

**CARACTERIZACIÓN SOCIAL, DEMOGRÁFICA Y DE SALUD DEL ADULTO
MAYOR DE LA FUNDACIÓN VIDA PLENA – ACACIAS – COLOMBIA**

INVESTIGACION SOCIAL II

PRESENTADO POR

ADRIANA LORENA REY RODRIGUEZ

JENNY PATRICIA BUITRAGO CRUZ

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

OPCION PARA OPTAR TITULO EN ESPECIALISTAS

EN SALUD FAMILIAR

2017

**CARACTERIZACIÓN SOCIAL, DEMOGRÁFICA Y DE SALUD DEL ADULTO
MAYOR DE LA FUNDACIÓN VIDA PLENA – ACACIAS – COLOMBIA**

INVESTIGACION SOCIAL II

PRESENTADO POR:

ADRIANA LORENA REY RODRIGUEZ

JENNY PATRICIA BUITRAGO CRUZ

PRESENTADO A:

DOCENTE INVESTIGADORA PRINCIPAL

EMILCE SALAMANCA RAMOS

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIZACION EN SALUD FAMILIAR

2017

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2. JUSTIFICACION

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Macro Proyecto

3.1.2. Objetivo General

3.1.3. Objetivos Específicos

3.2 Objetivos Del Estudiante

3.2.1. Objetivo General

3.2.2. Objetivos Específicos

4. METODOLOGÍA

4.1. Descripción Del Área

4.2. Tipo De Estudio

4.3. Población Y Muestra

4.4. Instrumentos

4.5. Unidad De Observación

4.6. Plan De Análisis De Resultados

4.7. Consideraciones Éticas

5. RESULTADOS

5.1. Caracterización

5.2. Estado de Salud

5.3. Contexto Familiar

6. DISCUSIÓN

6.1. Caracterización

6.2. Estado de Salud

6.3. Contexto Familiar

6.3.1 Dinámica Familiar

6.3.2. Situación socioeconómica

6.3.3. Percepción del fenómeno del envejecimiento

6.3.4. Necesidades del adulto mayor

7. CONCLUSIONES

8. RECOMENDACIONES

9. BIBLIOGRAFIA

10. ANEXOS

11. LISTA DE TABLAS

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento acelerado a nivel mundial ha provocado cambios y transformaciones en las estructuras poblacionales de los países; generando así aumento sostenido en la expectativa de vida, disminución en la mortalidad del adulto mayor, así mismo un descenso sostenido de los nacimientos y una considerable reducción en la población joven demuestran cambios abruptos que conllevan a diversas problemáticas marcadas en el adulto mayor como la desprotección familiar del adulto, la economía, el maltrato y las enfermedades crónicas; que despiertan el interés en el gobierno a nivel nacional e internacional obligándolos a generar iniciativas encaminadas a mejorar el envejecimiento activo que contribuya a la calidad de los adultos mayores.

En Colombia se generaron iniciativas que van desde el decreto 1135 de 1934 que reglamenta el derecho de los adultos mayores a la seguridad social integral, el plan nacional de atención integral a la tercera edad y programas gubernamentales en alfabetización, alimentación, entre otros; destaca al ministerio de Salud ante su preocupación; sin embargo con la política Nacional de Envejecimiento y Vejez (2007-2019) menciona cuatro ejes como la promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores, la protección social integral, el envejecimiento activo y la formación de talento humano e investigación, aún persisten barreras de acceso que conlleven a una ejecución plena de dichos mecanismos.

Ante el interés la Universidad De Los Llanos, por el tema de vejez propone desde la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Salud Pública un grupo de investigación GESI como Macro proyecto “Caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor de cuatro municipios del piedemonte del departamento del Meta”.

Las autoras del presente trabajo interesadas desde el área de Especialización en Salud Familiar consideraron pertinente contribuir al diseño del programa de la Facultad de Ciencias de la Salud que responda mediante la determinación de las características sociales, demográficas y de salud del adulto mayor del Centro vida “Fundación vida plena” – Acacias – Colombia. Para enriquecer la Caracterización los adultos mayores desde los aspectos sociales y demográficos de la fundación vida plena, la Valoración el estado de salud físico, mental y social del adulto mayor de la fundación vida plena. Así como la descripción de los contextos familiares de los adultos mayores desde la perspectiva de la familia y el adulto mayor.

Para esta investigación se utilizaron la investigación descriptiva con variables cualitativas y cuantitativas, también algunos elementos desde el enfoque familiar y la formulación de las políticas públicas en contraste con normas vigentes Nacionales e Internacionales; teniendo en cuenta que la familia se encuentra presente en el desarrollo y acompañamiento de los derechos fundamentales de toda persona en tercera edad. Se utilizaron instrumentos para valorar las condiciones sociales y demográficas, como también para la valoración del estado de salud del adulto mayor. Para conocer las dinámicas familiares, se realizó un encuentro donde emergieron categorías que dan pistas del entorno familiar y la percepción de envejecimiento que tiene la familia y el adulto mayor.

1. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de los mayores desafíos que se vive en pleno XXI que ha venido generado mayores exigencias económicas y sociales en todos los países. Según O.M.S (2016) “la población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%”. Sin embargo, la realidad mundial exige al mismo tiempo que se tomen las personas de edad avanzada como fuente valiosa para la contribución a la estructura de nuestras sociedades y al interior de la familia del adulto mayor.

La Organización Mundial de la Salud (2015) sostiene que los países podrán afrontar el envejecimiento si los gobiernos, las organizaciones internacionales y la sociedad civil, promulgan políticas y programas de «envejecimiento activo» que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad en todos los países desarrollados y en vía de desarrollo, las medidas para ayudar a que las personas de la tercera edad sigan sanas y activas son, más que un lujo, una auténtica necesidad.

Presentando problemáticas como la reducción del tamaño de la familia que conlleva a limitar las oportunidades de disfrutar de atención recíproca o compartir los bienes que suelen estar disponibles en hogares más grandes, y esto también puede aumentar el riesgo de pobreza por lo que las personas mayores también prefieren estar en su hogar y en comunidad. Según la O.M.S (2015) en 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos.

Otras dos tendencias importantes refuerzan estos cambios en la estructura familiar. Las marcadas caídas de la fecundidad en muchas partes del mundo indican que el

número relativo de personas más jóvenes en una familia es mucho menor de lo que solía ser. Al mismo tiempo, se han producido importantes cambios en las normas de género y en las oportunidades para las mujeres.

Por ejemplo, tuvieron que transcurrir 100 años para que en Francia el grupo de habitantes de 65 años o más se duplicara de un 7% a un 14%. Por el contrario, en países como el Brasil y China esa duplicación ocurrirá en menos de 25 años (O.M.S 2015). Años atrás, las mujeres desempeñaban la función esencial de la familia, tanto de los niños como de los familiares de edad.

Esta función delimitaba la participación de las mujeres en ámbitos laborales remunerados, lo que en la actualidad las mujeres han logrado mayor seguridad en la vejez y a su vez también limitan la capacidad de las mujeres y las familias para cuidar a las personas mayores que necesitan. De tal manera que los antiguos modelos de atención de la familia son difícilmente sostenibles actualmente.

A nivel de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud O.P.S. (2015) manifiesta que las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad y constituye un mito presentarlas como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud. Por lo que apoya los datos de la O.M.S P debido a la existencia de barreras socioeconómicas complejas e inciertas y un número de personas mayores de edad en aumento progresivo, manifiesta que la intervención de manera oportuna permite la potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social; lo que ayudaría de manera eficaz a prevenir dicho aumento en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social de las Américas.

En razón de ello, la OPS/OMS trabaja en cuatro áreas críticas: la primera es la Salud de las personas mayores en las políticas públicas; el segundo es la Idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados con el envejecimiento de la población; el tercero es la Capacitación de los recursos humanos necesarios para afrontar este reto; y el cuarto es la Creación de capacidad destinada a generar la información necesaria para ejecutar y evaluar las acciones que mejoren la salud de la población mayor.

El CELADE- División de la Población de la CEPAL (2014), han encontrado en sus numerosas investigaciones en donde el envejecimiento de la población es consecuencia de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Se definió como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total.

Según su boletín envejecimiento y desarrollo (2016) en América Latina y el Caribe se abordan los siguientes temas: Grupo de Trabajo de Composición Abierta sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas; Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; Capacitación y toma de conciencia acerca de los derechos y la dignidad de las personas mayores; Conferencia del Caribe sobre envejecimiento, abuso de ancianos y derechos de las personas de edad; donde se evidencio que en los próximos 20 años y más allá, todos los países y territorios del Caribe experimentarán un aumento significativo de la proporción de personas mayores en sus poblaciones.

Entre 2015 y 2035 el número de personas de 60 años y más se incrementará de 1,1 millones a dos millones, pasando de representar el 13% de la población al 22%. Las personas de 70 años y más aumentarán de 500.000 a un millón, pasando del 6% al 11%. Así se indica en el documento Ageing in the Caribbean and the rights of. Twin imperatives for action, preparado por la sede subregional de la CEPAL para el Caribe, que sirvió de base para los debates realizados en el marco de la Conferencia

sobre envejecimiento, abuso de ancianos y derechos de las personas mayores que se celebró en Roseau, Dominica, del 30 noviembre al 1 diciembre de 2015.

A nivel Colombia, La Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez se estructura con base en seis núcleos conceptuales interrelacionados que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad en interacción con los cursos de vida, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado.

Dicha Política Nacional de Envejecimiento (PENEV) se reconoce que “la manera como envejecemos y la calidad de nuestras vidas en la vejez se relaciona con los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante el ciclo vital”. Determinado por factores individuales, económicos, productivos, sociales, políticos y culturales de la persona siendo a su vez, el resultado del proceso de envejecimiento y es el resultado de la materialización de los riesgos sociales y económicos que asume cada individuo en su sistema familiar y social.

Según el Ministerio de la Protección Social “El Estado, la Sociedad y la Familia son corresponsables de la forma como se envejece y de la calidad de vida en la vejez dada la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez”. (2007 P 4).

Sin embargo, la familia desde el enfoque de salud familiar desde la atención primaria APS; es tomada como recurso y fuente primaria del individuo; en el cual se ha podido encontrar en el DANE a través de los censos que la familia se empieza a debilitar como

Provedora de bienestar y más del 50% de los mayores de 60 años son pobres, donde el nivel educativo de las personas mayores es inferior a seis años de estudios formales, siendo menor el nivel en mujeres. En cuanto a la ubicación geográfica, de cada tres personas mayor vive en el área rural y más del 4% fueron víctimas de

violencia intrafamiliar severa, denunciada ante el Instituto de Medicina Legal en 2002.

Según el Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez (OEV 2015) en relación a la población se reconoce que además del crecimiento exponencial, el envejecimiento poblacional es un proceso demográfico de amplias repercusiones sociales, económicas y políticas en los países.

Según censos de población del DANE entre el 2010 y 2015 el crecimiento de la población urbana será: 1.57% total 4.7% personas mayores. La esperanza de vida al nacer general es de 76 años después de los 60 años sobrevivirán en promedio 17.8 años los hombres y 24.5 las mujeres. Sin embargo, en la Sección de Geriátrica del Ministerio de Salud Plan Nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia 1986- 1990 (55 años) la cual ha sido modificada y hoy por hoy se conoce la edad de 65 años en adelante; en un país como Colombia las leyes favorecen a la población adulta mayor promulgada por la Constitución Política 1991 en su artículo 46; en razón de ello se crea la Ley 48 de 1986 estampilla pro dotación y funcionamiento CBA, modificada por la Ley 687 de 2001 y por la Ley 1276 de 2009 centros vida que dan funcionamiento y atención integral a las personas adultas mayores.

Sin embargo, existen grandes desafíos en la Política Pública, de Estado; como es el envejecimiento demográfico, el envejecimiento femenino, la enfermedad, la discapacidad, la movilidad, la dependencia y la calidad de vida, para poder superar a la vez las condiciones de exclusión social; por lo cual se tienen un propósito común: visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez entre el periodo 2007 y 2019.

No obstante, en Medellín; el análisis documental publicado en la revista de geriatría y gerontología, 2011: Las Políticas Públicas se dirigen Al Bienestar De Los Adultos Mayores, pero este en Colombia. La docente investigadora, Doris Cardona Arangoa y su grupo de investigación Observatorio de la Salud Pública, Universidad CES, y Ángela María Segura Cardona Docente investigadora, y su grupo de investigación Epidemiología y Bioestadística, Universidad CES Manifiestan que en: “Colombia, permitió concluir que el adulto mayor colombiano se encuentra desprotegido e indefenso ante obstáculos y situaciones difíciles, por condiciones biológicas, políticas, sociales, económicas y ambientales, haciéndolos vulnerables y con un esquema que sólo beneficia en caso de indigencia y de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con traslado de obligaciones a la familia, a la sociedad y al mismo adulto mayor”.

A nivel del departamento del Meta y de Acacias región Orinoquia en la universidad de los Llanos, 2010 se Evaluó La Situación De Salud Para La Zona De Los Llanos Y La Orinoquia Colombiana, hicieron un análisis en los últimos años, en la zona de los Llanos y la Orinoquia Colombiana, se percibe un descenso de los indicadores de necesidades básicas insatisfechas debido no solo al influjo de la situación de conflicto armado, presente hace más de 50 años, a la presencia de grupos de paramilitarismo y narcotráfico, que ha desplazado una porción significativa de la población de sus lugares de origen, sino también al denominado “bom petrolero”, que induce migraciones internas hacia Arauca, Yopal, Villavicencio y Puerto Gaitán, en las que se experimenta aumento de la población flotante, lo que repercute considerablemente en los ejercicios de planeación estratégica y prospectiva que se habían realizado.

Los Llanos y la Orinoquia, comprende cinco departamentos: Arauca, Casanare, Guainía, Meta y Vichada de los cuales se indagó sobre la situación de salud y sus determinantes, llevando en consideración un enfoque de desarrollo humano y

tomando como referencia los datos de la Nación para analizar el comportamiento de los principales indicadores y así permitir la descripción de la problemática en términos de las demandas del medio, de ésta forma se ofrece un panorama general de la salud.

En relación a la situación del adulto mayor constituye una población vulnerable y están considerados como prioridad de atención en el Plan Nacional de Salud Pública. En los departamentos de Guainía y Vichada, según la ENDS el 50% de ellos trabajaron la semana anterior y en Vichada la principal fuente de ingresos es la jubilación para el 4% De los Programas alimentación se benefician entre 25 - 37 % de los adultos, siendo solo el 12 % en el Meta, dato inferior a la media Nacional que es el 14%

La frecuencia de morbilidad en los últimos 30 días varía entre un 13-25%. La frecuencia de hospitalización y reingreso hospitalario está asociado a la calidad de vida que haya tenido el sujeto, a la calidad de atención médica, al autocuidado y al cuidado y apoyo social que tenga el adulto mayor, en la zona del 16 al 28% de esta población fue hospitalizada en el último año. Los adultos mayores hospitalizados, tienen características y condiciones de calidad de vida que ameritan la generación de nuevas estrategias de atención en salud y ampliación del cubrimiento de prótesis y tecnologías para atender sus discapacidades.

Según el análisis de situación de salud por regiones, DANE, Estimaciones de población 1985- 2005 y proyecciones de población 2005-2020. Información a junio 30 de 2012 permite dar cuenta que la Región Amazonía-Orinoquía es la menos habitada del país, con una densidad poblacional de 595.298 para el año 2012 muestra un incremento del 7,96% con respecto al año 2005. El 51,09% está compuesto por hombres y el restante 48,91% por mujeres, es decir que por cada 100 mujeres hay 106,31 hombres. Entre el año 2005 y el 2012 se evidencia un

descenso en el índice de infancia y un incremento en el de juventud, vejez y envejecimiento; por lo tanto, los índices de dependencia demográfica e infantil han decrecido, mientras que el de dependencia en mayores se ha incrementado. Este comportamiento se mantendrá para el año 2020.

En el municipio de Acacias, Meta se ha dado seguimiento en cuanto a la Ley 1276 de 2009, que modifica la Ley 687 de 2001, busca proteger a las personas de la tercera edad, de los niveles I y II del Sisbén, estableciendo nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.

A través la Auditoria Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Especial Al recaudo y ejecución de la estampilla de Bienestar del Adulto Mayor en el municipio de Acacias. Vigencia 2012 – 2013. El Municipio desarrolló programas de centro vida y centro de bienestar del adulto mayor en el Hogar San José, brindando atención integral a los adultos mayores.

Estos Centros de vida se conciben como espacios donde la tercera edad recibo durante el día, atención básica en alimentación, salud, incluyendo la promoción, la prevención, la consulta de medicina general, odontológica y la rehabilitación básica, además de orientación psicológica que les permita incrementar su nivel de bienestar y la calidad de vida que en esta etapa tiende a deteriorarse. Sin embargo, el número de asistentes no compensa la población adulta mayor del municipio. Teniendo como resultado en la auditoria: No se evidencio el cumplimiento de los porcentajes de distribución establecidos en la Ley 1276 de 2009, dado a que ni el contrato N° 089 de 2012 y 052 de 2013, ni sus estudios previos desagregan los ítems que demuestren el porcentaje de atención para los programas de centro vida y de bienestar del adulto mayor.

En lo referente a las políticas para el envejecimiento y vejez no se ha encontrado investigaciones y datos publicados en la página web, por lo que es de difícil acceso a datos físicos, no obstante se busca la manera de recopilar información por medio de tecnologías que genera preocupación en la articulación en entidades y rutas de atención integral al adulto mayor, entendiendo el papel que desempeña los entornos saludables, entidades de salud, equipo interdisciplinario, talento humano y todos los entes territoriales que le competen de alguna manera el futuro de los próximo adultos mayores y nuestros actuales abuelos.

Resaltar las principales consecuencias en el curso de vida del adulto mayor desde el cambio demográfico y las condiciones que afectan el bienestar de esta población. Enfatiza problemáticas en materia de salud, siendo principales causas de muerte entre mayores de 60 años están concentradas en cinco grupos de enfermedades. Se trata, en su orden, de los infartos cardiacos, las enfermedades cerebrovasculares, los males de las vías respiratorias, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus; para lo cual está en aumento dichas enfermedades no transmisibles (Cano, 2014)

Según Cano Carlos director del instituto de envejecimiento de la Universidad Javeriana, otro aspecto relevante se evidencia en el índice de fragilidad de ancianos (determinado por la pérdida involuntaria de peso, el agotamiento autorreportado, la velocidad de la marcha disminuida, la mínima actividad física y la debilidad), más de la mitad de la población mayor, es decir el 52,4 por ciento, cae en el rango de prefrágil y el 10 por ciento es definitivamente frágil. Estas condiciones les restan a estas personas independencia, incluso en actividades básicas como moverse, desplazarse, pasar una calle o comer solas.

Desde el ejercicio de salud familiar un determinante para evaluar la condición de salud y la relación de la población mayor con el entorno es su estado emocional,

dado en cifras el 26% de los adultos mayores sufren de depresión clínica además de tener otros factores como enfermedades y pertenecer a estratos socioeconómicos bajos se elevan el riesgo de esta condición.

Estas condiciones socioeconómicas sustentan el 30 por ciento de la población mayor en el país vive en la pobreza y el 10 por ciento en la pobreza extrema. Finalmente el reto para el ejercicio académico y profesional; evidencia un quehacer ético y profundo que suscitó la necesidad de observar el envejecimiento poblacional como una realidad en Colombia, acompañada de problemáticas socioeconómicas y sanitarias para las cuales el país no está preparado; lo cual implica una débil intersectorialidad departamental y municipal.

Especialistas en salud familiar desde diversas profesiones requiere de manera insistente en una reingeniería de todas las políticas públicas como proceso para escalar a un envejecimiento activo y un único objetivo en un país garantista como Colombia: garantizar un envejecimiento digno y justo de una población de la que todos hacemos parte. Que conllevó a interrogar ¿Cuáles son las características sociales del adulto mayor de la fundación vida plena – Acacias – Colombia? ¿Cuáles son las características de salud del adulto mayor de la fundación vida plena – Acacias – Colombia? ¿Cuáles son las características demográficas del adulto mayor de la fundación vida plena – Acacias – Colombia?.

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación responde a las necesidades planteadas a nivel mundial, como es la Organización Mundial De La Salud (OMS) donde resalta la importancia de investigar y explorar las condiciones de salud y de familia de los adultos mayores, con el fin de identificar factores protectores o de riesgo que pueda tener la población. A nivel de América Latina; la Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta que la situación del adulto mayor, presenta distintas problemáticas como la discriminación, la vulneración de los derechos, la pobreza, el abandono de los adultos mayores, ya que siendo una población frágil, inestabilidad emocional, familiar y económica; condición que no permite una buena calidad de vida.

A nivel de Colombia, la Política Nacional de Envejecimiento (PENEV) reconoce que “la manera como envejecemos y la calidad de nuestras vidas en la vejez se relaciona con los recursos intelectuales, sociales, biológicos y materiales acumulados durante el ciclo vital”. Su estructura se basa en seis núcleos conceptuales interrelacionados que implican el compromiso simultáneo tanto del Estado como de la Sociedad y de las Familias: el envejecimiento de la sociedad en interacción con los cursos de vida, los derechos humanos, el envejecimiento activo, la longevidad, la protección social integral y la organización del cuidado.

A nivel Departamental y Municipal investigar sobre la caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor, permite abordar campos e instituciones que desde distintas áreas y/o servicios brindan atención al adulto mayor. La temática a trabajar en el desarrollo de esta investigación es impactante e innovadora que permite al investigador observar, identificar y aportar para que a nivel tanto

social, económico, político, legal, Psicológico, espiritual y mental las pre categorías como la salud, los determinantes, la percepción del adulto desde el interior y exterior familiar; logrando promover y prevenir el buen trato y el cuidado de las personas que se encuentra en este curso de vida y el papel de la familia en el adulto mayor.

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 este 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.

La investigación llevaba a la orientación y formación integral de los psicólogos, trabajadores sociales, profesionales de la salud que laboran día a día para mejorar las condiciones vitales de los adultos mayores en sus familias, instituciones de salud y protección social que los protege. Desde la mirada sistémica se puede dar revisión a la composición de la familia, el desarrollo, la estructura, crisis o tensiones, la homeostasis o el equilibrio y dinámica en el cual se ha desarrollado las vivencias y percepción del adulto mayor.

Para la profesión de psicología y trabajo social, en la investigación es importante teniendo en cuenta que esta 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 era determinar las características sociales, demográficas y de salud del adulto mayor del Centro vida “Fundación vida plena” del municipio de Acacias, Colombia; por el cual se podrá dar una visión al sentir del adulto mayor en los diferentes escenarios y como a su vez se hace invisible o tangible dentro de la sociedad que corre a pasos gigantes y acelerados; manifiesta la preocupación del porque el adulto mayor enfatiza sinónimos de austeridad, soledad, amargura, preocupación, cuidados, enfermedades.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS MACRO PROYECTO

3.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar las condiciones sociales, demográficas y de salud de los adultos mayores de los Centros Vida de los cuatro municipios del piedemonte del departamento del Meta.

3.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

- 1.** Describir las características sociales y demográficas de la población mayor de 60 años de los centros vida de los municipios seleccionados.
- 2.** Establecer la percepción y condiciones de salud y entorno familiar de la población de adulta mayor de los Centros vida de los municipios seleccionados.

3.2. OBJETIVO DEL ESTUDIANTE

3.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar las características sociales, demográficas y de salud del adulto mayor del Centro vida “Fundación vida plena” – Acacias - Colombia

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterización los adultos mayores desde los aspectos sociales y demográficos de la Fundación Vida plena.
2. Valoración el estado de salud físico, mental y social de los adultos mayores de la fundación vida plena.
3. Descripción de los contextos familiares de los adultos mayores desde la perspectiva de la familia y el adulto mayor.

4. METODOLOGÍA

4.1. DESCRIPCIÓN DE ÁREA.

Se seleccionó el municipio de Acacias, perteneciente al piedemonte del Departamento del Meta, de acuerdo a las características poblacionales y al interés de la Fundación Vida Plena. La Fundación sin ánimo de lucro es creado en el año 2006 por el Licenciado Predicador Esneber Franco Varga, sus intereses se basan en la calidad del adulto mayor; siendo una esperanza para las personas de la tercera edad que se encuentran en alguna condición de riesgo.

Acacias, es un municipio colombiano, situado en el departamento del Meta para el año 2016 se contaba con 2 centros vida, 1 hogar geriátrico y 1 Fundación Vida Plena para el adulto mayor; una cobertura de 130 afiliados. Siendo uno de los municipios más importantes de este departamento, no solo por su población e importancia económica sino por el tesoro cultural que hay en ella. La ciudad se ubica

28 km al sur con la Capital del departamento de Villavicencio, y a 126 km de distancia de Bogotá, capital de Colombia. Limitando al Norte con el Departamento de Cundinamarca, en el cual se polarizan al Sur con Castilla la Nueva y Guamal; al Oriente con San Carlos de Guaroa y al Occidente con el municipio De Guamal. Esta zona genera un sistema funcional particular impulsado por los desarrollos agroindustriales y la ubicación estratégica dentro de la economía seccional (Datos Gobernación del Meta, 2014).

Acacias hace parte de los Llanos orientales y está bastante cerca de la Cordillera Oriental, ramal de la Cordillera de los Andes. Acacias en su zona Urbana está compuesta por 97 Barrios y Urbanizaciones, de igual manera la zona rural se compone de cuarenta y ocho (48) veredas en las que se incluye Chichimene, Dinamarca y Manzanares, antiguas inspecciones de policía.

Actualmente Acacias que es un municipio importante para el departamento del Meta, cuenta con 2 centro vida y 1 hogar geriátrico y la única fundación sin ánimo de lucro.

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Estudio descriptivos con variables cuantitativas y cualitativas. El estudio descriptivo permitió describir e interpretar cada una de las categorías y variables necesarias para la caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor. También permitió conocer las percepciones de salud de la salud del adulto mayor y su familia.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Adultos mayores que pertenecen a la Fundación Vida Plena del Municipio de

Acacias. La Fundación Vida Plena se establece un cupo de 130 adultos mayores. La muestra es por conveniencia donde se van a elegir un adulto mayor con los siguientes criterios de inclusión: red de apoyo o familiar; mayor de 60 años, consentimiento informado, con óptimas facultades mentales acordes a su nivel cognitivo y edad y que pertenezca a la fundación vida plena.

4.4. INSTRUMENTOS.

Los instrumentos utilizados fueron: para valorar las Actividades básicas de la vida diaria (AVD), se emplearon el instrumento Barthel y la Escala de Lawton y Brody. Para la valoración de la marcha y el equilibrio se utilizaron la sub escala de Tinetti. Para la valoración cognitiva se utilizó el examen cognitivo MINI-MENTAL (adaptación español).

Para la valoración afectiva se implementó el test de Yesavage. Para valorar la comorbilidad se utilizó el índice de Charlson. Los instrumentos son de uso libre y se han aplicado en población de América Latina, incluyendo a Colombia. Para la caracterización social se aplicó una encuesta que contemple variables sociales y demográficas de la población a estudiar. Se tuvo en cuenta otros componentes de valoración como la nutrición con los parámetros establecidos por el Ministerio de Protección Social.

Para valorar la Auto percepción de salud y la identificación del entorno familiar se utilizó entrevista semiestructurada, con variables que permitieron abordar e identificar el contexto del adulto mayor y su familia, teniendo en cuenta las siguientes categorías pre establecidas como son: la dinámica familia, la situación socioeconómica, la percepción del fenómeno del envejecimiento y las necesidades del adulto mayor.

4.5 UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

La unidad de observación es el adulto mayor, en el cual se establecieron criterios de inclusión para los participantes al momento de desarrollar la investigación: ser adulto mayor de 60 años, estar en programa de fundación vida plena y aceptar la participación voluntaria del estudio, red de apoyo o familiar; consentimiento informado, con optimas facultades mentales acordes a su nivel cognitivo y edad y que pertenezca a la fundación vida plena.

4.6 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Para la recolección de la información se tuvo en cuenta los siguientes momentos:

PRIMER MOMENTO: El acercamiento al contexto, en cual se realizó la identificación, observación y reconocimiento del contexto personal, familiar y social de los adultos mayores pertenecientes a la Fundación Vida Plena.

SEGUNDO MOMENTO: La recolección de información sobre los adultos mayores vinculados a la Fundación Vida Plena, permitió la identificación de la familia del adulto mayor seleccionado para la implementación de los instrumentos, entrevista semiestructurada y valoración de sus condiciones sociales, demográficas y de salud.

TERCER MOMENTO: El análisis de los resultados permitió conocer el estado de salud física, mental y social; al igual que la descripción del contexto familiar del adulto mayor desde la perspectiva de su familia y del mismo.

CUARTO MOMENTO: La discusión de los datos, apporto al análisis e interpretación de los resultados obtenidos en los instrumentos aplicados; de igual manera la elaboración del informe final y el artículo permitieron evidenciar la percepción sobre la vejez, las condiciones de salud y entorno familiar del adulto mayor seleccionado

en la investigación social.

4.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El estudio respetara los parámetros éticos para el estudio con seres humanos contenidos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y el Código Deontológico y Bioético de psicología que se establece en la ley 1164 de 2007

Establece disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del talento humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos. Aplica a los profesionales de la psicología que se desempeñan en las áreas Clínica y de la Salud.

Así mismo el profesional de trabajo social se establece según el Consejo Nacional de Trabajo Social ACUERDO 13 DE 2015 (Dado en Bogotá, D.C., el 26 de junio de 2015.) “Por el cual se adopta el Código de ética de los trabajadores sociales en Colombia” En reunión extraordinaria del Consejo Nacional de Trabajo Social, haciendo uso de las facultades legales que le confiere la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981, y CONSIDERANDO: Temas Específicos Como El Código De Ética Profesional, Organismos Educativos, Profesión, Trabajador, Formalidad Del Trabajo.

5. RESULTADOS

5.1. CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y DEMOGRÁFICA DEL ADULTO MAYOR.

Adulto mayor de sexo femenino. Procedencia del Municipio Guadalupe del Departamento del Santander; actualmente vive en el barrio Independencia del Municipio de Acacias, Meta. Edad 81 años, con un número total de 14 hijos, perteneciente al grupo poblacional: desplazada. Estado civil viuda, con un nivel escolar de primaria completa, recibe medicamentos para su tensión arterial o hipertensión (HTA, enfermedad crónica no transmisible) y Parkinson con fractura de cadera, actualmente con uso de caminador; en su ocupación realiza ejercicios posibles y participaba de las actividades programadas en la Fundación Vida Plena hace 1 año y medio.

La vivienda que habita es propia, cuenta con todos los servicios públicos, número de personas que habita en el hogar son 4; estrato socioeconómico 2. Sus ingresos son propios y a veces recibe otros ingresos del apoyo familiar. Estos ingresos económicos mensuales familiares son un salario mínimo SMLV. Afiliada al Régimen de Seguridad Social, Subsidiado MEDIMÁS.

La familia se encuentra conformada por su hija y nieta (o); En el ciclo familiar que se encuentra la familia que acoge el Adulto Mayor es Familia Anciana: Mantenimiento de la motivación y moral. (Teniendo en cuenta el ciclo vital de Evelyn Duvall). Con buena calidad en la relación con su familia y existencia de conflictos en la familia que se dan por la diferencia de pensamiento de los hijos, la poca colaboración por parte de algunos de sus hijos a nivel afectivo y económico, y por el perro de la casa Toby porque lo tienen mal enseñado.

5.2. VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR.

Para valorar este aspecto se presenta a continuación la Tabla No. 1 donde resumen los instrumentos aplicados.

	NOMBRE DEL INSTRUMENTO	OBJETIVO	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACIÓN.
1.	Actividades Básicas De La Vida Diaria De Barthel	Valorar la autonomía de la persona para realizar las actividades básicas e imprescindibles la autonomía de la vida diaria tales como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, trasladarse del sillón o silla de ruedas a la cama, subir y bajar escaleras, etc.	80	Dependencia leve o moderada en su vida diaria.
2.	Índice Para Actividades Instrumentales De La Vida Diaria De Lawton Y Brody	Valorar la capacidad de la persona para realizar las actividades instrumentales necesarias para vivir de manera independiente en la comunidad.	6-7	Ligera dependencia, precisando deficiencias específicas tales: en el cuidado de la casa no podría mantener sola y requiere ayuda ocasional para trabajos pesados y respecto a la responsabilidad respecto a su medicación puede olvidar la hora y dosis correcta de la misma.
3.	Valoración cognoscitiva del Minimental Test de Folstein	Detectar el deterioro cognitivo y vigilar su evolución en pacientes con alteraciones neurológicas en ancianos	29	Probablemente se encuentra sin deterioro.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO	OBJETIVO	PUNTAJE OBTENIDO	INTERPRETACIÓN.
-------------------------------	-----------------	-------------------------	------------------------

4.	Escala de Depresión Geriátrica Yesavag	de de	Evaluar el estado afectivo de los ancianos, su máxima utilidad radica en el screening general del paciente anciano (detección), y en facilitar el diagnóstico diferencial con una posible demencia de inicio.	2	Resultado normal en el estado afectivo de la adulta mayor.
5.	Escala de Tinetti para la Valoración de la marcha y el equilibrio		Detección del riesgo de caídas en ancianos a un año vista.	9 ptos en marcha 13 ptos en equilibrio 22 total puntos	Se ubica en el rango 19-24 de es decir que se detectó precozmente el Riesgo de caídas.
6.	Índice de Comorbilidad de Charlson. Original	de	Predice la mortalidad a un año para un paciente que puede tener un abanico de condiciones comórbidas como enfermedad cardíaca, sida o cáncer.	2 puntos	comorbilidad baja
7.	Cálculo del Índice de Masa Corporal		Indicador que estima para cada persona, a partir de su estatura y de su peso, su grado de obesidad. Es decir que permite conocer el rango de peso más saludable que puede tener esta persona.	Peso: 61 kg y altura:156 cm IMC: 25.07	Según la Clasificación de la Organización mundial de la salud se establece en el rango de: 25.00 – 29.99. se clasifica en sobrepeso
8.	Percepción de la salud en general del adulto mayor		Comparado su salud hoy con la de hacer un año, considera que esta:	Palabra	“Muy buena “según la encuesta sociodemográfica.

5.3. CONTEXTO FAMILIAR: Se aplicó la entrevista semiestructurada para la autopercepción de salud y se identificó el entorno familiar. En cual emergieron las siguientes categorías y subcategorías.

5.3.1 Dinámicas familiares: se definen como la interacción de las personas que conviven y conforman la familia, donde los roles, la comunicación, los vínculos positivos y negativos, el afecto, la cohesión de sus miembros generan intercambio e influyen entre sí.

De la cual emergió la siguiente subcategoría

- ✓ **Relación familiar en conflicto:** ““Pues que mis hermanos han recargado toda la responsabilidad del cuidado de mi mamá hacia mí, que ellos viven pendientes de ella pero es poco lo que le ayudan económicamente. Aunque la relación de nosotros los hijos es buena no discutimos delante de ella para no generarle preocupaciones” Familia
- ✓ “Pero ustedes si saben porque son son los los disgustos que hemos tenido por el perro porque ellas tiene muy mal enseñado ese perro. Ellos ellos tienen mal enseñados a dormir con ellos ese perro, a dormir con ellos y ellos lo besan. Y yo digo el perro es perro sea lo sea yo yo yo no es que yo odie los animales si no que eso eso de dormir con un perro que le esté lambiendo la boca no no no, entonces yo les digo ustedes son unos cochinos si yo le he dicho por eso por eso si se ponen mmm que huelan” Adulto Mayor.

5.3.2 Situación socioeconómica: se define como los factores económicos y sociales que influyen y afectan el mantenimiento de la familia.

De la cual emergió la siguiente subcategoría

- ✓ **Dificultad económica:** “Pues esa idea ee en realidad eee me tiene con con de que debía de de a estas horas de la vida no no es que yo sufra económicamente, porqueee para que voy a decir que que aguanto hambre de que necesidad ni nada, mi hija ya si si no le alcanza la consigue bien, pero en realidad yo debiaa estar debía estar disfrutando de una pensión de la policía, debía estármela pagando, pero por por aquello de la vida no me ha salido la pensión y en realidad

debo por ahí unos pesos y me tiene me tiene con mm con pero yo digo bueno algún día me saldrá eso porque porque lo que es legal es legal, entonces eso es yo afortunadamente a quien le debo no me están diciendo hay doña debe pagar sino cuando pueda.” Adulto Mayor

- ✓ “Si cuando mis hermanos no colaboran yo busco o consigo, aunque mi mamá tiene su propio ingreso y casa propia” Familia.

5.3.3. Percepción Del Fenómeno Del Envejecimiento: se define como la forma de comprender y ver la vejez, siendo esta la etapa del ciclo vital de una persona.

De la cual emergió la siguiente subcategoría

- ✓ **Recuerdos y soledad:** Pues yo considero que la vejez es es francamente muy bonita (genera llanto), que para que uno dice no no es bonita si uno mismo seda la la la el el trato si no que que hay veces que que en realidad uno se siente solo, que que por lo menos yo como estaba enseñada a vivir con mis hijos cerca todos y ahora él y estos esparcidos, cambio mi familia exacto entonces ya es diferente, por lo menos yo estaba enseñada a vivir toda la vida en Guamal y en Bogotá y desde que ellos faltaron entonces ya, ya es es prácticamente yo aquí en Acacias vivo prácticamente sola, porque Carlos el coronel él me visita pero por ahí una vez que otra.” Adulto Mayor.
- ✓ “Bueno yo pienso que es algo natural y que a todos nos tienes que llegar no, porque es una etapa más de de la vida” familia. “Yo creo que por el paso del tiempo no, pues me imagino que que el cuerpo se va deteriorando, las células se van cansando y se van acabando y que pues por eso se llega llega la vejez” familia.

5.3.4. Necesidades del adulto mayor: se definen desde el planteamiento de Maslow: por lo que refiere a las necesidades Fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento, de autorrealización de la persona desde la mirada

psicológica.

- ✓ **Molestias físicas.** “En realidad pues de maluqueras siento a veces meda un dolorcito de cabeza me duele aquí aquí como la nuca a este lado solamente, yo me sobo mmmm me sobo con esa pomada verde y se me va pasando y quedo bien, y eso en la noche que me despierta da ese dolor en el día nunca meda dolor de cabeza” Adulta Mayor.
- ✓ “Pues sí pero entonces por el problema de que como no puedo, no puedo prácticamente andar sola pues no puedo hacer hacer esas esas vueltas. Yo anteriormente antes de ese accidente yo cogía taxi y me iba para guamal mmm tenía me defendía sola pero ahora ya no. ¿Es tu independencia lo que extrañas? Si señora, exactamente si señora” Adulto Mayor.
- ✓ “Si yo creo que como las el el mm como el movimiento, como las terapias como el que ella se mantenga activa” Familia.

- ✓ **Dificultad en expresar sentimientos:** “Haa bueno eee pienso que cuando la época de ella era difícil, no se expresaban como ahora de que te amo o te quiero, entonces ella, para expresarle los sentimiento es como difícil porque no es de la época de ella, decir te quiero o te amo es difícil, pero si cuando se le, se se le dice que se quiere que se adora que es el centro del hogar es ella” Familia. “Con mis hijos si una palabra o un abrazo, un abrazo a mis hijos cuando me visitan, sobre todo Carlos que es el más apegado a a a mí. Mi primer hijo fue a los 17 y los últimos 45 años. Mi pareja murió hace 6 años.” Adulto mayor.
- ✓ “Con mis hijos si una palabra o un abrazo, un abrazo a mis hijos cuando me visitan, sobre todo Carlos que es el más apegado a a a mí. Mi primer hijo fue a los 17 y los últimos 45 años. Mi pareja murió hace 6 años.” Adulto mayor.

6. DISCUSIÓN

6.1. CARACTERIZACIÓN

Según El Diagnóstico De Los Adultos Mayores En Colombia. En un siglo el país pasó de 4'355.470 habitantes a 42'090.502, de los cuales más del 6% (2'617.240) es mayor de 65 años, siendo en este grupo, el 54.6% mujeres (3'190.262, cuando se toman los mayores de 60 años) donde se encontró coherencia ya que para La investigación la muestra fue una Adulta mayor de sexo femenino y de 81 años de edad.

Procedente del Municipio de Guadalupe del Departamento del Santander; actualmente vive en el barrio la Independencia del Municipio de Acacias, Meta. Pertenece al grupo poblacional: desplazada.

Se encuentra relación con los resultados del diagnóstico según Saldarriaga. En Colombia se encuentra que las mayores zonas de desplazamiento individual son Nariño, Cauca, Norte de Santander y Putumayo, a diferencia de lo que ocurre en Urabá, la Costa Pacífica y el Chocó, donde priman los desplazamientos masivos. Los principales municipios receptores son las ciudades capitales, y los sitios expulsores son los municipios con presencia de cultivos ilícitos y aquellos con mayor conflicto armado

Según Margarita Rojas en su escrito de Aprendizaje transformacional en la familia y la educación (s.f) manifiesta que históricamente la familia se ha concebido de distintas maneras; sin embargo hay coincidencia en considerarla como una unidad fundamental de la vida humana, como un sistema abierto, conformado por seres humanos en franca interacción con el medio ambiente. Posteriormente a estos cambios no son lejanos ni pertenecen a un realidad lejana; la adulta mayor tuvo un número total de 14 hijos; en el cual manifiesta en si pudiera volver atrás se quedaría en la etapa de criar a sus hijos ya que extraña aquellos días.

Actualmente su Estado civil se encuentra viuda hace 6 años, .según el diagnóstico Colombia, Saldarriaga manifiesta que, el porcentaje de mujeres casadas o en unión

libre es ligeramente superior al 35%, y el de viuda cercano al 43%. Por lo que se encuentra coherencia con los resultados. Con un nivel escolar de primaria completa.

Se encontró coherencia con indicadores SABE, donde el 60,7% prevalencia total de hipertensión arterial en la población adulta mayor, es mayor en mujeres, en áreas urbanas y en estratos socioeconómicos bajos. Recibe medicamentos para su tensión arterial o hipertensión (HTA, enfermedad crónica no transmisible) y Parkinson con fractura de cadera, con uso de caminador. Según la Organización Mundial de La Salud (OMS) El envejecimiento también se asocia con cambios importantes en los huesos y las articulaciones. Con la edad, la densidad ósea tiende a disminuir, especialmente en las mujeres posmenopáusicas.

Esta disminución puede avanzar hasta un punto en el que el riesgo de fractura aumenta considerablemente (una afección conocida como osteoporosis), lo que tiene graves consecuencias ya que puede ocasionar discapacidad, peor calidad de vida y mortalidad. Las fracturas de cadera son un tipo particularmente devastador de fractura osteoporótica, y como resultado del envejecimiento de la población cada vez serán más comunes, hasta alcanzar un incidencia mundial anual estimada en 4,5 millones en 2050.

La adulta mayor manifiesta que se ocupa cuando realiza los ejercicios recomendados por fisioterapeuta en su tratamiento, por lo que es coherente con la Baja frecuencia de atención de servicios de nutrición (15,1%), terapia física (9,7%) y terapia ocupacional (2,7%). Según la encuesta SABE.

Según estudios de la ocupación del tiempo libre del adulto mayor de 60 a 75 años de edad en el municipio de Pinar del Rio los resultados del grado de satisfacción por las opciones brindadas de las actividades físico- recreativas, donde predomina el grado de satisfacción en un 69.57%, el 17.39% se muestran medianamente satisfecho y solo el 13.04% muestran insatisfacción a las mismas. Sin embargo las actividades físicas – recreativas son dirigidas por docentes y monitores que brindan la atención adecuada. Sin embargo la adulta mayor solo participaba de las

actividades programadas en la Fundación Vida Plena hace 1 año y medio en relación a ritos religiosos ya que su condición genera dificultades en el movimiento prefiere manifestar que muy poco actualmente asiste, además es privado y no genera subsidio para asistir continuamente.

La vivienda que habita es propia, cuenta con todos los servicios públicos, según indicadores en encuesta SABE el 63% viven en casa propia. Por lo que es proporcional a lo encontrado con la Adulta Mayor.

La familia colombiana actual como lo refiere la Universidad Santo Tomas se modifica a través de los procesos de modernización, los cambios en las estructuras económicas y sociales determinan, a su vez, cambios en la estructura familiar generando unos rasgos y características tan particulares que no permiten hablar de un solo modelo de familia, sino de núcleos familiares diferentes.

Las estructuras familiares también son diferentes según los estratos sociales, las etnias, los credos religiosos y los antecedentes históricos. Todos estos conceptos configuran la cultura que se transmite de generación en generación, pues las familias tratan de conservar rasgos característicos que dan cuenta de su pasado histórico como grupo perteneciente a una determinada formación cultural. Por lo anterior se refleja en la estructura de la familia que el número de personas que habita en el hogar son 4 y se ubican en estrato socioeconómico 2 congruente con la realidad del país.

Encuesta Sabe Estudio Nacional De Salud, Bienestar Y Envejecimiento señala que en todos los grupos etarios cerca del 30% no recibió dinero, y de los que reciben, alrededor de la mitad recibieron menos de un salario mínimo legal vigente de Colombia. Encontrando relación con los ingresos de la adulta mayor; en el cual son propios y a veces recibe otros ingresos del apoyo familiar. Estos ingresos económicos mensuales familiares son un salario mínimo SMLV

Según encuesta SABE en Colombia el 46,8% pertenece al régimen subsidiado siendo coherente con la adulta mayor que se encuentra en el Régimen de Seguridad Social, Subsidiado MEDIMÁS.

En cuanto al núcleo familiar se encuentra conformada por su hija y nieta (o) y su ciclo familiar corresponde a: Familia Anciana: Mantenimiento de la motivación y moral. (Teniendo en cuenta el ciclo vital de Evelyn Duvall). En el cual guarda coherencia con los resultados dados por la CEPAL, donde manifiesta que la familia en Colombia una tercera parte de mujeres de la misma edad convive en hogares de tres generaciones (por lo general con sus hijos y nietos), debido al mayor porcentaje de viudez para ellas.

La adulta mayor considera que existe una buena relaciones familiares; a pesar de las dificultades que existen por la poca colaboración de sus otros treces hijos a nivel económico por lo que manifiesta que mantienen en comunicación y que no se olvidan de ella.

Así mismo expresa que los conflictos que se presentan en la convivencia con su nieta e hija se relacionan por no compartir algunas ideas acerca del cuidado de la mascota y las pautas de crianza evidenciadas por las diferencias intergeneracionales marcadas por las ideologías. Sin embargo es importante resaltar que la adulta mayor es quién mantiene las tradiciones en su hogar y es el centro de su familia como lo expresa la familia, es decir su hija.

6.2. ESTADO SALUD

En Colombia se plantea la necesidad de políticas intersectoriales, basadas en derechos y con perspectiva de futuro para propiciar la calidad de vida en la vejez, pensando en intergeneracionales.

Entre los hallazgos más relevantes se caracteriza la funcionalidad para las actividades básicas e instrumentales indicando una Dependencia leve o moderada en su vida diaria; por lo que los hallazgos precisan deficiencias específicas tales: que en relación al cuidado de la casa no podría mantener sola y requiere ayuda ocasional para trabajos pesados y respecto a la responsabilidad respecto a su medicación puede olvidar la hora y dosis correcta de la misma.

Por lo que se relaciona con resultados la Evaluación de factores asociados al estado funcional en ancianos de 60 años o más en Bogotá, Colombia (2017) se estableció que la funcionalidad (marcador de independencia) se asoció con aquellos ancianos con menos enfermedades concomitantes, que usaban menos medicamentos, tenían mayor nivel educativo, una mejor percepción de la propia salud, mejor función cognitiva, mayor nivel de actividad física, y un mejor resultado en las pruebas de fuerza y rendimiento muscular.

De acuerdo a otra investigación realizada en la subregión de Antioquia, Colombia (2016) se encontró que los adultos sin pareja (solteros, separados o viudos) tienen más probabilidad de deterioro en un 40% con respecto a aquellos que tienen pareja (casados y en unión libre). Los mayores sin ningún nivel educativo o que solo alcanzaron la primaria, tienen mayor probabilidad de deterioro cognitivo (aproximadamente un 88,7%) en comparación con aquellos adultos que alcanzaron educación secundaria. Por lo que en la Valoración cognoscitiva del Minimental Test de Folstein aplicada a la adulta mayor se encuentra sin deterioro posible a pesar encontrarse en el rango de edad y escolaridad.

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavag Resultado normal en el estado afectivo de la adulta mayor. Sin embargo en según el análisis de la calidad del Municipio De Tetepango (2010) manifiestan que en cuanto a los factores psicológicos, la necesidad de ser escuchados por la familia y la comunidad; pudiendo estar influido por los cambios modernos, la falta de tiempo, los problemas intergeneracionales, carencia de afecto y comprensión e igualmente la pérdida de roles y autoridad generan baja autoestima en un 60% en ambas situaciones. Los sentimientos de soledad y aislamiento social, se explican por la disminución de contactos familiares e interpersonales coherentes con las narrativas de la adulta mayor.

Los resultados del estudio de la valoración del equilibrio en la tercera edad, confirman que el equilibrio motriz se mantiene en las personas que acuden a los programas de actividad física. Así mismo investigaciones de naturaleza correlacional han demostrado que las personas activas poseen mejor forma física y tienen mejor función del equilibrio que las que no son activas. Según resultados obtenidos en la investigación la adulta mayor a través de la Escala de Tinetti se detectó el Riesgo de caídas; sin embargo es necesario tener en cuenta la situación física actual.

El Índice de Comorbilidad de Charlson manifiesta en la adulta mayor una comorbilidad baja; en el cual estudios desde la gerontología y geriatría manifiestan que la prevalencia de enfermedades no transmisibles se incrementó con la edad y en las mujeres; uno de cada cinco ancianos tuvo dificultades para realizar las actividades básicas y algo más de uno cada cuatro para las instrumentales, aumentando la dificultad con la edad; el nivel socioeconómico no influyó en la discapacidad. No obstante es importante reconocer el autocuidado y mantenimiento de la salud de la familia y del adulto mayor.

En otros estudios se han detectado que los problemas de peso se asocian con el incremento en la probabilidad de padecer ciertas enfermedades, afectando la autoestima de las personas e incluso pueden desencadenar problemas de autoexclusión y de movilidad. Dichas investigaciones señalan que a medida que la población aumenta su edad, va ganando peso y ello se traduce en un incremento casi constante en el IMC promedio de la población para cada edad. El grupo de personas con 57 años presenta el mayor IMC promedio mientras que entre las personas de 21 años se encuentran los menores valores del promedio. Según la Clasificación de la Organización mundial de la salud se establece en el rango de: 25.00 – 29.99. Por lo que se relaciona el resultado de sobrepeso coherente con la edad de la adulta mayor.

La Percepción de salud en general de la adulta mayor la expresa como “Muy buena” según la encuesta sociodemográfica aplicada; es coherente con las conclusiones del Estudio de Envejecimiento y Vejez en Colombia (2013) donde los resultados muestran que cerca del 50 % de la población vieja percibe su salud como buena y, en general, no refiere ningún tipo de limitación para realizar actividades de la vida cotidiana.

6.3. CONTEXTO FAMILIAR:

Según la OMS existen dos tendencias importantes que refuerzan cambios en la estructura familiar, tales como las marcadas caídas de la fecundidad en muchas partes del mundo indican que el número relativo de personas más jóvenes en una familia es mucho menor de lo que solía ser y al mismo tiempo, se han producido importantes cambios en las normas de género y en las oportunidades para las mujeres.

Es decir que las decisiones sociodemográficas de la población respecto a los nacimientos, las migraciones, el cuidado de los ancianos, la participación

económica, los divorcios y matrimonios, entre otras, mayormente se toman en primera instancia dentro de la familia, entendida ésta como el entorno residencial de los sujetos y dependen mucho de la composición estructura y dinámica de las mismas, aun cuando estén influidas por factores externos. Asimismo en la investigación es el contexto familiar del adulto mayor para poder comprender como se configuran este entorno, determinando o modificando la dinámica y funcionamiento de los mismos.

6.3.1 DINAMICA FAMILIAR:

Según el Observatorio Nacional De Familias (2014) El concepto de familia ha evolucionado en los últimos años, lo que manifiesta uno de los cambios sociales más significativos en Colombia. En cuanto a su composición, no se puede hablar únicamente de familias nucleares mediante la unión entre un hombre y una mujer con roles plenamente establecidos y descendencia, pues las dinámicas familiares actuales obligan a tener en cuenta otras tipologías como las familias extensas, muy tradicionales en Colombia, integradas por diferentes parientes como abuelos o tíos. La percepción de la familia del adulto mayor genera transformaciones dentro de la dinámica familiar, desde la autoridad, la comunicación, la afectividad, las normas, los límites en las relaciones familiares, el uso del tiempo libre en familia. Respecto a la investigación se manifiestan dichas brechas significativas intergeneracionales que influyen en la relación familiar en conflicto que se manifestaba en la familia de la adulta mayor.

6.3.2 SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA:

Se define como los factores económicos y sociales que influyen y afectan el mantenimiento de la familia. Según investigaciones internacionales desde Buenos Aires se manifiesta que más del 50% de los mayores de 60 años son pobres lo cual en Colombia la situación económica es un factor prevalente para la salud en el

adulto mayor observable en la situación económica de la Adulta Mayor familia de genera que la administración de la casa y el buen uso de su dinero, conlleva a dificultades en la dinámica familiar, debido al estrés que generan las deudas sin cancelar y los conflictos entre hermanos que puedan presentarse por la falta de dinero.

6.3.3. PERCEPCIÓN DEL FENÓMENO DEL ENVEJECIMIENTO:

Según García y Salazar (2014) en su investigación concluyen que el concepto de envejecimiento es único y que cada persona es quien decide cómo desea vivir esta etapa de la vida, si desde la perspectiva de la enfermedad o de la salud, la cual está influida directamente por el contexto donde esté inmersa. Es decir hay una aceptación de la vida y el individuo permanece física, psicológica y socialmente activo con independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria que puede ser activo y generar hábitos o estilos de vida saludable. En el cual es congruente con la percepción de la adulta mayor ya que su valoración subjetiva se califica en salud y enfermedad como buena; desconociendo otros factores asociados a esta etapa de la vida conocida como vejez, ancianidad, tercera edad, longevidad y discapacidad congruentes con la percepción de la familia de la adulta mayor.

6.3.4. NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR:

Según la Universidad Maimónides; Escuela de Ciencias del Envejecimiento, rescata en la carrera de Gerontología las necesidades de las personas mayores a partir de preocupaciones tales como la discapacidad, la dependencia, la mejora de la calidad de vida, los servicios sociales prestados y su accesibilidad. Las personas mayores tienen necesidades especiales que cubrir. Tanto, que en ocasiones se convierten en preocupaciones. Aquellas necesidades que se contrastan con la teoría de las necesidades humanas de Maslow en el cual señala que según se satisfacen las necesidades más básicas, los seres humanos desarrollamos

necesidades y deseos más elevados comprendidas desde la jerarquía como necesidades fisiológicas, de seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización.

Los estudios e investigaciones que se ejecutan sobre el tema recogen de manera reiterada que uno de los aspectos al cual atribuyen un mayor valor es la discapacidad y dependencia.

Lo consideran uno de los factores más determinantes en la mejora de la calidad de vida. Pero también les desvela la cantidad de servicios sociales prestados y su accesibilidad, la subida de las pensiones y la economía. Congruente con los resultados obtenidos donde se desconoce otras necesidades de la adulta más que molestias físicas y la dificultad en expresar sentimientos en vez de logros y satisfacciones.

7. CONCLUSIONES

La adulta mayor que participo en el estudio se encuentra situación acorde con la caracterización social, de salud y demográfica del adulto mayor en Colombia. Se permitió evidenciar un déficit en la participación del sector salud y las Políticas Públicas del Envejecimiento en relación a programas en el Municipio de Acacias que promuevan mayor cobertura para el adulto mayor y apoyen la inclusión laboral u ocupación del tiempo libre.

De acuerdo a las características encontradas se permite concluir, que durante el proceso de envejecimiento se generan cambios en los diferentes sistemas, que conllevan a modificaciones y adaptaciones en desarrollo de las actividades de la vida diaria, asimismo en la condición física funcional se presentan condiciones desfavorables para el bienestar de una población adulta activa, longeva, la cual presenta algún tipo de enfermedad, en este caso la fractura de cadera genera problemas de movilidad, agudizada por factores socioeconómicos y culturales del entorno social donde se encuentra.

Es importante resaltar la labor del Especialista en Salud Familiar en el ciclo de la vejez entendiendo esta etapa como el último curso de vida, pero que a su vez se viven ciclos familiares, tensiones y coaliciones que todo grupo familiar enfrenta exponiendo así la dinámica familiar dentro de un contexto con problemáticas sociales que se pueden nombrar como factores o determinantes sociales que se magnifican en la vejez.

Según informes y después de la investigación el estado de salud, la enfermedad, el nivel de escolarización y el nivel económico influyen en como la persona percibe su contexto y realidad.

Así mismo las personas adultas mayores requieren de atención, afecto y requiere empoderarse de habilidades sociales que permitan un trabajo enfocado en las necesidades de autorrealización, afecto, afiliación que exponga la historia de cada uno desde una óptica no reducida a problemas de enfermedad y economía dentro de la dinámica familiar; amar querer y comprender lo que son, lo que hicieron y lo que serán depende del ejercicio interdisciplinario que promueva una etapa de descanso de ejecución de proyectos de vida en el cual cada persona pueda sostenerse y vivir dignamente.

8. RECOMENDACIONES

- Efectuar un plan de actividades físico-recreativas en familia para garantizar la ocupación del tiempo libre en el adulto mayor y la interacción en la dinámica familiar.
- Continuar programas académicos que fortalezcan los espacios educativos, terapéuticos e interdisciplinarios desde la inclusión de la política pública y la creación de propuestas que respondan a las necesidades del adulto mayor.
- Generar investigaciones longitudinales que permitan ver desde un enfoque complejo constructivista la dinámica de salud familiar tanto en la familia como en la comunidad.

LISTA DE TABLAS

pág.

TABLA 1. Valoración del estado de salud del adulto mayor.

TABLA 2. Valoración del estado de salud del adulto mayor.

LISTA DE ANEXOS

pág

ANEXO A. Consentimiento Informado

ANEXO B. Guía De Entrevista Semiestructurada

ANEXO C. Instrumento Caracterización Del Adulto Mayor De La Fundación Vida Plena

ANEXOS

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad de los Llanos – Facultad Ciencias de la Salud

Caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor de cuatro municipios del piedemonte del departamento del Meta.

Fecha _____

Código _____

Investigador Principal: Emilce Salamanca Ramos. Docente Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería, miembros del grupo GESI. Co-investigadoras: Zulma Johana Velasco Paéz, docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre identificar Caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor de cuatro municipios del piedemonte del Meta. Si usted acepta participar en este estudio, el estudiante Principiante de Investigación (EPI) o los estudiantes de posgrado de Salud Familiar, 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 Adulto Mayor: _____

Nombre y código del EPI: _____

Firma del docente Investigador: _____

ANEXO B

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA – GRUPO DE INVESTIGACIÓN GESI**

Macro proyecto “Caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor de cuatro municipios del piedemonte del departamento del Meta”.

Guía de Entrevista semiestructurada

Instrucciones: Es instrumento es una guía para realizar las entrevistas a la familia y el Adulto Mayor. Las categorías preestablecidas que permiten orientar la entrevista para dar cumplimiento al objetivo específico son cuatro: Dinámica familiar, situación socio económica, percepción de envejecimiento, necesidades del adulto mayor. Antes de iniciar la entrevista es necesario aplicar previamente el formulario del Consentimiento Informado. También es necesario advertir a los participantes que la conversación se va a grabar y que tan pronta se transcriba se procederá a borrar las grabaciones.

Objetivo: Identificar la percepción de salud y las dinámicas familiares que se presentan en las familias de los Adultos Mayores de los Centros Vida del Departamento del Meta.

❖ Preguntas para el Adulto Mayor:

Antes de iniciar ésta entrevista, haga estas preguntas al adulto mayor, para conocer la Autopercepción de salud: (marca una sola opción)

- Salud General: Considera su salud: ___ Muy buena ___ Buena ___ Término medio ___ Mala ___ Muy mala
- Comparado su salud hoy con la de hacer un año, considera que esta: ___ Esta mejor ___ Igual ___ Peor

Categorías preestablecidas	Preguntas de apertura para indagación
Situación socioeconómica	Indague teniendo en cuenta la encuesta de caracterización. Pero solo el aspecto social y económico. Además puede preguntar: ¿Vive con la familia? ¿Tiene un grado dependencia económica? ¿Viven con su conyugue de similitud de edad? ¿Su vivienda es adecuada a sus necesidades? ¿Las relaciones sociales solo con su familia o vecinos?

	<p>¿Mantiene relaciones sociales en la comunidad? ¿Cuáles?</p>
Percepción de envejecimiento	<p>¿Qué piensa usted sobre la Vejez? ¿Te gustaría Visitar más a tus hijos? ¿Qué cree que ocurre cuando una persona envejece? ¿Te sentirías mejor viviendo en Guamal? ¿Qué cambios ha visto usted así notorios? ¿Qué es lo que piensas más constantemente?</p>
Necesidades del adulto mayor	<p>¿Cuáles son las necesidades que tiene actualmente? (por favor ver la pirámide de las necesidades desde los planteamiento de Maslow: Fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento, de autorrealización), realizar las preguntas desde este enfoque</p>
Dinámica Familiar	<p>¿Quién lo cuida en su familia? ¿Cómo lo cuida? ¿Cómo siente que es cuidado por su familia? ¿Ha tenido problemas con su familia? ¿Cuándo pasa esos malentendidos usted como los soluciona? ¿Se han solucionado los problemas? ¿Cómo su familia le demuestra los sentimientos?</p>

2. Preguntas para la familia:

Categorías preestablecidas	Preguntas de apertura para indagación
	<p>Indague teniendo en cuenta la encuesta de caracterización. Pero solo el aspecto social y económico. Además puede preguntar: ¿Vive con el adulto mayor?</p>

<p>Situación socioeconómica</p>	<p>¿Usted participa del sostenimiento del adulto mayor?</p> <p>¿Considera que la vivienda de su adulto mayor es adecuada según las necesidades?</p> <p>¿Cómo son las relaciones sociales del adulto mayor?</p> <p>¿Cómo usted participa de las relaciones sociales de su adulto mayor?</p>
<p>Percepción de envejecimiento</p>	<p>¿Qué piensa usted sobre la Vejez?</p> <p>¿Qué cree que ocurre cuando una persona envejece?</p> <p>¿Qué cambios ha visto usted así notorios en su familiar?</p>
<p>Necesidades del adulto mayor</p>	<p>¿Cuáles son las necesidades que tiene actualmente su familiar adulto mayor? (por favor ver la pirámide de las necesidades desde los planteamiento de Maslow: Fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento, de autorrealización), realizar las preguntas desde este enfoque.</p>
<p>Dinámica Familiar</p>	<p>¿Quién lo cuida el adulto mayor?</p> <p>¿Cómo lo cuida?</p> <p>¿Cómo recibe el cuidado su adulto mayor?.</p> <p>¿Ha tenido problemas con su familia?</p> <p>¿Cuándo pasa esos malentendidos usted como lo solucionan?</p> <p>¿Se han solucionado los problemas?</p> <p>¿Cómo le demuestra los sentimientos a su adulto mayor?</p>

ANEXO C

Macro proyecto “Caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor de cuatro municipios del piedemonte del departamento del Meta”.

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

INSTRUCCIONES: Este instrumento es una guía para realizar las entrevistas a la familia y el Adulto Mayor. Las categorías preestablecidas que permiten orientar la entrevista para dar cumplimiento al objetivo específico son cuatro: Dinámica familiar, situación socio económica, percepción de envejecimiento, necesidades del adulto mayor. Antes de iniciar la entrevista es necesario aplicar previamente el formulario del Consentimiento Informado. También es necesario advertir a los participantes que la conversación se va a grabar y que tan pronto se transcriba se procederá a borrar las grabaciones.

OBJETIVO: Identificar la percepción de salud y las dinámicas familiares que se presentan en las familias de los Adultos Mayores de los Centros Vida del Departamento del Meta.

1. PREGUNTAS PARA EL ADULTO MAYOR:

Antes de iniciar ésta entrevista, haga estas preguntas al adulto mayor, para conocer la Auto percepción de salud: (marca un sola opción)

- Salud General: Considera su salud: ___ Muy buena ___ Buena X Término medio ___ Mala ___ Muy mala
- Comparado su salud hoy con la de hacer un año, considera que esta: X Esta mejor ___ Igual ___ Peor.

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Indague teniendo en cuenta la encuesta de caracterización. Pero solo el aspecto social y económico. Además puede preguntar:

¿VIVE CON LA FAMILIA?

Si, vivo con mi Hija y sus dos hijos que son mis nietos.

¿TIENE UN GRADO DEPENDENCIA ECONÓMICA?

No, no yo tengo mis propios ingresos y mis hijos de vez en cuando me colaboran por ahí con algo.

¿VIVEN CON SU CONYUGUE DE SIMILITUD DE EDAD?

No, yo soy viuda hace 6 años.

¿SU VIVIENDA ES ADECUADA A SUS NECESIDADES?

Si, aunque el baño queda en el patio y es un poco alto para ingresar, pero yo con el caminador me defiendo muy muy bien.

¿LAS RELACIONES SOCIALES SOLO CON SU FAMILIA O VECINOS?

Si si yo yo tengo mmm buenas relaciones con miss hijos y algunas vecinas de la de la iglesiaaa y otras del centro de vida vida plena de los abuelos.

¿MANTIENE RELACIONES SOCIALES EN LA COMUNIDAD? ¿CUÁLES?

Si, mis vecinas, compañeras de la iglesia y de la fundación a donde a donde asisto llamada vida plena, si señora.

PERCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO

¿QUÉ PIENSA USTED SOBRE LA VEJEZ?

Pues yo considero que la vejez es es francamente muy bonita (genera llanto), que para que uno dice no no es bonita si uno mismo seda la la la el el trato si no que que hay veces que que en realidad uno se siente solo, que que por lo menos yo como estaba enseñada a vivir con mis hijos cerca todos y ahora el y estos esparcidos, cambio mi familia exacto entonces ya es diferente, por lo menos yo estaba enseñada a vivir toda la vida en Guamal y en Bogotá y desde que ellos faltaron entonces ya, ya es es prácticamente yo aquí en Acacias vivo prácticamente sola, porque Carlos el coronel él me visita pero por ahí una vez que otra.

¿TE GUSTARÍA VISITAR MÁS A TUS HIJOS?

Pues sí pero entonces por el problema de que como no puedo, no puedo prácticamente andar sola pues no puedo hacer esas esas vuletas. Yo anteriormente antes de ese accidente yo cogía taxi y me iba para guamal mmm tenía me defendía sola pero ahora ya no. ¿Es tu dependencia la que extrañas? Si señora, exactamente si señora.

¿QUE CREE QUE OCURRE CUANDO UNA PERSONA ENVEJECE?

Pues que siempre siente uno nostalgia, siente uno nostalgia, si señora a pesar de que yo voyyy a Guamal no es por nada voyyy a Guamal y tengo amigas.

¿Te sentirías mejor viviendo en Guamal? No, adoro a Guamal pero me trae muchos recuerdos.

¿QUÉ CAMBIOS HA VISTO USTED ASÍ NOTORIOS?

Si, que yo pienso mucho mmmm yo pienso mucho, porque hay veces como les decía doctoras mmm en realidad mi hija no cree, pero yo hay veces que me despierto a las 10 d la noche o las 12 de noche mmmm me pongo a pensar y se llegan las 4 de la mañana y yo yo me oigo todo lo que pasa los carros que pasan los carros pitan, los que pelean por la calle los sábados y domingos eso se forma a veces una chicheria, yo con un ruidito que quedo mmm yo casi no duermo lo que es sabados o domingos que haya bulla yyy haya problemas por ahí en la calle. No es que que duerma bien pero si desde que yo esté tranquila no.

¿QUÉ ES LO QUE PIENSAS MÁS CONSTANTEMENTE?

Pues esa idea ee en realidad eee me tiene con con de que debía de de a estas horas de la vida no no es que yo sufra económicamente, porqueee para que voy a decir que que aguanto hambre de que necesidad ni nada, mi hija ya si si no le alcanza la consigue bien, pero en realidad yo debiaa estar debía estar disfrutando de una pensión de la policía, debía estármela pagando, pero por por aquello de la vida no me ha salido la pensión y en realidad debo por ahí unos pesos y me tiene me tiene con mm con pero yo digo bueno algún día me saldrá eso porque porque lo que es legal es legal, entonces eso es yo afortunadamente a quien le debo no me están diciendo hay doña Úrsula debe pagar sino cuando pueda.

NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR

¿CUALES SON LAS NECESIDADES QUE TIENE ACTUALMENTE?

(por favor ver la pirámide de las necesidades desde los planteamiento de Maslow: Fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento, de autorrealización), realizar las preguntas desde este enfoque.

En realidad pueess de maluqueras siento a veces meda un dolorcito de cabeza me duele aquí aquí como la nuca a este lado solamente, yo me sobo mmmm me sobo con esa pomada verde y se me va pasando y quedo bien, y eso en la noche que me despierta da ese dolor en el día nunca meda dolor de cabeza.

DINÁMICA FAMILIAR

¿QUIEN LO CUIDA EN SU FAMILIA?

Me Cuida la la Hija, mi hija, mi hija quien es como la octava de mis 14 hijos.

¿CÓMO LO CUIDA?

(Genera llanto) pues bien, con ella mi hija no hay problema la la hay veces los dos que la acompañan porque Daniela no Daniela es muy muy sencilla y así venga ella no pelea con uno ni nada.

¿COMO SIENTE QUE ES CUIDADO POR SU FAMILIA?

Pues pues bien, ella me me trata muy bien y vive pendiente de mis cosas.

¿HA TENIDO PROBLEMAS CON SU FAMILIA?

Pero ustedes si saben porque son son los los disgustos que hemos tenido por el perro porque ellas tiene muy mal enseñado ese perro. Ellos ellos tienen mal enseñados a dormir con ellos ese perro, a dormir con ellos y ellos lo besan. Y yo digo el perro es perro sea lo sea yo yo yo no es que yo odie los animales si no que eso eso de dormir con un perro que le esté lambiendo la boca no no no, entonces yo les digo ustedes son unos cochinos si yo le he dicho por eso por eso si se ponen mmm que huelan.

¿CUÁNDO PASA ESOS MALENTENDIDOS USTED COMO LOS SOLUCIONA?

Si si, nosotros nosotros solucionamos los problemas hablando.

¿SE HAN SOLUCIONADO LOS PROBLEMAS?

Si si nosotros solucionamos los problemas lo más lo más pronto posible entre mi hija, mis nietos y mis mis otros hijos.

¿CÓMO SU FAMILIA LE DEMUESTRA LOS SENTIMIENTOS?

Eso eso es lo que pasa que que yo hay veces que como tengo dos hermanas que son pensionadas en Guamal, entonces ellas casi a menudo pues viene si pero como mantienen en en la finquita que tienen mm muy bonita pues ellas casi no vienen. Pero cuando ellas dicen bueno vas a ir ha ha visitar, se demoran dos o tres horas. Cuando se van yo ciento ese vacío (genera llanto). Con mis hijos si una palabra o un abrazo, un abarzo a mis hijos cuando me visitan, sobre todo Carlos que es el más apegado a a a mi. Mi primer hijo fue a los 17 y el último 45 años. Mi pareja murió hace 6 años.

2. PREGUNTAS PARA LA FAMILIA:

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Indague teniendo en cuenta la encuesta de caracterización. Pero solo el aspecto social y económico. Además puede preguntar:

¿VIVE CON EL ADULTO MAYOR?

Sí, yo vivo con mi madre y mis dos hijos menores porque mi hija mayor vive en la Ciudad de Bogotá por motivos de estudio.

¿USTED PARTICIPA DEL SOSTENIMIENTO DEL ADULTO MAYOR?

Si cuando mis hermanos no colaboran yo busco o consigo, aunque mi mamá tiene su propio ingreso y casa propia.

¿CONSIDERA QUE LA VIVIENDA DE SU ADULTO MAYOR ES ADECUADO SEGÚN LAS NECESIDADES?

En su mayor parte si, aunque mi madre no cuenta con baño propio, ya que en la casa solo hay uno que se encuentra ubicado en en baño pero la entrada al mismo tiene un andén alto el cual es peligroso porque mi mamá se puede tropezar con el caminador y caerse. Y porque el piso en algunos lados tiene altibajos a la casa aún le faltan algunas cosas por mejorar.

¿CÓMO SON LAS RELACIONES SOCIALES DEL ADULTO MAYOR?

Buenas aunque mi mamá no sale mucho de casa solo a la iglesia y a la fundación de abuelitos pero es haya donde tiene artos artos amigos.

¿CÓMO USTED PARTICIPA DE LAS RELACIONES SOCIALES DE SU ADULTO MAYOR?

Yo participo con mis hijos en las actividades que realiza la fundación acompañando a mi mamá y brindándole apoyo en las actividades. Al igual que en la iglesia.

PERCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO

¿QUÉ PIENSA USTED SOBRE LA VEJEZ?

Bueno yo pienso que es algo natural y que a todos nos tienes que llegar no, porque es una etapa más de de la vida.

¿QUE CREE QUE OCURRE CUANDO UNA PERSONA ENVEJECE?

Yo creo que por el paso del tiempo no, pues me imagino que que el cuerpo se va deteriorando, las células se van cansando y se van acabando y que pues por eso se llega llega la vejez.

¿QUÉ CAMBIOS HA VISTO USTED ASÍ NOTORIOS EN SU FAMILIAR?

Pues que mis hermanos han recargado toda la responsabilidad del cuidado de mi mamá hacia mí, que ellos viven pendientes de ella pero es poco lo que le ayudan económicamente. Aunque la relación de nosotros los hijos es buena no discutimos delante de ella para no generarle preocupaciones. Pero del resto la familia es unida más que todo los que vivimos en Acacias, pues los de Bogotá vienen de vez en cuando.

NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR

¿CUALES SON LAS NECESIDADES QUE TIENE ACTUALMENTE SU FAMILIAR ADULTO MAYOR? (por favor ver la pirámide de las necesidades desde los planteamiento de Maslow: Fisiológicas, de seguridad, de afiliación, de reconocimiento, de autorrealización), realizar las preguntas desde este enfoque.

Si yo creo que como las el el mm como el movimiento, como las terapias como el que ella se mantenga activa.

DINÁMICA FAMILIAR

¿QUIEN LO CUIDA EL ADULTO MAYOR?

Yo, su hija

¿CÓMO LO CUIDA?

Bueno pues estar pendiente de los medicamentos, estar pendiente de llevarla al médico mm estar pendiente de su comida mmm de su salud y de sus cosas personales, es decir de de todo lo que necesite.

¿COMO RECIBE EL CUIDADO SU ADULTO MAYOR?

Bueno a veces se levanta como de malgenio a veces de buen genio eso es cuestión de de saberla llevar, pero hay días buenos y hay días malos.

¿HA TENIDO PROBLEMAS CON SU FAMILIA?

Claro que si, eso uno siempre tiene problemas unos que no la cuidan bien otros que que bueno que, por las cosas que por apoyo económico o porque piensan que ella me va a dejar todo a mí, entonces piensan que bueno que yo me estoy llenando de plata.

¿CUÁNDO PASA ESOS MALENTENDIDOS USTED COMO LO SOLUCIONAN?

Mmmm habando, hablando y haciéndoles el reclamo de que las cosas no son asi.

¿SE HAN SOLUCIONADO LOS PROBLEMAS?

Ellos no dan muchas soluciones, Hee Bueno no no pero al menos dejan de molestar. Todavía existen problemas eso no se soluciona así como tan fácil cada uno tiene una opinión diferente.

¿CÓMO LE DEMUESTRA LOS SENTIMIENTOS A SU ADULTO MAYOR?

Haa bueno eee pienso que cuando la época de ella era difícil, no se expresaban como ahora de que te amo o te quiero, entonces ella, para expresarle los sentimiento es como difícil porque no es de la época de ella, decir te quiero o te amo es difícil, pero si cuando se le, se se le dice que se quiere que se adora que es el centro del hogar es ella.

ANEXO D

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA – GRUPO DE INVESTIGACIÓN GESI Macro proyecto
“Caracterización social, demográfica y de salud del adulto mayor de cuatro municipios
del piedemonte del departamento del Meta”.

INSTRUMENTO CARACTERIZACIÓN DEL ADULTO MAYOR DEL CENTROS VIDA

Código: MOA01

Objetivo:

Recolectar información que permita describir las características sociales y demográficas de los adultos mayores que asisten a los Centros Vida del Departamento del Meta – Colombia.

Instrucciones:

El instrumento tiene como propósito explorar variables sociales, demográficas y económicas, de los adultos mayores que asisten a los programas de los Centros Vida del departamento del Meta – Colombia.

El instrumento está compuesto de 22 preguntas, unas para marcar con una X y otras abiertas, la aplicación tiene una duración aproximada de 15 minutos y se requiere previamente diligenciar el formulario del Consentimiento Informado.

1. **Edad:** _____ **Género:** F ___ M ___

2. **Número de hijos:** _____

3. **Grupo poblacional al que pertenece.**

Desplazado/a ___ Discapacitado/a ___ Afrodescendiente ___ Indígena ___ Otro ___

4. **Estado Civil:**

Soltero/a ___ Casado/a ___ Viudo/a ___ Separado/a ___ Divorciado/a ___ Unión Libre ___

5. **Lugar de Procedencia:**

Municipio: _____ **Departamento:** _____

6. **Lugar de Residencia:**

Barrio ___ **Municipio** _____ **Departamento** _____

7. **La vivienda que habita es:**

Propia ___ **Arriendo** ___ **Familiar** ___ **Albergue** ___ **No sabe / No responde** _____

8. **La vivienda cuenta con todos los servicio públicos?** Si ___ No ___

Si su respuesta es No: Cuales hacen falta en la vivienda

9. **Número de personas que habitan en el hogar:** _____

10. **Estrato socioeconómico:** 1 ___ 2 ___ 3 ___ 4 ___ 5 ___ 6 ___

11. Mayor nivel de estudios cursado

Sin estudios ___ Primaria Incompleta ___ Primaria Completa ___ Secundaria Incompleta ___
Secundaria Completa ___ Técnico ___ Universitario Incompleto ___ Universitario Completo ___

12. Oficio u ocupación: _____

13. Sus ingresos económicos provienen de

Propios ___ Trabajo de Esposo - Cónyuge /a ___ Trabajo de hijo/a ___ Empresa Familiar ___
Otros ___ Cuál? _____

14. Ingresos económicos mensuales familiares: Menos de un salario mínimo SMLV

Un salario mínimo SMLV ___ Dos salarios mínimos SMLV ___ más de dos salarios mínimos SMLV ___

15. Afiliación a Régimen de Seguridad Social

Contributivo ___ Subsidiado ___ Vinculado ___ Otro ___ Cuál? _____
Nombre de la EPS: _____

16. Padece actualmente de alguna enfermedad?

SI ___ NO ___ Cuál/es? _____

17. Conformación de la familia: Hijos /hijas ___ Esposo/esposa ___ Nietos/Nietas ___
Hermanos/Hermanas ___ Sobrinos/sobrinas ___ Yerno/Nuera ___ Otros ___ Cual? _____

18. ¿Con quién vive? (nombre por parentesco las personas según la pregunta 16) _____

19. Ciclo Familiar que se encuentra la familia que acoge el Adulto Mayor

(Tenga en cuenta el ciclo vital de Evelyn Duvall).

20. Calidad de la relación con su familia: Buena _____ Regular: _____ Mala: _____

21. ¿Existen conflictos en su familia? SI: ___ NO: _____

Cuáles? _____

Tiempo que participa en los programas de los Centros Vida (años): ___

Gracias por la información suministrada.

Grupo Investigador.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

Arias, V. &. (2006). Familia y dinámica familiar. 42.

Amalia Franco Ruiz, Ana María Muñoz, Angye Lorena Ramírez, Dayan López Mahecha. Manifestaciones De Maltrato Y Abandono En Las Dinámicas Familiares De Las Personas Mayores Vinculadas A La SLIS De La UPZ Danubio Azul. Nov 2013.

Arango, V. E. y Ruiz, I. C. (2011). Diagnóstico de los adultos mayores de Colombia. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha. Celade. (2006). Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: División de Población de la Cepal. Celade. (2008a).

Bertha I. Zapata-López, Norma L. Delgado-Villamizar y Doris Cardona-Arango

Cartilla educativa. Dinámica Fliar Y Comunitaria. (S.F).

Cambio Social Y Dinámica Familiar. Nómadas (Col) ISSN: 0121-7550. 11 oct. e3ss Universidad Central Colombia. [Citado el 12 de jul 2017] Disponible en: Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105114277005>

Colombia. Ministerio de la Protección Social, Pontificia Universidad Javeriana. Envejecer en Colombia: aportes para una política en vejez y envejecimiento. Bogotá: El Ministerio, PUJ, 2006.

Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR.: A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. J Chronic Dis 1987; 40(5): 373-383

Charlson ME, Charlson RE, Paterson JC, et al.: The Charlson comorbidity index is adapted to predict costs of chronic disease in primare care patients. J Clin Epidemiol 2008; 61(12): 1234-1240

DNP Departamento Nacional De Planeación. Observatorio Nacional De Las Familias Boletín 2. Jul 2014.

DNP DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION; Observatorio de familia - Estructura y dinámica de las familias y hogares colombianos. 2014

DANE (2007). Proceso de conciliación censal 1985-2005. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/conciliacenso/4Fecundidad85_05.pdf DANE (2014), Proyecciones de población. Recuperado de: <http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion> Dulcey-Ruiz, Elisa (2013).

Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? Escritos de Psicología - Psychological Writings, vol. 3, núm. 2, abril, 2010, pp. 30-36. Universidad de Málaga, España. [Citado el 12 de jul 2017]. Disponible <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271019811003>

Superior e Investigación Educativa (IRESIE) de la Universidad Autónoma de México.

Envejecimiento poblacional. América Latina y el Caribe. Observatorio Demográfico. Santiago de Chile: División de Población de la Cepal. Celade. (2014). La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe. La hora de la igualdad según el reloj poblacional. Primera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: División de Población de la Cepal. Cepal. (2009).

Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis? Documento de Proyecto. Santiago de Chile: Cepal-UNFPA. Chackiel, J. (2004). La dinámica demográfica en América Latina. Santiago de Chile: Celade-Cepal. 66 Corbinos L. A. (2001).

Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hechos sociodemográficos y reflexiones éticas. Acta Bioética 2001,VII(1), 27-41. Cotlear, D. (2011). Envejecimiento de la población: ¿está preparada América Latina? En D. Cotlear (Ed.), Envejecimiento de la población: ¿está preparada América Latina? (pp. 1-43). Washington, D.C.: Banco Mundial.

Envejecimiento y vejez: categorías conceptuales. Bogotá: Red Latinoamericana de Gerontología-Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano. Flórez, C. E. (2000).

Flórez C. E. y Sánchez L. M Las transformaciones sociodemográficas en Colombia durante el siglo XX. Bogotá: Banco de la República y Tercer Mundo Editores.(2013).

Fecundidad y familia en Colombia: ¿hacia una segunda transición demográfica? Serie de Estudios a Profundidad. Encuesta Nacional de Demografía y Salud-END1990 /2010. Bogotá: Profamilia. Guzmán, J. M. y Hakkert, R. (2001, August). Some social and economic impacts of the ageing process in Latin American countries. En XXIV IUSSP General Population Conference, Salvador, Brasil. Huenchuan, Sandra (2013).

Guzmán, H. y. (2002). Obtenido de <http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/PP18.pf>

Gutiérrez Jiménez, Víctor Orlando. Alcalde Municipal. Alcaldía de Acacias Meta – Meta. Para Vivir Bien. [Internet]. 2016 – 2019; [Citado el 12 de jul 2017]. Recuperado de <http://acacias-meta.gov.co/index.shtml>

Ministerio de Salud y protección Social. . (2014). Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social. : <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Politica-Colombiana-de-Envejecimiento-Humano-y-Vejez.aspx>

Miguel A. Suarez Cuba* Dra. Matilde Alcalá Espinoza, Rev Med La Paz, 20(1); APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. [internet] Enero - Junio 2014 53. [Citado el 12 de jul 2017].

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (10 de Julio de 2017). Obtenido de MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL: [/www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx](http://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. (10 de Julio de 2017). Obtenido de MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Ministerio de salud y protección social. (2017). Obtenido de Ministerio de salud y protección social.: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx>

Modino, M. (2012). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización.

MODULO DE DINAMICA FLIA. Blanca Rosa Uparela Doria, Profesional Especializado en Familia. Luz Diomedis David Urrego, Profesional familiar. Yovana Marcela Reza Matos, Profesional Especializado en Familia. Marta Alzate Ramírez, Asesora Despacho Primera Dama. Yesenia Carmona Hoyos, Directora Promoción Social. Natalia Zapata Vásquez, Directora Comunicación para la Inclusión. Sin Fecha: Medellín Obra Con Amor.

Martha Isabel Gómez, Luz Ayda Montoya: Universidad Católica de Pereira marthaisabel1207@hotmail.com Significado de familia que tienen los adultos mayores institucionalizados en el ancianato; IPS Paraíso Otoñal. 2015

Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento Demográfico. Colombia 1951-2020. Dinámica Demográfica Y Estructuras Poblacionales. 2013.

Minuchín, S. (1986). Familias y Terapia Familiar, Barcelona, Gedisa.

Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Aguado Taberna C, Albert Colomer C, Luque R. Versión española del cuestionario de Yesevage abreviado (GDS) para el cribado de depresión en mayores de 65 años: Adaptación y validación. Medifam. 2002; 12: 620-30. ³/₄ Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches MC, Dueñas Herrero R, Aguado Taberna C, Albert Colomer C, Arias Blanco MC. Abreviar lo breve. Aproximación a versiones ultracortas del cuestionario de Yesevage para el cribado de la depresión. Aten Primaria 2005; 35 (1): 14-21.

Néstor Santiago Arévalo Barrero. Dirección de Justicia Formal y Jurisdiccional, EL CONCEPTO DE FAMILIA EN EL SIGLO XXI; Ponencia presentada en el Foro Nacional de Familia.[Internet] Bogotá D.C; 15 de mayo de 2014. [Citado 12 jul 2017]. Disponible en: de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/6.%20Min%20Justicia%20EI%20Concepto%20de%20Familia%20en%20el%20Siglo%20XXI.pdf>

Narrativas De Adulto Mayor. Segunda Parte. 1 Caracterización Del Barrio Belén, Localidad De La Candelaria: Narrativas De Adulto Mayor. Adulto Mayor: Una Percepción Desde Los Jóvenes Del Sector De La Candelaria En Bogotá; jun 2014.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Obtenido de Organización

Mundial de la Salud (OMS): <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS: principios. [Internet] 24 de jul de 2017. [Citado el 12 de jul 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>

Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez OEV Colombia Guía Metodológica Serie: Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales Nacionales en Salud ROSS

PAÉZ J. & HERNÁNDEZ C. (2016). Internet como herramienta transformadora de las relaciones familiares entre adultos mayores y familiares migrantes. Revista de Investigaciones, 8 (2), pp. 6 – 14. [Citado el 12 de jul 2017]

Paula Aranibar CEPAL .Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas) Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL Área de Población y Desarrollo del CELADE. Dic, 2001.

Primer Informe Intersectorial. Violencias Contra Las Personas Mayores En El Marco De Las Relaciones Familiares Por Una Ciudad Humana Para Todas Las Edades. Alcaldía Mayor de Bogotá D.F. [Citado el 12 de jul 2017]

Revista Virtual Universidad Católica del Norte”. No. 35, (febrero-mayo de 2012, Colombia), acceso:[<http://revistavirtual.ucn.edu.co/>], ISSN 0124-5821 - Indexada Publindex-Colciencias (B), Latindex, EBSCO Information Services, Redalyc, Dialnet, DOAJ, Actualidad Iberoamericana, Índice de Revistas de Educación Schmidt, Vanina; Barreyro, Juan Pablo; Maglio, Ana Laura.

Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe. LC/G.2378 (SES.32/14). Santiago de Chile: División de Población de la Cepal. Celade. (2008b).

Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: División de Población de la Cepal. Celade. (2009). El envejecimiento y las personas de edad. Indicadores sociodemográficos para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: División de Población de la Cepal. Celade. (2011).

Viviana Buitrago Martínez; Mónica Patricia Padilla Hernández.; Universidad De La Salle, Facultad De Trabajo Social. Línea Familia Factores Protectores Y De Riesgo Socio familiar Para La Salud Mental De La Población Adulta Mayor Hospitalizada En La Clínica Nuestra Señora De La Paz Durante El Segundo Semestre De 2007. Bogotá 2008.