridad primaria. En su mayoría con estado civil solteros. Afiliados al régimen de salud subsidiado. Con un promedio de hijos de 4,5. Sin antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas ni violencia intrafamiliar. El 25,7% fueron desplazados. La convivencia es desarrollada principalmente con el conyugue con 31,4% cada uno. Se manifiesta una percepción buena de la relación con sus familias. Como red de apoyo se identifica el Centro Vida. Gran parte de los adultos mayores viven en casa propia que cuentan con todos los servicios públicos. Las enfermedades cardiovasculares y osteomusculares son las principales afecciones de salud de los adultos mayores. Los adultos mayores buscan el sustento económico por sus propios medios, aunque se percibe que en algunos casos la familia se ve involucrada. También se tiene en cuenta que los Centro Vida generan apoyo por medio de un Bono a los adultos mayores que viven solos.

Los líderes comunitarios encuestados fueron mujeres, con una media de edad de 54 años de edad, con nivel educativo secundaria completa, todas pertenecientes a un régimen contributivo. Estos tienen desde su percepción que durante el proceso de vejez y envejecimiento los principales cambios que se perciben son de salud, cambios de humor y falta de cariño, por otro lado el afrontamiento por parte de los familiares en esta etapa de la vida es débil.

Las dinámicas familiares evidenciadas demostraron que la falta de apoyo, compañía y cuidado por parte de la familia se ve muy marcada, pues en muchos casos se observa abandono, rechazo, abuso y maltrato en esta etapa, aunque por otra parte en otros se mantiene la noción de familia nuclear y la solidaridad entre los miembros. Esta investigación permitió conocer el entorno del adulto mayor, desde sus diferentes aspectos, como son social, económico, familiar, al igual que las necesidades que presenta este grupo durante la última etapa del curso de vida, todo esto enfocado desde la perspectiva de los Líderes comunitarios que son personas que cuidan a los adultos mayores, en un Centro Vida durante el día.

Los líderes comunitarios de los Centros Vida determinaron que la percepción de vejez y envejecimiento está descrita a partir de los cambios que ocurren en los aspectos sociales, culturales, físicos y psicológicos, que envejecer es una etapa agradable de la vida pero que viene consigo el rechazo, la violencia, el maltrato y la

soledad que hacen al adulto mayor un ser menos importante para la sociedad y la productividad laboral.

Es así como las necesidades que se perciben en este grupo focal van encaminadas a la compañía, ayuda, apoyo, acompañamiento, afecto y afrontamiento, por parte de la familia en todas las etapas del proceso de vejez y envejecimiento, además en el sustento económico y relaciones familiares. Al igual que el mejoramiento de los espacios de protección para los Adultos Mayores.

Finalmente cabe resaltar que se encuentra similitud de acuerdo a lo que se reporta en la literatura de abandono, maltrato, necesidades económicas, acompañamiento y educación, con los datos encontrados y analizados en la investigación realizada

9. RECOMENDACIONES

Para entes territoriales Departamentales. Es importante que los diferentes departamentos y municipios del país incluyan en sus lineamientos territoriales y de desarrollo la adopción de políticas públicas que integren al adulto mayor en la sociedad y que la familia sea incluido en el proceso de envejecimiento con enfoques de participación e igualdad priorizando a los que se encuentran en estado de vulnerabilidad y pobreza extrema, para fomentar el envejecimiento saludable.

Para entes territoriales Municipales. Desde la localidad es necesario conocer las condiciones de los centros de protección y del aporte a este ciclo vital para así solucionar las inequidades en las que se encuentran los adultos mayores, lo cual impide el desarrollo de un envejecimiento adecuado y afecta la calidad de vida de estas personas.

Para la Universidad de los Llanos y Facultad de Ciencias de Salud. La contribución de esta investigación al Alma Mater, a nuestra facultad y a la sociedad permite generar mayor búsqueda, profundidad y aporte para identificar más aspectos que afectan a los adultos mayores en un contexto social y familiar pero desde el aporte que hace el estado colombiano a este ciclo vital que requiere aún más atención a sus necesidades biopsicosociales.

Para el programa de Enfermería y la formación de profesionales en este campo. Fortalecer y mejorar los componentes de la educación continua del cuidado de la salud, la psicología, la integración social y la gerontología que permita ir más allá para brindar la mejor atención desde las diferentes ramas que podemos desempeñar como profesionales.

Para los cuidadores y líderes que manejan adultos mayores. Mejorar la capacitación en la atención integral de los adultos mayores y generar una contribución a la sociedad con aportes importantes desde el cuidado y la inclusión social del adulto mayor.

Para las familias de los adultos mayores. Fortalecer los lazos afectivos que se desarrollan en el entorno familiar e incrementar actividades que generen un mayor apoyo y afrontamiento frente al proceso de envejecer junto con los demás miembros de la familia evitando el rechazo, olvido y la violencia que contribuye a las necesidades del adulto mayor.

Para la comunidad en general, con el tema de adulto mayor. Contribuir a la inclusión del adulto mayor en actividades recreativas, lúdicas y sociales donde el adulto mayor la familia y los centros de protección en este caso los centros vida, desarrollen efectivamente objetivos que mejoren la calidad de vida de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras, envejecimiento y ciclo de vida. La población mundial está envejeciendo rápidamente. [Internet]. 2015. [citado 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/
2. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud, envejecimiento. [Internet]. 2015, septiembre. [citado 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. [pdf]. 2015. [citado 24 de octubre de 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
4. Villarreal G, Month Arrieta E. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). Salud, Barranquilla [Internet]. 2012 June [citado 29 de noviembre de 2107]; 28(1): 75-87. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522012000100008&lng=en
5. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Colombia ¿Un país que envejece? Resultados de la Encuesta SABE Colombia. [Internet]. 2016, Colombia [citado 1 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejamiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud según regiones Colombia Ministerio de salud y Protección Social, dirección de Epidemiología y Demografía grupo ASIS. [Internet]. 2013, Colombia [citado 1 de septiembre de 2016]. [5 Pantallas] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf>
7. Secretaría Local de Salud, Dirección de salud pública. Vigilancia en salud pública: equipo de epidemiología. Análisis de situación de salud del municipio de Villavicencio. [Internet]. 2013 [citado 1 de septiembre de 2016]. [3 Pantallas].

Disponible en: http://www.saludmeta.gov.co/apc-aa-files/37353762653134633337613535333031/asis_vcio-def.pdf

8. Friedeman ML. Teoría de Organización Sistémica: Investigación y Práctica de Enfermería. Revista Universalud Unisangil [Sede Web]. 2012 [Citado 20 de septiembre del 2016]; 2 (1): 55-59. Disponible en: <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-universalud/article/viewFile/69/72>
9. Organización Mundial de la Salud. [Sede Web]. Washington: 2016 [Citado 10 de septiembre del 2016]. Determinantes de la salud [2 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
10. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. [internet]. 2007, Colombia. [citado 1 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras, envejecimiento y ciclo de vida. En la actualidad, podría haber más discriminación por razones de edad que por el sexo o la raza. [Internet]. 2015. [citado el 11 de septiembre del 2016]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index5.html
12. Organización Panamericana de Salud. OPS insta a hacer frente al envejecimiento de la población. [Internet]. 2012, Argentina. [citado 11 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1043:ops-insta-hacer-frente-envejecimiento-poblacion&Itemid=290
13. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. [Internet]. 2013, Colombia [citado 14 de septiembre 2016]; [pagina 357]; Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+7-+violencia+intrafamiliar.pdf/dd93eb8c-4f9a-41f0-96d7-4970c3c4ec74>
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud según regiones Colombia Ministerio de salud y Protección Social, dirección de Epidemiología y Demografía grupo ASIS. [Internet]. 2013, Colombia [citado 1 de septiembre de 2016]. [5 Pantallas] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/An%C3%A1lisis%20de%20situaci%C3%B3n%20de%20salud%20por%20regiones.pdf>

15. Salamanca-Ramos E, et-al. Entorno Familiar del adulto mayor de los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio. Proyecto de Investigación aprobado y financiado por la Universidad de los Llanos. Villavicencio. Documento gris; 2016
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez. [Internet]. 2016 [citado 6 de septiembre de 2016]. [2 pantallas] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
17. Torres-Degró A. Envejecimiento demográfico: Un acercamiento a los métodos cuantitativos. CIDE digital. [Internet]. 2010 [citado 15 de septiembre de 2016]; 1(2): [pagina 77-98]. Disponible a partir de: <http://soph.md.rcm.upr.edu/demo/images/CIDEdigital/vo1no2/CIDEvo1no2-Arnaldo%20Torres%20Degro-Envejecimiento%20demografico%20un%20acercamiento%20a%20metodos%20cuantitativos.pdf>
18. Rodríguez A, Barrios L, Martínez Y, Taborda N, Vargas E, Verbel G. Percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores de los Centros de Vida de la ciudad de Cartagena. [Internet]. 2015 [citado 11 de septiembre 2016]; [pagina 8]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2642/1/percepci%c3%93n%20de%20la%20funcionalidad%20familiar%20en%20adultos%20mayores%20de%20los%20centros%20de%20vida%20de%20la%20ciudad%20de%20cartagena.pdf>
19. Cid Rodríguez María del Carmen, Montes de Oca Ramos Rebeca, Hernandez Díaz Ofelia. La familia en el cuidado de la salud. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2014 Ago [citado 14 de septiembre de 2016]; 36(4): 462-472. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000400008&lng=es
20. Merchán R, Díaz R. Rol fundamental del adulto mayor en la familia extensa: crianza de los nietos. ACC CIETNA [Internet]. 2013 [Citado 18 de septiembre del 2016]; 1 (1): 37-44. Disponible en: http://www.usat.edu.pe/files/revista/acc-cietna/2013-I/articulo_5.pdf
21. Organización de la Naciones Unidas. Temas mundiales, Concepto de familia. 2015. [internet]. [citado 6 de septiembre de 2016]. [1 pantalla] Disponible en: <http://www.un.org/es/globalissues/family/>
22. Organización Mundial de la Salud. Proyectos y Programas, Determinantes sociales de la salud. 2014 [Internet]. [citado 6 de septiembre de 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/

23. Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y Caribe. Definición de Protección Social. [Internet]. 2015 [citado 1 septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.cepal.org/es/temas/proteccion-social>
24. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Promoción Social. Dirección General de Calidad de Servicios. [Internet]. 2014, Colombia [citado 1 de septiembre de 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>
25. Naciones Unidas. Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. [Internet]. New York, 2003. [citado 1 de septiembre de 2016]. [9 pantallas]. Disponible en: <http://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
26. Congreso de la República. Ley 1251 del 2008. [Internet]. 2016, Colombia. [citado 1 de septiembre de 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 1378 del 2015. [Internet]. 2016, Colombia. [citado 1 de septiembre de 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201378%20de%202015.pdf
28. Congreso de Colombia. Ley 1276 del 2009. [Internet]. 2016, Colombia. [citado 1 de septiembre de 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1276-de-2009.pdf>
29. Corte constitucional de la Republica de Colombia. Sentencia T-111/13. [Internet] 2016 [citado 14 de septiembre 2016]; [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2013/T-111-13.htm>
30. Observatorio de Políticas Públicas, Personería Municipal de Villavicencio. [Internet]. 2016, Colombia. [citado 1 de septiembre de 2016]. [2 pantallas]. Disponible en: http://www.personeriavillavicencio.gov.co/opp/index.php/gestor-documental/doc_download/407-iniciativa-politica-publica-adultos-mayores-villavicencio
31. Concejo de Villavicencio. Proyecto de Acuerdo N°026 del 2015. [Internet]. 2016, Colombia. [citado 1 de septiembre de 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.concejodevillavicencio.gov.co/sites/default/files/Proyecto%20de%20Acuerdo%20026%20de%202015.PDF>

32. Concejo Municipal de Villavicencio. Acuerdo N° 278 de 2015. [Internet]. 2015, noviembre [citado 1 de septiembre de 2016]. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.concejodevillavicencio.gov.co/sites/default/files/documents/ACUERDO%20278%20DE%202015.PDF>

33. Municipio de Villavicencio. Aviso de convocatoria Decreto 1082 de 2015 licitación pública N° 004 de 2016. Aviso de convocatoria pública. [Internet]. 2016 [citado 15 de septiembre de 2016]; [página 1-7]. Disponible a partir de: https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxgOHgkLvPAhWCKiYKHbK0D8UQFggrMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.villavicencio.gov.co%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D10467%26Itemid%3D272&usq=AFQjCNH2aMCZEeJUG2wjT8jzQXfw__QVTA&sig2=3DdPAr3bWJfbm26aYDaHZw

34. Valencia-Berrío M. Envejecimiento de la población: un reto para la Salud pública health Colombian Journal of Anesthesiology. [Internet]. August–October 2012 [citado 15 de septiembre de 2016]; 40 (3): [Páginas 192-194]. Disponible a partir de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334712000111>

35. Melguizo-Herrera E, Ayala-Medrano S, Grau-Coneo M, Merchán-Duitama A, Montes-Hernández T, Reyes-Villadiego T, et al. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). Aquichan [Internet]. 2014, diciembre. [citado 1 de septiembre de 2016]; 14(4): 537-548. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=101123299&lang=es&site=ehost-live>

36. Rubio O, Rivera M, Borges O, LdIC, González C. Calidad de vida en el adulto mayor. VARONA [Internet]. 2015;(61):1-7. [citado 17 octubre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>

37. Valle M, Hernández I, Zúñiga M, Martínez P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor [Internet] 2015, Enero [citado 11 de septiembre 2016]; 12 (1). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-sobrecarga-burnout-cuidadores-informales-del-S1665706315000184?redirectNew=true>

38. Núñez González M R, Delgado Fonseca Á L, Programa con orientación instructiva educativa para la atención al Adulto Mayor en las casas de abuelos. Razón y Palabra 2013. [Internet] [Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199527531013>

39. Zapata-López Bertha I, Delgado-Villamizar Norma L, Cardona-Arango Doris. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis,

- Colombia 2011. Rev. salud pública [Internet]. 2015 Nov [citado 20 Octubre de 2016]; 17(6): 848-860. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000600003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>.
40. Jiménez B, Aguilera L, Baillet E, Esquivel F, et-al. Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. 2016 Octubre-Diciembre Rev Atención familiar [internet]. [citado 16 de septiembre de 2016]. 23: (4). [paginas 129-133]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630147X>
<https://doi.org/10.1016/j.af.2016.08.002>
 41. Landriel, E. Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social. 2015 [Internet]. [citado 6 de septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>
 42. Guerrero N, Yépez M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de Salud. Rev Univ. Salud. [Internet] Pasto: enero- junio, 2015 [citado 15 de septiembre de 2015]; 17 (1): [2 pantallas]. Disponible a partir de: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100011&lng=es&nrm=is
 43. Martínez L, Cruz L, Martínez I, González C, Terry E. Conocimiento sobre el maltrato al adulto mayor por un grupo de ancianos del Policlínico Bernardo Posse. [Internet]. 2013, Diciembre [citado 14 de septiembre 2016]; 12(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000400019&lng=es
 44. Domínguez M, Ocejo A, Rivera M. Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores. [Internet] 2013, abril [citado 13 de septiembre 2016]; 3 (1): [páginas 1018–30]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709499>
 45. Reyes V. Leitón Z. El cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia: reconfigurando el espacio. [internet] 2014, mayo [citado 14 de septiembre 2016]; 13 (2): [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene142e.pdf>
 46. Guerrero Castañeda R, Ojeda Vargas M. Análisis del concepto de Autotrascendencia. Importancia en el cuidado de enfermería al adulto mayor. Cultura De Los Cuidados [Internet]. 2015, junio [citado 1 de septiembre 2016]; 19(42): [paginas 26-37]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=113148158&lang=es&site=ehost-live>

47. Cerquera-Córdoba A, Pabón-Poches, D. Intervención en cuidadores informales de pacientes con demencia en Colombia: una revisión. *Psychologia. Avances de la Disciplina*. [Internet]. Bogotá: julio-diciembre, 2014 [citado 15 de septiembre de 2016]; 8 (2): [2 pantallas]. Disponible en: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862014000200006&lng=es&nrm=iso

48. Landínez-Parra N, Caicedo-Molina I, Lara-Díaz M, Luna-Torres L, et-al. Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2015 [citado el 15 de septiembre de 2016]; 63(3); [pagina 75-82]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/47818/53144>

49. Alcaldía de Villavicencio, Unidos Podemos. [Internet]. Villavicencio - Meta / Colombia [actualizada Viernes 30 de Septiembre de 2016; citado 29 de septiembre de 2016]. Indicadores. [3 pantallas]. Disponible a partir de: [\]https://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=86](https://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=86)

50. Alcaldía de Villavicencio, Unidos Podemos. [Internet]. Villavicencio - Meta / Colombia [actualizada Viernes 30 de Septiembre de 2016; citado 29 de septiembre de 2016]. Comunas. [3 pantallas]. Disponible a partir de: http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=87

51. Alcaldía de Villavicencio, Unidos Podemos. [Internet]. Villavicencio - Meta / Colombia [actualizada Viernes 30 de Septiembre de 2016; citado 29 de septiembre de 2016]. Con la ampliación de 20 a 27 Centros – Vida, el Gobierno de la Ciudad ofrece beneficios a más abuelitos de Villavicencio. [3 pantallas]. Disponible a partir de: http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=879:con-la-ampliacio%CC%81n-de-20-a-27-centros-%E2%80%93-vida-el-gobierno-de-la-ciudad-ofrece-beneficios-a-ma%CC%81s-abuelitos-de-villavicencio

52. La etnografía como herramienta de la investigación cualitativa. *Psyma* [Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.psyma.com/es/la-empresa/news/message/la-etnografia-como-herramienta-en-la-investigacion-cualitativa>

53. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Numero 8430, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Sede Web]. 2000 [Citado 09 de noviembre del 2016]. Disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf

54. Arango Doris Cardona, Cardona Angela Segura, Duque María Garzón, Cardona Alejandra Segura, Sierra Sara María Cano. Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. Rev. bras. geriatr. gerontol. [pdf]. 2016 Febrero [citado 20 noviembre 2017]; 19(1): 71-86. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00071.pdf
55. Cardona-Arias J, Giraldo E, Maya M. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. Medicas UIS [Internet]. Abril 2016 [citado 2017 Oct 30]; 29(1):17-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000100003&lng=en
56. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León EM, Marín C, Alfonso, JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores. Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. SCIELO [Internet]. 2015 [Citado 26 de octubre del 2017]; 17(5): 353–61. Disponible en: http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/371/Art_Men%C3%A9ndezJ_EnfermedadesCr%C3%B3nicasLimitaci%C3%B3n_2005.pdf?sequence=1
57. Tello M, Montalvo M. Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA, 2014. [Tesis de grado]. Lima-Peru: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2015 [Citado 18 de septiembre del 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello_sm.pdf
58. CERVANTES, L. Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. Papeles de Población [Internet]. 2013;19(75):1-30. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11226433001>
59. SILVA FHON, Jack Roberto et al. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Revista de la Facultad de Medicina, [S.l.], v. 63, n. 3, p. 367-375, jul. 2015. ISSN 2357-3848. Disponible en: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/44743/52358>>. Fecha de acceso: 17 dic. 2017 doi:<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44743>.
60. Placeres J, de León Rosales L, Delgado I. La familia y el adulto mayor. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2012 Ago [citado 2017 Sep 20]; 33(4): 472-483. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010&lng=es.

61. Montero G, Vega J, Hernández G. Abuso y Maltrato en el Adulto Mayor. 2017 [pdf]. Vol. 34:(1), [pagina 2]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00120.pdf>

62. Torrejon L. Negligencia, abuso y maltrato a las personas mayores en el ámbito domiciliario. Unirioja. 2015. [citado 2017 Mayo 27] Disponible en: http://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001117.pdf

63. Aguilar-Fuentes SI, Cardona-Arango D. Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica de los adultos mayores de Medellín, Colombia Rev Univ. salud. [pdf]. [citado 30 de octubre de 2017]. 2016; 18(1):34-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a05.pdf>

64. Brenes-Camacho, Gilbert. “Factores Socio-Económicos Asociados a La Percepción de Situación Socioeconómica Entre Adultos Mayores de Dos Países Latinoamericanos.” Ciencias economicas (San Jose, Costa Rica) 31.1 (2013): 153–167. Print. Dispoible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/10622-15458-2-PB.pdf>

65. Guerrero-Castañeda R, Ojeda-Vargas M. El envejecimiento desde la percepción de enfermería. Revista Enfermería Actual. San José, Costa Rica. [pdf]. Edición Semestral N°. 32, enero – junio 2017 [Citado 28 de noviembre de 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/Dialnet-EIEnvejecimientoDesdeLaPercepcionDeEnfermeria-5774439.pdf>

66. Pérez A. La percepción social de la vejez. Universidad de la Laguna, 2014. [internet]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/585/La%20percepcion%20social%20de%20la%20vejez.pdf?sequence=1>

67. Manjarres, M. Los cambios físicos y psicológicos con la edad, fuente de expectativas de consumo. Caso: personas mayores de 50 años 2013 [pdf]. Medellín, Colombia. Disponible en: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/1317/ManjarresIbarra_MariaVictoria_2013.pdf?sequence=1

ANEXO A
(Estructura de diario de campo propuesto)

Proyecto: Entorno familiar del adulto mayor desde la perspectiva de los líderes de los Centro Vida de Villavicencio, 2016. Universidad de los Llanos – Facultad de Ciencias de la Salud – Programa de Enfermería.

IDENTIFICACIÓN		
Fecha: Noviembre de 2016 Hora: 8:00am		
OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS
Características de los Centros Vida	<p>Se identifica en los tres centros vida un entorno amplio, en el cual ellos durante el día realizan actividades artísticas, deporte, las cuales se hacen en determinados horarios. Existe un tiempo para la integración la cual es realizada por la psicóloga o en algunos casos la trabajadora social. Se evidencia gran participación por parte de los AM que asisten.</p>	<p>Aunque se resalta que evidentemente los AM son atendidos e involucrados en muchas actividades diarias, se evidencia la mínima inclusión de la familia en los procesos que lleva a cabo la institución. Era notable que algunos AM se aislaban de los grupos, en algunas ocasiones estaban de mal humor y no querían hablar. Los trabajadores de la institución en ocasiones lo pasaban por alto.</p>
REFLEXIÓN:	<p>Durante nuestra investigación estas observaciones fueron de gran utilidad para reforzar la búsqueda de literatura que abordara el entorno donde se desarrolla el diario vivir de los AM.</p>	<p>Fue importante durante el desarrollo de la investigación el contacto con todos los ámbitos que maneja el centro Vida y más en aquellos casos donde por razones particulares los AM no se involucran en las actividades del Centro Vida.</p>

ANEXO B
(Estructura de consentimiento informado)

**Universidad de los Llanos – Facultad Ciencias de la Salud
Entorno familiar del adulto mayor en los Centro Vida de la ciudad de
Villavicencio, 2016.**

Fecha _____

Código _____

Investigador Principal: Emilce Salamanca Ramos. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, miembros del grupo GESI. Co-investigadoras: Clara Delcy Díaz Viatela, Zulma Johana Velasco, docentes de la Facultad de ciencias de la Salud y Tanya Lucero Cortez González, profesional de la Secretaria de Salud del Villavicencio.

Usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre identificar los entornos familiares del adulto mayor en los Centro Vida de la ciudad de Villavicencio, 2016. Si usted acepta participar en este estudio, el estudiante Principiante de Investigación (EPI) Mayra Alejandra Alfonso Pérez y Diana Isabel Lugo Gómez, lo abordara de manera individual y reservada para realizarle una serie de preguntas relacionadas con aspectos sociodemográficos y funcionamiento familiar.

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 la encuesta será utilizado para fines estrictamente académicos y la identidad de las familias y adolescentes estará resguardada con su código.

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

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

Firma del representante de la Familia: _____

Firma del Adulto Mayor: _____

Nombre y código del EPI: _____

Firma del docente Investigador: _____