

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

DAYAN MARCELA VILLACI MOSQUERA  
JESSICA ALEJANDRA RIVEROS PÉREZ

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS,  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD,  
DEPARTAMENTO META  
VILLAVICENCIO  
2017

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

DAYAN MARCELA VILLACI MOSQUERA CÓDIGO 130003332  
JESSICA ALEJANDRA RIVEROS PÉREZ CÓDIGO 130003327

Proyecto de investigación dirigido al Comité de Investigación como opción para  
obtener el título de Enfermera

Directoras

Emilce Salamanca Ramos, Enfermera, Magister en enfermería, Candidata  
Doctorado en ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Profesora Asistente, Escuela  
de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos  
Clara Delcy Díaz Viatela, Enfermera, Magister en Administración, Profesora  
Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los  
Llanos

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS,  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD,  
DEPARTAMENTO META,  
VILLAVICENCIO  
2017

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	11
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
3. JUSTIFICACIÓN .....	16
4. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO .....	18
4.1 OBJETIVO GENERAL .....	18
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
5. OBJETIVOS DEL ESTUDIANTE PARTICIPANTE DE INVESTIGACIÓN .....	19
5.1 OBJETIVO GENERAL .....	19
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
6. MARCO REFERENCIAL .....	20
6.1 MARCO CONCEPTUAL .....	20
6.2 MARCO TEÓRICO .....	22
6.3 MARCO INVESTIGATIVO .....	24
6.4 MARCO LEGAL .....	28
7. METODOLOGÍA.....	32

7.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	32
7.2 TIPO DE ESTUDIO.....	32
7.3 POBLACION - MUESTRA .....	33
7.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	33
7.5 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	34
7.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	34
8. RESULTADOS .....	36
8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ECONÓMICAS Y CULTURALES .....	36
8.2 CONTEXTO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR .....	45
8.3 LA CONCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. ....	48
9. DISCUSIÓN.....	50
9.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ECONÓMICAS Y CULTURALES .....	50
9.2 CONTEXTO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR: .....	51
9.3 LA CONCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ .....	53
10. CONCLUSIONES.....	54
11. RECOMENDACIONES.....	56
12. BIBLIOGRAFÍA.....	57

13. ANEXOS..... 67

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Sexo de los adultos mayores.....	36
Tabla 2. Edad de los adultos mayores.....	36
Tabla 3. Lugar de nacimiento de los Adultos Mayores.....	37
Tabla 4. Procedencia de los Adultos Mayores.....	37
Tabla 5. Estado civil de los Adultos Mayores.....	38
Tabla 6. Nivel de escolaridad de los Adultos Mayores.....	38
Tabla 7. Régimen de salud de los Adultos Mayores.....	39
Tabla 8. Número de hijos.....	39
Tabla 9. Con quien conviven los Adultos Mayores.....	40
Tabla 10. Antecedentes de consumo de SPA de los Adultos Mayores.....	40
Tabla 11. Antecedentes de violencia intrafamiliar de los Adultos Mayores....	40
Tabla 12. Antecedentes de desplazamiento de los Adultos Mayores.....	41
Tabla 13. Antecedentes de ser habitante de calle de los Adultos Mayores....	41
Tabla 14. Relación familiar de los Adultos Mayores.....	41
Tabla 15. Red familiar de los Adultos Mayores.....	42
Tabla 16. Red de apoyo de los Adultos Mayores.....	42
Tabla 17. Vivienda de los Adultos Mayores.....	42
Tabla 18. Servicios públicos de los Adultos Mayores.....	43
Tabla 19. Fuente de recursos económicos de los Adultos Mayores.....	43
Tabla 20. Afecciones de salud de los Adultos Mayores.....	43
Tabla 21. Bono económico de los Adultos Mayores.....	44

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A: ESTRUCTURA DE DIARIO DE CAMPO.....	66
ANEXO B: ESTRUCTURA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	67

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo corresponde al informe final del proyecto de investigación denominado “Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio desde la perspectiva de las familias, 2016”. Que hace parte del macroproyecto titulado “Entorno familiar del adulto mayor en los Centro Vida de la ciudad de Villavicencio” como parte de las investigaciones que realiza la Facultad de Ciencias de la Salud y como respuesta a las necesidades del contexto regional. El Macro proyecto es financiado por la Universidad de los Llanos y como investigadora principal es la docente Emilce Salamanca Ramos, co-investigadoras Zulma Johana Velasco Páez y Clara Delcy Díaz Viatela, docentes del programa de Enfermería.

La investigación se realizó desde un enfoque cualitativo, con herramienta de etnografía focalizada. Se desarrolló en tres Centros Vida del municipio de Villavicencio, escogidos aleatoriamente. El tamaño de la muestra corresponde a tres familias que se escogieron mediante muestreo probabilístico, aleatorio simple, que se escogieron dependiendo del adulto mayor correspondiente. Las técnicas utilizadas para la recolección de la información fueron la observación, la entrevista abierta y diario de campo. El análisis de lo observado y de las entrevistas fue transcrito y convertido en unidades textuales, con el apoyo del software N-vivo 11. Se identificaron códigos que posteriormente se convirtieron sub categoría y luego categorías.

El objetivo de la investigación fue analizar el entorno familiar de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio, conocer la percepción de la familia y los cuidadores de los Centros Vida, que piensan acerca de envejecer, los procesos de envejecimiento y el conocimiento en el manejo del entorno familiar y comunitario del AM (Adulto Mayor), basadas en los principios de independencia, participación ciudadana, autorrealización y dignidad.

Mediante esta investigación se pretende aportar elementos orientadores que incidan en la formación de profesionales en el área de salud y en políticas públicas para fortalecer la calidad de vida en la vejez. Además de contribuir en la investigación de la Universidad de los Llanos, la cual menciona en su misión institucional “formar integralmente ciudadanos, profesionales y científicos con sensibilidad y aprecio por el patrimonio histórico, social, cultural y ecológico de la humanidad, competentes y comprometidos en la solución de problemas de la Orinoquia y el país con visión universal, conservando su naturaleza como centro de generación, preservación, transmisión y difusión del conocimiento y la cultura”. Por lo tanto la Facultad de las Ciencias de la Salud y el Programa de Enfermería

aportan herramientas para brindar un cuidado humanizado, óptimo y de calidad, enfocados en las necesidades de la población, en este caso en particular, factores de riesgo derivados desde su propio hogar.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el mundo se están produciendo cambios significativos en la demografía apuntando al aumento de los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “actualmente hay en el mundo 600 millones de personas de 60 años” (1). El aumento del envejecimiento provoca a su vez mayor demanda económica y social, según estimaciones las cifras continuaran incrementando “para el 2025 se habrán duplicado las cifras” (1), debido al aumento de la esperanza de vida al nacer “72 años” y a la disminución de la tasa global de fecundidad que se situaba “en el quinquenio 1950-1955 la tasa global era de 5 hijos por mujer y para el 2000-2005 se redujo a 2,7 hijos por mujer” (2).

En los países en desarrollo el incremento de la población adulta mayor es más acelerado que los países desarrollados, teniendo así menos recursos económicos para la inversión que requiere esta etapa del curso de vida, aumentando la pobreza y vulnerabilidad.

El maltrato físico, psicológico y social no ha sido ajeno a la realidad de los adultos mayores, en los hogares y centros asistenciales se han cometido actos que infringen la dignidad de estas personas como amarrarlos, no cambiarles la ropa sucia, no brindarles comida, ignorar sus necesidades y sentimientos, agredirlos físicamente, entre otros. “En los países desarrollados entre un 4% y un 6% de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato en casa” (3), ocasionando secuelas físicas de gravedad y psíquicas de larga duración.

La gran mayoría de adultos mayores se les imposibilita vivir independientemente debido a las limitaciones físicas o mentales que puede ocasionar esta etapa, necesitando de asistencia de un cuidador a largo plazo, lo que ha aumentado la desvinculación del núcleo familiar del adulto para ser reclusos en asilos y hospitales.

En América Latina las proyecciones apuntan un incremento notable de la población adulta mayor “para el año 2025, el 14,5% de la población será mayor de 60 años y hacia la mitad del siglo supondrá el 23,6%”, siendo mayor la expectativa para los mayores de 75 años que alcanzará la cifra de 34,6% (2).

La etapa avanzada ha implicado socialmente el retiro laboral lo que implica disminución de ingresos, pérdida de roles, mayor tiempo libre y disminución de las relaciones sociales (4). Además el aumento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud. En el ámbito familiar las dinámicas van cambiando por la formación del nuevo hogar de los hijos y cambios en la estructura como el fallecimiento de alguno de los conyugues apuntando al alejamiento de los miembros de la familia del adulto mayor.

Las evidencias muestran ganancias importantes en las expectativas de vida, “percepción mala o regular su salud, carentes de servicios adecuados, falta de personal calificado, patrones de vida de riesgo, poca reglamentación de instituciones de larga estadía, falta de definición y reconocimiento de apoyos a cuidadores” (5). Parte vital del envejecimiento digno es el apoyo de sus familias no solo económicamente sino cuidados personales (en situación de enfermedad o discapacidad) e incluso apoyo emocional, debido a la necesidad afectiva de estas personas como llamadas, abrazos y más.

8 de cada 10 hogares conviven con adultos mayores (6), estas personas generalmente viven con otros miembros del curso de vida como hijos, nietos, entre otros. Conformándose hogares multigeneracionales, en los cuales la mayoría de los adultos mayores viven dependientemente de los demás.

En Colombia en sólo un siglo el país pasó de 4.355.470, personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6,3% (2.612.508), es mayor de 65 años. El 75% de la población general, vive en las cabeceras municipales, a pesar que en áreas rurales hay mayores tasas de fecundidad, lo que se traduciría en un incremento natural de la población allí ubicada, pero el efecto es contrarrestado por las altas tasas de migración (7). La base de la pirámide poblacional se ha ido estrechando especialmente en los más viejos, lo que conlleva al aumento en el número de adultos institucionalizados.

El envejecimiento de la población en Colombia se ha ido incrementando por el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad, el tratamiento y control de enfermedades infecciosas prevalentes en esta edad, el descenso de las tasas de la fecundidad y los procesos de migración.

Las condiciones de vida de las personas adultas mayores respecto a actividades de vida diaria, el Censo de población y Vivienda 2005 encontró que “de las personas mayores de 65 años, el 12,52% posee limitaciones para

moverse o caminar, el 3,35% tiene limitaciones para su autocuidado y el 2,53% posee limitaciones para hablar” (7). La percepción de la vejez ha sido encaminada social y culturalmente por enfermedad y dolencia lo que ha influido en la apreciación de su salud como mala. Las personas que tienen percepción buena de su salud han utilizado en menor proporción los servicios de salud y tienen una mejor calidad de vida.

Una de las metas propuestas en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas es la disminución del 50% la pobreza, esta meta aún se ha logrado cumplir “ya que la crisis económica de los años 90 revirtió el progreso alcanzado entre 1978 y 1998”, (7), pero hay avances como el restablecimiento de las condiciones de estabilidad económica para retomar la disminución de la pobreza y la indigencia, pasando así de un 23% de colombianos que en el año 2000 estaban por debajo de la línea de indigencia a un 16% en el 2003 y bajo la línea de pobreza de un 59% en el 2000 a 51,8% en 2003 (7).

En Colombia la mayoría de los adultos mayores vive en hogares multigeneracionales (53%), el Censo general de 2005 encontró que las personas mayores de 65 años conviven en un 98,8% con sus familias (7). La familia constituye el principal ente cuidador de los adultos mayores, en su mayoría por carencia de recursos económicos pero también puede suceder de forma inversa es decir, que los más jóvenes dependan del núcleo principal. La adultez mayor ha sido una etapa temida por muchas personas por los cambios en las dinámicas familiares, la atención se centra en los más jóvenes y poco a poco se deja de dar la importancia que necesitan estas personas.

En departamento del Meta y el municipio de Villavicencio el incremento de la población adulta mayor ha sido paralela al contexto internacional y nacional, “entre 1993 y 2005 se evidencia incremento en los grupos de personas mayores de 60 años así como una relativa disminución en los grupos menores de 15 años” (8).

Características del hogar del adulto mayor: La información de hogares muestra en Villavicencio un total de “102.795 hogares, de los cuales en casi una cuarta parte (21,59%) reside por lo menos una persona adulta mayor” (8). Lo cual evidencia que en las diferentes conformaciones del hogar de estas personas son de varias generaciones al tiempo. Dentro de estos hogares con jefes adultos mayores “hay un promedio de cuatro personas tanto en el país, en el departamento del Meta y en el municipio de Villavicencio” (8), teniendo en cuenta que se ha favorecido las características socioeconómicas actuales para estas personas ya sea por pensión o programas del gobierno que pretenden la

disminución de la pobreza y vulnerabilidad, siendo este un aporte significativo para los ingresos del hogar.

Las familias no han reconocido la importancia de la unión para los adultos mayores, las personas que se encuentran institucionalizados en lugares especiales de alojamiento en el país corresponden al 1%”, pero más de la mitad se hallan en asilos de ancianos u hogares geriátricos (8).

Discapacidad: En los adultos mayores del municipio de Villavicencio la discapacidad corresponde a dificultades de visión a pesar de usar lentes o gafas (34%) seguida de la limitación para moverse o caminar (32,48%) y limitación auditiva aún con aparatos especiales (6,51%) (8). este tipo de limitaciones es directamente proporcional con la información del país y departamento en cuanto a las limitaciones visuales, auditivas y de caminar o moverse.

Las características de vivienda para el adulto mayor determinan la calidad de vida de estas personas, en el Censo del año 2005 se establece que el “8,88% de los hogares con adultos mayores de 60 a 69 años tienen déficit de vivienda, para las personas de 70 años y más del municipio el total de hogares en déficit corresponde a 5,73%” (8), para las dos cifras se presenta mayor porcentaje en el déficit cualitativo es decir las deficientes condiciones de vivienda.

Por las condiciones de vida de los adultos mayores se ve obstaculizado el ejercicio de autocuidado lo cual conlleva a depender de otras personas, dejando a disposición la salud y bienestar de estas personas en manos de otras. También la situación económica y pobreza continúa aumentando siendo un determinante para el pleno desarrollo del envejecimiento y contribuyendo en la vulnerabilidad de los adultos mayores.

## 2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo anteriormente descrito se diseñó el presente proyecto de investigación que pretende dar respuesta a las siguientes preguntas:

¿Cuál es el entorno familiar de los adultos mayores que se encuentran en los centros de vida de la ciudad de Villavicencio?

¿Cuáles son las concepciones de la familia frente al proceso de envejecimiento y vejez?

### 3. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento de la población del país es contundente, la población mayor de 60 años tiene tasas de crecimiento superiores a la de la población total, no solo en el conjunto del país, sino también en todos los departamentos. Entre 1985 y el año 2013, la población total mayor de 60 años del país pasó de 2.142.219 millones a 3.815.453 en el 2005, y para el 2010 se proyectó en 4.473.447 millones de personas mayores, con un ritmo de crecimiento del 3,18% promedio anual (2005 - 2010) (9).

Por lo anterior se hace importante abordar más a fondo en la situación actual de esta población analizando su entorno familiar que es lo que pretende este proyecto, con el objetivo de aportar elementos que orienten la formación de profesionales en el área de salud y en políticas públicas para que esto permita mejorar la calidad de vida en la vejez y a su vez fortalecer los vínculos en la familia de ese adulto mayor ya que esta como unidad básica de la sociedad, desempeña una función fundamental en el desarrollo social, en especial a la de sus personas mayores (10).

La etapa del envejecimiento como cualquier otra se debe vivir dignamente, es necesario hacer intervenciones que mejoren las condiciones de vulnerabilidad y pobreza. Estas personas son significativas para la sociedad por la experiencia y potencial que pueden contribuir, por esto en la vida del adulto mayor el entorno familiar es de vital importancia ya que permite en él un desarrollo adecuado del envejecimiento. En Colombia el aumento progresivo de la población, especialmente del grupo de los adultos mayores, representa un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social.

Según la política nacional del envejecimiento y vejez se debe visibilizar e intervenir la situación del envejecimiento y la vejez en el periodo 2007-2019, con énfasis en aquellos en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género, existe la necesidad de crear entornos económico, político, social, cultural, espiritual y jurídico, favorables para mejorar las condiciones de vida y lograr un mayor grado de bienestar de la población, garantizando un envejecimiento activo (10).

Los aspectos relacionados con la discapacidad del adulto mayor obligan a reflexionar acerca de la importancia de promover hábitos de vida saludables en edades tempranas, de tal modo que las personas mayores puedan gozar

de condiciones de salud favorables en esta etapa del ciclo vital. También vale la pena destacar lo importante que es fortalecer las redes de apoyo y cuidado del adulto mayor tanto en la familia, cuidadores así como en personal y programas de atención en salud, que permitan responder a las necesidades propias de los ancianos. Resulta fundamental entonces fortalecer la promoción de la salud tanto como el mantenimiento y mejora de la capacidad funcional de las personas adultas mayores, desde el auto-cuidado y el cuidado familiar hasta el cuidado comunitario y el cuidado institucional ya que el estado, la sociedad y la familia deben velar por la protección y asistencia de las personas adultas mayores y promover su integración a la vida activa y comunitaria (11).

Por otra lado, la Universidad de los Llanos, menciona en su misión institucional “formar integralmente ciudadanos, profesionales y científicos con sensibilidad y aprecio por el patrimonio histórico, social, cultural y ecológico de la humanidad, competentes y comprometidos en la solución de problemas de la Orinoquia y el país con visión universal, conservando su naturaleza como centro de generación, preservación, transmisión y difusión del conocimiento y la cultura”. Por lo tanto la facultad de las ciencias de la salud y el programa de enfermería aportan herramientas para brindar un cuidado humanizado, óptimo y de calidad, enfocados en las necesidades de la población, en este caso en particular, factores de riesgo derivados desde su propio hogar.

La población que se abordará serán los adultos mayores que asisten a los Centros Vida del municipio de Villavicencio identificando su entorno familiar, los cocimientos que tienen las familias del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento y vejez, y el significado que tiene el adulto mayor para la familia mediante la observación, entrevistas y diarios de campo, ya que el proceso es meramente cualitativo y esto nos permitirá tener una visión más amplia de la situación.

Este proyecto hace parte del Macro proyecto titulado “Entorno familiar del adulto mayor en los Centro Vida de la ciudad de Villavicencio”, como parte de las investigaciones que realiza la Facultad de Ciencias de la Salud y como respuesta a las necesidades del contexto regional. A través de ello, se pretende conocer el entorno familiar que tiene la familia con los adultos mayores en esta comunidad. El Macro proyecto es financiado por la Universidad de los Llanos y como investigadora principal es la docente Emilce Salamanca Ramos, co-investigadoras Zulma Johana Velasco Páez y Clara Delcy Díaz Viatela, docentes del programa de Enfermería.

## 4. OBJETIVOS DEL MACROPROYECTO

### 4.1 OBJETIVO GENERAL

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

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

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

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

## 5. OBJETIVOS DEL ESTUDIANTE PARTICIPANTE DE INVESTIGACIÓN

### 5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el entorno familiar de los adultos mayores de los Centros Vida del municipio de Villavicencio, desde la perspectiva de las familias en el año 2016.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar el funcionamiento familiar del adulto mayor que se encuentra vinculado a los Centros Vida del municipio de Villavicencio, desde la perspectiva de la familia.

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

Describir las características sociales, económicas y culturales de los adultos mayores vinculados al estudio, desde la perspectiva de la familia.

## 6. MARCO REFERENCIAL

### 6.1 MARCO CONCEPTUAL

Para el presente proyecto se acogerán los siguientes conceptos:

*El adulto mayor* es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. Para los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen (12).

*El envejecimiento* es aquel proceso normal por el que atraviesa todo ser humano a lo largo del curso de vida. Esto replantea el antiguo concepto de entender que las personas inician su proceso de envejecimiento a partir de una edad avanzada determinada (por ejemplo, a los 60 o 70 años); este proceso se inicia en la concepción y termina con la muerte (11).

*La vejez* representa el ciclo final del proceso de envejecimiento. Por ello, las condiciones en esta etapa dependen del desempeño, logros y frustraciones, de los períodos precedentes. El rasgo de la vejez radica en que las personas ya no tienen muchas posibilidades de mejorar su calidad de vida. La disminución natural de la capacidad física y el esquema de valoración social imperante en las sociedades occidentales (competencia, productividad, individualismo, etc.), generan restricciones de tipo económico y social para las personas mayores (11).

*El envejecimiento activo* es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (11).

*La familia* es un grupo de personas unidas por el parentesco, es la organización más importante de las que puede pertenecer el hombre. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción (13).

*El entorno familiar* es una institución básica y constituyente, donde suelen ocurrir un gran número de experiencias que inducen vivencias íntimas y esenciales derivadas de la convivencia cotidiana con la familia (13)

*El envejecimiento demográfico* se considera un fenómeno estructural de complejas implicaciones demográficas, económicas y sociales así como territoriales. El concepto de envejecimiento de una población carece de ambigüedad, ya que todos los individuos envejecemos demográficamente al mismo ritmo. Sin embargo, no es consecuencia únicamente del paso del tiempo, considerándose que una población envejece cuando la proporción de viejos aumenta progresivamente; entonces el envejecimiento demográfico, es entendido como el aumento relativo de la población vieja (14).

*Centro Vida* es el conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los adultos mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar (12).

## 6.2 MARCO TEÓRICO

*El envejecimiento.* Es considerado un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (15). Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. Además de ser un proceso progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio ambiente, a medida que esto ocurre se van produciendo alteraciones en el organismo que con el paso del tiempo conducen a pérdidas funcionales y a la muerte (15).

Para este proyecto se tomará en cuenta la teoría de la desvinculación o también llamada la teoría del retraimiento, en esta se menciona que “el envejecimiento afecta a las relaciones entre el individuo y la sociedad, así como a los procesos internos que experimenta una persona en su declinar de la vida y va acompañado de una disminución progresiva del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno de las personas ancianas” (16).

A la par que el individuo se va desvinculando de la sociedad, también ésta va promoviendo acciones para favorecer el distanciamiento entre la sociedad y el individuo que envejece facilitando la exclusión del medio social, mediante circunstancias como el cese de actividades laborales y la pérdida del rol social o familiar (17).

Con lo anterior dicho es importante para este proyecto conocer como esta cursado este proceso de desvinculación los adultos mayores y como sus familias acompañan dicho proceso.

*Vejez.* Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas (18).

El ajuste a la vejez se produce con éxito si los individuos conservan un nivel de actividad similar al de etapas anteriores de su vida. Es importante que los adultos mayores desarrollen nuevos papeles que reemplacen al anterior permitiéndole un

desarrollo sano de su vejez, por lo tanto se buscará que las familias reconozcan la necesidad del adulto mayor hacia realizar una actividad que los haga sentir autónomos y con capacidades de seguir viviendo su vida sin dependencia completa de los demás (19).

*Envejecimiento demográfico.* Es el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos (una pirámide con base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base). Es uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Este cambio incide tanto en el crecimiento de la población como en su composición por edades. En la medida en que avanza la transición demográfica y se producen descensos de la mortalidad, y principalmente de la fecundidad, se asiste a un proceso paulatino de envejecimiento de la población (20).

A medida que el proceso de envejecimiento va avanzando, el ritmo de crecimiento de la población muestra un incremento mucho más acelerado en el tramo de 60 años de edad y más, por efecto de la disminución de la mortalidad adulta y por la entrada en las edades adultas de generaciones numerosas nacidas en la etapa de alta fecundidad, mientras que, a causa de la baja en la fecundidad, la población menor de 15 años comienza a desacelerar su ritmo de incremento (20).

### 6.3 MARCO INVESTIGATIVO

En Perú se llevó a cabo un estudio con enfoque etnográfico, en adultos mayores, el cual pretendió describir, analizar y comprender el rol fundamental del adulto mayor en la crianza de los nietos, demostró que el adulto mayor desempeña diferentes roles cuando vive dentro de una familia extensa, porque aportan creencias culturales, conocimientos, experiencias y enseñanzas en el cuidado y en la crianza de los nietos (21). Otro estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del adulto mayor respecto al tipo de funcionamiento familiar, en una muestra de 108 adultos mayores. Indicó que del 100% de adultos mayores, el 96.2% se sentían satisfechos y el 3.8% insatisfechos. Las conclusiones fueron que la mayoría de adultos mayores estaban satisfechos respecto al tipo de funcionamiento familiar existente en sus hogares. Respecto al nivel de satisfacción en sus dimensiones biológica, psicoemocional y social, la mayoría de adultos mayores refieren estar satisfechos. En cuanto al tipo de funcionamiento familiar la mayoría de adultos mayores son de familias moderadamente funcionales, seguido de funcionales y luego disfuncionales. Con respecto a las dimensiones de afecto y crecimiento familiar, las familias son funcionales; en las dimensiones adaptabilidad y resolución, son moderadamente funcionales (22).

Otro estudio sobre el bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores en la ciudad de Concepción (Chile), planteó como objetivo identificar las relaciones dichas anteriormente, la muestra estuvo constituida por 250 personas, 146 mujeres y 104 hombres, con edades entre 60 y 87 años. Mostró que el bienestar psicológico tenía una relación más estrecha con el apoyo social percibido que con la percepción de la salud, los hombres demostraron tener mayor bienestar psicológico y mejor percepción de salud que las mujeres y que las personas casadas o con pareja estable informaron mayor bienestar psicológico y mayor apoyo social percibido que aquellas sin pareja estable (23).

En un estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo se pretendió explorar la situación biopsicosocial del adulto en Cuba, la muestra estuvo conformada por 400 adultos mayores. Se evidenció que de los encuestados padecían al menos de una enfermedad crónica, en su mayoría se han sentido maltratados en los centros de atención en salud por médicos y enfermeras, aproximadamente una cuarta parte de los adultos mayores consideran que sus familiares no le brindan el apoyo que necesitan, se sienten discriminados. Se concluyó que la asistencia médica es buena, pero para todos no fue la mejor, se vulneraron los principios de beneficencia, no

maleficencia, justicia y autonomía. Los círculos de abuelos y la casa de abuelos, ayudan al adulto mayor a mantenerse integrado a la sociedad (24).

Otro estudio de corte cualitativo acerca de la percepción sobre la calidad de vida del adulto mayor tuvo como objetivo comprender los eventos más relevantes de la vida del adulto mayor y su relación con la calidad de vida, distinguiendo la percepción que tienen sobre su vejez, la muestra correspondió a 10 adultos mayores que acuden a los centros del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) en la ciudad de Saltillo, Coahuila, México, los resultados mostraron que para el adulto mayor el padecer una difícil situación económica no es tan grave como la falta de la presencia y afecto familiar. Asocian la edad con el deber cumplido y aunque viven tranquilos y alegres, no tienen la esperanza ni necesidad de proyectar su vida a futuro (25).

En un estudio pre-experimental acerca de la educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente a 38 de ellos y sus familias en el municipio Pinar del Rio, tuvo como objetivo enseñar y evaluar el conocimiento de la familia en el cuidado del adulto mayor, el estudio señala que los cuidadores tenían conocimientos insuficientes antes de la intervención educativa realizada. Se hace necesario brindar educación a los cuidadores para la atención del adulto mayor dependiente (26). En otro estudio descriptivo y transversal de 62 familias, se propuso identificar el funcionamiento familiar de los adultos mayores, de relevancia en los resultados predominaron los adultos mayores que viven en familias extensas, con 4 a 6 integrantes y 2 adultos mayores en su composición. La mayoría de estas personas perciben un adecuado funcionamiento familiar en sus hogares (27).

Con el objetivo de analizar la relación entre la depresión y la percepción de la funcionalidad familiar en 150 adulto mayores, se desarrolló un estudio descriptivo, transversal, correlacional, que arrojó que el 50% de la muestra percibía su familia como disfuncional y el 31% presentaba algún grado de depresión, un nivel de asociación de las variables de estudio en 43%. Concluyéndose que existe relación entre la depresión y la funcionalidad familiar y entre ellas el nivel de asociación es moderada (28).

En otro estudio cuantitativo, descriptivo, constituido por una muestra de 788 adultos mayores, escogidos de los 24 Centros Vida de la ciudad de Cartagena, se propuso identificar la percepción de la satisfacción familiar de estas personas, los resultados indicaron que en su mayoría (57,7%) pertenecen a familias extensas seguido de nucleares (23,6%). En cuanto al nivel de satisfacción el 38,6% manifiesta baja satisfacción, el 27,5% se categoriza como grado de

satisfacción media y el 33,9% con un grado de satisfacción alta. Se concluye que la mayoría de adultos mayores tienen baja percepción de la satisfacción familiar, hay interacciones negativas, lo cual se evidencia en alteraciones a nivel físico, emocional y psíquico en el adulto mayor (29).

Un estudio sobre el apoyo en hogares donde viven los adultos mayores del Estado de México, buscó analizar las características de estos, distinguiendo entre ellos los que reciben algún tipo de apoyo informal por parte de sus corresidentes y los que proporcionan algún tipo de ayuda a estos últimos. Los resultados mostraron mayor proporción de familias nucleares y llevan a cabo papeles de cuidadores. En la entidad, el 42,2% de las personas mayores recibe algún tipo de ayuda informal y 16,3% la otorga; los intercambios de apoyos se efectúan con los hijos, la nuera y el yerno, los cónyuges, los nietos y los padres de los adultos mayores (30).

Otro estudio descriptivo transversal, referente al apoyo social y familiar del adulto mayor buscó describir las redes de apoyo social y familiar con que cuentan estas personas, la muestra fue constituida por los 239 adultos mayores del área urbana del Municipio de Angelópolis, Antioquia. Los resultados mostraron apoyo satisfactorio por parte de familia y amigos, la soledad es un aspecto que lleva a los adultos mayores a sentirse desamparados y vulnerables. A pesar de encontrarse satisfechos por el apoyo de la familia, algunos manifiestan, en especial las mujeres, sentirse maltratados. Los anteriores aspectos junto con la falta de actividad que les ocupe el tiempo deben ser tenidos en cuenta para plantear estrategias de intervención efectiva en redes de apoyo (31).

El aislamiento especialmente en los adultos mayores ha tenido fuerte impacto en la salud de estas personas. Otro estudio sobre el apoyo familiar en adultos mayores institucionalizados, se propuso analizar la frecuencia y el tipo de contactos familiares, grado de satisfacción al respecto, en una muestra de 50 personas mayores de 70 años institucionalizados. Los resultados manifestaron que los adultos mayores de edad más avanzadas mantenían contacto con su familia desde la residencia. La frecuencia de contactos familiares dependía del número de personas que visitaba. El análisis de la satisfacción hacia las relaciones familiares es positivo, mostrándose los residentes más jóvenes como los menos satisfechos (32).

La violencia a las personas más vulnerables como los ancianos se ha convertido en un problema social que se produce principalmente dentro de la familia. Un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal que se llevó a cabo con 369 personas de edad avanzada en el distrito de Breña, Lima (Perú), sobre

la violencia doméstica en adultos mayores buscó identificar la prevalencia, tipos de violencia, su asociación con variables sociodemográficas y síntomas depresivos en los ancianos. Los resultados arrojaron un perfil predominante de víctima de violencia: sexo mujer, en vejez temprana, estado civil casada, la prevalencia de la violencia doméstica era del 79.7% y 48.2% para los síntomas depresivos. La violencia financiera era habitual. Durante la regresión, se comprobó que todo aquel que no funciona tiene una mayor probabilidad de sufrir violencia. Entre mayor es el grado de escolaridad, menor será el riesgo de violencia. Además, los que tienen síntomas depresivos no sufren violencia. Se concluye la necesidad de atención a los adultos mayores de por vida, se debe hacer énfasis por el personal de salud en el reconocimiento de los signos y síntomas de la violencia y el sufrimiento de edad avanzada que presentan síntomas depresivos; el personal de salud debe proporcionar información sobre la importancia de reportar casos de promover un envejecimiento (33).

Otro estudio descriptivo transversal relacionado con violencia intrafamiliar en adultos mayores, tuvo como objetivo caracterizar las manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor diabético, la muestra estuvo constituida por 52 adultos mayores diabéticos. Se encontró que el grupo de edad más maltratado fue el de 60 a 69 años, predominando el sexo mujer. Los agresores en su mayoría correspondían a los hijos de estos adultos mayores y no hay suficiente divulgación sobre el tema. El estudio concluye que aunque hay manifestaciones de violencia intrafamiliar estas personas no lo reconocen como uno de sus problemas en salud (34).

Analizar la percepción del maltrato al adulto mayor percibida por el prestador de servicios de salud y el anciano en los servicios públicos de salud, fue el propósito de un estudio cualitativo en ciudades seleccionadas de México. La población participante del estudio fueron 13 prestadores y a 12 ancianos. Se evidenció que el maltrato es un acto naturalizado por el personal y el anciano y se manifiesta de formas diversas. La institucionalización, profesionalización histórica y falta de conciencia sobre el adulto mayor requieren de planeación y control del sistema de salud. Es necesario capacitar al personal para lograr un cambio de actitudes y comportamiento, para brindar atención integral, digna y humana como lo establecen los derechos humanos (35).

## 6.4 MARCO LEGAL

El presente proyecto de investigación tiene como soporte legal o normativo distintas leyes, decretos, ordenanzas, entre otras; ubicadas a nivel internacional, nacional, departamental y local.

*Contexto mundial.* La primera Asamblea Mundial del Envejecimiento realizada en Viena en el año 1982 por la Organización de las Naciones Unidas la cual determinó las recomendaciones para la acción sobre aspectos tales como salud y nutrición, protección de los adultos mayores como consumidores, vivienda y medio ambiente, familia, seguridad social, seguridad económica, empleo y educación (36).

En la Cumbre de Copenhague sobre envejecimiento los países participantes se comprometieron a resolver los graves problemas sociales del mundo abordando tres cuestiones fundamentales que interesaban a todos los países: la erradicación de la pobreza, la promoción del pleno empleo y el fomento de la integración social, especialmente de los grupos más desfavorecidos (37).

La segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento del año 2002 en Madrid, en la que los gobiernos de los diferentes países se comprometen a diseñar y ejecutar medidas para enfrentar los retos que plantea el envejecimiento; además, se proponen más de un centenar de recomendaciones sobre tres temas prioritarios: i) personas de edad y el desarrollo, ii) fomento de la salud y el bienestar en la vejez y iii) la creación de un entorno propicio y favorable para ellos (36).

La Resolución CE130.R19, sobre salud y envejecimiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que trata puntualmente el tema de salud y envejecimiento, resaltando la importancia de proporcionarles protección, cuidados, asegurar su intervención y participación en la sociedad como sujeto de derecho (38).

La Resolución 46 de 1991, en la cual se establecen los principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. En la que se plantea la necesidad de prestar apoyo a quienes se ocupan de atender a las personas de edad que requieren cuidado (39).

El Proyecto de Acuerdo N°. 476 de 2007, por medio del cual se regula el funcionamiento de los hogares geriátricos que prestan servicios a las personas mayores con el propósito de que las expectativas de la persona mayor que accede en busca de cuidados y atención sean cumplidas a cabalidad, toda vez que permanentemente se registran falencias en materia de personal calificado, alimentación, entrega de medicamentos, seguridad, hacinamiento, entre otros (40).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que mediante su artículo del Pacto Internacional establece para las personas adultas mayores se debe tener especial atención a las mujeres de edad avanzada que carezcan de recursos, el derecho al trabajo, a la seguridad social, a la protección de la familia que resalta la obligación de los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales deben diseñar servicios sociales para apoyar a las familias que cuentan con adultos mayores en su hogar, derecho a un nivel de vida adecuado satisfaciendo sus necesidades básicas de alimentación, ingresos, cuidados y autosuficiencia, entre otras (41).

*Contexto nacional.* Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019 la cual hace énfasis en aquellos adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad social, económica y de género. Teniendo presente el lineamiento por ciclo de vida. Con el propósito de visibilizar e intervenir la situación de envejecimiento (42).

La Ley 29 de 1975 que establece la atención integral a los ancianos más pobres y desfavorecidos y se crea el Fondo Nacional de Ancianidad Desprotegida (43). También la Ley 48 de 1986, mediante la cual se autoriza la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano (44). También se tomará en cuenta la Ley 1276 de 2009 a través de la cual y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros Vida (45).

La Ley 1251 de 2008, cuyo objeto es 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 (45).

La Constitución Política de Colombia en el artículo 46 contempla que el estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria (45).

Decreto Ley 2011 de 1976 por la cual se crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano y establecieron otras regulaciones pertinentes a la atención de los adultos mayores. Igualmente, se ordenó denominar a los hogares y ancianatos como Centros de Bienestar del Anciano (45).

La Ley 48 de 1986, por la cual se autorizó a las asambleas departamentales, concejos intendenciales, comisariales y del Distrito Capital, para la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano (45).

La Sentencia C-503 del 2014, la cual establece los criterios de atención integral del adulto mayor en los Centros Vida (45).

También existen algunos programas nacionales referentes al adulto mayor como NAAM el Programa Nacional de Alimentación Complementaria al Adulto Mayor liderado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. PPSAM: Programa de Protección Social al Adulto Mayor liderado por el Ministerio de la Protección Social. El Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor “Colombia Mayor” Plan de Desarrollo Nacional “Prosperidad para todos” (2010-2014) (46).

*Contexto departamental.* La Ordenanza N° 779 de 2012, por la cual se establecen los lineamientos de la Política Pública para envejecimiento y las personas adultas mayores en el Departamento del Meta con enfoque diferencial para fomentar el envejecimiento saludable (47).

*Contexto local.* El Acuerdo N° 287 de 2015 por medio del cual se adopta la política pública de envejecimiento y vejez 2015-2023 en el municipio de Villavicencio, que busca reconocer las condiciones y transformar las situaciones donde existen inequidades que impiden vivir un envejecimiento activo y afectan la calidad de vida de las personas mayores presentes y futuras (48).

La Licitación pública N° 004 de 2016 en complemento del Decreto Reglamentario 1082 de 2015, informa a la comunidad que iniciará la asistencia

para garantizar la atención en los Centros Vida a los adultos mayores en estado de vulnerabilidad y/o en extrema pobreza del municipio de Villavicencio (49).

## 7. METODOLOGÍA

### 7.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Esta investigación se llevó a cabo en el municipio de Villavicencio, capital del departamento del Meta, donde se encuentran 21 Centros Vida, de los cuales 1500 adultos mayores hacen parte y reciben a diario los beneficios que estos les otorgan. La población que se encuentra en este ciclo de vida se favorece de los diferentes servicios que allí les brindan, se realizan actividades recreativas, deportivas y de capacitación que les permite compartir y acompañarse los unos a los otros, por tal motivo el objetivo principal de los Centros Vida es hacer sentir a los adultos mayores como personas que merecen un trato digno e integral (50).

La distribución de 21 Centros Vida en el Municipio es por comunas: Comuna 1 (12 de octubre), Comuna 2 (San José), Comuna 3 (Santa Inés, Industrial y 20 de Julio), Comuna 4 (El Paraíso, La Ceiba, Vencedores, La Reliquia y Delirio), Comuna 5 (Olímpico, San Carlos y Marco Antonio Pinilla), Comuna 6 (San Benito) Comuna 7 (Comuneros) y en la Comuna 8 (Porfía, Charrascal, La Madrid y La Nohora, Porfía) (51). El estudio se realizó en 3 Centros Vida, escogidos aleatoriamente, que corresponden a; La Ceiba, La Cuncia y La Nohora.

### 7.2 TIPO DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, con herramienta de la etnografía focalizada (52). Para comprender la realidad del entorno familiar de los adultos mayores. Para Creswell (2007) “La investigación cualitativa es un proceso interrogativo de comprensión basado en distintas tradiciones metodológicas de indagación que exploran un problema social o humano (...), el investigador construye un panorama complejo y holístico, analiza discursos, refiere visiones detalladas de los informantes y lleva a cabo el estudio en un entorno natural” (53).

El enfoque etnográfico focalizado permite interpretar la realidad y la identificación de los significados desde el punto de vista de los agentes sociales en un corto periodo de tiempo (53). Boyle (2003) refiere, la etnografía indaga, describe y busca comprender los hechos e interacciones tal como ocurre en el contexto donde se encuentran los individuos, para entender los fenómenos (54), en este caso es el entorno social y familiar que se encuentra el adulto mayor y su experiencia de envejecimiento.

### 7.3 POBLACION - MUESTRA

La población y unidad de análisis fueron las familias de los adultos mayores de los Centros Vida de la ciudad de Villavicencio – Meta. El tamaño muestral estuvo determinado por la saturación de los datos donde fueron elegidos los participantes aleatoriamente en los Centros Vida y luego se estableció contacto con las familias correspondientes.

Las variables de homogeneidad utilizadas para la selección de las familias a las que orientó el trabajo son las siguientes: familias que tengan adultos mayores en los Centros Vida, familias que vivieran en el área de influencia del Centro Vida y familias que aceptaran el consentimiento informado. Finalmente la muestra se conformó por 3 familias con las cuales se logró la saturación de los datos.

### 7.4 TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas para la recolección de la información que se utilizaron fueron la observación, la entrevista abierta y diario de campo, las cuales se llevaron a cabo simultáneamente.

*La observación:* consistió en el análisis detallado del contexto social, emocional, familiar, cultural y económico de los adultos mayores, la cual se realizó en diferentes momentos durante más de 20 horas en cada familia.

*El diario de Campo:* simultáneamente se tomaron los apuntes en el diario de campo, donde se realizó un registro descriptivo detallado mediante la bitácora de sucesos y análisis que estuvo comprendida por los siguientes aspectos: Lugar y fecha, observación, descripción y análisis (Anexo A).

*La entrevista:* consistió en conversaciones discontinuas que fueron grabadas. La guía de la entrevista se dio por las siguientes preguntas orientadoras: ¿Quién cuida al adulto mayor?, ¿Cómo cuida usted al adulto mayor?, ¿Cómo percibe el cuidado que ofrece la familia al adulto mayor?, ¿Cuáles dificultades presenta para cuidar al adulto mayor?, ¿Cómo ha afrontado esas dificultades?, ¿De qué manera ustedes como familia participan en las actividades del Centro Vida donde está el adulto mayor?, ¿Qué piensa usted sobre la vejez?, ¿Qué cambios ocurren en una persona cuando envejece?, ¿De qué manera le demuestra sus sentimientos al adulto mayor?

Finalmente se utilizó un formato para la caracterización social de los adultos mayores que contenía algunas variables como sexo, procedencia, estado civil, nivel de escolaridad, red familiar, redes de apoyo, servicios públicos, fuente de recursos económicos, antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas y violencia intrafamiliar, entre otras. Con el fin de conocer algunas características sociales, económicas y culturales de los adultos mayores vinculados al estudio.

## 7.5 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

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

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

## 7.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio se clasificó en investigación sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993, porque los datos requeridos para el estudio son obtenidos a través de la entrevista y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio (55). Se realizó un consentimiento informado en el cual se garantizó la libre participación en el estudio, en este se informó a las familias que la información recolectada era utilizada para fines estrictamente académicos y la identidad de las familias estará resguardada con un respectivo código. (Anexo B)

Se tuvo en cuenta los principios éticos según el Informe Belmont que son aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas, que son (56):

Respeto a las personas, todos los individuos durante la entrevista fueron tratados como agentes autónomos.

Beneficencia, no se causó ningún daño a los participantes.

Justicia, todos los participantes tuvieron derecho a expresarse, fueron escuchados activamente sin causar ofensas o perjuicios y todos con el mismo nivel de importancia para la investigación (56).

## 8. RESULTADOS

### 8.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ECONÓMICAS Y CULTURALES

Las características sociodemográficas de los adultos mayores fueron tomadas de 35 adultos mayores encuestados pertenecientes a los Centros Vida.

Tabla 1. Sexo

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
MUJER	15	42,9
HOMBRE	20	57,1
Total	35	100

La mayoría de los adultos mayores pertenecen al sexo hombre con el 57,1%.

Tabla 2. Edad

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
40- 50 Años	1	2,9
51-60 Años	3	8,6
61-70 Años	9	25,7
71-80 Años	18	51,4
81-90 Años	.3	8,6
91-100 Años	1	2,9
Total	35	100

El 51,4% de los adultos mayores tienen edades comprendidas entre los 71 y 80 años, seguido de 61 y 70 años con el 25,7%. El promedio de edad es de 71 años.

Tabla 3. Lugar de nacimiento

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
CUNDINAMARCA	9	25,7
TOLIMA	12	34,3
META	8	22,9
CASANARE	1	2,9
CAQUETA	1	2,9
BOYACA	2	5,7
VALLE DEL	1	2,9
CUACA		
NS/NR*	1	2,9
Total	35	100

\*NS/NR: No sabe/ no responde

El lugar de nacimiento de los adultos mayores principalmente es del Tolima con el 34,3%, seguido de Cundinamarca con 25,7% y las personas que nacieron en el Meta con 22,9%.

Tabla 4. Lugar de procedencia

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
CUNDINAMARCA	5	14,3
BOYACÁ	5	14,3
TOLIMA	10	28,6
META	11	31,4
GUAVIARE	2	5,7
VALLE DEL CAUCA	1	2,9
NS/NR*	1	2,9
Total	35	100

\*NS/NR: No sabe/ no responde

La mayoría de los adultos son procedentes del Departamento del Meta con 31,4%, seguido del Tolima con 28,6%.

Tabla 5. Estado civil

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SOLTERO	10	28,6
CASADO	7	20,0
UNIÓN LIBRE	4	11,4
SEPARADO	3	8,6
DIVORCIADO	1	2,9
VIUDO	8	22,9
NS/NR*	2	5,7
Total	35	100

\*NS/NR: No sabe/ no responde

La mayor parte de los adultos mayores son solteros correspondiente al 28,6%, seguido de viudos con 22,9% y casados con 20%.

Tabla 6. Nivel de escolaridad

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
NINGUNA	2	5,7
PRIMARIA	13	37,1
PRIMARIA INCOMPLETA	3	8,6
SECUNDARIA	2	5,7
SECUNDARIA INCOMPLETA	4	11,4
NS/NR*	11	31,4
Total	35	100

\*NS/NR: No sabe/ no responde

El grado de escolaridad de los adultos mayores corresponde principalmente a primaria con 37,1%, seguido de secundaria incompleta con 11,4%.

Tabla 7. Régimen de salud

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SUBSIDIADO	31	88,6
CONTRIBUTIVO	3	8,6
NS/NR*	1	2,9
Total	35	100

\*NS/NR: No sabe/ no responde

El 88,6% de los participantes pertenecen al régimen de salud subsidiado y el 8,6% al contributivo.

Tabla 8. Número de hijos

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
0	6	17,1
1	2	5,7
2	6	17,1
3	4	11,4
4	4	11,4
5	4	11,4
6	2	5,7
7	4	11,4
8	1	2,9
10	1	2,9
11	1	2,9
Total	35	100

La mayoría no tienen ningún hijo y 2 hijos con 17,1% cada uno, seguido de 3, 4, 5 y 7 hijos con 11,4% cada uno. El promedio de hijos de los adultos mayores es de 4,5.

Tabla 9. ¿Con quién conviven?

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
HIJOS	9	25,7
NIETO	1	2,9
AMIGO	2	5,7
CONYUGUE	11	31,4
SOLO	11	31,4
HERMANOS	1	2,9
Total	35	100

La mayor parte de los adultos mayores conviven con el cónyuge y solos con 31,4% cada uno, seguido del 25,7% que conviven con los hijos.

Tabla 10. Antecedentes de consumo de SPA

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
NO	34	97,1
NA*	1	2,9
Total	35	100

\*NA: No aplica

El 97,1% de los adultos mayores refieren no tener antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.

Tabla 11. Antecedentes de violencia intrafamiliar

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	4	11,4
NO	30	85,7
NA*	1	2,9
Total	35	100

\*NA: No aplica

El 85,7% de los adultos mayores no refieren antecedentes de violencia intrafamiliar, el 11,4% si lo manifiesta.

Tabla 12. Antecedentes de desplazamiento

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	9	25,7
NO	25	71,4
NA*	1	2,9
Total	35	100

\*NA: No aplica

El 71,4% de los adultos mayores no tienen antecedentes de desplazamiento, mientras que el 25,7% sí.

Tabla 13. Habitante de calle

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
NO	34	97,1
NA*	1	2,9
Total	35	100

\*NA: No aplica

El 97,1% refieren no haber sido habitantes de calle.

Tabla 14. Relación familiar

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
BUENA	25	71,4
REGULAR	6	17,1
MALA	3	8,6
NR*	1	2,9
Total	35	100

\*NR: No responde

La mayor parte de los adultos mayores manifiesta tener buena relación familiar con el 71,4% el 17,1% refiere tener una relación regular y el 8,6% mala.

Tabla 15. Red familiar

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
HIJOS	17	48,6
AMIGOS	7	20,0
SOBRINOS	1	2,9
CONYUGUE	6	17,1
HERMANOS	2	5,7
OTROS	1	2,9
NR*	1	2,9
Total	35	100

\*NR: No responde

Los adultos mayores perciben como red familiar principal a sus hijos con el 48,6%, seguido de los amigos con el 20% y conyugue del 17,1%.

Tabla 16. Red de apoyo

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
IGLESIA	10	28,6
CENTRO VIDA	21	60,0
NS/NR*	4	11,4
Total	35	100,0

\*NS/NR: No sabe/ no responde

Los adultos mayores consideran el Centro Vida la principal red de apoyo con el 60% seguido de la iglesia con el 28,6%.

Tabla 17. Vivienda

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
PROPIA	19	54,3
ARRENDADA	10	28,6
FAMILIAR	6	17,1
Total	35	100

El 54,3% de los participantes viven en casa propia, seguida de vivienda arrendada con el 28,6% y familiar con el 17,1%.

Tabla 18. Servicios públicos

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
TODOS LOS SERVICIOS PÚBLICOS	30	85,7
ALGÚN SERVICIO PÚBLICO	4	11,4
NR*	1	2,9
Total	35	100

\*NR: No responde

El 85,7% de los adultos mayores cuentan con todos los servicios públicos en sus viviendas, y el 11,4% incompletos.

Tabla 19. Fuente de recursos económicos

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
TRABAJA	3	8,6
NO TRABAJA	5	14,3
RECIBE AYUDA DE LA FAMILIA	23	65,7
NR*	4	11,4
Total	35	100

\*NR: No responde

Los adultos mayores reciben ingresos económicos principalmente de fuentes familiares con el 65,7%.

Tabla 20. Afectaciones de la salud

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
CARDIOVASCULARES	13	37,1
OSTEOMUSCULARES	4	11,4
ARTICULARES	4	11,4
NEUROLOGICAS	3	8,6
GLANDULARES	2	5,7
BRONCOPULMONARES	3	8,6
TEGUMENTARIAS	1	2,9
AUDITIVAS	2	5,7

NINGUNA	3	8,6
Total	35	100

Las principales afectaciones de la salud de los adultos mayores corresponden a enfermedades cardiovasculares con el 37,1% seguido de osteomusculares y articulares con 11,4% cada una.

Tabla 21. Bono económico

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	26	74,3
NO	9	25,7
Total	35	100

El 74,3% de los adultos mayores reciben bono económico por parte del Estado.

## 8.2 CONTEXTO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

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

**CATEGORÍA I. DINÁMICA FAMILIAR.** Comprende las relaciones que se dan con los integrantes de la familia, la comunidad y el Centro vida. Para esta categoría emergen las siguientes subcategorías:

**SUBCATEGORÍA I:** La compañía, el cuidado y la ayuda. En esta subcategoría se plasma la relación de ayuda que la familia ofrece al adulto, esto incluye la compañía, los cuidados y el apoyo emocional y económico que la misma ofrece al adulto mayor. “Desde que él este en la casa los muchachos se preocupan por él, están pendientes de la salud de él y yo también, es el anciano figúrese, así él no pueda hacer gran cosa de trabajo, pero uno anhela que él sea cabeza del hogar” FM1.

Los principales sentimientos demostrados al adulto mayor son el afecto, apoyo y compañía; procuran en lo posible hacer las cosas que le agraden a él, para no hacerlo disgustar. “todos lo estiman mucho, lo quieren mucho y siempre hay alguien que lo acompañe para lo que tenga que hacer”, “no lo hacemos tener rabias así demasiadas, se le deja por ahí solito que hable, en la comida también porque si yo sé que a él no le gusta una comida no lo hago sabiendo que eso no le va a gustar a él, entonces uno hace lo que uno sabe que a él le agrada, él está contento” FM1.

Se reconoce que la familia cuida al adulto mayor en situación de enfermedad y se preocupa por su alimentación y cuidados “Por ejemplo la vez pasada se le partió la pierna entonces yo la hacía baños, le ponía la venda, le echaba las cosas que tenía que echarle, estaba pendiente de él. También lo cuidamos en la comida cuando come aquí que no le falte” FM3.

**SUBCATEGORIA II:** Familia y Centro Vida. En cuanto a la relación de la familia con el centro vida, perciben este como un espacio de apoyo y agradable que responde a las necesidades de los adultos mayores, sin embargo el conocimiento y familiaridad con la institución donde pasa el mayor tiempo del día el adulto mayor es deficiente, “ninguno de nosotros ha ido, solo él y yo lo apoyo porque aquel día que no quería ir al paseo que hacen allá yo le dije vaya, por qué no va a

ir, vaya diviértase por allá en vez de estar aquí sentado y si ha ido a los paseos porque uno lo apoya, y como tampoco va solo, va con todos ellos y allá se hacen responsables” FM1.

La convivencia con adulto mayor se ha deteriorado por lo que la familiar prefiere mantenerlo alejado participando de las actividades realizadas en el Centro Vida “A mí me parece chévere que vaya allá porque mantiene ocupado, le enseñan muchas cosas, le dan de comer, lo sacan a pasear y él se distrae mucho en cambio de estar aquí jodiendo la vida” FM3.

SUBCATEGORÍA III: Percepción del cuidado. Algunas familias perciben que el cuidado brindado al adulto mayor es bueno “Bueno, porque aquí la nieta y yo estamos pendientes de ella de sus vainas” FM2. Sin embargo en otra entrevista se identificó percepción regular del cuidado, manifestaciones de maltrato verbal, disfunción familiar, escasa comunicación “A veces queremos ayudarlo a él pero no se deja, él es una persona muy jodida, uno le va a decir algo y el empieza a gritar, a decirle groserías y a humillarlo a uno entonces uno prefiere no ayudarlo. El problema para cuidarlo es la actitud de él, porque es muy jodido y si lo trata a uno mal tampoco uno se va a dejar. Es muy grosero, a veces es chévere pero muy difícil de llevar porque es muy malgeniado, no permite que nadie lo moleste” FM3.

SUBCATEGORÍA IV: Aislamiento. El tener un adulto mayor en la familia, en muchas oportunidades se convierte en una carga. La resolución que adopta la familia ante los cambios de humor del adulto mayor es ignorarlo “Tratamos de no ponerle cuidado, lo dejamos peleando solo, lo ignoramos, entre menos atención se le preste vivimos mejor” FM3. El vínculo familiar se ve afectado por el irrespeto “Casi no lo acompañamos a ningún lado porque por ejemplo uno va aquí con él a la esquina y ya le está diciendo groserías a uno, es muy malgeniado” FM3.

SUBCATEGORÍA V: Conflictos familiares. Se identificó deterioro de la relación familia- adulto mayor, ruptura de vínculos, disfunción familiar y antecedentes de violencia intrafamiliar “Yo con el no he tenido ese vínculo de abuelo nieta yo he sido muy alejadita más o menos de él, hemos tenido muchos agarrones, muchas peleas entonces no nos llevamos muy bien, y casi todos son igual con él, a veces tratamos de ser bien con él pero es que no se puede, él tampoco nos demuestra cariño a ninguno de nosotros, siempre ha sido alejado, distante, él tiene hijas en nueva Colombia y con ellas si se le lleva bien porque no conviven con él como nosotros, siempre hemos vivido con él, en cambio mi tía Margarita y Ligia ellas de vez en cuando vienen y son bien con él” FM3.

## CATEGORÍA II. SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

SUBCATEGORIA I: Los carencias de la vejez. La condición socioeconómica de los adultos mayores y familias se ha visto reflejado en la carencia de recursos económicos para la satisfacción de las necesidades básicas como alimentación vivienda y salud, siendo este el principal problema percibido por las familias del adulto mayor que sumado a otros factores hacen que el cuidado de los adultos mayores sea deficiente y de baja calidad “no tenemos los recursos económicos para la comida, no hay porque los muchachos están endeudados y no pueden colaborar como lo normal, sufrimos en ese sentido, ese es el principal problema la falta de recursos económicos para sobrevivir, lo del diario” FM1. Las viviendas se encuentran en ambientes inseguros, hay deficiencia de servicios públicos que afectan la integridad del adulto mayor y su familia.

SUBCATEGORÍA II: Suplir las necesidades económicas. También se evidencia apoyo económico por parte de la familia al adulto mayor dentro de sus posibilidades, que no son suficientes “dificultades económicas porque a ratos no hay plata pero, casi siempre cuando necesita cualquier cosa nosotros le damos” FM3. “Ella va recogiendo en la plaza nos ayuda y ahí ella puede conseguir lo que le mande el médico” FM2. Perciben el Centro Vida de gran ayuda para alimentación diaria del adulto mayor “le dan el almuercito al viejito, con la misericordia de Dios, se consigue para comer” FM1.

## CATEGORÍA III: NECESIDADES DEL ADULTO MAYOR.

SUBCATEGORIA I: Necesidad de atención y afecto. Las necesidades emocionales son las mayormente percibidas por la familia para el adulto mayor. El acompañamiento, el cuidado y la atención han sido vitales en la relación de la familia con él “lo cuidamos de todas las maneras, porque si él tiene que salir no lo dejan ir solo, siempre lo acompañan, alguno tiene que ir con él para lo que tenga que hacer, pero cuando es aquí cerca de la casa el si va solo pero claro que uno está pendiente donde está, se pregunta uno ¿Dónde está el anciano claro? Porque a veces le da borracheras, se llega a caer por ahí uno no sabe, a veces se van los chinos por ahí a ponerle cuidado de lejos a ver en donde está él. También lo cuidamos con la buena comidita, que la camita este más o menos limpia, que duerma en esa hamaca y así en la manera de vivir” FM1.

La tolerancia y comprensión han sido imprescindibles para la sana convivencia con los adultos mayores “nosotros como nunca discutimos ni nada, aunque si a ratos se pone como cansón, en su manera de hablar, entonces uno no le pone

atención a eso porque uno ya sabe que eso le quedo de esa enfermedad que le dio, uno no lo molesta porque uno sabe que es así, como a ratos está así normal” FM1

SUBCATEGORIA II: Apoyo en sus necesidades. La familia considera la colaboración en su trabajo como una necesidad “como ella trabaja en la plaza vendiendo verduras para colaborarle con eso, también yo estoy aquí pendiente cuando le llegue la cuajada. En cuanto a sus necesidades básicas “pues tenemos la ayuda ahí en el centro y pues ella cocina o yo a veces también” FM2.

También el apoyo en situación de enfermedad FM2: “En cuanto a la enfermedad que es la Diabetes “pues yo voy a lo que ella dice que dice el médico que coma esta vaina pues toda darle, como frutas, comidas bajitas de sal de azúcar, todas esa vainas así, yo a veces como sus vainitas pero a veces como lo mío porque no me gusta sin sal. También se le puede cuidar no gastando tanta energía que no gastar tanto el cuerpo o sea que deje el estrés porque ella a veces se pone toda angustiada.

8.3 LA CONCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. Para la cual emergieron las siguientes subcategorías:

SUBCATEGORIA I: Etapa final y difícil. El envejecimiento es percibido como la última etapa de la vida, el cumplimiento de esta misma, “Para mí la vejez es el cumplimiento de la vida de uno” FM1, “Pues yo pienso de la vejez que es una vaina que en la que todo el mundo va para allá” FM2. Representa una etapa difícil puesto que hay invalides, las enfermedades son más perjudiciales y requiere cambios de hábitos debido a la enfermedad, manifiestan que también se puede presentar el abandono, “Que es una etapa dura, porque muchas veces no hay quien ayude, lo dejan por ahí a lo que él haga, para mí es muy duro, porque no se puede valer por sí mismo sino por los demás y si los demás no le ayudan entonces toca solo” FM3, “Que no sirve casi para nada, que no puede hacer fuerza” FM1, “La vejez también es que ya le empiezan a pegar enfermedades que ya pueden hacer daño. Por su diabetes no puede comer mucha sal y azúcar” FM2.

SUBCATEGORÍA II: Cambios físicos y en la forma de ser. El envejecimiento y la vejez se encuentran acompañadas de desconcentración, mal humor, intolerancia, perdida de la memoria, además de que inicia el irrespeto entre la familia, “Empieza a decir cosas que no están dentro de él, se le olvidan las cosas, por ejemplo, él está haciendo algo acá y luego se le va la mente y se va para otro lado y vuelve otra vez después a lo mismo, yo no sé qué es lo que pasa, se desconcentra

mucho. También que se volvió muy malgeniado y grosero, antes era así pero no tanto ahora ya no se le puede decir nada”, “él se pone a pelear y dejamos entonces que pelee porque que más se puede hacer con él, a veces cuando me saca el malgenio le respondo, esas peleas también han pasado a golpes pero hace tiempo ya, de ambas partes él a los demás y los demás a él, ahorita ya dejamos que joda por allá solo, él es el que siempre empieza” FM3.

SUBCATEGORÍA III: La experiencia y las ayudas al adulto mayor. Los beneficios percibidos por las familias son todo lo que se ha vivido, la experiencia que se adquiere y las ayudas que los adultos mayores reciben, “Lo bueno de la vejez es todo la vida que mi Dios le ha dado a uno, ver a nuestros hijos envejeciendo” FM1. Lo bueno son las ayudas que le dan a ellos, los cuidados que recibe” FM3. Se encontró que un familiar manifiesta no percibe cambios en su compañera adulto mayor en el paso por su vejez, FM2: “Actualmente no se presentan muchos cambios, mientras uno pueda actuar bien de ganas, porque ella sigue trabajando y puede hacer sus cositas”. Se recalca que son importantes los recursos económicos con los que se cuenta para llegar a la vejez y que sea buena, “lo que pienso es que lo único es tener capital para llega a la vejez” FM2.

## 9. DISCUSIÓN

### 9.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

En un estudio relacionado con los factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, menciona que el grupo de estudio estuvo conformado principalmente por mujeres con 50,3% (57), a diferencia del presente que obtuvo un 57% representado por hombres. Con respecto al estado civil el 51,3% eran casados (57), contrastado con el presente estudio se diferencia en que la mayoría de los adultos mayores son solteros.

De acuerdo con un estudio asociado al nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud, la población en su mayoría son adultos mayores con edades comprendidas entre 60 y 70 años (22), a diferente de lo descrito en el presente estudio en el que se reportó el mayor número de adultos mayores con edades entre 71 y 80 años de edad.

Según el estudio mencionado anteriormente, el grado de instrucción o escolaridad corresponde a; 49% son de secundaria completa; 29,6% de secundaria incompleta 11,2%, de primaria completa; 5,6%, de primaria incompleta; y 4,6%, de nivel superior (22), a diferencia del presente estudio donde el nivel de escolaridad de los adultos mayores es primaria incompleta y no hay ninguno que haya alcanzado un nivel superior. Con respecto a las personas con quien viven en su hogar; 44,5% viven con esposo (a), hijos y nietos y 28,7% con otros miembros de la familia 14,8% viven solo con sus esposo (a); 12%, con esposo (a) e hijos (22), lo cual se reflejó en el presente estudio, sin embargo, se encontró adicionalmente un gran porcentaje los adultos mayores que viven solos con el 31,4%.

El 23,4% aún trabaja y cerca de un tercio depende económicamente de los aportes familiares (60). A diferencia de la presente investigación, en la que se reporta que la primera medida la adquisición económica de los adultos mayores proviene de sus familiares, y en segunda medida de recursos propios de su trabajo. Similar a los resultados de este estudio, se encontró que la mayor parte de los participantes cuentan con casa propia representados en el 67% (57).

Las relaciones familiares los adultos mayores se encuentran fortalecidas, la mayoría de los adultos mayores consideran tener una relación positiva con sus

respectivas familias. Lo cual coincide con los resultados de un estudio en el que el 61,7% refieren tener una buena relación con su núcleo familiar (60). Por otro lado según ese estudio el 99% participan en algún grupo comunitario, principalmente religioso 64% (57), a diferencia del presente estudio en el que la participación el Centro Vida representa la mayor cantidad, seguido del acercamiento como red de apoyo de la iglesia.

Aproximadamente la mitad del grupo fuma cigarrillo y consume bebidas alcohólicas siendo el 44.5% y 58.7% respectivamente (57), en contraste al presente estudio en donde los adultos mayores refieren no tener antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas.

Los resultados reportan que los adultos mayores no han sufrido de violencia intrafamiliar de ningún tipo, en contraposición a un estudio acerca de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor, el cual determinó que la prevalencia de violencia en el domicilio fue de 79,7%, predominando la violencia financiera con 53,1%, seguida por el abandono y negligencia (58).

Según los hallazgos del presente estudio los adultos mayores que han tenido que pasar por el desplazamiento representan el 25,7% lo cual represente un porcentaje significativo, según el personal del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) para el 2000, el 8,5% de todas las personas que han sufrido de desplazamiento ya eran adultas mayores, pero en algunas situaciones equivalían a un tercio (59).

Algunas enfermedades que afectan los adultos mayores han dificultado la realización de actividades básicas e instrumentales entre estas se encontraron principalmente las enfermedades cerebrovasculares y osteomusculares, a semejanza de un estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe, determinó que las variables que mostraron una asociación directa con dificultades para la realización de las actividades de la vida diaria son las enfermedades no transmisibles principalmente las cerebrovasculares y la artrosis (60).

## 9.2 CONTEXTO FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR:

En este estudio se comprobó que la compañía, el cuidado y la ayuda son los sentimientos que más frecuentemente manifiestan las familias a los adultos mayores de su hogar. Además de visualizarlos como los jefes del hogar por su rol

de padres. Seguramente es por el papel que desempeñan los adultos mayores como miembros del hogar en el que viven determina muchas de sus responsabilidades, la mayoría de los hombres de 60 años o más se desarrollan como jefes de hogar, después el rol de padres, y conforme avanza la edad los porcentajes de estas dos categorías disminuyen (61).

La familia es vital en el proceso de envejecimiento del adulto mayor, se desempeñan como cuidadores informales, no reciben remuneración económica. El cuidador principal se caracteriza por ser generalmente la pareja (62), lo cual se reflejó en esta investigación, en la que los familiares asumen el rol de cuidadores de manera informal, voluntaria y desinteresada.

Las familias indican sentir la necesidad de retribuir los cuidados y el cariño que el adulto mayor brindó durante las etapas de crianza, por lo tanto consideran que el cuidado es fundamental en estos momentos de la vida. Los padres van envejeciendo y perdiendo fuerza, empiezan a tener problemas de salud y como un gesto de amor, los que en un principio fueron protegidos y cuidados ahora pueden retribuir y devolver algo de ese amor que recibieron de sus padres, los sirven, honran, aman y velan por ellos (63).

La mayoría los adultos mayores son de bajos ingresos económicos, reflejado en la insatisfacción de las necesidades básicas y en búsqueda de tener un sustento propio. Un estudio similar reporta la carencia de recursos que no satisface sus necesidades básicas, reciben básicamente pensiones que entrega el Estado a los que pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos, lo que les confiere un grado de vulnerabilidad social; se debe considerar además que gran parte de estos ingresos los destinan al cuidado, como la adquisición de insumos, alimentos y medicamentos (62).

Los adultos mayores adquieren mayores actividades que son significativas para ellos, ya que disponen de mayor tiempo para organizarse y realizarlas. Las familias refieren tener una percepción positiva de la familia acerca del Centro Vida, ya que aportan significativamente en el desarrollo social del adulto mayor. Realizar actividades de participación social, refiriéndose a actividades sociales a aquellas actividades en que interactúan con otros y establecen lazos. De acuerdo a esto las personas logran una mejor adaptación al proceso de cambio; y a partir de esta adaptación se genera un sentimiento de tranquilidad (64).

No obstante, la relación de la familia con los Centros Vida no es evidente en el estudio, lo que no concuerda con el propósito de la ley 1276 del 2009, donde el

Centro Vida está orientado a brindar una atención integral, garantizar y satisfacer necesidades como alimentación, salud, interacción social, deporte, cultura y recreación, actividades productivas, con involucración de las familias (65).

### 9.3 LA CONCEPCIÓN DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ

El envejecimiento es un proceso multifactorial que tiene lugar durante la última etapa del ciclo vital, se caracteriza por la disminución progresiva de la capacidad funcional en todos los tejidos y órganos del cuerpo y de la consiguiente habilidad de ajustarse a estímulos ambientales, el envejecimiento es un proceso universal, continuo y progresivo, que lleva finalmente al deterioro, el agotamiento y la muerte de los organismos biológicos (66), similar a las percepciones de envejecimiento y vejez de los familiares entrevistados, en la que se identifican cambios positivos y negativos en el adulto mayor durante esa etapa de la vida, biológicos y principalmente en la forma de ser.

La percepción del envejecimiento actualmente es negativa, está relacionada directamente con enfermedades, deterioro físico y mental, con una fuerte demanda de cuidado por parte de la familia (67), lo cual coincide con los resultados de esta investigación, en la que los familiares refieren mayor demanda de cuidado por el detrimento físico y paciencia por los cambios psicológicos del adulto mayor. En el deterioro psicológico aparece la melancolía, egoísmo, mal genio, autoritarismo, obstinación, terquedad y la falta de memoria para los hechos recientes (68), los cuales también fueron identificados en este estudio.

## 10. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas, económicas y culturales de los adultos mayores vinculados al estudio corresponden a; sexo hombre con 57,1%, con edades comprendidas entre 71 y 80 años. Procedentes del departamento del Meta, sin embargo, el lugar de nacimiento principal es el Tolima. Estado civil solteros. Nivel de escolaridad primaria. Pertenecientes al régimen de salud subsidiado. Promedio de hijos de 4,5. La convivencia se desarrolla principalmente con el conyugue y solos con 31,4% cada uno. Sin antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas ni violencia intrafamiliar. El 25,7% fueron desplazados. Con percepción buena de la relación con sus familias. La principal red de apoyo identificada es el Centro Vida. Las características de las viviendas son propias que cuentan con todos los servicios públicos. Los recursos económicos provienen principalmente de sus familiares, además, reciben bono económicos por parte del estado. Las enfermedades cardiovasculares y osteomusculares son las principales afecciones de salud de los adultos mayores.

La familia considera al adulto mayor como pilar fundamental del núcleo familiar, sin embargo, se reconoce la pérdida de habilidades físicas y mentales, esto hacer que genera mayor demanda de cuidado. Consideran que el adulto mayor requiere de apoyo, afecto y compañía. La relación de los miembros de la familia del adulto mayor es positiva, los integrantes se esfuerzan por satisfacer las necesidades del adulto y mejorar su calidad de vida y la percepción del cuidado brindado es buena y regular. La resolución de conflictos familiares se ha deteriorado, evidenciándose manifestaciones de violencia verbal. Se evidencia poca asociación del núcleo familiar con las actividades de los Centros Vida pero están muy a gusto con que los adultos mayores participen de sus actividades. Esto permitió comprender el entorno familiar en el que se encuentra el adulto mayor de la ciudad de Villavicencio, percibido por las familias quienes consideran hacer lo que este a su alcance para el bienestar de su adulto mayor aun con algunos inconvenientes que se les presentan.

Hay insatisfacción de necesidades básicas por carencia de recursos económicos, reconociéndose como el principal problema familiar, el apoyo que le brindan los familiares a los adultos mayores es crucial para su desarrollo económico y sustento. Las necesidades de los adultos mayores en cuanto al componente emocional es ser cuidados y protegidos con dignidad, ser apoyados, amados y respetados por la familia y recibir de ellos paciencia y tolerancia para que logre su bienestar.

Las familias de los adultos mayores perciben el envejecimiento como una etapa de la vida en donde hay un deterioro progresivo del cuerpo, otros piensan que es algo normal y sienten que pueden realizar las mismas actividades que cuando eran jóvenes. Pero siguen considerándola como una etapa difícil donde se necesita de recursos para poder sobrevivir de la mejor manera. Por otro lado las familias son conscientes de los cambios por los que atraviesa su adulto mayor y se esfuerzan por entenderlos.

Aunque lo estudiado en las familias de los adultos mayores muestra un contexto de amor y comprensión con sus altos y bajos es importante que el adulto mayor sea señalado como parte de un proceso de vida que tiene cambios y ajustes, como cualquier otra etapa del ciclo vital, de este modo las personas mayores no se van a constituir seres prescindibles sino que pueden y deben ser integrados a su medio social. Por lo tanto, las políticas públicas de la región y la formación de profesionales de todas las áreas, especialmente de las ciencias sociales y de salud, deben estar enfocadas a brindar oportunidades de aportes y de participación a ésta población, para que se cumpla el dichoso envejecimiento activo que favorecerá la calidad de vida de los adultos mayores.

## 11. RECOMENDACIONES

*Para el departamento.* Se deben establecer los lineamientos de la Política Pública de las personas adultas mayores en el Departamento del Meta con enfoque diferencial priorizando a los que se encuentran en estado de vulnerabilidad y pobreza extrema, para fomentar el envejecimiento saludable como se establece en la Ordenanza N° 779 de 2012.

*Para el Municipio.* Es necesario en el contexto local conocer las condiciones y solucionar las inequidades en las que se encuentran adultos mayores, lo cual impide el desarrollo de un envejecimiento adecuado y afecta la calidad de vida de estas personas.

*Para la formación profesional de las áreas sociales y de salud.* Fortalecer la educación continua del cuidado de la salud, la psicología, la integración social y económica de las personas que se encuentran en la vejez.

*Para la Universidad de los Llanos.* Reforzar la investigación en los adultos mayores y sus condiciones de vida, para mejorar la calidad de vida de estas personas que son significativas para la sociedad, ya que la evidencia científica es escasa.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. [Sede Web]. Suiza: 2016 [Citado 10 de septiembre del 2016]. Informe Sobre la Salud en el Mundo [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index3.html>
2. Asociación Iberoamericana de Seguridad Social. [Sede Web]. Consorcio EUROsocial Salud; 2008. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Extensión de la protección social en salud a poblaciones en condiciones especiales de vulnerabilidad (adulto mayor y dependencia) [3 pantallas]. Disponible en: [http://www.oiss.org/IMG/pdf/Doc\\_Adultos\\_MAyores.pdf](http://www.oiss.org/IMG/pdf/Doc_Adultos_MAyores.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. [Sede web]. Suiza: 2016 [Citado 09 de septiembre del 2016]. Datos interesantes acerca del envejecimiento [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [Sede web]. Santiago de Chile: CELADE; 2000 [Actualizado octubre del 2000; citado 09 de septiembre del 2002]. Las Condiciones de Vida de los Adultos Mayores [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.cepal.org/celade/publica/LCDEM301e.htm>
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [Sede web]. Santiago de Chile: CELADE; 2003 [Citado 10 de septiembre del 2016]. Las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. [5 pantallas]. Disponible en: [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/13611/JM\\_Guzman.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/13611/JM_Guzman.pdf)
6. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. [Sede web]. Santiago de Chile: CELADE; 2002. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Los adultos mayores en América Latina y el Caribe [2 pantallas]. Disponible en: [http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin\\_envejecimiento.PDF](http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF)
7. Ministerio de Salud y Protección Social. [Sede Web]. Colombia: OMS; SD [Citado 10 de septiembre de 2016]. Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia [2 pantallas]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf>

8. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Sede Web]. Estados Unidos: DANE, UNFPA; SD [Citado 10 de septiembre del 2016]. 7 Estudios Poscensales de Jóvenes Investigadores [4 pantallas]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/7EstudiosPoscensales.pdf>
  
9. Secretaría Distrital de Integración Social. [Sede Web]. Bogotá: abril del 2015 [Citado 18 de septiembre de 2016]. Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital [3 pantallas]. Disponible en: [http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspublicas/18012016\\_Linea\\_base\\_2014\\_politica\\_publica\\_social\\_para\\_el\\_envejecimiento\\_y\\_la\\_vejez.pdf](http://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2015politicaspublicas/18012016_Linea_base_2014_politica_publica_social_para_el_envejecimiento_y_la_vejez.pdf)
  
10. Ministerio de Salud y Protección Social. [Sede Web]. Colombia: diciembre del 2007 [Citado 18 de septiembre del 2016]. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007-2019. [3 pantallas]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
  
11. Ministerio de Salud y Protección Social. [Sede Web]. Colombia: diciembre del 2014 [Citado 18 de septiembre del 2016]. Política Colombiana de envejecimiento Humano y Vejez 2014-2024 [4 pantallas]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POCEHV-2014-2024.pdf>
  
12. Alcaldía de Medellín. Ley N° 1276 del 2009. Fecha de publicación 5 enero del 2009 [https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/ley\\_1276\\_2009.pdf](https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/ley_1276_2009.pdf)
  
13. Concepto.de. [Sede Web]. [Citado 20 de septiembre del 2016]. Concepto de familia. [3 pantallas]. Disponible en: <http://concepto.de/familia/#ixzz4ME8VLP6J>
  
14. Universidad de Cantabria. [Sede Web]. [Citado 20 de septiembre del 2016]. El envejecimiento demográfico: una definición. [1 pantalla]. Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/biogerontologia/materiales-de-clase-1/capitulo-3.-el-analisis-demografico-del/3.2-el-envejecimiento-demografico-una-definicion>

15. Organización Mundial de la Salud. [Sede Web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Envejecimiento [1 pantallas]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
16. Gómez JF, Saiach S, Lecuna N. Envejecimiento. [Sede Web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/envejecimiento.htm>
17. Merchán E, Cifuentes R. Teorías Psicosociales del Envejecimiento. [Sede Web]. Madrid: Asociación Cicerón. [Citado 20 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. [Sede Web]. [Citado 18 de septiembre del 2016]. Envejecimiento y Vejez [1 pantallas]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
19. Martínez L. Teorías del Envejecimiento. [Sede Web]. [Actualizado 01 de septiembre del 2005; citado 20 de septiembre del 2016]. Disponible en: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/elapaz/mmmartin/2\\_asignatura/temas/unidad1/3/tema3.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/3/tema3.pdf)
20. Biblioteca virtual de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. [Sede Web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Demografía del envejecimiento. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/vejez/cap1.pdf>
21. Merchán R, Díaz R. Rol fundamental del adulto mayor en la familia extensa: crianza de los nietos. ACC CIETNA [Internet]. 2013 [Citado 18 de septiembre del 2016]; 1 (1): 37-44. Disponible en: [http://www.usat.edu.pe/files/revista/acc-cietna/2013-I/articulo\\_5.pdf](http://www.usat.edu.pe/files/revista/acc-cietna/2013-I/articulo_5.pdf)
22. Tello M, Montalvo M. Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA, 2014. CYBERTESIS UNMSM [Internet]. 2015 [[Citado 18 de septiembre del 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello\\_sm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4256/1/Tello_sm.pdf)

23. Vivaldi F, Barra E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. SCIELO [Internet]. 2012 [Citado 18 de septiembre del 2016]; 30 (2): 23-29. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002)
24. Brito G, Iraizoz AM. Valoración biopsicosocial del adulto mayor desde un enfoque bioético en una población cubana. SCIELO [Internet]. 2012 [Citado 18 de septiembre del 2016]; 28 (4): 630-648. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400007)
25. Acevedo J, González J, Trujillo Pérez M, Saucedo López M. El adulto mayor en situación de vulnerabilidad: percepciones sobre su calidad de vida en Saltillo, Coahuila, México. Perspectivas Sociales [Internet]. 2014 [Citado 18 de septiembre del 2016]; 16 (1): 73-97. Disponible en: <http://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/241/154>
26. Marante E, Casanova MC, Núñez EL, et al. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. SCIELO [Internet]. 2014 [Citado 20 de septiembre del 2016]; 18 (3): 284-296. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000300004)
27. Pérez Martín MM, Delgado Cruz A, Naranjo JA, Álvarez K, Díaz RC. Medio familiar de los adultos mayores. SCIELO [Internet]. 2012 [Citado 18 de septiembre del 2016]; 16 (1): 97-104. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000100012)
28. Torres I. Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores. Repositorio Digital Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2013 [Citado 20 de septiembre del 2016]. Disponible en: [http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/695/TorresMoreno\\_I.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/695/TorresMoreno_I.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
29. Cardona L, Castilla Y, García A, Muñoz M, Ospino D. Percepción de la satisfacción familiar en adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena 2013 - 2014. Revista Universidad de Cartagena [Internet]. 2014 [Citado 20 de septiembre del 2016]. Disponible en:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2649/1/INFORME%20FINAL%20PERCEPCION%20DE%20LA%20SATISFACCION%20FAMILIAR%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%20LOS%20CENTROS%20DE%20VIDA%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20CARTAGENA%20%202013-2014.pdf>

30. Cervantes L. Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. SCIELO [Internet]. 2012 [Citado 20 de septiembre del 2016]; 16 (75): 63-92. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252013000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252013000100004)
31. Zapata B, Delgado N, Cardona D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. SCIELO [Internet]. 2015 [Citado 21 de septiembre del 2016]; 17 (6): 848-860. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>
32. Molero MM, Pérez MC, Gázquez JJ, Sclavo E. Apoyo familiar en mayores institucionalizados. Dialnet [Internet]. 2011 [Citado 20 de septiembre del 2016]; 1 (1): 31-43. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ApoyoFamiliarEnMayoresInstitucionalizados-3935992.pdf>
33. Silva F et al. Violencia doméstica en las personas mayores que viven en el distrito de Breña, Perú. SCIELO [Internet]. 2015 [Citado 20 de septiembre del 2016]; 63 (3): 367-375. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-00112015000300004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-00112015000300004)
34. Casanova MC, Trasancos M, Corvea Y, Pérez M, Prats OM. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Rio, 2012. SCIELO [Internet]. 2013 [Citado 20 de septiembre del 2016]; 29 (2): 160-172. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200007)
35. Ruelas MG, Pelcastre BE, Reyes H. Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. SCIELO [Internet]. 2014 [Citado 20 de septiembre del 2016]; 56 (6): 631-637. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000600013&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342014000600013&script=sci_arttext&tlng=pt)

36. Naciones Unidas. [Sede Web]. Suiza: Naciones Unidas; [SD]. [Citado 20 de septiembre del 2016]. Resultados sobre el envejecimiento. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.un.org/es/development/devagenda/ageing.shtml>
37. Naciones Unidas. [Sede Web]. Suiza: Naciones Unidas; [SD]. [Actualizado 25 de abril del 2007; citado 20 de septiembre del 2016]. Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.cinu.org.mx/temas/desarrollo/dessocial/cumbre/copenhage.htm>
38. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento. Santiago de Chile: CEPAL, SD [Citado 20 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/3/36423/boletin42003.pdf>
39. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. [Sede Web]. [Citado 20 de septiembre del 2016]. Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad. [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.acnur.org/fileadmin/scripts/doc.php?file=fileadmin/Documentos/BDL/2003/1640>
40. Alcaldía Mayor de Bogotá. [Sede Web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Proyecto de Acuerdo 476 de 2007 Concejo de Bogotá D.C. [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26830>
41. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Los derechos de las personas mayores. Santiago de Chile: CEPAL, SD [Citado 20 de septiembre del 2016]. Disponible en: [http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/51618/Derechos\\_PMayores\\_M2.pdf](http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/51618/Derechos_PMayores_M2.pdf)
42. Ministerio de Salud y Protección Social. [Sede Web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>

43. Sistema Único de Información Normativa. [Sede Web]. [Citado 11 de septiembre del 2016]. Ley 29 de 1975. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1585711>
44. Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Ley Número 48 de 1986, [Internet]. 1986 [consultado 11 de septiembre del 2016]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14908>
45. Corte Constitucional. [Sede Web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Sentencia C-503/14. [2 pantallas]. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-503-14.htm>
46. El Colegio Cundinamarca. [Sede Web]. Cundinamarca: mayo de 2014. [Citado 21 de septiembre del 2016]. Los Adultos Mayores “Primero” con Calidad de Vida. [4 pantallas]. Disponible en: [http://elcolegio-cundinamarca.gov.co/apc-aa-files/62366466306132663132343631626538/26\\_05\\_2014-el-colegio-final-politica-publica-adulto-mayor-2014-2026.pdf](http://elcolegio-cundinamarca.gov.co/apc-aa-files/62366466306132663132343631626538/26_05_2014-el-colegio-final-politica-publica-adulto-mayor-2014-2026.pdf)
47. Asamblea del Departamento del Meta. [Sede Web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Ordenanza N° 779 de 2012. [1 pantalla]. Disponible en: <http://asamblea-meta.gov.co/apc-aa-files/32373966303635316330353765323862/ordenanza-779-de-2012.pdf>
48. Consejo Municipal de Villavicencio. [Sede Web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Acuerdo N° 278 de 2015. [1 pantalla]. Disponible en: <http://www.concejodevillavicencio.gov.co/sites/default/files/documents/ACUERDO%20278%20DE%202015.PDF>
49. Convocatoria Pública. [Sede Web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Licitación Pública N° 004 de 2016. [1 pantalla]. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/CONVOCATORIA-PUBLICA-AVISO-DE-CONVOCATORIA-LP-004-2016-DE-28-06-2016.pdf>
50. Alcaldía de Villavicencio, Unidos Podemos. [Internet]. Villavicencio [Actualizada 30 de Septiembre de 2016; citado 29 de septiembre de 2016]. Con la ampliación de 20 a 27 Centros – Vida, el Gobierno de la Ciudad ofrece beneficios a más abuelitos de Villavicencio. [3 pantallas]. Disponible en: [http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=879:c](http://www.villavicencio.gov.co/index.php?option=com_k2&view=item&id=879:c)

on-la-ampliacio%CC%81n-de-20-a-27-centros-%E2%80%93-vida-el-gobierno-de-la-ciudad-ofrece-beneficios-a-ma%CC%81s-abuelitos-de-villavicencio

51. Municipio de Villavicencio. Aviso de convocatoria Decreto 1082 de 2015 licitación pública N° 004 de 2016. Aviso de convocatoria pública. [Internet]. 2016 [citado 15 de septiembre de 2016]; [página 1-7]. Disponible a partir de: [https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxgOHgkLvPAhWCKiYKHbKOD8UQFggrMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.villavicencio.gov.co%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_d ocman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D10467%26Itemid%3D272&usq=AFQjCNH2aMCZEeJUG2wjT8jzQXfw\\_\\_QVTA&sig2=3DdPAr3bWJfbm26aYDaHZw](https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjxgOHgkLvPAhWCKiYKHbKOD8UQFggrMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.villavicencio.gov.co%2Findex.php%3Foption%3Dcom_d ocman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D10467%26Itemid%3D272&usq=AFQjCNH2aMCZEeJUG2wjT8jzQXfw__QVTA&sig2=3DdPAr3bWJfbm26aYDaHZw)
52. Universidad de las Américas Puebla [Sede web]. [Citado 20 de septiembre del 2016]. Metodología Etnográfica. [4 pantallas]. Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lco/sandoval\\_l\\_ma/capitulo5.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lco/sandoval_l_ma/capitulo5.pdf)
53. Creswell, JW. [Sede web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Designing a Qualitative Study [2 pantallas]. Disponible en: [http://community.csusm.edu/pluginfile.php/21115/mod\\_resource/content/1/Creswell\\_J.W.\\_2007\\_-\\_Designing\\_a\\_Qualitative\\_Study\\_Qualitative\\_inquiry\\_and\\_research\\_design\\_-\\_Choosing\\_among\\_5\\_approaches\\_2nd\\_ed.\\_Thousand\\_Oaks\\_CA\\_-\\_SAGE.pdf](http://community.csusm.edu/pluginfile.php/21115/mod_resource/content/1/Creswell_J.W._2007_-_Designing_a_Qualitative_Study_Qualitative_inquiry_and_research_design_-_Choosing_among_5_approaches_2nd_ed._Thousand_Oaks_CA_-_SAGE.pdf)
54. Murillo J, Martínez C. [Sede web]. [Citado 10 de septiembre del 2016]. Investigación Etnográfica [3 pantallas]. Disponible en: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/I\\_Etnografica\\_Trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/I_Etnografica_Trabajo.pdf)
55. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Numero 8430, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Sede Web]. 2000 [Citado 09 de noviembre del 2016]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf)

56. Observatorio de Bioética. [Sede Web]. Observatorio de Bioética; 1979. [Citado 10 de septiembre del 2016]. El Informe Belmont [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
57. Cardona JA, Giraldo E, Maya MA. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. SCIELO [Internet]. 2016 [Citado 10 de septiembre del 2016]; 29(1): 17-27. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-03192016000100003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192016000100003&lng=en).
58. Silva Fhon JR, et al. Violencia intrafamiliar en el adulto mayor que vive en el distrito de Breña, Perú. Scielo [Internet]. 2015 [Citado 26 de octubre del 2017]; 63(3): 367-375. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112015000300004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000300004&lng=en).
59. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. [Sede web]. Suiza: ACNUR; 2013 [Citado 26 de octubre del 2017]. El trabajo con adultos mayores durante el desplazamiento forzado. [3 pantallas]. Disponible en: [http://www.acnur.es/PDF/trabajo\\_con\\_adultos\\_mayores\\_desplazamiento\\_2013\\_1202154839.pdf](http://www.acnur.es/PDF/trabajo_con_adultos_mayores_desplazamiento_2013_1202154839.pdf)
60. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León EM, Marín C, Alfonso, JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores. Estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. SCIELO [Internet]. 2015 [Citado 26 de octubre del 2017]; 17(5): 353–61. Disponible en: [http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/371/Art\\_Men%C3%A9ndezJ\\_EnfermedadesCr%C3%B3nicasLimitaci%C3%B3n\\_2005.pdf?sequence=1](http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/371/Art_Men%C3%A9ndezJ_EnfermedadesCr%C3%B3nicasLimitaci%C3%B3n_2005.pdf?sequence=1)
61. Cervantes L. Apoyo en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México. SCIELO [Internet]. 2013 [citado 15 de junio del 2017]; 19(75): 63-92. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v19n75/v19n75a4.pdf>
62. Flores G, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. SCIELO [Internet]. 2012 [Citado 26 de octubre del 2017]; 18(1): 29-41. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004)

63. Sánchez G. El adulto mayor en la familia. [Sede web]. Monterrey: Esperanza para la Familia. [Citado 27 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0234.pdf>
64. Igor Alvarado AP, Lara Huerta CA, Ortega Díaz VA, Vallejos González KW. Jubilación: cambios percibidos en relación a rutinas y roles en adultos mayores no institucionalizados de la Ciudad de Punta Arenas. [Sede web] Chile: revistas UCHILE. [Citado 27 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/22053/23369>
65. República de Colombia. Ministerio de Salud y protección social. Ley 1276 del 2009. [Citado 29 de mayo de 2017]. Disponible en: [http://participaz.com/images/pdf/Capitulo16/ley\\_1276\\_de\\_2009.pdf](http://participaz.com/images/pdf/Capitulo16/ley_1276_de_2009.pdf)
66. Mercedes J. Longevidad y cambios en la periodicidad de la vida adulta: Nuevos paradigmas de una vejez emergente. [Sede web] Memoria Académica. 2014. [Citado 27 de octubre del 2017]. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.4549/ev.4549.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4549/ev.4549.pdf)
67. Benavides Caro CA. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. MEDIGRAPHIC [Internet]. 2017 [Citado 26 de octubre del 2017]; 40 (2): 107-112. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
68. PNLNET [Internet]. Munih S. 1 de marzo del 2016 [Citado el 27 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.pnlnet.com/los-cambios-psicologicos-la-vejez/>

### 13. ANEXOS

#### ANEXO A. ESTRUCTURA DE DIARIO DE CAMPO PROPUESTO

**Universidad de los Llanos – Facultad de Ciencias de la Salud – Programa de Enfermería**

**Proyecto: Entorno familiar del adulto mayor desde la perspectiva de las familias de los adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio, 2016**

IDENTIFICACIÓN		
Fecha:		
Hora:		
OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS

**ANEXO B. ESTRUCTURA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**Universidad de los Llanos – Facultad Ciencias de la Salud**  
**Entorno familiar del adulto mayor desde la perspectiva de las familias de los**  
**adultos mayores de los Centros Vida de Villavicencio, 2016**

Fecha \_\_\_\_\_

Código \_\_\_\_\_

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

Usted ha sido invitado a participar en la investigación sobre identificar los entornos familiares del adulto mayor en los Centro Vida de la ciudad de Villavicencio, 2016. Si usted acepta participar en este estudio, el estudiante Principiante de Investigación (EPI) Jessica Alejandra Riveros Pérez y Dayan Marcela Villaci Mosquera, lo abordará de manera individual y reservada para realizarle una serie de preguntas relacionadas con aspectos sociodemográficos y funcionamiento familiar.

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

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

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

Firma del representante de la Familia: \_\_\_\_\_

Firma del Adulto Mayor: \_\_\_\_\_

Nombre y código del EPI: \_\_\_\_\_

Firma del docente Investigador: \_\_\_\_\_