

**EXPERIENCIAS DEL ADULTO MAYOR ANTES Y DURANTE LA  
JUBILACIÓN CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO**

**LULY VANESSA GUZMÁN CANDELA**

**NUBIA PÁEZ CONTRERAS**

**ELIZABETH PINTO CARLOS**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SALUD COLECTIVA**

**BOGOTÁ**

**2016**

**EXPERIENCIAS DEL ADULTO MAYOR ANTES Y DURANTE LA  
JUBILACIÓN CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO**

**LULY VANESSA GUZMÁN CANDELA**

**NUBIA PÁEZ CONTRERAS**

**ELIZABETH PINTO CARLOS**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el  
título de Enfermera**

**Asesora:**

**LILIANA QUEVEDO LEON**

**Enfermera Maestría en Enfermería con Énfasis en Salud familiar y  
Atención Primaria en Salud**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SALUD COLECTIVA**

**BOGOTÁ**

**2016**

**Nota de aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma. Presidente del jurado

---

Firma Jurado

---

Firma Jurado

Bogotá D. C., Noviembre 2016.

## AGRADECIMIENTOS

- **Vanessa:** *Para el presente trabajo brindo mis agradecimientos primero a Dios que me ha dado la fortaleza para seguir adelante a pesar de los obstáculos que se presentan. A mi madre y a mi padre los cuales ha sido una gran fuente de apoyo y me han brindado gran parte de su tiempo y dedicación en todo el transcurso de mi carrera. A mis hermanos parte esencial de mi vida y representación familiar apoyándome en cada una de mis metas propuestas. A mi hija adorada, mi fortaleza y gran motivación por quien debo seguir adelante en cada uno de los logros que me proyecte. A mi abuela y a mi tía quienes me brindaron su apoyo, amor y confianza en el transcurso de mi carrera. A mi amiga y compañera de trabajo Elizabeth Pinto por escucharme apoyarme y brindarme siempre un consejo en cada una de las situaciones que se presentaron en el transcurso de este tiempo. Agradezco su confianza apoyo y dedicación a mi directora de trabajo Liliana Quevedo porque sin sus retroalimentaciones no se habría podido culminar este trabajo.*
- **Nubia:** *Por el presente trabajo de grado, agradezco a Dios, porque su voluntad ha sido que logre cumplir esta meta. A mi Madre quien me apoyo en todos los instantes y circunstancias en esta etapa de formación profesional hasta el último momento de su vida, y que desde el cielo me cuida y me da la fortaleza para salir adelante. A la asesora*

*de trabajo de grado, la Directora del Departamento de Colectivos de la Pontificia Universidad Javeriana, Liliana Quevedo L. por su apoyo, paciencia, y retroalimentación. A mis compañeras Elizabeth Pinto, Luly Vanessa Guzmán quienes me permitieron integrarme en su grupo de trabajo. Por ultimo a mi Novio quien me ha apoyado en cada momento y me impulsó a continuar a pesar de los obstáculos.*

- **Elizabeth:** *Principalmente a Dios por que El me permitió terminar esta etapa de mi vida llenándome de fortaleza cada día para poder seguir adelante y culminar esta meta. A mis papás que cada día con su amor, perseverancia, paciencia, sabios consejos y con sus bellos detalles nunca permitieron de que desistiera sino que terminara este trabajo y mi carrera, a mis hermanos, mi tía y sobrinos que cada día me apoyaron para continuar con sus consejos y paciencia para seguir adelante, a mis amigos y compañeros de trabajo que me apoyaron para que pudieran terminar toda mi etapa siempre escuchándome y brindándome su apoyo para terminar todo esto gracias a todos.... A mi amiga y compañera de lucha y trabajo Luly Vanessa Guzmán (Lulito) amiga gracias por soportarme para poder terminar esta etapa y las que nos queda por vivir, por tus consejos, risas, traspasadas por todo, a nuestra profesora y asesora de trabajo Liliana Quevedo por sus sabios consejos para poder terminar con éxito esta etapa de nuestras carreras muchas gracias profe.... se culminó una etapa y se inicia otra gracias a Dios.*

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN.....	11
1. Antecedentes.....	14
1.1 Planteamiento problema.....	24
2. Definición operativa de términos.....	28
2.1 Experiencia.....	28
2.1.1 Auto cuidado.....	28
2.2 Adulto Mayor.....	30
2.3 Jubilación.....	31
3. Justificación.....	32
4. Objetivos.....	34
4.1 Objetivo General.....	34
4.2 Objetivo Especifico.....	34
4.3 Propósito.....	34
5. Revisión de la literatura.....	35
5.1 Jubilación.....	35
5.2 Experiencias.....	48
5.3 Autocuidado.....	49
5.3.1 Definición de autocuidado.....	50

	<b>Pág.</b>
<b>5.3.2</b> Físico.....	55
<b>5.3.3</b> Social.....	55
<b>5.3.4</b> Espiritual.....	55
<b>6.</b> Diseño Metodológico.....	56
<b>6.1</b> Tipo de estudio.....	56
<b>6.2</b> Participantes.....	57
<b>6.3</b> Instrumentos.....	57
<b>6.4</b> Proceso de recolección de datos.....	58
<b>6.5</b> Organización y análisis de datos.....	60
<b>7.</b> Aspectos o consideraciones éticas.....	62
<b>8.</b> Análisis y resultados.....	63
<b>8.1</b> Antes.....	64
<b>8.1.1</b> Físico.....	64
<b>8.1.2</b> Social.....	68
<b>8.1.3</b> Espiritual.....	71
<b>8.2.</b> Durante .....	73
<b>8.2.1</b> Físico.....	73
<b>8.2.2</b> Social.....	75
<b>8.2.3</b> Espiritual.....	79

	<b>Pág.</b>
<b>9. Conclusiones.....</b>	<b>82</b>
<b>10. Recomendaciones.....</b>	<b>84</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>98</b>



## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Matriz de análisis de datos.....	61
<b>Tabla 2.</b> Información de datos de los participantes.....	63

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Consentimiento informado.....	98
Anexo B. Entrevista semi estructurada.....	101

## INTRODUCCIÓN

El ser humano tiene un proceso natural de nacer, crecer, reproducirse y morir, donde se van cumpliendo ciertas etapas a lo largo de la vida, una de ellas es el envejecer que es un proceso natural de la vida misma, donde se van adquiriendo experiencias las cuales actúan como apoyo en el transcurso de la misma.

El aumento en la tasa de vida, disminución de la tasa de fecundidad y disminución de la tasa de mortalidad (OMS. 2015), ha repercutido en el aumento poblacional de los adultos mayores, esto ha hecho que los años de trabajo en los adultos se aumente haciendo así que el proceso de la jubilación se extienda un poco más en comparación con años anteriores.

La jubilación se entiende como el retiro o separación de la actividad laboral, profesional, que juega un papel importante en el transcurso de la vida ya que pasan de una de las etapas más activas a una donde cesan o disminuyen las actividades después de cumplir con los requisitos que exige las leyes pensionales en cada país. (Árraga, Sánchez & Pirela, 2014. Pág. 6).

Una de las principales características del por qué realizamos esta investigación es que el aumento de la población tanto mundial, nacional y local, es significativo para la profesión de enfermería, dado que obteniendo un conocimiento más amplio sobre este tema, se puede proporcionar un mejor

cuidado de enfermería, puesto que se percibe al adulto mayor como un ser integral y se brindaría una atención óptima para mejorar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior la presente investigación tuvo como objetivo analizar las experiencias del adulto mayor antes y durante la jubilación con respecto al autocuidado con el propósito de conocer estas mismas prácticas y lo importante que es para enfermería.

Se entiende por experiencia, al conocimiento adquirido en el transcurso de la vida, ponderando posibilidades y riesgos; se aprende en la intimidad del ser y en el entorno, cada momento de la vida ofrece un nuevo conocimiento. (García A, 1999).

Para Orem, (Vega O, 2007) El autocuidado *“es la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”*, donde se refleja la importancia de resaltar las prácticas del autocuidado que tiene el adulto mayor antes y durante la jubilación dando a conocer sus experiencias en este tema.

Para la investigación se utilizó un diseño de tipo cualitativo, el cual proporcionó herramientas para poder extraer información mediante las diferentes descripciones que dieron a conocer las experiencias del adulto mayor antes y durante la jubilación con respecto a su autocuidado.

Como resultado de la investigación se observó que los adultos mayores no tenían el tiempo suficiente para cuidar su salud, ya que referían que el motivo de trabajar y llegar a hacer los quehaceres de la casa, en el caso de las mujeres no les daba espacio alguno para mantener un autocuidado en la salud, por otro lado trataban de ayudarse en la alimentación como comiendo bajito de sal, comiendo verduras para así poder mantener una “dieta equilibrada”.

Con respecto a la alimentación para ellos antes los alimentos importantes eran el desayuno y almuerzo, componían una alimentación sana, ya que para ellos estas eran las comidas principales y a la hora de la cena algo “ligero”. A diferencia de la literatura donde se menciona que para mantener una dieta adecuada se debe comer por lo menos cinco veces al día.

Cabe resaltar que los adultos mayores refieren tener más tiempo para poder realizar autocuidado físico, mantener o seguir con una relación social estable y lo importante que es para ellos mantener una buena relación con Dios, ya que para muchos de ellos siempre ha sido un apoyo constante en sus vidas.

## 1. ANTECEDENTES

El aumento de la esperanza de vida, la disminución en las tasas de fecundidad, la disminución de la mortalidad, entre otros motivos, han repercutido en el aumento de la proporción de personas mayores de 60 años (Organización Mundial de la Salud, 2015). El envejecer es un proceso natural de la vida misma, es el transcurso de nacer, crecer, reproducirse y morir, donde se proporciona experiencia, sabiduría, pero también acarrea consecuencias laborales, sociales y familiares.

Cuando el adulto mayor finaliza su ciclo laboral, inicia su etapa de jubilación, ésta entendida como el retiro o separación de la actividad laboral, profesional y viéndose reflejada al cumplir con los requisitos que la ley dictamina. La historia de la jubilación tiene su aparición en la Antigua Roma, donde se crea una legislación que otorgaba una pensión a los militares después de cumplir la edad requerida y el tiempo de labor. En Europa la jubilación inicia en el siglo XIX, cuando el rey decidió darle una pensión a los servidores que no disponían de recursos propios, para el resto de sus vidas y se decreta como ley en el año 1854. (Árraga, Sánchez & Pirela, 2014)

Con la evolución de los derechos humanos y la seguridad social a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se crean los sistemas de seguridad social, el alemán y el inglés en el lado occidental. (Árraga, Sánchez & Pirela, 2014)

En Norteamérica tenían gran importancia los ancianos y se obligaban a laborar hasta el final de sus días. A finales del siglo XX con la aparición de los sindicatos, se comienza la lucha por los derechos laborales por antigüedad y se deriva un sistema de seguridad social que contemplaba el beneficio de la jubilación. (Árraga, Sánchez & Pirela, 2014).

A través del tiempo se ha demostrado la importancia de la jubilación, ya que ésta conlleva a que las personas se retiren de su actividad laboral tras haber alcanzado una edad y poder obtener una prestación monetaria para el resto de su vida, creando la oportunidad de que la población joven ingrese a la vida laboral.

En Colombia se empezó a hablar de jubilación en el año 1946, cuando se introdujo el primer régimen pensional; creando la Caja Nacional de Previsión Social (Cajanal) y la instauración de otras cajas a nivel local, posterior a esto en 1967 las pensiones de los empleados privados se reglamentaron y se volvieron obligatorias, delegando su administración al Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS).

Según el Decreto 758 de 1990, Artículo 12, inicialmente la edad para pensionarse en hombres era de 60 años y en mujeres a los 55 años, con 1000 semanas cotizadas.

En Colombia la Ley 100 de 1993 reglamenta el Sistema General de Pensiones, la cual involucra de manera directa a la población adulta. También se involucra

la Ley 1251/2008 la cual dicta normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

Actualmente el Artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por la Ley 797 de 2003 determina que la edad para pensionarse es de 57 años para las mujeres y 62 años para los hombres y haber cotizado mínimo 1300 semanas.

En Colombia la edad para jubilarse en el hombre es de 62 años; basada en estudios de la Comisión Económica para América Latina, el hombre ingresa tiempo antes a laborar en trabajos formales y la mujer en trabajos informales, donde se les imposibilita iniciar sus semanas de cotización.

Se ha observado que los hombres tienen un mayor acceso a la jubilación que las mujeres. En un estudio realizado en Latinoamérica según el documento de la CEPAL *tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe (2008, pág. 61)* se realizó un estudio en México, Brasil, Panamá, Venezuela haciendo una comparación entre géneros y Colombia la tendencia es igual dado que las mujeres tienen empleos informales.

Se debe de tener en cuenta la diferencia que existen entre género en el mercado laboral, ya que esto afecta en el acceso y en el monto de las pensiones.

Múltiples estudios que demuestran, que las mujeres tienen trabajos informales, en similitud al hombre, donde estos trabajos son actividades derivadas del cuidado de la familia, y esto las lleva a dejar de laborar por largos periodos de



tiempo para dedicarse al hogar y no reciben ninguna remuneración económica. (Borrero, 2007, p. 11).

Actualmente en Latinoamérica y Colombia, la situación de la mujer ha mejorado e ingresa a trabajos de manera formal, pero no ha sido un cambio significativo en relación a años anteriores. Se evidencia que los hombres siguen teniendo mayor ingreso monetario, asegurándoles acceso a los sistemas pensionales y mejorando así los montos pensionales (Organización Internacional del Trabajo, 2014, p.32).

El modo como los hombres y mujeres viven las experiencias después de la jubilación, es diferente ya que son condicionadas por las distintas características en la vida laboral. (CEPAL Y CELADE 2008).

La experiencia es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida. El concepto general se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo). (Solano Y, 2012).

Desde la pedagogía, se entiende por experiencia, al conocimiento adquirido en el transcurso de la vida, ponderando posibilidades y riesgos; se aprende en la intimidad del ser y en el entorno, cada momento de la vida ofrece un nuevo conocimiento. (García A, 1999)

Hume (Como cito De Castro, 1776), la experiencia está constituida por dos géneros profundamente diferentes de hechos perceptivos elementales: las

impresiones y las ideas. Las impresiones son los hechos perceptivos más fuertes, más vivos, como las sensaciones y las emociones en el acto mismo en el cual se experimentan; las ideas son hechos perceptivos más débiles, desviados y se forman como copias de las impresiones, sin poder igualar su vivacidad.

Para Orem D. 1957, (Vega O, 2007) El autocuidado *“es la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”*

Es importante resaltar cuales son las prácticas del autocuidado que tiene el adulto mayor antes y después de la jubilación dando a conocer sus experiencias en este tema.

Algunos estudios, determinan que la sociedad presta gran atención a la preparación del individuo para vincularse al mundo profesional y laboral, por medio de la educación; pero se descuida por completo la preparación para el tránsito de la vida laboral a la jubilación. Con una mayor expectativa de vida se requerirá un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida, que fomente no solo el desarrollo de una sana autoestima, prácticas de autocuidado en esta etapa de la vida, sino la dignidad de las personas en el ejercicio pleno de sus derechos y libertades fundamentales.

Es importante reflexionar sobre lo que sucede con el adulto mayor en el ámbito laboral para garantizarle ingresos económicos, productividad, ocupación y

valoración que contribuyan a su bienestar integral; está claro que la edad tiene un alto costo en el sistema laboral y productivo colombiano, asumido por los adultos mayores e ignorado por el estado.

Un primer estudio realizado en Santiago, Chile en el año 2002 muestra los Efectos Psicosociales de la Jubilación por Vejez en las Variables de Autoestima y Apoyo Social en el Adulto Mayor Afiliado al Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Región Metropolitana. Se enfocan los efectos psicosociales que produce la jubilación en el transcurso del tiempo en el adulto mayor. Para tratar esta temática se basan en dos variables: la autoestima y el apoyo social, La muestra estuvo compuesta por 80 adultos mayores, 40 profesionales y 40 técnicos - secundarios que jubilaron en el año 1995 y 2000, afiliados al INP de la Región Metropolitana. Los resultados concluyen que los adultos mayores del año 2000 poseen mejores niveles de autoestima en el hogar, y a nivel laboral. En lo que se refiere a los niveles de apoyo social en el área material tanto los jubilados profesionales en el año 1995 como 2000 no cuentan con este apoyo. Finalmente se concluye con un llamado para fomentar las investigaciones con este grupo etario. (Bravo, C. Caro. 2002)

En el concepto del autocuidado, se tiene en cuenta la conducta que tiene el adulto mayor acerca de las acciones que adoptan esta nueva etapa; donde se involucra a la familia, los amigos y el entorno que lo rodea. Teniendo en cuenta que las prácticas del autocuidado como una alimentación sana, manejo del

estrés, el realizar ejercicios y actividad física, ir a controles médicos y adherencia a tratamientos médicos, comportamientos seguros, dedicar tiempo a su familia y al tiempo libre (Gonzales N, Ministerio de Salud Chile 2015). Estas prácticas no se pueden definir para una sola etapa de la vida, ya que se van adquiriendo y se irán adaptando según el desarrollo del ciclo vital.

En diferentes estudios se evidencia cuál es la importancia de adoptar las prácticas del autocuidado, siendo esta una forma de fortalecer la salud, prevenir la enfermedad y así poder disfrutar esta etapa de la vida.

En la Habana, Cuba en el año 2008 se hace un estudio de la vejez en 58 familias que tenían como mínimo un integrante de la tercera edad. Se propuso como objetivo valorar la repercusión en la salud familiar de estos eventos. Mediante su aplicación lograron determinar que la ancianidad presentó una repercusión de leve a moderada, mientras que la jubilación presentó repercusión de elevada a moderada con sentido favorable en ambas. Se observó que las áreas más comúnmente afectadas por la presencia de un adulto mayor fueron la socioeconómica y el funcionamiento familiar, mientras que en la jubilación fueron el área socioeconómica y el estado de salud. (Herrera, P. 2008)

El estudio realizado en Buenos Aires, Argentina en el año 2006, tuvo como objetivos comparar las actitudes hacia la jubilación de una muestra de sujetos en las etapas pre y post jubilatoria, donde se analizó la influencia de ciertas variables tales como: edad, género, estado civil, nivel educacional, nivel

ocupacional, grado de conformidad con el monto del haber jubilatorio, grado de satisfacción laboral, percepción de apoyo social, uso del tiempo libre, existencia o no de proyectos para el futuro, nivel de autoestima, etc., sobre las actitudes de ambos grupos hacia la jubilación. (Rodríguez, N. 2007)

El estudio realizado en Brasil en el año 2015, investiga la importancia de la resiliencia, la satisfacción socioeconómica, el tiempo de jubilación y la planificación para el bienestar en el retiro, de 270 jubilados. La mayoría de la muestra fueron hombres (64%). El promedio de edad de los participantes fue de 65 años. Los resultados de la regresión revelaron que la resiliencia, la adaptabilidad, el ingenio, la perseverancia y la satisfacción socioeconómica son los principales predictores. Por lo tanto, el bienestar de la jubilación está estrechamente relacionado con la satisfacción socioeconómica y resiliencia determinada. Para algunas personas mayores, la jubilación es una experiencia positiva, oportuna para disfrutar el tiempo libre, realizando prácticas saludables que fortalecen sus hábitos saludables y haciéndoles autónomos y responsables sobre sí mismos. Para otros, el retiro laboral supone una pérdida de poder adquisitivo y un descenso en la autoestima, pues experimentan el fin de un ciclo vital y con él, ven terminadas las percepciones de autoridad y productividad asociadas al trabajo (González, N. 2015)

Para Araya (2012) a medida que la persona va llegando hacia la etapa de la vejez, se va enfrentado a cambios a nivel biológico, psicológico, y social. En el cual cada persona va estableciendo arreglos en su diario vivir, para poderse

adaptar a esta nueva etapa y así enfrentar la pérdida de salud, contar con menores ingresos, enfrentar los cambios de roles, etc. Además, debe encontrar nuevas formas para poder desarrollar diferentes estrategias que le permiten adaptarse, y asumir las pérdidas y ganancias que se presenta en esta nueva etapa. En el adulto mayor el buscar el sentido de vida y de lo que le hace feliz, es importante para que este pueda asumir los cambios propios de la vejez. (Araya, A .2012).

En un estudio de tipo experimental, que se realizó en Chile en el 2012, donde se evaluó el efecto de un programa de autocuidado en la funcionalidad del adulto de mayor, perteneciendo a un centro de Salud Familiar en el sur de Chile, donde intervino un grupo de adultos mayores de edades entre 65 y 79 años, en las que midieron las funciones básicas, mentales y de autopercepción de salud. Se concluyendo que el programa de autocuidado constituiría un entorno estimulante declarado por Lehr y Orem, necesario para mantener o corregir el declive funcional natural del adulto mayor, favoreciendo su independencia en necesidades básicas de la vida diaria, mejorando sus funciones mentales y autopercepción de salud. (Sanchueza M, Castro M, Merino J. 2012)

En un estudio realizado en Brasil en el año 2012, tuvo como objetivo analizar la capacidad de autocuidado en los ancianos atendidos en la consulta de enfermería de un dispensario, donde se usó un estudio descriptivo y exploratorio, aplicando una escala para evaluar la capacidad del autocuidado.

En este estudio participaron 40 ancianos, predominó el género femenino con edades de 60 – 69 años, pensionados con un salario mínimo. El estudio permitió analizar la capacidad del autocuidado que tiene el adulto mayor en Brasil, donde se conoció el perfil sociodemográfico, el género, las edades, los niveles educativos en esta población del hospital, también demuestra este estudio, cómo enfermería logra aterrizar una de las hipótesis de Dorothea Orem, donde predomina del sistema de apoyo de enfermería en educación para poder enseñar las medidas de cuidados terapéuticos, prevalece la prestación de actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, con una vista para valorar la independencia, la autonomía y el autocuidado de los ancianos. Estas acciones tomadas por enfermería permiten que el adulto mayor tenga una mejor relación con su familia, con el tiempo libre, y un envejecimiento activo. (Nicolato F, Do Couto A, Barbosa E, 2012).

En un estudio realizado en la Ciudad de la Habana entre octubre y diciembre 2010; con el objetivo de evaluar la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. Los resultados mostraron que existe un nivel de autocuidado inadecuado en hombres y mujeres, aunque se ha estereotipado a la mujer como cuidadora de la salud de su familia, pudiéndose considerar que también cuida adecuadamente de su propia salud. No se observaron diferencias entre el nivel de autocuidados entre hombres y mujeres. (Millan L. 2010).

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La jubilación se está convirtiendo en un fenómeno cada vez más importante dado que las personas que se retiran del mercado laboral definitivamente están representando cada vez una mayor proporción de la población en las sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo. Para (VON NORDHEIM, 2003), esto se debe al crecimiento progresivo de la población adulta lo que hace que dicha situación cobre mayor importancia en la sociedad actual. De este modo se enfatiza en la necesidad de estudiar las experiencias que se tienen en la etapa de la jubilación con respecto al autocuidado, ya que este acontecimiento generalmente representa una ruptura de la vida activa del adulto mayor: en su rutina diaria, en la organización de su jornada, en las relaciones establecidas en el trabajo etc... Si a estas circunstancias se le suma la reducción de los ingresos, la falta de organización del tiempo libre, los cambios en la estructura familiar y la disminución paulatina de las capacidades físicas y mentales, en donde a nivel psíquico se pasa por un proceso de "revisión de la vida", en el cual se inspecciona el pasado y se separan los aspectos buenos de los malos, se tiene un panorama importante a estudiar.

Desde el punto de vista demográfico según la CEPAL Y CELADE 2008, esta transición va a mostrar cambios observados en la mortalidad y la fecundidad, ventajas y desventajas en la diferenciación de género obteniendo más acceso a hombres en comparación de mujeres. Por esta razón al hablar de la jubilación se debe tener en cuenta que hay una diferencia entre hombres y



mujeres, ya que los dos tiene distintos patrones de empleo, por ejemplo las mujeres en el desarrollo de su vida laboral en varias ocasiones se ve interrumpida por situaciones como el cuidado del hogar, o el nivel de educación ya que la probabilidad de ingresar al mercado de trabajo aumenta sistemática y significativamente con la educación. Según (POTOCNIK, TORDERA & PEIRÓ 2008) debido a que la transición a la jubilación está condicionada por las características de vida laboral, se podría esperar que las mujeres experimenten el proceso de jubilación de forma diferente a los varones y, por lo tanto, estas distintas experiencias se vean reflejadas en los niveles del ajuste al mismo.

Por otra parte, en los hombres se evidencian dos diferencias, primero según (CEPAL Y CELADE 2008) el resultado de la extensión de su período de formación, los varones con altos niveles educativos se insertan en el mercado de trabajo más tardíamente, aunque cuando comienzan a hacerlo rápidamente alcanzan a los otros grupos educativos. Segundo como resultado de sus dificultades para encontrar trabajo y de las precarias condiciones de vida que los afectan, los varones sin educación, que inicia muy tempranamente su trayectoria laboral, exhiben en todos los países menores niveles de participación laboral; esto no se explica por situaciones de jubilación temprana, sino simplemente por desaliento o incapacidad física para trabajar, lo que pone de manifiesto una primera desigualdad importante en este plano tan básico como la participación laboral.

También es importante resaltar que en esta etapa del ciclo vital, el autocuidado se convierte en una parte importante para el desarrollo mismo de la persona,

haciéndolo responsable e independiente del cuidado de su salud, pudiendo así satisfacer sus necesidades básicas, Según Orem afirma que las prácticas de autocuidado, son actividades que una persona inicia y realiza por sus propia voluntad, "*Para mantener, la vida, salud y bienestar, también afirma que es una conducta, que se aprende y surge de combinaciones, de experiencias cognitivas y sociales.*"(Orem, D. 1957).

Es importante resaltar que los estudios que se han encontrado en América Latina, para el autocuidado en el adulto mayor tales como lo son *Efectos Psicosociales de la Jubilación por Vejez en las Variables de Autoestima y Apoyo Social en el Adulto Mayor Afiliado al Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Región Metropolitana*. Realizado en Santiago, Chile en el año 2002 muestra los Efectos Psicosociales de la Jubilación por Vejez en las Variables de Autoestima y Apoyo Social en el Adulto Mayor.

En otro estudio realizado en Cuba *Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar* (2008) se observó la vejez en 58 familias que tenían como mínimo un integrante de la tercera edad, se propuso como objetivo valorar la repercusión en la salud familiar de estos eventos. (Herrera P. 2008)

El estudio realizado en Buenos Aires, Argentina en el año 2006, *actitudes hacia la jubilación* tuvo como objetivos comparar las actitudes hacia la jubilación de una muestra de sujetos en las etapas pre y post jubilatoria, donde se analizó la influencia de ciertas variables tales como: edad, género, estado civil, nivel educacional, nivel ocupacional, grado de conformidad con el monto del haber

jubilatorio, grado de satisfacción laboral, percepción de apoyo social, uso del tiempo libre, existencia o no de proyectos para el futuro, nivel de autoestima, etc., sobre las actitudes de ambos grupos hacia la jubilación (Rodríguez N. 2007).

En la búsqueda de literatura en las diferentes bases de datos; no se han encontrado o referenciado suficientes datos que traten el tema del autocuidado antes y después de la jubilación es por esta razón la importancia de investigar ¿Cuáles son las experiencias del adulto mayor antes y durante la jubilación con respecto al autocuidado?

## 2. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

**2.1 Experiencia:** Para Delgado M. 2011. *“Una experiencia es el resultado de la interpretación que hacemos de algo que ha ocurrido, de una circunstancia y lo que hace que esa experiencia sea “buena” o “mala” es el significado que le damos a lo que ha ocurrido. Si sientes que una experiencia es “buena”, es porque la has etiquetado como tal y lo mismo ocurre lógicamente con las “malas”, si crees que algo que ha ocurrido es malo, lo es.”*

Para la presente investigación se definirá, como el resultado de las diferentes experiencias al estado de salud y a sus prácticas relacionadas a cuidado y como se deriva el autocuidado que tiene el adulto mayor en la etapa de jubilación.

- **Antes:** Se refiere a lo que el adulto mayor experimenta como autocuidado antes de iniciar la etapa de la jubilación.
- **Durante:** se refiere a lo que el adulto mayor está experimentando, teniendo en cuenta el autocuidado en la etapa de la jubilación.

**2.1.1 Autocuidado:** Para Orem D. 1957, es *“el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y*

*sano, continuar, además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.” El autocuidado no es innato en una conducta que se aprende se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano siendo en un comienzo a través de las relaciones interpersonales, amigos familia y entorno que los rodea (Prado I, Gonzales M, Paz N &Romero K. 2014)*

Para la presente investigación el autocuidado se definirá como toda conducta o práctica cotidiana, que realice el adulto mayor para cuidar de su salud; con el propósito de fortalecer y/o restablecer la salud y prevenir la enfermedad, teniendo como base del autocuidado tres niveles que son la parte social, física y espiritual.

- **Físico:** es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, este basada en los efectos del envejecimiento, influyendo así en el estado de ánimo, el disfrute personal, manteniendo hábitos para mantener una estilo de vida saludable (Sirlin C, 2007).

.Para esta investigación se tomó como autocuidado físico aquellas actividades que el adulto mayor realizó en beneficio a su estado de salud, teniendo en cuenta sus hábitos alimenticios y ejercicios.

- **Social:** Para Uribe T (S.A) el autocuidado social se puede definir como: *“aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos*

*aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir.”* Las relaciones sociales se van creando alrededor de actividades que se van desarrollando, principalmente alrededor de la familia, amigos y trabajo.

Para la presente investigación el autocuidado social se define como toda condición que expresó el adulto mayor, en relación con su familia, el uso del tiempo libre y amigos.

- **Espiritualidad:** (Eliopoulos, 2014 p. 162), la describe como la esencia de nuestro ser que trasciende y nos conecta con lo divino y otros organismos vivos, involucra relaciones y sentimientos. La espiritualidad difiere de la religión en que se fundamenta en estructuras creadas por el hombre, como son rituales, simbolismo y reglas para relacionarse con lo divino. La religión es la expresión significativa de la espiritualidad, pero algunas personas muy espirituales pueden no identificarse con una religión específica.

Para esta investigación se tomó la espiritualidad como la relación y actividades que manifestó el adulto mayor en correlación con Dios y sus semejantes.

**2.2 Adulto Mayor:** Para la Ley 1251 de 2008, es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más.

Para la presente investigación el adulto mayor se define como toda persona que cuenta con 60 años.

**2.3 Jubilación:** Para (Sirlin.2007) es un fenómeno complejo donde la persona alcanza una determinada edad para trabajar, quedando desligada socialmente de su profesión y adquiriendo el derecho de una retribución económica en donde se presenta una determinada edad para el trabajo.

Para la presente investigación la jubilación se considera como el retiro o separación de la actividad laboral y/o profesional por cuenta propia o que la empresa donde se encontraba vinculado lo haya determinado, vista desde diferentes culturas, situaciones o acontecimientos que esta población afronte.

### 3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación va orientada a indagar las experiencias que tienen los adultos mayores de 60 años antes y durante la etapa de jubilación acerca de su autocuidado. Esta entendida como el retiro o separación de la actividad laboral y/o profesional vista desde diferentes situaciones o acontecimientos que esta población afronte.

Debido al gran aumento de la población adulta y a la disminución en la tasa de natalidad, es importante investigar cuáles son las experiencias que viven los adultos mayores antes y durante la jubilación; referente a toda práctica cotidiana para mantener su salud, de esta manera poder brindar nuevas perspectivas en relación con los temas de las experiencias del autocuidado que tienen los adultos mayores antes y durante la jubilación, siendo estos fundamentales en la base del cuidado de enfermería para esta población. Esto sustenta la presente investigación ya que se muestra una temática diferente en la cual se quiere indagar sobre las experiencias con respecto al autocuidado del adulto mayor, en relación con su parte física, social y espiritual; cabe resaltar que en las diferentes investigaciones no hacen un abordaje de las experiencias en este grupo poblacional donde este conocimiento fortalece el cuidado de la vida.

Los resultados obtenidos serán de gran utilidad para ajustar los programas existentes y preparar nuevas propuestas para esta población; para enfermería



aporta el conocimiento de las experiencias de los adultos mayores que pasan por la jubilación con respecto a su autocuidado, para un abordaje e intervenciones que hagan énfasis en estas experiencias del adulto mayor antes y durante la jubilación; por otra parte puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados y/o programas de extensión que sean realizados en cualquier institución educativa de nivel departamental, nacional e internacional cuya línea de trabajo se enfatice en el adulto mayor, la jubilación y sus prácticas de autocuidado.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general**

Analizar las experiencias de los adultos mayores antes y durante la jubilación con respecto al autocuidado.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar las experiencias antes de la jubilación con respecto al autocuidado referente al cuidado físico, social y espiritual.
- Identificar las experiencias después de la jubilación con respecto al autocuidado referente al cuidado físico, social y espiritual.

### **4.3 Propósito**

- Contribuir a la generación y fortalecimiento de la investigación relacionada con las experiencias de adultos mayores en una etapa por la que generalmente se atraviesa y en algo tan importante para la salud del adulto mayor como lo es el autocuidado.
- Evidenciar que el profesional de enfermería en su desempeño está inmerso en situaciones en donde se puede enfrentar a situaciones que al conocer las experiencias del adulto mayor acerca de sus prácticas de autocuidado antes y durante la jubilación fortalecerán el cuidado de enfermería brindado.

## 5 REVISION DE LA LITERATURA

### 5.1 JUBILACIÓN

La jubilación a través de los tiempos tiene su aparición en la Antigua Roma, al final de lo que se llamó la República Romana (147- 27 a.C.), gracias a la gestión de un destacado político y militar romano. Según esto el militar ofreció a las personas que no poseían tierras ni propiedades, la posibilidad de alistarse en la milicia por 25 años. A propósito de este suceso, introdujo una legislación que otorgaba a los soldados que terminaban el servicio militar, a los 45 años, una pensión de su general, y una porción de tierras en alguna de las zonas conquistadas, lo que constituyó lo que hoy se conoce como beneficios de la jubilación.

La jubilación se inicia en Francia a comienzos del siglo XIX cuando el rey solía acordar para sus servidores leales que llegaban a elevada edad sin disponer de recursos propios, pensiones decorosas por el resto de sus vidas.

Este procedimiento se concretó en una ley decretada en 1854, sólo para los funcionarios públicos. Con la evolución de los derechos humanos y de la seguridad social a finales del siglo XIX, principios del XX, cuando se materializan los dos primeros sistemas de seguridad social, el alemán y el inglés en el lado occidental; la jubilación se concreta en la legislación de las naciones europeas (Almansa, 1973). En Norteamérica no se tenía la importancia para los ancianos lo cual se hacía laborar hasta el final de sus

días, a finales del siglo XX con la aparición de los sindicatos donde se comienza la lucha por los derechos laborales por antigüedad. Los sindicalistas y propietarios de las fábricas e industrias, alegando que los trabajadores ancianos eran menos capaces y más costosos, implementan unos mecanismos para desplazar a los trabajadores ancianos y así proporcionar mayores oportunidades para personas jóvenes. En el siglo XX, con la depresión económica de los años 30 que vivió Estados Unidos, se derivó un sistema de seguridad social que contemplaba el beneficio de la jubilación. (Árraga, Sánchez & Pirela, 2014)

A través del tiempo se ha demostrado la importancia de la jubilación, ya que esta conlleva a que las personas se retiren de su actividad laboral tras haber alcanzado la edad máxima para trabajar y poder obtener una prestación monetaria para el resto de su vida, creando la oportunidad de que la población joven ingrese a la vida laboral.

Dentro del contexto nacional, la historia de la Seguridad Social da inicio en el año 1946, cuando se introdujo el primer régimen pensional. En ese entonces se gestó un incipiente plan de pensiones mediante la creación de la Caja Nacional de Previsión Social (Cajanal) y la instauración de otras cajas a nivel local, que cubrían únicamente a los empleados del sector público (era usual que cada empresa pública, o sector, tuviera su propia caja de previsión para la administración de los riesgos de vejez, accidente o salud). En 1967 las pensiones de los empleados privados se reglamentaron y se volvieron

obligatorias, delegando su administración al Instituto Colombiano de los Seguros Sociales (ICSS), que en 1977 cambiaría su nombre a Instituto de Seguros Sociales (ISS). El modelo de seguridad social (pensiones), que se implantó era uno de prima media (o de reparto con beneficio definido), en el que los aportantes en edad de trabajar realizaban sus contribuciones a un fondo común del cual se pagaban las mesadas a las personas que se pensionaban. Es decir, se “repartían” los recursos de ese fondo entre los pensionados. Si bien la implementación del Régimen Prima Media (RPM) trajo beneficios a una parte de la población y creó las bases para el desarrollo del sistema pensional, después de veinte años de funcionamiento el esquema comenzó a mostrar señales de insostenibilidad financiera, baja cobertura e inequidad, a causa de incumplimiento de los planes que se habían propuesto. (Arrieta C. 2011).

Dos años después de la promulgación de la Constitución de 1991 y con el ánimo de corregir las distorsiones que existían en el sistema (que se acaban de describir) se aprobó la Ley 100 de 1993 la cual organiza el Sistema de Seguridad Social Integral que se define como “el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral. Esta tiene como objetivo garantizar los derechos irrenunciables de las personas y la comunidad para obtener calidad de vida

acorde con la dignidad humana.”. Capitulo II Artículo 8, Ley 100- 1993. (Arrieta C. 2011).

Esta reforma creó el Sistema General de Pensiones la cual tiene como objetivo “garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley” Título, I Capítulo, I Artículo 11, Ley 100- 1993. Compuesto por dos regímenes mutuamente excluyentes: un régimen de prima media (RPM) con beneficios definidos que agrupó todas las cajas existentes, el ISS y Cajanal y un régimen de ahorro individual con solidaridad, manejado por las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs).

Las diferencias entre los dos regímenes son fundamentales. En primer lugar, en el RPM las contribuciones van a un fondo común del que se retiran recursos para pagar la pensión. Por eso, ese régimen establece una serie de requisitos en términos de edad (teniendo en cuenta que inicialmente para las mujeres era de 55 años) y cotización (IBC) (es el monto del porcentaje por el cual se va a cotizar la pensión) , y semanas cotizadas (que mínimo deben ser 1000 semanas que a partir del 1°. de enero del año 2005, el número de semanas se incrementó en 50 y a partir del 1°. de enero de 2006 se incrementó en 25 cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015), una vez se cumplen, permiten obtener unos beneficios fijos en función de estos factores (no en valores monetarios).

Por otra parte, la Ley 1251 de 2008, en la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Esta ley tiene como objetivo proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. (Arrieta C. 2011).

La ley tiene como finalidad lograr que los adultos mayores sean partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, mediante la promoción, respeto, restablecimiento, asistencia y ejercicio de sus derechos.

Por último, la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez en donde el estado, en cumplimiento de los fines sociales, es responsable de la planificación, coordinación, ejecución y seguimiento de las acciones encaminadas al desarrollo integral del adulto mayor, para lo cual deberá elaborar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. A través de enfoques multidisciplinarios, integrales e integradores, incorporar los problemas del envejecimiento como factores del desarrollo nacional, haciendo partícipe en este propósito a los adultos mayores. (Arrieta C. 2011).

Según el Ministerio de Protección Social “La política Nacional de Envejecimiento y vejez está dirigida a toda la población residente en Colombia

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

Esta tiene como objetivo “Incidir de manera activa, a nivel intersectorial y territorial sobre las condiciones de desarrollo social, económico y cultural de los individuos, la familia y la sociedad, como medio para propiciar que los viejos de hoy y del futuro alcancen una vejez digna, saludable e integrada, dentro del marco de la promoción, prevención y restitución de los derechos humanos”  
Crear condiciones para el envejecimiento de la población, entendido como el derecho de toda la población a una vida digna, larga y saludable, reconociendo la trascendencia de la corresponsabilidad individual, familiar y social en este proceso. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. (2007)

Para realizar este análisis se tiene en cuenta el concepto que nos da la Organización Mundial para la Salud (OMS -2002) la cual define “*el envejecimiento activo como el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.*” Ya que el envejecimiento es uno de los fenómenos de mayor impacto en nuestra sociedad según (MEJIA y VILLALOBOS 2008) cita a



“Vega y Bueno (2000: 265), la persona deja de ocupar una posición central, lo que reduce lavas responsabilidades que se solía asumir durante la adultez media. En lo físico, resulta más evidente el deterioro; en lo psíquico se pasa por un proceso de "revisión de la vida", en el cual se inspecciona el pasado y se separan los aspectos buenos de los malos.”. Desde el punto de vista demográfico según la (CEPAL Y CELADE 2008) la transición demográfica son los cambios observados de mortalidad y fecundidad en la se distinguen dos etapas de acuerdo a la tasa de fecundidad y mortalidad siendo que una aumenta o la otra disminuye, en esta se tiene en cuenta el indicador de dependencia demografía ya que nos da una visualización del número de persona activas e inactivas la cual nos evidenciara el esfuerzo que realizara la población activa para cubrir la necesidades de la población inactiva relacionando variables como el lugar de residencia , el estado nutricional y el cubrimiento en salud de la población, esta transición también nos mostrará las ventajas y desventajas en la diferenciación de género evidenciando más acceso en hombres a comparación de mujeres.

En Latinoamérica según el documento de la CELADE *tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe (2008, pag 61)* se realizó un estudio en México, Brasil, Panamá, Venezuela haciendo una comparación entre géneros; donde se usan cinco indicadores para determinar la equidad al momento de ganancia monetaria al momento de iniciar la jubilación **1)** La educación, en los hombres no es determinante su nivel de escolaridad ya que

ellos por iniciar su vida laboral de forma temprana aseguran el ingreso al sistema de pensiones. En las mujeres la desigualdad es demostrativa ya que la probabilidad de ingresar a laborar aumenta significativamente con la educación; de hecho, en ciertos tramos de edad casi todas las mujeres con educación universitaria declaran tener alguna actividad económica. **2)** El desempleo, en ambos géneros es un fenómeno que muestra la acumulación de desventajas entre los grupos de población, ya que un beneficio al obtener empleo es acceder a la seguridad social. Teniendo en cuenta que al no lograrlo afecta negativamente a largo plazo ya que no hay cumplimiento de los requerimientos para obtener una pensión por vejez. **3)** Cotización, en hombres hay un incremento en el nivel educacional de los varones que se asocia a un mayor porcentaje de cotizantes para todas las edades. Las cifras son preocupantes, tanto por la situación actual como por la futura, porque muestran que una proporción significativa de la población masculina activa no cotiza, al menos regularmente, en la seguridad social, lo que introduce dudas sobre la capacidad de cobertura. Por otro lado en las mujeres cifras son preocupantes porque sugieren que la mayoría de la población femenina empleada no cotiza, al menos regularmente, en la seguridad social, lo que introduce dudas sobre la capacidad de acumulación de activos financieros que tendrán ellas o el sistema para obtener pensiones dignas cuando se jubilen. **4)** Cobertura del sistema de pensiones, en hombres y mujeres se observa que en países como Brasil la probabilidad de obtener una jubilación antes de los 50 años es nula y los demás países donde se realizó el estudio, a menores niveles de educación casi

no se evidencia ingresos de pensión. **5) Monto de pensiones**, en ambos géneros las brechas del ingreso medio por pensión o jubilación según los grupos sociales son muy pronunciadas y sistemáticamente operan como “acumulación de desventajas”.

En Colombia en la publicación *Las mujeres cotizan menos pensión*. (19 de marzo de 2013). *Portafolio*

Según la Superintendencia Financiera, en Colombia hay en total 6.5 millones de afiliados de los cuales el 32% son cotizantes activos y el 68% inactivos.

En el Régimen de Ahorro Individual son 10.5 millones los afiliados. De acuerdo con cifras de la Superintendencia Financiera, 54% son activos y 46% inactivos.

La edad para acceder a una pensión en este régimen en hombres es de 62 años y en mujeres de 57, además de acreditar un capital de 150 millones de pesos, por cada salario mínimo que se aspire a tener como monto de pensión.

En los Fondos privados, de 4.203.477 mujeres afiliadas sólo 2.205.126 cotizan activamente, mientras que de los 5.968.274 hombres que se encuentran afiliados, 3.282.115 cotizan activamente.

Estos datos demuestran que hay una diferencia estadística importante entre mujeres y hombres. “existe más población masculina en el mercado laboral comparado con las mujeres, por esta razón, la

tendencia se ve reflejada en los afiliados” dice Enrique Chaverra, Vicepresidente de TG Consultores.

No obstante, la ley del primer empleo que fue aprobada por el Gobierno Nacional, permite beneficiar a mujeres mayores de 40 años de edad que no hayan tenido un contrato de trabajo en los doce meses anteriores a su vinculación. Esta ley obedece a la necesidad de incorporar a las mujeres en el mercado laboral.

Según el Ministerio de Trabajo, en nuestro país hay dos segmentos muy críticos, los jóvenes y las mujeres mayores de 40 años, población que se encuentra por encima del promedio nacional con bajas posibilidades de conseguir empleo, teniendo en cuenta que éstas últimas, no tienen las mismas oportunidades de estudio y culturalmente han estado relegadas a los cargos del hogar.

En Colombia según el DANE, con datos promedio entre los meses de octubre y diciembre de 2012, son más de 300 mil las mujeres que laboran como empleadas domésticas, muchas de ellas no cotizan a pensión.

Existen dos razones que así lo explican, una de ellas es el desconocimiento de las personas que creen que no podrán pensionarse y la segunda porque muchas de las mujeres que trabajan en actividades domésticas, devengan menos del salario mínimo legal mensual vigente y el porcentaje de cotización es muy elevado.

Sin embargo, el desequilibrio demográfico es uno de los principales riesgos que enfrenta el sistema, ya que en nuestro país, la población femenina es más longeva que la de los hombres.

Para el DANE, en este año habrá un estimado de 23.857.050 mujeres, una diferencia de 593.011 comparado con los hombres.

En Alemania, Canadá y Estados Unidos por ejemplo, ambos sexos se jubilan a la misma edad. En Colombia existe una diferencia de edad para acceder al reconocimiento de la pensión por vejez, lo que permite que las mujeres se pensionen cinco años antes que los hombres, si cumplen con el requisito de semanas cotizadas.

Esta variable se atribuye entre otros aspectos, al hecho de que las mujeres en muchos casos son madres cabeza de familia y están al cuidado de sus hijos” afirmó Chaverra, Vicepresidente de TG Consultores

Teniendo en cuenta que la población a estudiar es el adulto mayor; en la cual se busca la visión que se tiene, lo que se espera y lo que se vive durante esta.

Algunos estudios, determinan que la sociedad, presta gran atención a la preparación del individuo para vincularse al mundo profesional y laboral, por medio de la educación; pero se descuida por completo la preparación para el tránsito de la vida laboral a la jubilación. Con una mayor expectativa de vida se requerirá un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida, que fomente no

solo el desarrollo de una sana autoestima, sino la dignidad de las personas en el ejercicio pleno de sus derechos y libertades fundamentales. (Sirlin C. 2007)

Debemos reflexionar sobre lo que sucede con el adulto mayor en el ámbito laboral para garantizarle ingresos económicos, productividad, ocupación y valoración que contribuyan a su bienestar integral; está claro que la edad tiene un alto costo en el sistema laboral y productivo colombiano, asumido por los adultos mayores.

En diferentes estudios se ha demostrado que los adultos mayores después de su jubilación pueden continuar con su vida familiar, social, espiritual y no ser relegados por la sociedad.

Un estudio realizado en Santiago, Chile en el año 2002 muestra como los efectos psicosociales que en el adulto mayor produce la jubilación en el transcurso del tiempo. Estos se acentúan ya que comienzan una etapa de descanso y relajamiento perdiendo la dependencia que tenían anteriormente en su trabajo; luego reactivándola en la búsqueda de alternativas para utilizar su tiempo libre, donde buscan programar actividades ya sean recreativas, culturales o sociales. (Bravo C, Caro M, 2002).

El estudio realizado en Habana, Cuba en el año 2008, tuvo como objetivo evaluar el nivel de impacto de la jubilación y la vejez con la salud familiar, ya que esto produce cambios y modificaciones en el funcionamiento en su modo de vida, relacionado con su entorno donde esta puede afectar sus posibilidades

económicas, familiares o eventos de salud que sean para bien o para mal. (Herrera P, 2008).

El estudio realizado en Buenos Aires, Argentina en el año 2006, tuvo como objetivos comparar las actitudes hacia la jubilación de una muestra de sujetos en las etapas pre y post jubilatoria, donde se analizó la influencia de ciertas variables tales como: edad, género, percepción de apoyo social, uso del tiempo libre, grado de creencia religiosa, etc., en la que se evidenció que las personas muchas veces están inconformes con su proceso pre y pos jubilación, ya que las diferentes variables analizadas muestran posibilidades y dificultades que atraviesan esta población en el tránsito de esta etapa. (Rodríguez N. 2007)

Un estudio realizado en Brasil en el año 2015, investigó la importancia de la resiliencia, la satisfacción socioeconómica, el tiempo de jubilación y la planificación para el bienestar en el retiro, de 270 jubilados. Los resultados de la investigación revelaron que la resiliencia, la adaptabilidad, el ingenio, la perseverancia y la satisfacción socioeconómica son los principales predictores. Por lo tanto, el bienestar de la jubilación está estrechamente relacionada con la satisfacción socioeconómica y resiliencia determinada. (Gonzales N. 2015)

Al hacer la revisión de la literatura se hace énfasis en los anteriores estudios, los cuales hablan de las experiencias que han tenido los adultos mayores después de jubilarse. Esto sustenta la presente investigación ya que se observa que en cada estudio se muestra una temática diferente como lo social, económico o familiar; cabe resaltar que en las diferentes investigaciones no se

hace un abordaje de las experiencias respecto a su autocuidado, y tampoco se evidencia el rol de enfermería en esta época de la vida.

Para algunas personas mayores la jubilación es una experiencia positiva, oportuna para disfrutar el tiempo libre. Para otras, el retiro laboral supone una pérdida de poder adquisitivo y un descenso en la autoestima, pues experimentan el fin de un ciclo vital y con él ven terminadas las percepciones de autoridad y productividad asociadas al trabajo.

**5.2 EXPERIENCIAS:** La experiencia es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación de la vivencia de un evento o proveniente de las cosas que suceden en la vida. El concepto general se refiere al conocimiento procedimental (cómo hacer algo). (Solano Y, 2012).

Desde la pedagogía, se entiende por experiencia, al conocimiento adquirido en el transcurso de la vida, ponderando posibilidades y riesgos; se aprende en la intimidad del ser y en el entorno, cada momento de la vida ofrece un nuevo conocimiento. (García A, 1999)

Algunos estudios, determinan que la sociedad presta gran atención a la preparación del individuo para vincularse al mundo profesional y laboral, por medio de la educación; pero se descuida por completo la preparación para el tránsito de la vida laboral a la jubilación. Con una mayor expectativa de vida se requerirá un envejecimiento activo y una mejor calidad de vida, que fomente no



solo el desarrollo de una sana autoestima, sino la dignidad de las personas en el ejercicio pleno de sus derechos y libertades fundamentales.

Para Delgado M. 2011. *“Una experiencia es el resultado de la interpretación que hacemos de algo que ha ocurrido, de una circunstancia y lo que hace que esa experiencia sea “buena” o “mala” es el significado que le damos a lo que ha ocurrido. Si sientes que una experiencia es “buena”, es porque la has etiquetado como tal y lo mismo ocurre lógicamente con las “malas”, si crees que algo que ha ocurrido es malo, lo es.”*

**5.3 AUTOCUIDADO:** Orem D. 1957, presenta su **“Teoría de enfermería del déficit de autocuidado”** como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas:

- **Teoría del Autocuidado:** Describe el porqué y el como las personas cuidan de sí mismas.
- **Teoría de Déficit de Autocuidado:**  
Describe y explica como pueden ayudar a las personas, los profesionales de Enfermería.
- **Teoría de Sistemas:** Describe y explica las acciones deliberadas que llevan a cabo las enfermeras, con el propósito de ayudar a las personas a adoptar una actitud responsable frente a sus autocuidados.

(VEGA, O. 2007)

*Es necesario conocer cómo se definen los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.*

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros.
- **Enfermería:** define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta.
- **Entorno:** es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.
- **Salud:** es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

*Es también necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría.*

**5.3.1 Definición Autocuidado:** *Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia*

*su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.*

- **Requisitos de autocuidado universal:** *son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.*
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** *promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.*
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud,** que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- **Requisitos de Autocuidado:** Son reflexiones formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o que se supone que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son expresiones de los objetivos a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado. Se identificaron tres tipos de requisitos de autocuidado: universales, del desarrollo, y de desviación de la salud.

- **Demanda terapéutica de autocuidado:** Es una entidad construida por las personas. Representa la suma de actividades de autocuidado requeridas por los individuos, en un lugar y en un momento determinado y durante un cierto tiempo, para cubrir los requisitos de autocuidado especificados por los individuos en relación con sus condiciones y circunstancias.
- **Agencia de autocuidado:** Es la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo .
- ***La agencia de cuidado dependiente*** es la compleja capacidad desarrollada por los adultos responsables de hacer todo lo anteriormente señalado por las personas que de ellos dependen, principalmente infantes y adultos y adultos mayores dependientes.
- **Déficit de autocuidado:** Se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el autocuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de autocuidado conocida.

- **Agencia de enfermería:** Es una compleja propiedad y atributo de las personas educadas y entrenadas como enfermeras, tiene que ver con las capacidades para conocer y ayudar a otros a conocer sus demandas de autocuidado terapéutico, para cubrir las demandas de autocuidado terapéutico de otros o ayudarles a cubrirlas por sí mismos, y para ayudar a otros a regular el ejercicio o desarrollo de su agencia de autocuidado o su agencia de cuidados dependientes.
- **Sistema de enfermería:** La teoría de los sistemas de enfermería articula las teorías porque señala la manera como la enfermería contribuirá para superar el déficit y que el individuo recupere el autocuidado. El profesional de enfermería, al activar alguno de estos sistemas, considera los componentes de poder que la persona, comunidad o grupo posee. Los componentes de poder están constituidos por la capacidad para mantener la atención; para razonar; para tomar decisiones; para adquirir conocimiento y hacerlo operativo; para ordenar acciones de autocuidado tendientes a conseguir objetivos; para realizar e integrar operaciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar habilidades en las actividades de la vida diaria y el nivel de motivación. Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera supe al individuo en sus actividades de autocuidado. Los sistemas de enfermería que se proponen son:

- **Sistemas de enfermería totalmente compensadores:** La enfermera sule al individuo.
- **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores:** El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de salud u otras causas y la persona realiza las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.
- **Sistemas de enfermería de apoyo-educación:** la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. (Prado L, González M, Paz N & Romero K, 2014)

El autocuidado de los adultos mayores debe ser integral. Es decir, no solo debe responder a sus necesidades básicas, sino que también debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, de recreación y espirituales. Solo así el autocuidado será el medio por el cual los adultos mayores podrán desarrollar al máximo sus potencialidades, indispensables para una vejez saludable. (Araya, A .2012).

Para la Organización Panamericana de la salud (2014), *“las causas de enfermedad o muerte de personas de más de 60 años están relacionadas con el estilo de vida y podrían ser evitables”*, donde se demuestra que las prácticas de autocuidado son importantes para así poder gozar de una vejez sana.

**5.3.2 Físico:** es el conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, este basada en los efectos del envejecimiento, influyendo así en el estado de ánimo, el disfrute personal, manteniendo hábitos para mantener una estilo de vida saludable (Sirlin C, 2007).

**5.3.3 Social:** Para Uribe T (S.A) el autocuidado social se puede definir como: *“aprender a participar de la sociedad, de su dinámica, de sus características y condiciones específicas en un momento determinado, y a tomar posiciones frente a las demandas sociales. Los conocimientos aprendidos a través de la socialización sustentan el pensamiento cotidiano, la construcción de alternativas, las motivaciones, las acciones y decisiones del diario vivir.”* Las relaciones sociales se van creando alrededor de actividades que se van desarrollando, principalmente alrededor de la familia, amigos y trabajo.

**5.3.4 Espiritualidad:** (Eliopoulos, 2014 p. 162), la describe como la esencia de nuestro ser que trasciende y nos conecta con lo divino y otros organismos vivos, involucra relaciones y sentimientos. La espiritualidad difiere de la religión en que se fundamenta en estructuras creadas por el hombre, como son rituales, simbolismo y reglas para relacionarse con lo divino. La religión es la expresión significativa de la espiritualidad, pero algunas personas muy espirituales pueden no identificarse con una religión específica.

## 6 DISEÑO METODOLÓGICO

### 6.1 TIPO DE ESTUDIO:

Esta investigación se realizó a través de un estudio cualitativo, que pretendió dar a conocer las experiencias del adulto mayor, en la época de la jubilación, en el antes y durante esta etapa, haciendo referencia hacia el autocuidado que tiene el adulto mayor. Considerando que las experiencias son construidas por los individuos con su interacción con el mundo social.

La investigación cualitativa se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explotándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto.

Esta busca comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que lo rodean, profundizar en sus experiencias, es decir la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad, ésta emplea procesos cuidadosos metódicos y empíricos para generar conocimiento guiado por una recolección y análisis de datos que llevan a plantear preguntas e hipótesis antes y durante la investigación. (Sampieri, H. 2010).

El profesional de enfermería ve al individuo no solo desde el concepto biológico, sino también en sus aspectos psicosociales, culturales y humanísticos, lo que caracteriza su práctica con una mirada holística y a que cada día se interese más por los estudios cualitativos, ya que estos abordan el estudio de los seres humanos y su entorno en toda su complejidad y reconocen que cada individuo es único en cuanto a su personalidad, su comportamiento,



cultura, entorno social, capacidades mentales, valores, creencias, su estilo de vida y la visión que tiene del mundo que le rodea, entre otros aspectos.

En conclusión podemos decir que la investigación cualitativa se centra en la comprensión de la globalidad, lo cual es congruente con la filosofía holística de la Enfermería, el cual es útil para entender las experiencias humanas como sentir dolor, sentirse cuidado, la impotencia y el confort. (Vanegas B. S.A).

## **6.2 PARTICIPANTES**

Levin &Rubín (1996): la definen como el conjunto de todos los elementos que se están estudiando, para poder sacar una conclusión. Para la presente investigación los participantes fueron adultos mayores de 60 años que se encontraron en la etapa de jubilación.

Utilizando la metodología “Bola de Nieve” que Sampieri (2010) define como una técnica en la que *“se identifican participantes claves y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar datos más amplios, y una vez contactados, los incluimos también”*. El número de participantes se determina teniendo en cuenta la metodología de análisis de Saturación teórica, la cual hace referencia a cuando se suspenden las entrevistas porque la información que aportan los participantes se repite.

## **6.3 INSTRUMENTO**

El instrumento se define como cualquier elemento que ayuda a la recolección de datos, obteniendo así la información necesaria para la investigación.

Según Sampieri (2010) la entrevista se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados).

Para Sampieri (2010) las entrevistas semi estructuradas, se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados (es decir, no todas las preguntas están predeterminadas).

Para esta investigación se desarrolló una entrevista semi-estructurada a profundidad, con preguntas orientadoras, ubicando a los participantes en el contexto de la investigación, con el fin de conocer las experiencias del adulto mayor en la jubilación respecto a su autocuidado. (Ver anexo B)

#### **6.4 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se buscaron e identificaron a los adultos mayores ya jubilados, se confirmó la disponibilidad de tiempo para la realización de la entrevista. En el momento de la realización de la entrevista, se le explicó al participante el objetivo de la investigación, se aclaró que la información era netamente confidencial y que SERIA utilizada solo para fines de la investigación, se informó que la entrevista sería grabada por lo cual previamente se les aplicó el consentimiento informado, donde autorizaron la grabación de esta (ver anexo A). El tiempo promedio para la realización de la entrevista fue de 15 minutos, los participantes se mostraron atentos e interesados a las preguntas que se les realizó, pero en el momento de las respuestas eran muy limitadas, ya que

contestaban con monosílabos o describían muy poco ciertas situaciones, pero de igual manera se logró profundizar en el tema, retomando expresiones que anteriormente habían descrito.

Se realizaron , dos pruebas piloto; la primera se realizó aplicando la entrevista a una persona de 78 años, previa explicación de la investigación, la confidencialidad de los datos suministrados y la firma del consentimiento informado, la entrevista tuvo una duración de 7 minutos con 26 segundos, se realizó en un lugar que tenía un ambiente adecuado, sin interrupciones. Después de la realización de la entrevista se analizó que se debía indagar más sobre las respuestas dadas por el participante, ya que esto aporta información importante para cumplir los objetivos de la investigación, también se evidenció que no se debía inducir la respuesta del participante, ya que esto generaría cambios en las respuestas y no permitirá cumplir con los objetivos establecidos en la investigación.

La segunda prueba piloto, con un adulto mayor de 75 años previa explicación de la investigación la confidencialidad de los datos suministrados y la firma del consentimiento informado. La entrevista tuvo una duración de 16 minutos con 24 segundos, se realizó en un lugar que tenía un ambiente adecuado, sin interrupciones. Se tuvieron resultados favorables, en la cual se evidenció una mayor profundidad, en las respuestas generadas por el entrevistado y con esto se dio inicio a la recolección de los datos para la investigación.

Las pruebas permitieron evidenciar los cambios a realizar en el momento de abordar a los participantes, permitió establecer las prioridades en el momento

de indagar con las preguntas establecidas y realizar unos ajustes en cuanto al lenguaje que se utiliza con cada uno de los participantes.

## **6.5 ORGANIZACIÓN Y ANALISIS DE DATOS**

Se realizó transcripción de las 11 entrevistas realizadas , las cuales tuvieron un promedio de duración de 16 a 19 minutos, y la transcripción de cada entrevista fue de aproximadamente de 90 a 120 minutos, escuchando las entrevistas en repetidas ocasiones, para no dejar ningún dato que nos aportó para el cumplimiento del objetivo de la investigación.

Cada entrevista se identificó con la letra E y se le asignó un numero según el orden de cómo se recolecto la información, E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11.

El análisis de datos cualitativos se entiende como el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para así poder establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones. Este se caracteriza por ser cíclica y circular. (Rodríguez. C, Lorenzo. O & Herrera. L 2005)

Para ello se realizó la lectura de las entrevistas detenidamente, haciendo énfasis en las respuestas de los participantes de donde se iban a extraer las unidades de análisis las cuales definían una categoría. Se determinaron las categorías que dieron respuesta a los objetivos teniendo en cuenta los conceptos definidos y se identificó cada expresión con el número previamente asignado.

El análisis y recopilación de la información se organizó en la siguiente matriz de análisis:

<b>Momento</b>	<b>Autocuidado</b>	<b>Unidades de análisis</b>	<b>Categoría</b>	<b>No de entrevista</b>
Antes	Físico			
	Social			
	Espiritual			
Durante	Físico			
	Social			
	Espiritual			

**Tabla N°1. Matriz análisis de datos**

## 7. ASPECTOS O CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se basó en los lineamientos de la resolución 008430 de 1993, donde se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (Ministerio de Salud de Colombia, 1993)

Para esta investigación no se evidenció ningún riesgo físico, por otra parte el riesgo mental fue mínimo (ya que se pudo presentar tristeza debido a que el tema podía llegar a herir la susceptibilidad de las personas, ya que al hablar de la época laboral para algunos adultos mayores podía causar situaciones incómodas y cambios de temperamento).

Al momento de realizar la entrevista con los adultos mayores, ningún participante presento, ningún episodio de tristeza al narrar sus experiencias, pero se tenía como estrategia realizar charla terapéutica.

Se solicitó a los participantes de la investigación el permiso para realizar la grabación de voz de las entrevistas, garantizándoles plena confidencialidad en la información que se recolectó.

Se aplicó el consentimiento informado. Se tuvieron en cuenta todas las consideraciones internacionales para la investigación con seres humanos

## 8. ANÁLISIS Y RESULTADOS

El total de participantes fueron 11 adultos mayores, tres hombres y ocho mujeres, con un intervalo de edad entre los 60 años a 80 años, con diferentes grados de escolaridad (Profesionales, bachillerato básico primario), última ocupación donde se desempeñó, entidad por la que se pensiona y régimen pensional por la que se pensiona (fondo de ahorro individual, Colpensiones régimen especial) (Ver tabla No 1)

No	Nombre	Edad	Año y edad en la que se pensiono	Sexo	Nivel de escolaridad	Última ocupación	Entidad por la que esta pensionado	Tipo de régimen de pensión
E1	LMM	61	2011/ 55 años	F	Profesional	Secretaria ejecutiva	Instituto Seguro social	RPM
E2	MIM	63	2009/ 56 años	F	Profesional	Docente	Ministerio de educación	RPM
E3	GH	67	2006/ 57 años	F	Profesional	Asesora de seguros	Protección	RAI
E4	BH	77	1999/ 60 años	F	Bachillerato	Jefe de personal	Colpensiones	RPM
E5	MLC	60	2014/ 57 años	F	Primaria	Empleada	Colpensiones	RPM
E6	JAPB	63	2014/ 60 años	M	Bachillerato	Distribuidor	Colpensiones	RPM
E7	ADP	67	2006/ 57 años	F	Primaria	Empleada	Colpensiones	RPM
E8	IB	66	2009/ 60 años	M	Primaria	Conductor	Instituto Seguro Social	RPM
E9	RA	65	2005/	F	Primaria	Empleada	Instituto	RPM

			56 años				Seguro Social	
E10	RR	71	2008/ 60 años	M	Bachillerato	Mecánico	Instituto Seguro Social	RPM
E11	N	80	1997/ 61 años	F	Profesional	Laboratorio Clínico Olaya	Colpensiones	RPM

**Tabla N°2. Información de datos de los participantes**

### 8.1 Antes

En la investigación se encuentra la caracterización de las experiencias del adulto mayor en el antes donde se ve reflejada la identificación de la parte del autocuidado físico, social y espiritual.

**8.1.1 Físico:** Se determinó tres categorías, surgidas de las respuestas dadas por los participantes, estas categorías se definen de la siguiente manera:

***“No hay tiempo para cuidar de mi salud”***

Según la investigación poder determinar los conocimientos de cómo los adultos mayores perciben su auto cuidado de la salud dado que este se basa en un estilo de vida saludable (Sirlin C 2007); se percibe que antes de que se jubilaran, los hábitos encontrados eran limitados, ya que su tiempo se describe como un obstáculo para haber mantenido unos estilos saludables sin tener repercusiones en la vejez. Evidenciado por expresiones como:



- *“No le dedicaba tanto tiempo a la salud mmm solamente cuando me enfermaba iba al médico” E2*
- *“No realmente que me cuidara así como por uno decir se cuida para la salud, porque yo pues con el trabajo y todo tenía que madrugar para dejar cosas hechas en la casa” E5,*
- *“Pues a uno por el trabajo no le queda tiempo de estar pendiente de la salud” E7*

En lo encontrado en la literatura, el mantenimiento de la salud juega un papel fundamental ya que para Sirlin 2007:

*“Las condiciones de salud derivadas de hábitos comportamentales (higiene, alimentación, bebida, etc.) o estereotipos sociales. Esta constituye una perspectiva que contribuye a comprender la falta de participación en diversas actividades. Todos estos son aspectos que inciden directamente en la calidad de vida luego del retiro laboral”.*

Para El Ministerio de Protección Social (2011) Los comportamientos que se alejan de los hábitos y estilos de vida saludable, como los son la inactividad física, la alimentación inadecuada y el consumo de tabaco, constituyen la causa principal de enfermedades crónicas no transmisibles, en la cual se asocian a enfermedades con el adulto mayor.

**“Era sagrada la hora del almuerzo”:**

Los adultos mayores expresan en frases como:

- *“Era sagrada la hora del almuerzo, en mi desayuno pues también al salir de casa siempre iba con mi desayuno” (E1)*
- *“Las tres comidas principales sobre todo las dos primeras se cumplían en el horario”(E2)*
- *“Uno se trataba de cuidar no comiendo muchas harinas y cosas” (E5)*
- *“Comer bajito de sal si... nada de comer nada de gordos digamos y poquito” (E10).*

Revelan el concepto que tiene los adultos mayores acerca de la alimentación que mantuvieron antes de jubilarse, describiendo como sano el solo cumplir dos horarios de comidas, como lo era el desayuno y el almuerzo y el tipo de comida que se consumían.

Para la Organización Mundial de la Salud (2015) *“Llevar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas enfermedades no transmisibles y diferentes afecciones... La composición exacta de una alimentación saludable, equilibrada y variada depende de las necesidades de cada persona (por ejemplo, de su edad, sexo, hábitos de vida, ejercicio físico), el contexto cultural, los alimentos disponibles localmente y los hábitos alimentarios.”*

En la investigación se evidencia expresiones de sus preferencias alimentarias agradables por su sabor y lo que representa para ellos, estos

hábitos alimentarios están arraigados a costumbres y tradiciones que marcaron pautas en el comportamiento (Restrepo S, Morales R, Ramírez M & Varela L. 2006).

### ***“Me gustaba caminar”***

Al realizar el análisis de las entrevistas que se realizaron a los adultos mayores, referirían que trataban de hacer algún tipo de actividad física, en la cual prevaleció el caminar como su actividad favorita, expresando que esto les ayudaba a su salud.

- *“Caminar más que todo porque era lo que me gustaba y ayudaba” (E4)*
- *“Lo que hacía era montar bicicleta y caminar bastante, por salud” (E6).*

Para Sirlin (Como lo cita Buz, Mayoral, Bueno & Vega, 2004) “las actividades físicas por ejemplo Caminar así como productivas y sociales por ejemplo. Voluntariado, reduce estados depresivos y aumentan la felicidad. Quienes realizan mayor cantidad de actividades de tipo intelectual por ej. Leer, asistir a actividades culturales están más satisfechos con la vida y mejora su estado de ánimo”. Para López P (S.A) refiere que *“la práctica regular de actividad física está asociada a una mejor salud y mayor esperanza de vida”* mostrando así que se puede llegar a una vejez sana al mantener unas adecuadas prácticas de autocuidado como es la realización de actividades físicas.

### **8.1.2. Social**

Dentro de los objetivos a desarrollar en la investigación, identificar el autocuidado en la parte social del adulto mayor es importante ya que para Dorothea Orem (1957), en la teoría del Autocuidado como requisito universal, tienen validez los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano como las expresiones para lograr los objetivos del autocuidado, teniendo en cuenta que hay acciones necesarias como la actividad física, descanso, interacción social que afianzan el funcionamiento y el desarrollo humano en el transcurso de la vida.

Se determina dejar tres categorías en la cual expresan la importancia de la interacción social del adulto mayor antes de la jubilación que se relacionan de la siguiente manera:

#### ***“Así fuera salíamos”***

En las expresiones como:

- *“De salir así fuera a vitrinear, al parque o a almorzar” (E5)*
- *“Sobre todo los fines de semana a visitar un centro comercial o a un paseíto corto también a un pueblito cercano” (E2)*
- *“Los días de descanso salíamos... a centros comerciales a hacer las compras necesarias para la casa” (E4)*

Se observó que la utilización del tiempo libre en las actividades más relacionadas fueron encaminadas en el hogar, amigos y familia.

Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2014), definen el tiempo libre es aquel tiempo que queda después de haber culminado todas las labores que se han establecido, el objetivo de este tiempo es que se utilizado para divertirse, descansar y desarrollarse en un ambiente diferente.

Es importante mencionar que la utilización de este tiempo, es parte fundamental de la vida, ya que estimula la participación e incentiva a crear nuevas actividades adecuadas para mejorar su salud (Sirlin 2007)

### ***“Mi familia siempre me apoyó”***

En las expresiones mencionadas

- *“Mi familia siempre me apoyo mis hijos siempre iban conmigo a las consultas” (E3)*
- *“Mi relación con la familia, ha sido que todos nos colaboremos unos a otros, somos muy unidos” (E4)*
- *“Hablar con la familia y estar unidos” (E10)*
- *“Mi relación con mi familia muy buena mis hijos mantienen muy pendientes de mi” (E11).*

Los adultos mayores describen a la familia como un apoyo fundamental en el transcurso de su vida, ya que suple necesidades e incentivan motivaciones al enfrentar los diferentes conflictos que se presentan en este tiempo.

En la literatura se encontró que para Jiménez A, Mediburo N, Olmedo P (como lo cita Martínez Y Osca 2002) “El apoyo familiar, definido como proceso

psicosocial, implica considerar que las formas en las que éste se dé y los significados y valores que se le atribuyan, sólo podrán ser comprendidos a la luz de un contexto socio histórico específico. Esto significa que el apoyo familiar, además de ser una estrategia individual y relacional particular, anclada a su vez en condiciones biológicas, se configura y se transforma de manera específica de acuerdo con las condiciones sociales e históricas presentes”. Siempre se ha visto a la familia como núcleo principal de la sociedad y apoyo fundamental del individuo.

***“Personas con las cuales sabemos que podemos contar”***

Se determinó nombrar esta categoría ya que en la literatura se evidencia que el ser humano es un ser social por naturaleza y existe una necesidad de relacionarse con las demás personas, lo cual indica que entablar una amistad es importante en el desarrollo de las personas.(ICBF, 2014), usar expresiones como:

- *“Tengo unos amigos de buena calidad me quieren mucho”,(E11)*
- *“Porque siempre hemos sido muy atentos a tener grupos de amigos y corresponder también a lo que ellos nos brindaban” (E4)*
- *“Tengo un grupo de amigos que traigo desde la juventud y siempre han sido pues un grupo muy compacto con personas con las cuales sabemos que podemos contar y que en cualquier momento de día o de noche estamos siempre unidos”(E3)*

Muestra la importancia de las relaciones sociales como es brindar apoyo, como compañía social o como apoyo emocional, guía de consejos, es importante el mantenimiento de relaciones de amistad con personas de la misma edad con las que han compartido muchos sucesos de la vida que generan satisfacción, a partir del reconocimiento y confirmación mutuos, así como de la posibilidad de recordar juntos sucesos que han compartido en el pasado. (Arias C, Polizzi L, 2011). Es importante recalcar que para el adulto mayor los lazos de amistad fortalecen su autocuidado social, ya que se muestran como un apoyo en esta etapa.

### **8.1.3. Espiritual**

Otra parte de nuestro objetivo era ver como el adulto mayor reconocía la espiritualidad. Al realizar el análisis de datos de las entrevistas se destacaron dos unidades de análisis el cual alimento a nuestras categorías que son:

***“Siempre Dios ha estado presente en la vida de uno”***: Las adultos mayores manifiestan con las diferentes expresiones:

- *“Yo soy una persona que creo en Dios”(E11),*
- *“Íbamos a misa, hablar con Dios, si lo más normal, lo normal de una familia, ... también me gusta mucho orar”(E8)*
- *“Para mí ha sido muy fundamental en mi vida porque es algo por donde... uno cree en El”(E5)*

- *“Mi mamá nos enseñó mucho con la religión católica, todos hemos sido muy católicos, a misas procesiones y a todo lo relacionado con la iglesia” (E4)*
- *“Por formación de la familia siempre Dios ha estado presente en la vida de uno” (E2)*

Lo cual demuestra que para el adulto mayor este vínculo representa una especie de tranquilidad para poder tener la aceptación y adaptación en los procesos de las diferentes etapas que viven, ya que este tipo de actividades producen una paz interior.

Para Tirro V (S.A), la espiritualidad es el conjunto de sentimientos, creencias y acciones, en una búsqueda de lo sagrado y lo divino, que lleva a cabo cualquier persona, sin importar el tipo de creencia, la cual se apoya en un ser supremo el cual rige el destino de las personas y el comportamiento moral, así mismo la perspectiva existencial y significado que la persona le da a la vida.

**“No tengo ningún arraigo con la religión”:** En esta categoría se evidenció que a diferencia de lo que demuestra la literatura y lo que los adultos mayores expresaron acerca de la espiritualidad, no siempre todos, lo viven de igual manera ya que cada persona tiene su particular cultura espiritual, eso se demostró en la expresión:

- *“Mi relación con Dios... directa no tengo en la actualidad ningún arraigo con la religión, sin embargo respeto profundamente las creencias de las demás personas” (E3).*



## 8.2 Durante

En la investigación se encuentra la caracterización de las experiencias del adulto mayor durante la etapa de la jubilación, donde se ve reflejada la identificación de la parte del autocuidado físico, social y espiritual.

### 8.2.1 Físico

Como objetivo de la investigación se encuentra identificar la parte del autocuidado físico del adulto mayor durante la etapa de la jubilación, surgen dos categorías las cuales son alimentadas por las respuestas de cada uno de los participantes, estas categorías se describen a continuación:

#### ***“Me he dedicado hacer ejercicios”***

Se usaron las expresiones del adulto mayor para conformar esta categoría como por ejemplo:

- *“Me he dedicado hacer ejercicios primero pues porque me nace hacerlos y segundo también por recomendación” (E1)*
- *“Tengo una elíptica donde cuando no puedo salir y hago ejercicio ahí y fuera de eso practico unos ejercicios que se llaman los ritos tibetanos de la eterna juventud que también me mantienen muy ágil muy llena de energía y con muy buena salud.” (E3)*
- *“Salir a caminar que me lo han recomendado” (E5)*
- *“Pues voy a los ejercicios aquí en el barrio dos veces a la semana”. (E7)*

Muestra que para el adulto mayor durante su proceso de jubilación es importante mantenerse activo físicamente, de esta manera mantiene su salud.

En la literatura se refleja que para la realización de diferentes actividades luego de la jubilación cobra una importancia relevante debido a los efectos físicos y mentales que generan. Además permite el desarrollo y la compensación de los efectos del envejecimiento desde un punto de vista fisiológico. Así aumenta la fuerza, el equilibrio, la elasticidad, la agilidad y la capacidad pulmonar. Influye, asimismo, en el estado de ánimo y permite el disfrute personal y nuevas oportunidades de intercambio social. (Sirlin 2007). Se demuestra que durante la jubilación el adulto mayor tiene la conciencia de seguir haciendo actividades físicas para así mantener un estado de salud favorable y tener un envejecimiento activo.

### ***“Uno se tiene que cuidar en la comida”***

Para determinar esta categoría se usaron las *expresiones del adulto mayor* tales como:

- *“Hago mi alimentación con más calma ... si trato de en los alimentos cuidarme un poco”(E2)*
- *“Mis hábitos alimenticios siguen muy de acuerdo a lo que venía ya manejando porque había dejado harinas y azúcares”(E3)*
- *“Me cuido en la alimentación, ya como menos harinas y trato de comer más verdura”(E6)*
- *“Ahorita debo comer mucha fruta, mucha proteína y muchas cosas rojas”(E7)*

- *“Entonces ya todo ha bajado digamos las cantidades también... de la grasas, las harinas todo ese tipo de alimentación, entonces ya no estamos usando eso, entonces estamos en lo posible pues procurando comer sanamente”.*(E8)
- *“Comer bajito de sal, hacer ejercicios y comer verdura”.* (E10), con estas expresiones se reflejó que el adulto mayor, tiene la idea de cuidarse en la parte de la alimentación ya que saben que su organismo ha cambiado y cualquier tipo de alimento no es favorable, para su nutrición.

Este se ve reflejado con la literatura ya que el envejeciendo produce cambios fisiológicos que afectan la necesidad de muchos nutrientes esenciales. “Los requerimientos energéticos disminuyen con la edad, como la pérdida de masa magra y la disminución de la actividad física, más aún si existen incapacidades que limitan su actividad”. (Penny E, Melgar F. 2012), para Amador L y Esteban M (2015), “los alimentos tienen que ayudar a envejecer con calidad de vida, es decir, vivir más años y con mayor calidad de vida. El gusto de los consumidores está siendo modificado lentamente y orientando hacia un consumo de alimentos que se rija por los principios de una dieta óptima”.

### **8.2.2 Social**

Se usaron las expresiones de los participantes para conformar estas tres categorías, para cumplir con el objetivo de la investigación.

### ***“Mi familia siempre ha sido muy unida”***

En las expresiones que decían los adultos tales como: *“papá y mamá nos inculcaron la unión familiar, pues nosotros ehh nos visitamos... vamos a compartir un rato y pues mi familia siempre ha sido muy unida”* (E1)

- *“Mi familia sigue apoyándome porque ha sido fundamental para mi”* (E3)
- *“Pues se ve uno en la casa de ellos, o en la casa mía y comparte uno”*(E8)
- *“Si con mi familia más que todo me mantengo”* (E11).

Muestra que la familia para el adulto mayor durante la etapa de jubilación, siguen con lazos muy estrechos de unión familiar, como unidad de apoyo para poder seguir adelante con esta nueva o durante esta etapa.

Con base a la literatura, para Imberth L (SA), *“La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psicosocial de sus integrantes. En referencia a su rol determinante para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros y un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos y donde se profundizan los lazos de solidaridad, como red social de apoyo, acrecienta su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su*

*actividad social, lo que incrementa para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo”.*

***“Mis amigos siguen siendo los mismos sigo estando muy rodeada de gente que me quiere”***

Para determinar esta categoría se usaron las siguientes expresiones:

- *“Mis amigos siguen siendo los mismos sigo estando muy rodeada de gente que me quieren ... que conmigo es muy especial” (E3)*
- *“Donde realizo los ejercicios a veces se hacen actividades también de integración de compartir con las personas que van hacer los ejercicios, de celebración de cumpleaños, entonces hay una excelente participación de cada uno de nosotros, entonces pues me siento bien muy contenta de hacer lo que estoy haciendo” (E1)*
- *“Compartir con otras personas, de pronto si puede pasear cosa que también he hecho cuando se ha podido en mi parte personal yo la he hecho si se puede ir a un sitio, a un paseo o a un cine compartir con otras personas”(E2)*

Reflejan que las amistades son importantes para su autocuidado social, ya que les sirve de apoyo, compañía en grandes momentos de las vidas y ayudarlos a afrontar situaciones difíciles.

Con respecto a la literatura para la Pontificia Universidad Católica de Chile (citado por Pavez, 2009, p.106) refieren que: *“Los amigos son esenciales*

*durante toda la vida, puesto que acompañan el devenir de cada persona, participando de eventos importantes, de intereses comunes y compartiendo intimidad. Son testigos de la existencia, compañeros de desafíos y muchas veces cobijo en los momentos difíciles. “Necesitamos a los amigos, nos aportan no sólo compañía en diversos momentos felices o tristes y también contribuyen a hacernos reflexionar y a cuestionarnos. Los amigos y amigas verdaderos, al elegirse mutuamente, están expresando que aprecian algo en el otro y lo valoran. La amistad verdadera contribuye a reforzar la autoestima de ambos. Se refleja en lo que dicen los participantes y la literatura de mantener vínculos estrechos con los amigos.*

***“Me siento bien, muy contenta, de hacer lo que estoy haciendo”***

Los adultos mayores hacen referencia al uso de su tiempo libre con expresiones tales como:

- *“Donde realizo los ejercicios a veces se hacen actividades también de integración de compartir con las personas, de celebración de cumpleaños,... entonces pues me siento bien muy contenta de hacer lo que estoy haciendo” (E1)*
- *“Si hay alguna diligencia que hacer de la casa casi siempre yo me brindo porque a mí me gusta irme, salir...no quedarse solo, no como muy encerrado porque eso no le sirve a uno para su salud no sirve”. (E2)*
- *“Salimos a viajar... mantenemos una unión completa con los grupos de personas que trabajábamos” (E4)*

Mostrando que el adulto mayor se siente útil y no como muchas veces la sociedad lo quiere hacer sentir que ya son personas que no son útiles, en comparación con la literatura se encontró que *“las personas mayores a pesar de las pérdidas de roles laborales, de la muerte de seres queridos y de la reducción de sus ingresos, cuentan aún con recursos personales para seguir manteniéndose activas y sustituir por otras, las tareas que ya no pueden realizar. Resulta empíricamente evidente que si las personas mayores realizan preferentemente aquellas tareas, sino aquellas que les resultan interesantes y atractivas, se sentirán más autosuficientes, más útiles a sí mismas y a los demás, lo cual finalmente redundará en un mayor grado de bienestar psicofísico”* (Rodríguez N, 2007).

### **8.2.3 Espiritual**

Una de las categorías es conocer la espiritualidad del adulto mayor durante la jubilación, esta evidencia como aquellas reflejan su espiritualidad durante esta etapa. Se refleja una categoría que se expresa de la siguiente manera:

#### ***“Mi relación con Dios debe estar fortalecida”***

*Los adultos mayores usaron expresiones tales como:*

- *“Me siento feliz y realizada porque pienso yo que la parte espiritual debe estar fortalecida también y si yo tuve la fortaleza de Dios en mi vida quiero que los demás, los seres queridos, las personas que me rodean también tengan esa maravillosa presencia de Dios”(E1)*

- *“Pues mi parte espiritual pues me siento como más madura ... esa relación con Dios ... uno puede como brindar un apoyo, una ayuda a una persona a las personas que lo rodeen, ya sea la familia o personas vecinos así uno se siente más fortalecido en poder ayudar”(E5)*
- *“Yo trato de acercarme lo que más pueda a él, espiritualmente y pidiéndole que me de fuerza y salud para salir adelante” (E6)*
- *“Con Dios la relación sigue, estoy de la mano de él” (E7)*
- *“Hay más reflexión, la edad lo hace a usted pensar más en Dios ya se siente que se va entonces ya se siente más cercano a Dios.”(E8).*

Donde se muestra que la creencia, ese sentimiento y devoción hacia Dios se van fortaleciendo con el paso de los años, ya sea por sus creencias desde antes, pero se hace más notable en esta etapa de sus vidas.

Para Ordoñez M (2011) *“En este periodo de la vida, cuando el ritmo del trabajo disminuye considerablemente, la persona tiene, incluso “forzadamente” más espacio para el encuentro consigo mismo”* donde se evidencia que se puede mejorar la satisfacción con la vida o facilitar el adaptarse a los impedimentos, En otro estudio se demostró que otros beneficios que aporta la espiritualidad tienen que ver una mayor sensación de bienestar y satisfacción vital que sus pares menos religiosos. (San Martín C, 2002).

Es importante mirar que en el antes y durante las experiencias de los adultos mayores no varían, ya que según lo que ellos narran es que su familia siempre ha sido un apoyo constante, a pesar de que antes no se tenía tiempo siempre



tratan de mantener hábitos saludables para mejorar su alimentación y como una variante es que Dios siempre es su constante ayuda.

## 9. CONCLUSIONES

- Las experiencias que tienen el adulto mayor antes de la jubilación con respecto al autocuidado físico, están relacionadas con el que no tenían tiempo para poder cuidar de su salud, dado que las diferentes ocupaciones entre el trabajo y el hogar no permitía que se mantuviesen hábitos sanos.
- Antes de la jubilación los adultos mayores consideraban que cumplir con dos de las comidas (desayuno y almuerzo), componían una alimentación sana, ya que para ellos estas eran las comidas principales y a la hora de la cena algo “ligero”.
- Se identificó que no todos los adultos mayores no todos realizan alguna práctica física dado por el poco tiempo que tenían y los que si realizaban actividad física describían en común que el “caminar” era su actividad favorita.
- Se evidenció que las experiencias que los adultos mayores tuvieron antes de la jubilación con respecto al autocuidado social se relacionan con lo descrito por Dorotea Orem en la teoría del autocuidado ya que en las experiencias descritas por ellos en las categorías “*así fuera salíamos*”, “*Mi familia siempre me apoyó*” y “*Personas con las cuales sabemos que podemos contar*”; están relacionadas con interacción social la cual afianza y fortalece el camino hacia la vejez.

- Se observó que la manera en que los adultos mayores viven la espiritualidad antes de la jubilación lo experimentan como una esencia del ser , donde se conecta con lo divino y otros organismos vivos, en donde se involucra las relaciones interpersonales y sentimientos.
- De acuerdo a las experiencias de los adultos mayores durante la jubilación con respecto al autocuidado físico describen tener más tiempo para poder realizar alguna actividad física ya que en esta etapa gozan de más tiempo, está relacionada en las categorías “Me he dedicado hacer ejercicios”, “uno se tiene que cuidar en la comida” y se evidencia la importancia que esta tiene en el mantenimiento de su salud y el transcurso del envejecimiento.
- Con respecto a las experiencias descritas en el ámbito social la familia, amigos y tiempo libre se toman con una fuente de apoyo más importante, ya que es más productivo el disfrute de su tiempo y relación con el otro evidenciando la importancia que tiene la familia como red de apoyo en esta etapa ya que se afianza aún más, los amigos como contribuidores de nuevas experiencias ya que se refuerza la autoestima en ambos y el uso del tiempo libre, ya que para ellos es más interesante realizar acciones que despierten sentimientos donde los hacen sentir útiles y autosuficientes.
- De acuerdo a las experiencias descritas por los adultos mayores en el durante acerca de la parte espiritual, su relación con Dios y sus semejante se evidencia más estable creando una satisfacción adecuada, en pro de su bienestar mental y sentimental en el transcurso de su vida.

## 10. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que surgen después de la investigación son las siguientes:

- Con el aumento de la esperanza de vida en el adulto mayor y la disminución de la tasa de fecundidad, se debe preparar a la población en el transcurso de la vida para que se afiancen en los conocimientos del autocuidado ya que de esto depende un envejecimiento sano.
- A las personas que están próximas a jubilarse, brindarles información necesaria para que empiecen a tomar actitudes propias en beneficio a su salud en la parte física, social y espiritual.
- Para los estudiantes y profesionales de enfermería, es necesario afianzar y reforzar más los conocimientos con relación al transcurso que tiene el adulto mayor antes y durante la jubilación con respecto al autocuidado que ellos deben tener, ya que se evidenció que hay pocas investigaciones que se relacionen con este tema y con este grupo poblacional.
- Como profesionales de enfermería, ser más proactivos en esta etapa y no sólo mirar al adulto mayor en su parte patológica, sino mirarlo como un ser holístico para poder así brindar un cuidado humanizado garantizando la satisfacción de todas sus necesidades.
- Para las empresas tengan espacios adecuados para los proyectos de autocuidado en sus trabajadores para así generar hábitos y prepáralos para la etapa de la jubilación.

- En instituciones de Salud, que en todo momento se fomente el autocuidado para que así estas prácticas estén presentes en todas las etapas de la vida.

## BIBLIOGRAFIA

1. Águila E. Díaz C, Manqing M.kaptein & A Pierson, A.(2011).Envejecer en México: Condiciones de Vida y Salud Recuperado de:  
[bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=00206](http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=00206)
2. Agüero, E. Bejarano I y Ortiz G. (2009)El adulto mayor en Jujuy: avatares e impacto social del envejecimiento poblacional. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166881042009000200015&script=script\\_ext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166881042009000200015&script=script_ext)
3. Alonso A. Sánchez R & Tuesta D. Revista de estudios económicos 27 81 – 98 (junio 2014) Un modelo para el sistema pensional en el Perú. Diagnóstico y recomendaciones. Recuperado de:  
<http://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/RevistaEstudiosEconomicos/27/ree-27-alonso-sanchez-tuesta.pdf>
4. Álvarez L, Álvarez A (2009). Estilos de vida y alimentación. Recuperado en [http://www.ugr.es/~pwlac/G25\\_27Luis\\_Alvarez-Amaia\\_Alvarez.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.html)
5. Amador .L, Ibañez.E,(2015)Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. Recuperado de:  
[www.unav.edu/matrimonioyfamilia/.../33242\\_AmadorEsteban\\_RH2015\\_Calidad.pdf](http://www.unav.edu/matrimonioyfamilia/.../33242_AmadorEsteban_RH2015_Calidad.pdf)
6. Arias.C, Polizzi. L. (2011).La Amistad En La Vejez. funciones de apoyo Y atributos del vínculo. Recuperado De:  
<http://www.aacademica.org/000052/350.pdf>

7. Árraga M, Sánchez M, Pirela L (2014) Significado de la jubilación en jubilados en Venezolanos, según género, edad y tipo de jubilación. Recuperado en: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/12621>
8. Arrieta C (2011). Las reformas del Sistema Pensional Colombiano. Recuperado en: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/08859.pdf>
9. Bienestar Familiar (2014) Ocio, recreación y tiempo, libre, recuperado en: [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliaICBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo1/M1\\_Guia13.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliaICBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo1/M1_Guia13.pdf)
10. BMD, OCDEBM, Panorama de las pensiones: América latina y el Caribe (2015). Recuperado de: [https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6892/Panorama de las Pensiones America Latina y el Caribe](https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/6892/Panorama_de_las_Pensiones_America_Latina_y_el_Caribe)
11. Borrero L. (Julio 2007). la pensión de vejez de la mujer en Colombia. Recuperado de: <https://www.superfinanciera.gov.co/SFCant/PensionesCesantiasyFiduciarias/tesis/hbr2007.pdf>.
12. Bravo C, Caro M. (2002) Efectos Psicosociales de la Jubilación por Vejez en las Variables de Autoestima y Apoyo Social en el **Adulto Mayor** Afiliado al Instituto de Normalización Previsional (INP) de la Región Metropolitana. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=15882>
13. Bravo J. Sesión IV: Envejecimiento y sistemas de pensiones. Recuperado de: [http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/5604/lcl1399e\\_s4.pdf](http://www.cepal.org/publicaciones/xml/4/5604/lcl1399e_s4.pdf)

14. Bredt S. (2008). Entre el mercado de trabajo y las pensiones de jubilación, la transición flexible ¿es un nuevo paradigma para las sociedades en proceso de envejecimiento? Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17521734.2008.00325.x/abstract>
15. Bucheli M. Ferreira N. Coimbra. Forteza A. Y Rossi L. (Julio 2006) El acceso a la jubilación o pensión en Uruguay: ¿cuántos y quiénes lo lograrían? Recuperado de: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5157/S0600450\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5157/S0600450_es.pdf?sequence=1)
16. Bueno B, Buz J (2006) Jubilación y tiempo libre en la vejez. Recuperado en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/bueno-jubilacion-01.pdf>
17. Canedo S. (abril 2009). Programa de doctorado en didáctica de las ciencias experimentales y la matemática. Recuperado de: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/1321/03.SPCI\\_CAPITULO\\_III.pdf?sequence=4](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/1321/03.SPCI_CAPITULO_III.pdf?sequence=4)
18. Castiblanco J, Charris M & Caza D. (2014), “un mundo lleno de ambivalencia” Vivencias de mujeres trabajadoras sexuales frente al cuidado de su salud, durante el embarazo en el área rural y urbana. Recuperado en : <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/13819/1/CharrisHerreraMelissa2014.pdf>
19. CELADE (febrero 2008) Tendencias demográficas y protección social en América Latina y el Caribe. Recuperado de:



<http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7224/S0800054.pdf?sequence=1>

- 20.** De Castro E (2013) La experiencia de estar hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios de una Clínica de tercer nivel del Distrito de Barranquilla (tesis de maestría). Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/43075/1/22578633.2013.pdf>
- 21.** Delgado. M (2011), ¡Solo existen 4 tipos de experiencia! (página web). Recuperado de: <https://maurodelgado.wordpress.com/2011/01/04/%C2%A1solo-existen-4-tipos-de-experiencia/>
- 22.** Dueñas O. (2012) Colombia, España, Uruguay, Costa Rica, Cuba, Ecuador: Seguridad Social para el adulto mayor. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/dere/n37/n37a04>
- 23.** Dulcey E Ruiz.(agosto de 2013)Envejecimiento en Colombia: Resumen de gráficos en la Encuesta Nacional de Población EDNS 1990-2010.Recuperado de: <http://www.profamilia.org.co/docs/estudios/imagenes/3%20-%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ%20EN%20COLOMBIA.pdf>
- 24.** Duque, Castellanos, Buitrago, García. (2014). La investigación cualitativa en enfermería en Colombia (1990-2010) recuperado de: [http://www.academia.edu/8566145/La\\_investigaci%C3%B3n\\_cualitativa\\_en\\_enfermer%C3%ADa\\_en\\_Colombia\\_1990-2010\\_.Qualitative\\_Research\\_in\\_nursing\\_in\\_Colombia\\_1990-2010](http://www.academia.edu/8566145/La_investigaci%C3%B3n_cualitativa_en_enfermer%C3%ADa_en_Colombia_1990-2010_.Qualitative_Research_in_nursing_in_Colombia_1990-2010)

25. Eliopoulos C (2014) Enfermería Gerontológica. España. Editorial: Lippincott Williams & Wilkins
26. En Colombia las mujeres cotizan menos pensión (19 de marzo de 2013). Portafolio. Recuperado en: <http://www.portafolio.co/mis-finanzas/ahorro/colombia-mujeres-cotizan-pension-72824>
27. Galindo B, (2011) La familia un concepto siempre moderno. Recuperado en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DESTUDIO\\_FAMILIA\\_noviembre.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352810707644&ssbinary=true](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DESTUDIO_FAMILIA_noviembre.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352810707644&ssbinary=true)
28. García M, Arana B, Cárdenas L & Monroy A (2009). Cuidados de la salud: Paradigma del personal de enfermeros en México – la reconstrucción del camino. Recuperado en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>
29. Giraldo G. Arango G. (2011) Caracterización de la jubilación y sus efectos en la calidad de vida en los docentes y en proceso de jubilación en el ambiente universitario. Recuperado de: <https://www.yumpu.com/es/document/view/14715502/caracterizacion-de-la-jubilacion-y-sus-efectos-en-revista-eleuthera>
30. González, N. (2015) programa más adultos mayores autovalentes. Recuperado de: [web.minsal.cl/sites/default/files/files/Taller%20Autocuidado.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Taller%20Autocuidado.pdf)

- 31.** Guaimarata.Com.Ve (SF) población estadística recuperada de:  
<http://www.guaimarata.ve.globared.com/categoria.asp?idcat=40>
- 32.** Herrera S.M\_(2008) Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar.  
Recuperado de:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24\\_4\\_08/mgi08408.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi08408.htm)
- 33.** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (2004) Material educativo que puede ser utilizado, Guía 2. La Amistad. Recuperado de:  
[http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliaICBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo4/M4\\_Guia2.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliaICBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo4/M4_Guia2.pdf)
- 34.** Imberth L (SA), El entorno familiar del adulto mayor, recuperado en:  
[http://www.derechoycambiosocial.com/revista025/desproteccion\\_legal\\_del\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.derechoycambiosocial.com/revista025/desproteccion_legal_del_adulto_mayor.pdf)
- 35.** Izquierdo, T. (2012) Ciclo vital y características psicosociales de los adultos desempleados. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000300006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000300006&script=sci_arttext)
- 36.** Jiménez. A, Mendiburo .N, Olmedo. P. (2011) Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos.  
Recuperado: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v29n2/v29n2a11.pdf>
- 37.** Lee, J. (2010) Conjuntos de datos sobre pensiones y salud: la reunión y el intercambio de datos para la formulación de políticas. Recuperado de:  
[http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1752-1734.2010.01375.x?r3\\_referer=wol&tracking\\_action=preview\\_click&show chec](http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fj.1752-1734.2010.01375.x?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show chec)

kout=1&purchase\_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase\_site\_license=LIC  
ENSE\_DENIED

- 38.** Ley 911 de 2004, Congreso de Colombia, "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones" recuperado en:  
<http://www.tribdepetico.com/documentos/LEY%20911%20DE%202004.pdf>
- 39.** Lippman L, Bradford W.(2013) Los impactos en la familia y su impacto en el bienestar de la niñez. Recuperado:  
[http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/Mapa\\_mundial\\_familia\\_2013.pdf](http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/05/Mapa_mundial_familia_2013.pdf)
- 40.** Madrid A J, E. Fayos, G.(2000). La preparación para la jubilación: Revisión de los factores psicológicos y sociales que inciden en un mejor ajuste emocional al final del desempeño laboral. Recuperado de:  
[http://www.um.es/analesps/v16/v16\\_1/09-99\\_05garcesJub.PDF](http://www.um.es/analesps/v16/v16_1/09-99_05garcesJub.PDF)
- 41.** Mejía meza M marveya E & Villalobos Torres.(2008) La crisis de la jubilación como una oportunidad educativa. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012312942008000200011&script=sci\\_arttext0](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012312942008000200011&script=sci_arttext0)
- 42.** Millán, I (2010) Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad, recuperado en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007)

- 43.** Munarriz, B. (S.F) Técnicas y métodos en Investigación cualitativa recuperado de: <http://ruc.udc.es/bitstream/2183/8533/1/CC-02art8ocr.pdf>
- 44.** Muñiz, m. (SF) Estudios de caso en la investigación cualitativa recuperado de: [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1\\_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf)
- 45.** Nicolato F, Do Couto A, Barbosa E, (2012) Capacidad de autocuidado de ancianos atendidos en la consulta de enfermería en la atención secundaria a la salud, recuperado en: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1016/1103>
- 46.** Olivera J, Clausen J (Octubre de 2013) Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Recuperado de: <http://files.pucp.edu.pe/departamento/economia/DDD360.pdf>
- 47.** Ordoñez M (2011), El acompañamiento espiritual del adulto mayor, recuperado en: <http://www.uncorazonsensato.com/para-leer-y-profundizar/textos/>
- 48.** Organización internacional del trabajo (2014). panorama laboral 2014 América latina y el caribe. Recuperado de: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---américas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_325664.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---américas/---ro-lima/documents/publication/wcms_325664.pdf)
- 49.** Organización Mundial de la Salud (1948). Definición de salud. Recuperado en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- 50.** Organización Mundial de la Salud (2015) Alimentación sana. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

- 51.** Organización Panamericana de la Salud (2014). Autocuidado Clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores. Recuperado en: [http://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1289&Itemid=290](http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1289&Itemid=290)
- 52.** Placeres J, León L (2011). La familia y el adulto mayor, recuperado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168418242011000400010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000400010)
- 53.** Parra H, (2005), Relaciones que dan orígenes a la familia. Recuperado en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/348/1/RelacionesOrigenFamilia.pdf>
- 54.** Peña A. (2006) metodología de la investigación cualitativa. Recuperado en: <http://www.ubiobio.cl/miweb/webfile/media/267/3634305-Metodologia-de-Investigacion-Cualitativa-A-Quintana.pdf>
- 55.** Pontificia Universidad Católica de Chile (2012), Relaciones sociales, recuperado en: [http://adulthood.uc.cl/docs/relaciones\\_sociales.pdf](http://adulthood.uc.cl/docs/relaciones_sociales.pdf)
- 56.** Prado L, Gonzales M, Paz N & Romero K (2014). La Teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de la atención. Recuperado en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004)
- 57.** Restrepo S, Morales R, Ramírez López M & Varela .L. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Recuperado de:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182006000500006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182006000500006)

**58.** Rodríguez. C, Lorenzo. O & Herrera. L 2005. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf>

**59.** Rodríguez. N. (2007) Actitudes hacia la jubilación. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-70272007000100001](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272007000100001)

**60.** Rofman, R. Lucchetti, L. (noviembre de 2006). Sistema de pensiones en América latina: conceptos y mediciones de cobertura. Recuperado de: [http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/04/18/000090341\\_20070418141112/Rendered/PDF/381700SPANISH0LAC0pensions0061601PUBLIC1.pdf](http://www.wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2007/04/18/000090341_20070418141112/Rendered/PDF/381700SPANISH0LAC0pensions0061601PUBLIC1.pdf)

**61.** Sampieri. R. (2010). Metodología de la investigación. Recuperado de: [http://www.academia.edu/6399195/Metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_5ta\\_Edicion\\_Sampieri](http://www.academia.edu/6399195/Metodologia_de_la_investigacion_5ta_Edicion_Sampieri)

**62.** Sanhueza M, Castro M, Merino J (2012), Optimizando la funcionalidad del adulto mayor a través de una estrategia de autocuidado , recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a03.pdf>

**63.** San Martín C (2002), La espiritualidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, recuperado en: [http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/589/hologramatica08\\_v1pp103\\_120.pdf](http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/589/hologramatica08_v1pp103_120.pdf)

- 64.** Sirlin C. (2007). La jubilación como situación de cambio: la preparación para la jubilación como acción estratégica para su abordaje. Recuperado: <http://www.bps.gub.uy/bps/file/1671/1/la-jubilacion-como-situacion-de-cambio.-c.-sirlin.pdf>
- 65.** Skoknic V.(1998).Efectos de la preparación psicológica para la jubilación. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/41314.pdf>
- 66.** Solano, Y.(2012). Significado de la experiencia, para la madre adolescente de la hospitalización del recién nacido en la unidad neonatal. Hospital Engativá. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8921/1/539697.2012.pdf>
- 67.** Suárez, R. Pescetto, C. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26279.pdf>
- 68.** Tirro. V. (S.A). Espiritualidad y calidad de vida en el adulto mayor. Recuperado de: <http://andromeda.unimet.edu.ve/mirai/archivos/E/E-02-11-12.pdf>
- 69.** Vanegas. B. (2010) La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Recuperado de: [http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista\\_colombiana\\_enfermeria/volumen6/investigacion\\_cualitativa.pdf](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/investigacion_cualitativa.pdf).
- 70.** Uribe. T (S.A.) El autocuidado y su papel en la promoción de la salud, recuperado en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>



**71.VEGA. O (2007).** Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Recuperado de:  
[http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA/Teoría del déficit de autocuidado.pdf](http://www.enfermeriaaps.com/portal/download/TEORIAS_Y_MODELOS_DE_ENFERMERIA/Teoría%20del%20déficit%20de%20autocuidado.pdf).

## ANEXOS

### Anexo A



**Pontificia Universidad Javeriana**

**Facultad de Enfermería**

**Departamento de colectivos**

---

### Consentimiento Informado

Información para las personas a quienes se les ha pedido que participen en una investigación.

La información que se presenta a continuación tiene como finalidad ayudarle a decidir si usted quiere participar en un estudio de investigación de riesgo mínimo por favor léalo cuidadosamente. Si no entiende algo, o si tiene alguna duda, pregúntele a la persona encargada del estudio.

**Título de la investigación:** Experiencias del adulto mayor antes y durante la jubilación con respecto al autocuidado

**Persona a cargo del estudio:** Luly Vanessa Guzmán Candela - Elizabeth Pinto Carlos – Nubia Páez Contreras

**Dónde se va a desarrollar el estudio:** En la ciudad de Bogotá.

### Información General del Estudio de Investigación

El propósito de esta investigación es conocer las experiencias que tienen los adultos mayores antes y durante la etapa laboral, con respecto a su autocuidado.

**Plan del Estudio:** El estudio tiene una metodología cualitativa en salud, se desarrollará a través de entrevistas semi estructuradas a los adultos mayores que de manera voluntaria participen en el estudio. Se realizará de forma oral y si el participante autoriza se registrará audio.

**Beneficios de Participar en este Estudio:**

Los beneficiados son los adultos mayores ya que tendrán la oportunidad de expresar y dar a conocer sus experiencias con respecto al autocuidado, antes y durante la jubilación.

**Riesgos de Participar en este Estudio de Investigación:** El riesgo es mínimo, sin embargo, puede que se genere alguna decepción o tristeza al relatar sus experiencias.

**Confidencialidad y Privacidad de los Archivos y Anonimato Durante las entrevistas:** se mantendrá su privacidad de los adultos mayores participantes. Los archivos con información se mantendrán de manera confidencial. Sólo los investigadores y el personal autorizado como el Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana pueden revisar los archivos resultantes de este proyecto. Con el fin de mantener el anonimato, no se escribirá el nombre de los entrevistados en el formato de la entrevista. Cada participante se identificará con un pseudónimo que él o ella misma seleccionará. Los datos y la información serán guardados bajo llave. Los resultados de este estudio pueden ser publicados. Sin embargo, la información será combinada con la de otros participantes. Las publicaciones no incluirán el nombre de los participantes o ninguna otra información que permita identificarlos personalmente.

**Participación Voluntaria**

La decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de participar en este estudio, así como de retirarse en cualquier momento. Si decide no participar o decide retirarse en cualquier momento antes de terminar la investigación, no tendrá ningún castigo, ni tampoco perderán los beneficios que ya haya obtenido.

**Preguntas y Contactos**

Si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede comunicarse con Luly Vanessa Guzmán Candela 301568890, Elizabeth Pinto Carlos 320 4319640,

Nubia Páez Contreras 3123237652; asesora de trabajo de grado: Liliana Quevedo León 3208320 ext. 2656.

### **Consentimiento**

**De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.**

### **Declaración del Investigador**

De manera cuidadosa he explicado al participante la naturaleza del protocolo arriba enunciado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre

## Anexo B



### PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA – FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### *“Experiencias del adulto mayor después de la jubilación”*

Entrevista semi estructurada N°: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Escolaridad y/o nivel educativo: \_\_\_\_\_

Número de Hijos: \_\_\_\_\_

Con quien vive actualmente: \_\_\_\_\_

En qué año se pensionó: \_\_\_\_\_ Edad a la que se pensionó: \_\_\_\_\_

Cuál fue su última ocupación o empleo: \_\_\_\_\_

Actualmente a qué se dedica: \_\_\_\_\_

Por qué entidad está pensionado: \_\_\_\_\_

Tipo de régimen de pensión: Prima media:

Régimen de ahorro individual:

Otro:  cuál: \_\_\_\_\_

Qué enfermedades han sido diagnosticadas por el médico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. Antes de pensionarse, usted que hacía para cuidar su salud (cuidado físico, social y espiritual)
2. Ahora que se encuentra pensionado, usted que hace para cuidar su salud (cuidado físico, social y espiritual)
3. Tiene alguna otra práctica para cuidar su salud?
4. En su experiencia y ya estando pensionado que recomendaciones le daría a las personas para cuidar su salud.