



**CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN LOS
MUNICIPIOS DE TENJO Y CAJICÁ PRIMER TRIMESTRE 2017**

**AURA VICTORIA GUTIÉRREZ RABÁ
JOSÉ LEONARDO OROZCO CASTRO
WALTER ALEJANDRO ROZO CUADROS
YOHANA MARCELA MARTÍNEZ MONROY**

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDICINA
BOGOTA D.C.
2017**



**CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN LOS
MUNICIPIOS DE TENJO Y CAJICÁ PRIMER TRIMESTRE 2017**

**AURA VICTORIA GUTIÉRREZ RABÁ
JOSÉ LEONARDO OROZCO CASTRO
WALTER ALEJANDRO ROZO CUADROS
YOHANA MARCELA MARTÍNEZ MONROY**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

ASESOR CIENTÍFICO:

Dr. FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ

*Médico Cirujano, especialista en auditoría en salud, especialista en gerencia de
organizaciones de salud, especialista en Docencia y Pedagogía*

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MEDICINA

BOGOTÁ

2017



Nota de aceptación

Dr. FERNANDO QUINTERO BOHORQUEZ

Asesor

Presidente jurado

jurado

jurado



DEDICATORIA

“Esta investigación está dedicada a nuestras familias en especial a nuestras madres las mujeres luchadoras que a pesar de los obstáculos jamás dejaron de creer en nosotras y que siempre nos han brindado todo su apoyo y amor incondicional.

Dedicada a las personas que intentaron ser un obstáculo en el camino y que pusieron en juego la realización de este trabajo pero que sin embargo nos enseñan que debemos enfrentarnos a los retos como vengan.

Dedicada a nuestra linda e incondicional amistad que nos ha acompañado desde el primer día de formación profesional”.

Aura G. y Yohana M.

Dedicado a mi señora madre y a mi hermano por el apoyo brindado en el transcurso de mi vida

José O.

Dedicado a mis padres, a mis hermanos por el acompañamiento y el apoyo que me han brindado durante mi carrera.

Alejandro R.



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Universidad De Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, por permitirnos ser parte de ella, por contribuir a nuestra formación profesional, y por brindarnos las bases para la construcción de esta investigación.

Al doctor Fernando Quintero nuestro asesor que nos ha guiado de principio a fin, que nos ha brindado su apoyo, ayuda, conocimiento, tiempo y paciencia para la realización de esta investigación.

A los docentes de trabajo de investigación por sus aportes, consejos y críticas constructivas.

A los adultos mayores objeto de esta investigación, a los directores y cuidadores en los hogares geriátricos de los municipios de Tenjo y Cajicá por permitirnos realizar esta investigación, por su colaboración y por el interés prestado.



TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
2. JUSTIFICACIÓN.....	18
3. OBJETIVOS	20
4. MARCO TEÓRICO.....	21
4.1. MARCO LEGAL	21
4.2. ENVEJECIMIENTO	22
4.3. TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA.....	23
4.3.1. Tasa de natalidad y mortalidad.....	24
4.4. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR	24
5. METODOLOGÍA	28
5.1. TIPO DE ESTUDIO.....	28
5.2. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA	28
5.3. INSTRUMENTO.....	29
5.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	34
6. RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN	35
6.1. MUNICIPIO DE TENJO.....	35
6.1.1. DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO.....	38
6.2. MUNICIPIO DE CAJICÁ.....	49
6.2.1. DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.....	52
7. CONSIDERACIONES ÉTICAS	64
8. DISCUSIÓN.....	65
CONCLUSIONES.....	67
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	69
PRESUPUESTO.....	70
ANEXOS	71
BIBLIOGRAFÍA.....	76



LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica. 1 DISTRIBUCION POR EDADES: ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNIC DE TENJO 2017	Pág. 35
Gráfica 2. FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL PARA LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO.....	39
Gráfica 3. SATISFACCIÓN ESPIRITUAL PARA EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO.	39
Gráfica. 4. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN MUNICIPIO DE TENJO.....	40
Gráfica 5. FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO.....	41
Gráfica 6. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO AL SEXO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO.....	42
Gráfica 7. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO A LA ESCOLARIDAD PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TENJO.....	43
Gráfica. 8. FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL DE ACUERDO A LOS INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO.....	45
Gráfica. 9. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO A LOS INGRESOS ECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO	45
Gráfica. 10. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO A LA EDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO.....	47
Gráfica. 11. BIENESTAR FISICO DE ACUERDO A LOS INGRESOS ECONÓMICOS EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO.....	47
Gráfica. 12. AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE DE ACUERDO A LOS INGRESOS ECONÓMICOS EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO	48



Gráfica. 13. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ 2017	49
Gráfica. 14. FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ	53
Gráfica. 15. BIENESTAR FÍSICO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ	53
Gráfica. 16. SATISFACCIÓN ESPIRITUAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.	54
Gráfica. 17. APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.	54
Gráfica. 18. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.	55
Gráfica. 19. BIENESTAR FÍSICO SEGÚN SEXO EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ	56
Gráfica. 20. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ	57
Gráfica. 21. BIENESTAR FÍSICO SEGÚN ESCOLARIDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ	58
Gráfica. 22. FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL SEGÚN ESCOLARIDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ	59
Gráfica. 23. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD SEGÚN ESCOLARIDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ	59
Gráfica. 24. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ	62
Gráfica. 25. DEL BIENESTAR FÍSICO SEGÚN EDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ	62
GRÁFICA. 26. FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL SEGÚN EDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ	63



LISTADO DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Hogares Geriátricos seleccionados en Tenjo y Cajicá en el 2017	28
Tabla 2. Puntuación Items likert. Instrumento Índice multicultural de calidad de vida (MQLI/Sp)	30
Tabla 3. Matriz de variables sociodemográficas evaluadas en el adulto mayor institucionalizado.	31
Tabla 4. Matriz de variables del instrumentos MQLI/Sp: Adulto Mayor institucionalizado. 32	
Tabla 5. DISTRIBUCION POR SEXO: ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO MUNICIPIO DE TENJO 2017.....	36
Tabla 6. DISTRIBUCION POR VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO 2017	37
Tabla 7. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDAD PARA TENJO.....	38
Tabla 8. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO. .	40
Tabla 9. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN ESCOLARIDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO.....	42
Tabla 10. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN INGRESO ECONOMICO PARA EL MUNICIPIO DE TENJO	44
Tabla 11. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE TENJO	46
Tabla 12. DISTRIBUCION POR SEXO: ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO MUNICIPIO DE CAJICÁ 2017.....	50
Tabla 13. DISTRIBUCION POR VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICA 2017	51
Tabla 14. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.....	52
Tabla 15. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICA.....	55



Tabla 16. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN ESCOLARIDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.....	57
Tabla 17. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN INGRESOS ECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.....	60
Tabla 18. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.....	61



ÍNDICE DE ANEXOS

Pág.

ANEXO 1. Caracterización de la población	71
ANEXO 2. ÍNDICE MULTICULTURAL DE CALIDAD DE VIDA (MQLI/Sp) con formato de respuesta múltiple likert.....	72
ANEXO 3. Instructivo de Caracterización de la población	73
ANEXO 4. Instructivo ÍNDICE MULTICULTURAL DE CALIDAD DE VIDA (MQLI/Sp) con formato de respuesta múltiple Likert	74



ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de Salud

ONU: Organización de Naciones Unidas

MQLI/Sp: Multicultural Quality Life Index (índice multicultural de calidad de vida)

M.G.H.: . Miriam Alvarez Pérez, Gema Quintero, Héctor Bayarre. Creadores escala de calidad de vida MGH

SMLV: Salario Mínimo Legal Vigente

LEAS : Lugares Especiales de Alojamiento



RESUMEN

Gutiérrez Aura¹
Martínez Yohana¹
Orozco José¹
Rozo Alejandro¹

Quintero Fernando ²

En la presente investigación se evaluó la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá en el primer trimestre de 2017, mediante la utilización del instrumento denominado *índice multicultural de calidad de vida*, que permite evaluar 10 variables las cuales fueron evaluadas en una escala de Likert. La población objeto de esta investigación son adultos mayores de 60 años de edad y que se encuentran institucionalizados en hogares geriátricos de Tenjo y Cajicá. En la metodología se realizó un análisis de los datos donde se utilizó distribución de frecuencias, medidas de tendencia central, rangos intercuartílicos, obteniendo de esta forma como resultados una calidad de vida alta para los dos municipios. Los adultos mayores institucionalizados refirieron una calificación baja para las dimensiones funcionamiento ocupacional y bienestar físico por el contrario las dimensiones mejor puntuadas fueron satisfacción espiritual y apoyo comunitario y de servicios.

Palabras clave: *calidad de vida, adulto mayor, institucionalizado.*

¹ Estudiantes décimo semestre
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA.
Facultad de ciencias de la salud
programa de medicina

² Asesor científico
Médico Cirujano
Especialista en auditoria en salud
Especialista en gerencia de organizaciones de salud
Especialista en Docencia y Pedagogía



ABSTRACT

Gutiérrez Aura¹
Martínez Yohana¹
Orozco José¹
Rozo Alejandro¹

Quintero Fernando ²

The present study evaluated the quality of life in the elderly institutionalized in the municipalities of Tenjo and Cajicá in the first quarter of 2017, using the instrument called multicultural index of quality of life, evaluated on a Likert scale. The population that is the object of this investigation are adults older than 60 years of age and are institutionalized in geriatric homes in Tenjo and Cajicá. In the methodology, an analysis of the data was performed, using the frequency distribution, central tendency measures, interquartile ranges, obtaining a high quality of life for the two municipalities. Institutionalized older adults reported a low score for functional dimensions and physical well-being; on the contrary, the best-scaled dimensions were spiritual satisfaction and community and service support.

Key words: Quality of life, older adult, institutionalized.

¹ Students tenth semester
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA.
Faculty of Health Sciences Medical program

² Scientific Advisor
Surgeon Specialist in health audit
Specialist in management of health organizations
Specialist in Teaching and Pedagogy



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización de Naciones Unidas O.N.U. toda persona mayor o igual de 60 años de edad se considera adulta mayor, esto es aplicable para países en desarrollo como Colombia¹. El adulto mayor sufre cambios debido al envejecimiento entendiéndose este como “Un conjunto de modificaciones que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los seres vivos”².

A nivel mundial la distribución de la población por edades ha experimentado una gran transformación con tendencia al aumento de adultos mayores. Basados en datos del Banco Mundial los adultos mayores han pasado de representar el 4.9% de la población en 1960 al 8.27% en el 2015 ³. Este fenómeno es entendible dentro de los procesos de la transición demográfica que sufren la gran parte de las regiones del mundo⁴ y se explica por el aumento en la esperanza de vida como consecuencia de la disminución de la mortalidad y la reducción en el porcentaje de la población infantil y juvenil menor de 15 años debido a las bajas tasas de fecundidad y natalidad ⁵.

Según el censo realizado en el año 2005 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística D.A.N.E. la población mayor de 60 años representaba un 8.86% de la población Colombiana, según la proyección realizada con base a este último censo para el año 2015 fue de 11.08% y se estima que para el año 2017 será de 11.68% del total de la población de Colombia⁶. Los departamentos con mayor porcentaje de adultos mayores en Colombia son Boyacá, Santander, Antioquia y Cundinamarca ⁶.

Para el año 2005 el 1.2% de los adultos mayores de 60 años se encontraban bajo institucionalización en Lugares Especiales de Alojamiento- centros/hogares geriátricos L.E.A.S ⁷. Los cuales son Instituciones en donde se le debe ofrecer al adulto mayor albergue, atención integral básica y de salud independientemente del grado de incapacidad física y /o psíquica que tenga⁸.



Sin embargo a pesar que la institucionalización se ve como un apoyo al adulto mayor, hay autores que afirman que conlleva a un debilitamiento de los lazos familiares y sociales, donde se limita su autonomía, y aumenta su insatisfacción con la vida lo que propicia la aparición de alteraciones mentales y aumento de la condición de dependencia, del adulto mayor ⁹. Lo cual repercute de manera importante en la calidad de vida del adulto mayor¹⁰.

La calidad de vida según la OMS se define como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” ¹¹. La calidad de vida se ve influenciada y modificada por varios factores como las condiciones de salud física, condiciones psicológicas como las emociones, la personalidad y la situación económica en la que el individuo se encuentra ⁴, las principales afectadas con el proceso de envejecimiento son el bienestar físico, psicológico, el funcionamiento básico independiente, la capacidad laboral e interpersonal y la satisfacción personal ¹²⁻¹³. Otros factores como el sexo, edad, escolaridad, estado civil también fueron determinantes en la calidad de vida del adulto mayor como lo evidencia un estudio realizado en México en el año 2013 ¹⁴.

En Cuba se han realizados diferentes estudios sobre la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en los cuales aplican el instrumento de M.G.H. Obteniendo como resultados una percepción de calidad de vida menor en aquellos institucionalizados ¹⁵⁻¹⁶

En Colombia un estudio aplicado a población de Cartagena utilizando el índice multicultural de calidad de vida (QLI- sp) evidenció que la ocupación y el estado psicológico y emocional son las dimensiones más afectadas dentro de los determinantes de la calidad de vida¹⁶⁻¹⁷. Por otro lado en un estudio realizado en la ciudad de Medellín en estudio en centros de bienestar del anciano, se evidenció que entre las problemáticas que repercuten en la calidad de vida en los adultos mayores es el bienestar físico, enfermedades de carácter agudo, la autonomía para la realización de actividades diarias, apoyo emocional y familiar viéndose



directamente relacionada con el alto puntaje en calidad de vida¹⁸⁻¹⁹. A pesar de los estudios anteriormente mencionados para Colombia no se encuentran muchas más investigaciones que pretendan evaluar la calidad de vida del adulto mayor, aun menos en los departamentos con mayor población adulta mayor, por lo cual nos hacemos la siguiente pregunta *¿cuál es la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado y el comportamiento en sus diferentes dimensiones, en los municipios de Tenjo y Cajicá en el primer trimestre de 2017?*



2. JUSTIFICACIÓN

A nivel mundial la distribución de la población por edades ha experimentado una gran transformación con tendencia al aumento de adultos mayores³. Este fenómeno es entendible dentro de los procesos de la transición demográfica que sufren la gran parte de las regiones del mundo⁴ explicada por el aumento en la esperanza de vida como consecuencia de la disminución de la mortalidad y la reducción en el porcentaje de la población infantil y juvenil debido a las bajas tasas de fecundidad y natalidad⁵.

En Colombia la población mayor de 60 años ha visto aumentando su número significativamente, el porcentaje de esta paso de ser del 8.86% en el 2005 a 11.68% para el 2017⁶. Para el año 2005 el 1.2% de los adultos mayores se encontraban institucionalizados en hogares geriátricos/ LEAS⁷, sin embargo no hay registro actual de la población de este grupo de edad que se encuentre en institucionalización institucionalizada además no se encuentra distribuida por regiones y esto es importante para realizar intervenciones a nivel territorial ya que en Colombia la distribución de la población no es homogénea.

Teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud contempla el envejecimiento activo como componente vital para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, buscando a través de un proceso la optimización de oportunidades en participación es decir la inclusión en la sociedad, seguridad y salud; todo esto para poder lograr un bienestar social, físico y mental³.

La percepción de calidad de vida en adulto mayor junto con la transición demográfica es de los grandes retos del envejecimiento poblacional, pues se da la creciente probabilidad de saturación de sistemas de salud por dependencia y discapacidad funcional de esta población², así mismo diferentes opiniones de investigadores de literatura gerontológica como Maria Pia Barenys considera que la pérdida de control en actividades diarias y toma de decisiones a la que se encuentran expuestos los adultos mayores institucionalizados, lleva a una



disminución en la percepción de una buena calidad de vida y un aumento acelerado en el proceso de envejecimiento ²⁰.

Esta investigación tiene como objetivo evaluar la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en hogares geriátricos de los municipios de Tenjo y Cajicá (Cundinamarca) por medio de la escala MSQL-SP, con la cual se permite medir la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en todas sus esferas, teniendo en cuenta la definición de la OMS de calidad de vida¹¹, y por medio de este instrumento identificar cuáles de los diferentes ítems de la escala son más determinantes en la percepción del adulto mayor institucionalizado, para así priorizar estos en intervenciones a nivel institucional.



3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en hogares geriátricos de los municipios de Tenjo y Cajicá (Cundinamarca) en el primer trimestre de 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar la población de adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos del municipio de Tenjo y Cajicá en el primer trimestre del 2017

Describir la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en hogares geriátricos en los municipios de Tenjo y Cajicá en el primer trimestre de 2017

Identificar diferencias en las dimensiones de calidad de vida de acuerdo a las características sociodemográficas de los adultos mayores institucionalizados en los municipios de Tenjo y Cajicá.



4. MARCO TEÓRICO

4.1. MARCO LEGAL

El envejecimiento poblacional entendido como un proceso natural requiere de consideración especial por lo cual se implementó a nivel global los nuevos objetivos de desarrollo sostenible, documento que hace referencia a todos los grupos de edad, referente al objetivo número tres que busca “garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” es importante tener en cuenta al adulto mayor ya que una de las metas relacionadas con este objetivo es tener una cobertura sanitaria universal y de calidad para todos ²¹.

A nivel nacional se implementó la ley 1251 de 2008 con el fin establecer y dar a conocer los derechos de los adultos mayores, para tener como determinante la protección de estos, en primera instancia se dan las siguientes definiciones:

Vejez: “Ciclo vital de la persona con ciertas características propias que se produce por el paso del tiempo en el individuo” ².

Adulto mayor: “Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más” ².

Envejecimiento: “Conjunto de modificaciones que el paso del tiempo ocasiona de forma irreversible en los seres vivos” ².

Las definiciones anteriores denotan importancia para la contextualización de la población colombiana y así poder desarrollar y explicar la política pública de envejecimiento humano y vejez.

Los principios basados en la norma en los cuales se da lugar a la participación activa de la población de adultos mayores, teniendo en cuenta la opinión de este grupo de edad para el desarrollo de actividades y programas enfocados en el adulto mayor, generando así la integración de dicha población con el fin de



detectar las principales problemáticas haciendo alusión a principios de equidad e igualdad ².

Considerando que el adulto mayor hace parte de la población vulnerable Colombiana es de suma importancia que en las políticas públicas que desarrolla la alcaldía mayor de Bogotá D.C como lo es el proyecto “Bogotá positiva: para vivir mejor. 2008-20012” los derechos fundamentales sean cumplidos a cabalidad²². Derechos que requieren de oportunidades en salud en participación y en seguridad para mejorar la calidad de vida y así promover el envejecimiento activo²³.

Dado lo anterior el Ministerio de salud y de la protección social planteó una política pública donde se propuso cuatro ejes estratégicos para la garantía de derechos humanos, protección social, envejecimiento activo y formación del talento humano e investigación ²³.

4.2. ENVEJECIMIENTO

Se define como el fenómeno de carácter multifactorial, que tiene repercusión en todos los niveles de organización biológico ¹. Siendo este un proceso de carácter continuo e irreversible en el cual hay una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación ²⁴. En Colombia para el año 2013 los mayores de 60 años representaron un 10.53% del total de la población colombiana ³.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas ONU, un anciano es considerado aquel individuo mayor o igual de 65 años de edad para los países desarrollados y 60 años de edad para los países en vía de desarrollo, esto último es aplicable a Colombia ¹.

La OMS desarrolló el abrazo mundial, iniciativa que organiza caminatas que se llevan a cabo anualmente en el mes de octubre, celebrando el día internacional de las personas de edad, además de otros eventos en un periodo de 24 horas, este



fue desarrollado el 2 de octubre de 1999, durante el año internacional de las personas de edad que fue declarado por las naciones unidas, lo que busca es promover la actividad física, para un aumento en el envejecimiento activo ²⁵.

El envejecimiento no solo lleva a deficiencias a nivel mental o emocional sino que tiene cambios asociados al envejecimiento como:

- Disminución de la estatura, con mayor probabilidad de osteoporosis en las mujeres ¹.
- Disminución de la capacidad funcional, para ejecutar toda clase de actividades físicas ¹.
- Endurecimiento de las paredes arteriales ¹.
- Pérdida de mecanismos de inmunidad contra las enfermedades ¹.
- Disminución de masa renal ¹.
- Deterioro cardiaco ¹.

4.3. TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA

La transición epidemiológica es el resultado de grandes cambios demográficos en la población de un país. En Colombia estos cambios comenzaron con la llegada del siglo XX, el proceso de urbanización e industrialización lo que generó un cambio económico en la población y un aumento en la escolaridad, se incrementaron los empleos para mujeres, se potenció el uso de métodos anticonceptivos. Los principales cambios demográficos que determinan esta transición epidemiológica fueron la reducción de la mortalidad y la natalidad que en las primeras etapas gracias a la reducción de la población infantil aumentaron la proporción de la población económicamente productiva, pero dado la disminución en la mortalidad la esperanza de vida y la proporción de adultos mayores han incrementado ²⁶.



4.3.1. Tasa de natalidad y mortalidad.

En orden cronológico el primer fenómeno que propició la actual transición epidemiológica fue el descenso de la mortalidad general, desde principios de siglo XX se tenía una tasa bruta de mortalidad de 23.5% que descendió progresivamente hasta alcanzar una tasa de 5.7% para el periodo de 2010-2015¹. Esto coincide con la disminución de la mortalidad específica por enfermedades infecciosas. A lo que se suma la disminución de la natalidad que inicia a partir de la década de los 60's donde se tenía una tasa de natalidad de 45.4%, que con la afianzamiento de los métodos anticonceptivos y el aumento de la escolaridad e industrialización descendió hasta obtener una tasa de 18.9% para el periodo 2010 – 2015³⁻²⁶.

Las variaciones de estos fenómenos se evidencian demográficamente en la inicial caída del crecimiento poblacional y los cambios en el bono demográfico. Estando presente la transición demográfica se garantiza el bono demográfico entendiendo este como la mayor proporción de población activa (personas entre los 15-60 años) como resultado de una disminución de la población infantil sin que se presente un marcado ascenso de la población de adultos mayores²⁶.

4.4. CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR

Según la Organización Mundial de la Salud OMS la calidad de vida se define como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”¹¹. La calidad de vida se ve influenciada y modificada por varios factores como las condiciones de salud física, condiciones psicológicas como las emociones, la personalidad y la situación económica en la que el individuo se encuentra⁴.



La calidad de vida en el adulto mayor es de vital importancia para el reconocimiento de envejecimiento satisfactorio ya que es un indicador de este y su evaluación permite tener una visualización enfocada a realización de políticas que implementen la satisfacción del individuo y así poder abarcar desde una perspectiva útil una planificación y asignación de los recursos para la mejoría de la calidad de vida de los adultos mayores ⁴.

Según Mortimer Powell Lawton un psicólogo gerontólogo interesado en las repercusiones físicas y sociales que se implican en la determinación de la calidad de vida del adulto mayor, en el año de 1991 propone una definición de la calidad de vida como la “evaluación subjetiva multidimensional bajo criterios, tanto intrapersonales, como socio-normativos, del sistema de entorno personal de un individuo en tiempo pasado, actual y anticipado” ²⁷. Se postulan cuatro parámetros que deben ser evaluados en la calidad de vida: calidad de vida física, calidad de vida social, calidad de vida percibida, calidad de vida psicológica ²⁸ de esta manera la calidad de vida va ligada a la satisfacción que el individuo sienta, entendiéndose satisfacción como todo suceso que le permite a la persona llenar espacios vacíos, cumplir con las exigencias y premiar las acciones o recibir alguna recompensa por ello ²⁵. Un individuo en el que el bienestar subjetivo físico, psicológico y social está alto estará satisfecho con su vida y por ende su calidad de vida será mejor, es decir, la calidad de vida de un individuo se basa en la búsqueda de la percepción de satisfacción; un elemento importante para la exploración de la calidad de vida es la salud, sin embargo cuando esta presenta un declive o un desbalance de las condiciones físicas o psicológicas podrá repercutir en enfermedades crónicas e incapacitantes ¹².

Un intención que todos los países tienen es la de mejorar la calidad de vida facilitando las condiciones que le permitan al individuo vivir en armonía y tener un balance físico, social y psicológico es decir permitiéndole la garantía de la calidad de vida, sin embargo en Colombia, se realizó un estudio en la ciudad de Cali midiendo la calidad de vida de los adultos mayores no institucionalizados, y se encontró que existe un deterioro importante en la calidad de vida de los pacientes



no institucionalizados ²⁷. En la ciudad de Cartagena se realizó un estudio acerca de los Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores y se encontró que la calidad de vida se ve influenciada por la salud física percibida, y que los hombres tienen mejor bienestar emocional y físico que las mujeres, sin embargo las mujeres tienen un mejor autocuidado ⁴.

Para el adulto mayor resulta de gran importancia suplir sus necesidades básicas como la vivienda, la salud y la alimentación, sin embargo algunas cosas resultan mejor cuando se acompañan del poder ser parte de actividades sociales, recreacionales o simplemente de compartir ideas y de ser compañía de alguien o para alguien, repercutiendo así en la percepción que tiene el adulto mayor frente a la calidad de vida ¹²⁻²⁸. Otro aspecto clave que influye en la satisfacción y en la calidad de vida del adulto mayor es la autopercepción que tiene frente a lo que sucede con su entorno y con él, por este motivo se ha convertido en un indicador de gran utilidad para conocer el estado de salud y la calidad de vida ¹².

La satisfacción de vida en el adulto mayor se ve ampliamente influenciado por el apoyo social y moral que reciba en el transcurso de vida este individuo, permitiendo al adulto mayor un mejor uso de sus habilidades y capacidades ⁴.

4.5 ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

La calidad de vida en el adulto mayor y principalmente en el adulto mayor institucionalizado siempre ha sido un tema de interés y a pesar de esto los estudios realizados en Colombia han sido pocos. Estos en primera instancia son regulados principalmente por la política pública de envejecimiento, al igual que por normas que rigen los hogares geriátricos, siendo esta la ley 1315 de 2009 ²⁹.

La ley 1315 nos habla en primera instancia de las definiciones al igual que criterios de inclusión o de exclusión para las personas que serán institucionalizadas, al igual que nos habla de cómo deben ser las instituciones, los parámetros mínimos que debe cumplir un recinto para el internado de adultos mayores, así como los



espacios que debe disponer y el registro detallado que se las instituciones deben tener de sus pacientes hospitalizados ²⁹.

Por otro lado la normatividad de los hogares geriátricos también está regulada por la ley 1251 de 2008, en la cual se define el adulto mayor, su priorización de derechos y en el caso de las instituciones de atención al adulto mayor, nos indica y prioriza en el personal de atención al igual que las consideraciones nutricionales especiales que se debe tener con ellos 2.

En el adulto mayor institucionalizado así como para algunos puede representar un leve aumento en su calidad por los cuidados prestados, en la gran mayoría representa un factor de riesgo como lo han demostrado varios estudios ³⁰⁻³¹.

Por falta de estudio en Colombia que nos demuestra la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado es un tema en el cual se debe indagar más para poder establecer la percepción de la calidad de vida en este grupo poblacional.



5. METODOLOGÍA

5.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio desarrollado es multicéntrico, descriptivo de corte transversal, el cual establece la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores de 60 años institucionalizados en los municipios de Tenjo y Cajicá en el primer trimestre del año 2017.

5.2. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA

La población con la que se realizó este estudio fueron todos aquellos adultos mayores de 60 años en condición de institucionalización en hogares geriátricos del municipio de Tenjo y Cajicá, durante el primer trimestre del año 2017.

El muestreo realizado fue de tipo no probabilístico por conveniencia, sujeto a la disposición y disponibilidad de los hogares geriátricos y de los adultos mayores institucionalizados, para una población total de 204 adultos mayores (144 de Cajicá y 60 de Tenjo), distribuidos en 4 hogares en el municipio de Tenjo y 6 hogares en el municipio de Cajicá (tabla 1), de los cuales se obtuvo una muestra final de 74 adultos mayores de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión de los cuales 42 adultos mayores correspondieron a el municipio de Tenjo y 32 adultos mayores a el municipio de Cajicá.

Tabla 1. Hogares Geriátricos seleccionados en Tenjo y Cajicá en el 2017

TENJO
Fundación Hogares la candelaria
Fundación el Atardecer
Hogar los Pinares
Hogar geriátrico Tenjo
CAJICÁ



Hogar el Alba
Hogar Abuelo feliz
Fundación Cajicá Viva y Solidaria
Hogar Clarita Santos
Fundación centro de life
Hogar geriátrico Bajo el manto de la Madre Teresa

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de archivo personal. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

Criterios de inclusión

- Personas con edad mayor o igual a 60 años¹.
- Personas institucionalizadas en hogares geriátricos de los municipios de Tenjo y Cajicá
- Firma previa de consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Personas que tengan dificultades para la comunicación verbal *
- Adulto mayor con compromiso cognitivo*
- Adultos mayores que no estén presentes en el momento de la aplicación del instrumento.

* Estos criterios están sujetos a: revisión de historia clínica del adulto mayor y/o referido por parte del cuidador.

5.3. INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó en este estudio se denomina *índice multicultural de calidad de vida*, (Anexo 2), instrumento en cuatro idiomas cuya versión en español fue validada, así mismo haciendo referencia a su uso, no solo en el medio clínico sino social y epidemiológico, por Mezzich Et Al. (MQLI/Sp) el cual ha sido aplicado en países de Europa ³², Nueva York ³³ y en Latinoamérica como Argentina³⁴,



Perú³⁵ y Colombia en la ciudad de Cartagena. En este último aplicado para estimar la calidad de vida de grupos poblacionales con heridas complejas³⁶, adultos medios con hipertensión arterial³⁷ y adultos mayores³⁸, establecido como un instrumento de fácil entendimiento con un promedio de aplicación menor de 10 minutos, que permite la evaluación subjetiva de las dimensiones interpersonales, socio-normativas, del individuo en tiempo pasado, actual y anticipado, que determinan la calidad de vida y se ajustan a la definición de calidad de la OMS^{25,27}. A continuación los 10 ítems tipo likert:

- Bienestar físico
- Bienestar psicológico/social
- Autocuidado y funcionamiento independiente
- Funcionamiento ocupacional
- Funcionamiento interpersonal
- Apoyo social / emocional
- Apoyo comunitario y de servicios
- Satisfacción personal
- Satisfacción espiritual
- Percepción global de calidad de vida

Con puntuaciones de uno a diez donde cada número representa una actitud frente a cada ítem, que se discriminaron de la siguiente manera (Tabla 2.)

Tabla 2. Puntuación Items likert. Instrumento Índice multicultural de calidad de vida (MQLI/Sp)

1	Pésimo	6	Aceptable
2	Insatisfecho	7	Bueno
3	Muy malo	8	Satisfecho
4	Malo	9	Muy bueno
5	Regular	10	Excelente

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



Previo a la implementación de la escala MQLI/Sp se realizó una caracterización de la población incluyendo edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, régimen de salud, ingreso económico mensual, red de apoyo (Anexo 1).

Tabla 3. Matriz de variables sociodemográficas evaluadas en el adulto mayor institucionalizado.

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA DE MEDICION	RESULTADOS
EDAD	Número de años cumplidos	cuantitativa discreta de razón	edad en años
SEXO	Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos en femenino y masculino	cuantitativa de tipo nominal	Femenino Masculino
ESCOLARIDAD	último grado académico cursado en su totalidad	cuantitativa de tipo ordinal	sin escolaridad primaria secundaria profesional
OCUPACION PREVIA	Corresponde a la ocupación que el individuo tuvo antes de la institucionalización	cuantitativa de tipo nominal	no trabajo trabajo independiente empleado
RELIGION	Corresponde a su orientación religiosa	cuantitativa de tipo nominal	católico cristiano judío ateo testigo de Jehová otro
REGIMEN DE SALUD	Corresponde a la afiliación al sistema general de seguridad social que el individuo tiene.	cuantitativa de tipo nominal	contributivo subsidiado especial no tiene
INGRESOS ECONOMICOS	Corresponde al total de entradas económicas con las que cuenta en el momento el individuo	cuantitativa de tipo ordinal	< SMLV >1 SMLV > 2 SMLV sin ingresos económicos
RED DE APOYO	Corresponde a la estructura de apoyo brindado por terceros a un individuo	cuantitativa de tipo nominal	amigos familia no tiene
ESTADO CIVIL	Corresponde a la situación jurídica con respecto a la relación que tenga con su pareja	cuantitativa de tipo nominal	casado soltero unión libre divorciado viudo

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de archivo personal. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



Tabla 4. Matriz de variables del instrumento MQLI/Sp: Adulto Mayor institucionalizado

VARIABLE	DEFINICION	ESCALA DE MEDICION	REUSLTADOS
BIENESTAR FÍSICO	Sentirse enérgico, libre de dolor y de problemas físicos	CUALITATIVA ORDINAL	1-Pésimo 2-Insatisfecho 3-Muy malo 4-Malo 5-Regular 6-Aceptable 7-Bueno 8-Satisfecho 9-Muy bueno 10- Excelente
BIENESTAR PSICOLÓGICO/ SOCIAL	Sentirse bien, capaz con usted mismo	CUALITATIVA ORDINAL	1-Pésimo 2-Insatisfecho 3-Muy malo 4-Malo 5-Regular 6-Aceptable 7-Bueno 8-Satisfecho 9-Muy bueno 10- Excelente
AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE	Llevar a cabo diariamente tareas de vida cotidiana, tomar propias decisiones	CUALITATIVA ORDINAL	1-Pésimo 2-Insatisfecho 3-Muy malo 4-Malo 5-Regular 6-Aceptable 7-Bueno 8-Satisfecho 9-Muy bueno 10- Excelente
FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL	Capaz de realizar trabajos y tareas domesticas	CUALITATIVA ORDINAL	1-Pésimo 2-Insatisfecho 3-Muy malo 4-Malo 5-Regular 6-Aceptable 7-Bueno 8-Satisfecho 9-Muy bueno 10- Excelente
FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL	Capaz de responder y relacionarse bien con familia, amigos y	CUALITATIVA ORDINAL	1-Pésimo 2-Insatisfecho 3-Muy malo



	grupos		4-Malo 5-Regular 6-Aceptable 7-Bueno 8-Satisfecho 9-Muy bueno 10- Excelente
APOYO SOCIAL / EMOCIONAL	Disponibilidad de las personas en las que se pueda confiar , que ofrecen ayuda y comodidad	CUALITATIVA ORDINAL	1-Pésimo 2-Insatisfecho 3-Muy malo 4-Malo 5-Regular 6-Aceptable 7-Bueno 8-Satisfecho 9-Muy bueno 10- Excelente
APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS	Vecindario bueno, seguro, disponibilidad de recursos y otros servicios	CUALITATIVA ORDINAL	1-Pésimo 2-Insatisfecho 3-Muy malo 4-Malo 5-Regular 6-Aceptable 7-Bueno 8-Satisfecho 9-Muy bueno 10- Excelente
SATISFACCIÓN PERSONAL	Experimenta un sentido de equilibrio y empoderamiento	CUALITATIVA ORDINAL	1-Pésimo 2-Insatisfecho 3-Muy malo 4-Malo 5-Regular 6-Aceptable 7-Bueno 8-Satisfecho 9-Muy bueno 10- Excelente
SATISFACCIÓN ESPIRITUAL	Tener una alta filosofía de vida , trascendencia más ala de la vida ordinaria	CUALITATIVA ORDINAL	1-Pésimo 2-Insatisfecho 3-Muy malo 4-Malo 5-Regular 6-Aceptable 7-Bueno 8-Satisfecho 9-Muy bueno 10- Excelente
PERCEPCIÓN GLOBAL DE	Sentirse satisfecho y feliz con su vida en general	CUALITATIVA ORDINAL	1-Pésimo 2-Insatisfecho 3-Muy malo 4-Malo



CALIDAD DE VIDA			5-Regular 6-Aceptable 7-Bueno 8-Satisfecho 9-Muy bueno 10- Excelente
------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de archivo personal. *Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.*

5.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para procesar la información se construyó una base de datos en el programa estadístico SPSS posterior a la obtención de la licencia del mismo, de acuerdo a la distribución sociodemográfica y al instrumento MQLI/Sp, a partir de la cual se realizó el análisis descriptivo estableciendo frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (mediana y rangos intercuartílicos) representados en gráficas y tablas, con el fin de caracterizar la población, conocer las variables con menor y mayor puntuación evaluadas por los adultos mayores institucionalizados de los hogares geriátricos de los municipios de Tenjo y Cajicá, analizando de los resultados de cada municipio, para discusión teniendo en cuenta estudios previos relacionados con calidad de vida en el adulto mayor, limitación, potencial y posibles aplicaciones del estudio con base a los resultados obtenidos en la investigación y por último se concluyó el estudio.



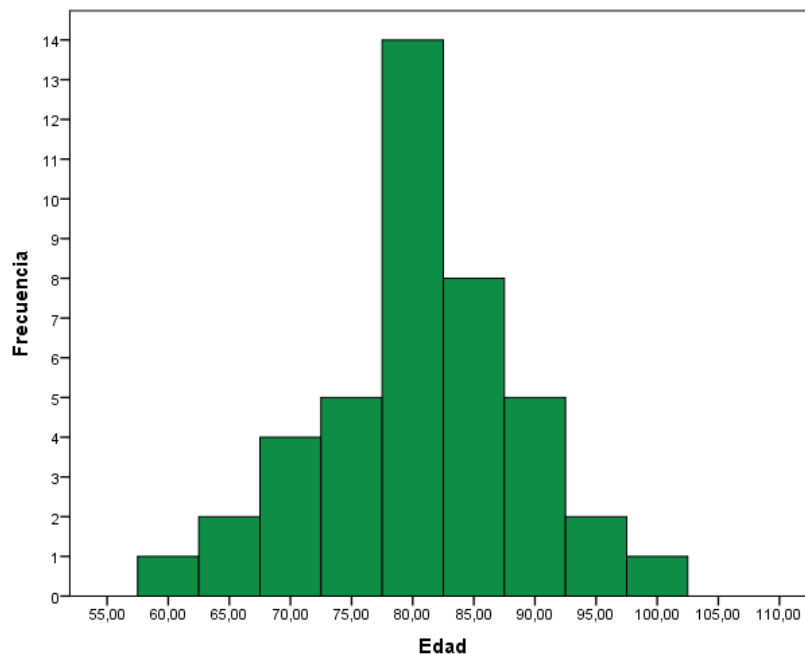
6. RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACIÓN

Se obtuvo una muestra de 74 adultos mayores institucionalizados entre los municipios de Tenjo y Cajicá en el primer trimestre de 2017, fueron discriminados para su análisis por municipio teniendo en Tenjo un total de 42 adultos mayores y en Cajicá un total de 32 adultos mayores.

6.1. MUNICIPIO DE TENJO

En una muestra total de 42 adultos mayores institucionalizados en el municipio de Tenjo, en 4 hogares geriátricos, entre edades de 60 a 99 años, con una media de 80.8, donde la mayoría se encuentra entre edades de 81 a 85 años (Gráfico 1), con una distribución por sexo masculino de 54,8% (n=23) y sexo femenino 45,2% (n=19) (Tabla 5), de los cuales el 64,3% son solteros (n=27), el 9,5% divorciado (n=4) y el 21,4% (n=9) es viudo (Tabla 6).

Gráfica. 1. DISTRIBUCION POR EDADES: ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO 2017



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



Tabla 5. DISTRIBUCION POR SEXO: ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO MUNICIPIO DE TENJO 2017.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	23	54,8
FEMENINO	19	45,2
TOTAL	42	100,0

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

En cuanto a la escolaridad se encuentra que la mayoría de la población curso la primaria con un 50 % (n =21) seguido de un 31 % (n=13) sin escolaridad y tan solo un 4,8% (n=2) con estudios profesionales. Con respecto a la ocupación previa a la institucionalización la mayor parte un 40,5% (n=17) fue empleado seguido de 38.1% (n=16) trabajaron como independientes y el resto de la población no trabajo antes de la institucionalización. Se pudo observar que la religión predominante entre los encuestados es la católica con un 85,7% (n=36). La mayoría de la población se encuentra afiliado al sistema de salud mediante un régimen subsidiado ocupando el 83,3 % (n=35) y contributivo el resto de la población. El ingreso económico mensual en la población estudiada muestra que el 45,2 % (n=19) no tienen ingresos y el 50% (n=21) es menor a un salario mínimo legal vigente. Por último la mayoría de los adultos mayores institucionalizados cuentan como única red de apoyo familiar. (Tabla 6)



**Tabla 6. DISTRIBUCION POR VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE
ALDULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO
2017**

VARIABLE	ITEMS DE VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL			
	SOLTERO	27	64,30%
	DIVORCIADO	4	9,50%
	VIUDO	9	21,40%
ESCOLARIDAD			
	SIN ESCOLARIDAD	13	31,00%
	PRIMARIA	21	50,00%
	SECUNDARIA	6	14,30%
	PROFESIONAL	2	4,80%
OCUPACION PREVIA			
	NO TRABAJO	9	21,40%
	TRABAJO INDEPENDIENTE	16	38,10%
	EMPLEADO	17	40,50%
RELIGION			
	CATOLICO	36	85,70%
	CRISTIANO	5	11,90%
	OTRO	1	2,40%
REGIMEN DE SALUD			
	SUBSIDIADO	35	83,30%
	CONTRIBUTIVO	7	16,70%
INGRESO ECONOMICO			
	<SMLV	21	50,00%
	>1 SMLV	1	2,40%
	>2 SMLV	1	2,40%
	SIN INGRESOS	19	45,20%
RED DE APOYO			
	FAMILIA	30	71,40%
	NO TIENE	12	28,60%

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017



6.1.1. DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO

Tabla 7. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO.

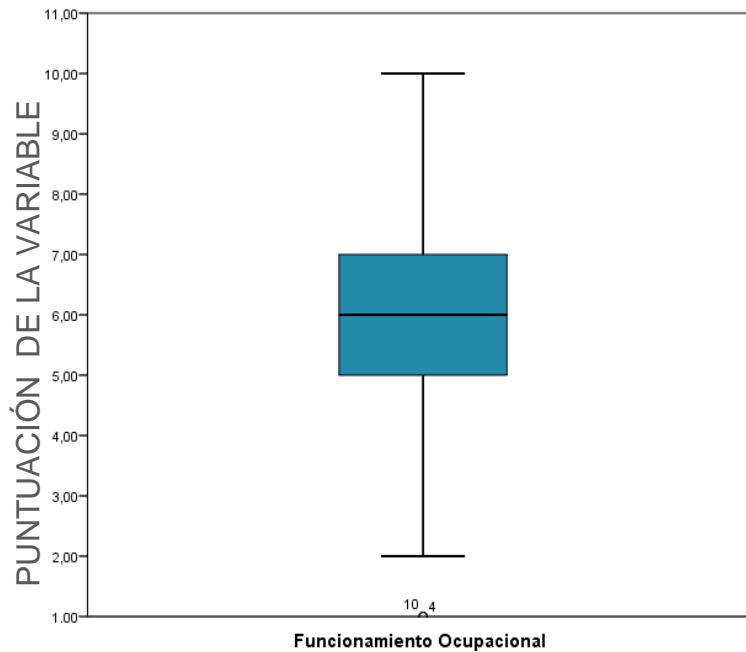
Variables	Mediana	Q1-Q3
Bienestar Físico	7	5 – 8
Bienestar Psicológico/Social	8	6 – 9
Autocuidado y Funcionamiento independiente	9	7 – 10
Funcionamiento Ocupacional	6	4,75 – 7
Funcionamiento Interpersonal	8	6 – 9
Apoyo Social/emocional	7	6,75 – 9
Apoyo comunitario y de servicios	8	6,75 – 10
Satisfacción personal	8	7 – 9
Satisfacción Espiritual	9	7,75 – 10
Percepción global de la calidad de vida	8	7 – 9

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017

En la Tabla 7 se observa el comportamiento de las diferentes dimensiones evaluadas por la escala likert para la población del municipio de Tenjo, evidenciando calificaciones desde bueno a excelente para la mayoría de estas en más del 50% de la población, con excepción del funcionamiento ocupacional la cual tiene una calificación de 6 en su mediana que corresponde a una percepción aceptable con datos que varían entre las percepciones malo y bueno según la escala Likert (Gráfica 2) La satisfacción espiritual fue la variable mejor calificada por la población con una calificación de bueno a excelente en más del 75% de la población(Gráfica 3). La percepción global de la calidad de vida tuvo un comportamiento similar a la satisfacción espiritual (Gráfica 4).

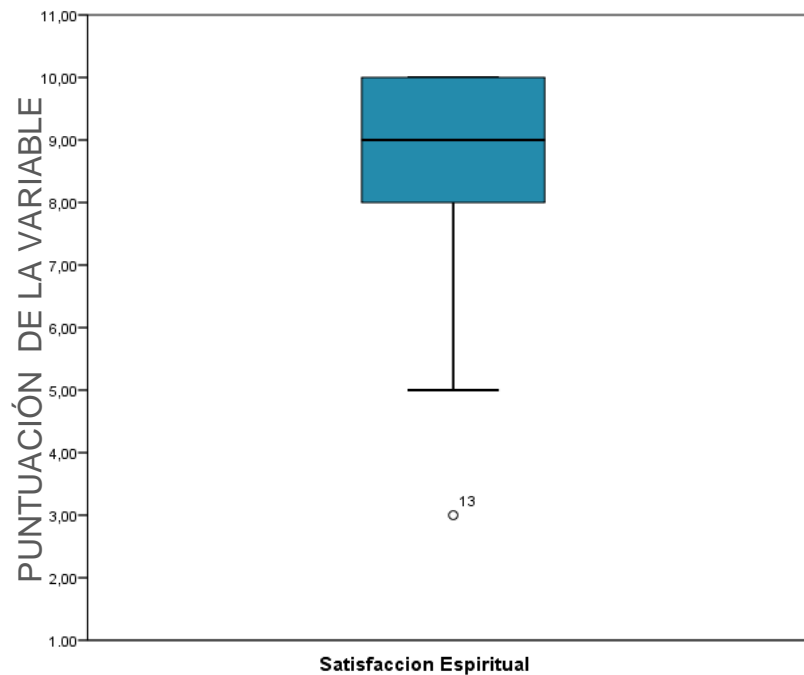


Gráfica 2. FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL PARA LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO.



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017

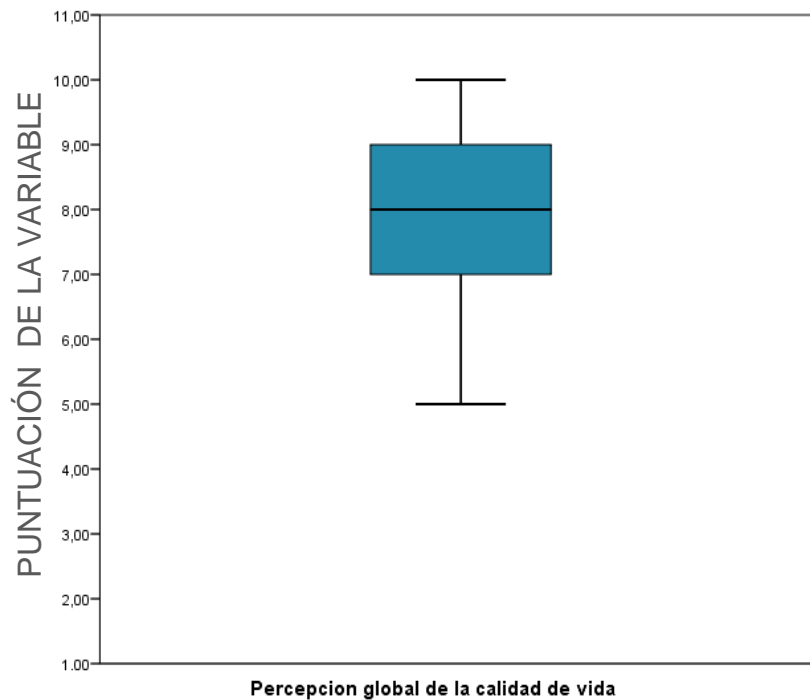
Gráfica 3. SATISFACCIÓN ESPIRITUAL PARA EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO.



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017



Gráfica. 4. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN MUNICIPIO DE TENJO



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017

Tabla 8. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO.

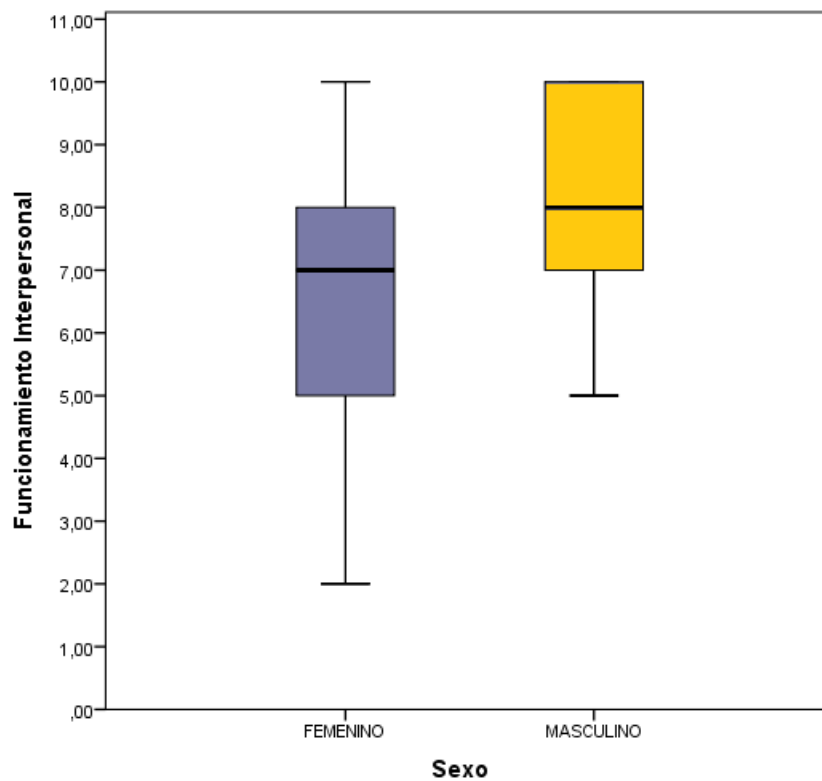
VARIABLE/DIMENSION	MASCULINO		FEMENINO	
	M _e	Q1 - Q3	M _e	Q1 - Q3
Bienestar Físico	7	5 - 8	7	5 - 8
Bienestar Psicológico/Social	8	7 - 9	7	6 - 8
Autocuidado y Funcionamiento independiente	9	6 - 10	8	7 - 10
Funcionamiento Ocupacional	6	5 - 7	6	3 - 8
Funcionamiento Interpersonal	8	7 - 10	7	5 - 8
Apoyo Social/emocional	7	7 - 9	8	6 - 9
Apoyo comunitario y de servicios	8	7 - 10	8	6 - 9
Satisfacción personal	9	6 - 9	7	7 - 9
Satisfacción Espiritual	9	7 - 10	9	8 - 10
Percepción global de la calidad de vida	8	7 - 9	8	6 - 9

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017



La percepción en las dimensiones de la calidad de vida discriminada por sexo de los adultos mayores institucionalizados presenta un comportamiento similar al evidenciado en la población total de adultos mayores (Tabla 7-8). Adicionalmente se evidencia cierta variación en la percepción del funcionamiento interpersonal entre hombres y mujeres, donde el 75% de los hombres refiere calificaciones de bueno a excelente, en cambio las mujeres presentan mayor dispersión en la puntuación dado por estándares entre regular y satisfecho (Gráfica 5). La percepción global de la calidad de vida es similar tanto en hombres como en mujeres (Gráfica 6)

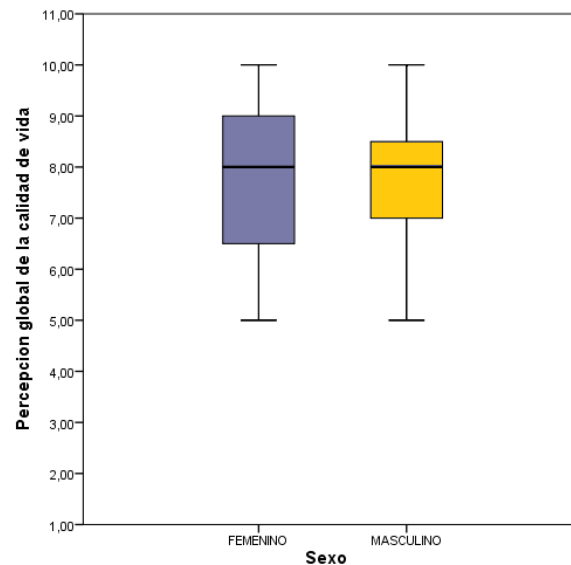
Gráfica 5. FUNCIONAMIENTO INTERPERSONAL DE ACUERDO AL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO.



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017



Gráfica 6. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO AL SEXO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO.



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017

Tabla 9. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN ESCOLARIDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO.

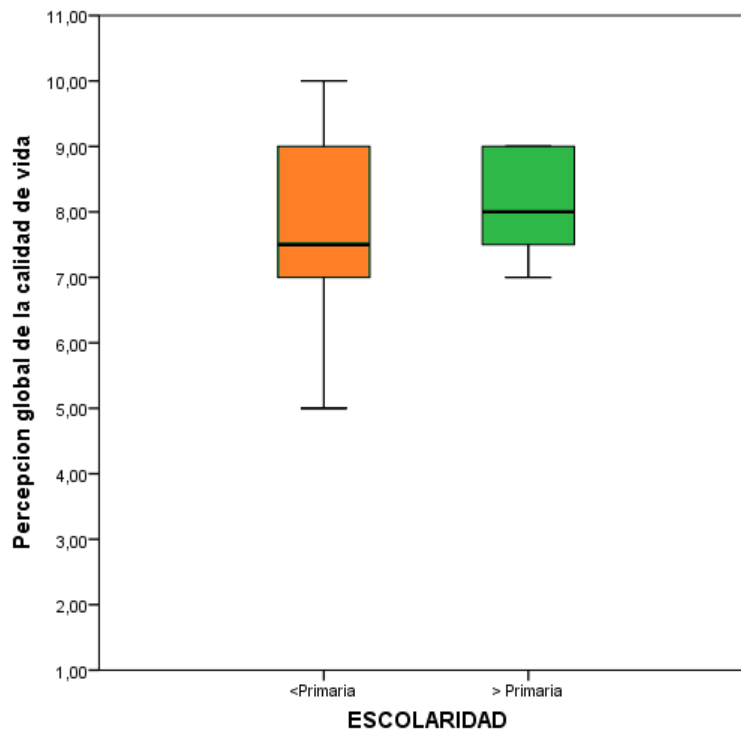
VARIABLE/ DIMENSION	< Primaria		>Primaria	
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3
Bienestar Físico	7	5 – 8	7	5 – 8
Bienestar Psicológico/Social	8	6 – 9	7	6,25 - 8,75
Autocuidado y Funcionamiento independiente	8,5	7 – 10	9	5,25 – 10
Funcionamiento Ocupacional	6	3,75 - 7	6,5	5 - 9,75
Funcionamiento Interpersonal	8	6,75 - 9	8	5,25 - 9,75
Apoyo Social/emocional	7	6,75 - 9	7,5	6,25 - 9,75
Apoyo comunitario y de servicios	8	6,75 - 9,25	8	5,5 – 10
Satisfacción personal	8	6,75 - 9	8	7 – 9
Satisfacción Espiritual	9	7 – 10	10	9 - 10
Percepción global de la calidad de vida	7,5	7 – 9	8	7,25 – 9

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017



El comportamiento de las dimensiones de la calidad de vida según la escolaridad de los adultos mayores institucionalizados del municipio de Tenjo se comporta de manera similar entre la población con estudios de primaria o menos y en la que tiene estudios mayores a la primaria (Tabla 9). La percepción global de la calidad de vida no demuestra diferencias significativas entre los dos grupos aunque con una mayor dispersión de los datos para el grupo con escolaridad de primaria o menos (Gráfica 7)

Gráfica 7. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO A LA ESCOLARIDAD PARA LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE TENJO.



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017



Tabla 10. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN INGRESO ECONOMICO PARA EL MUNICIPIO DE TENJO

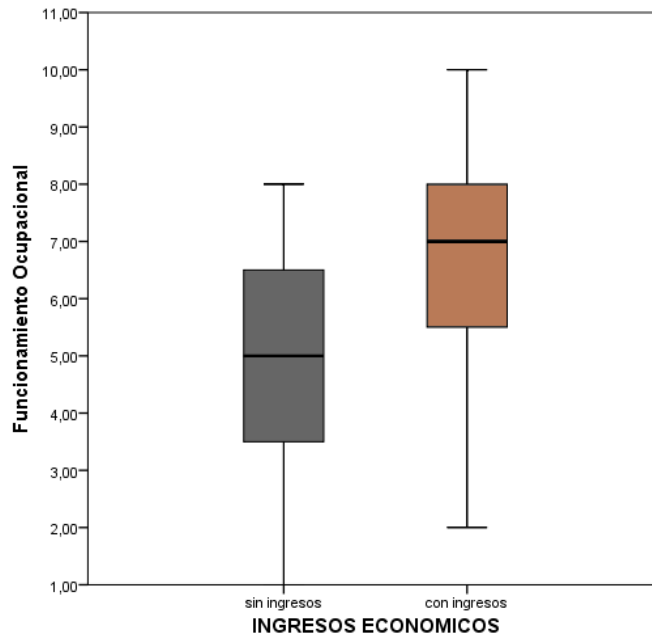
VARIABLE/ DIMENSION	sin ingresos		con ingresos	
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3
Bienestar Físico	6	5 - 7	7	6 - 8
Bienestar Psicológico/Social	8	6 - 9	8	6 - 9
Autocuidado y Funcionamiento independiente	9	6 - 10	8	7 - 10
Funcionamiento Ocupacional	5	3 - 7	7	5 - 8
Funcionamiento Interpersonal	8	6 - 10	7	6 - 8
Apoyo Social/emocional	8	6 - 10	7	7 - 9
Apoyo comunitario y de servicios	7	5 - 10	8	7 - 9
Satisfacción personal	9	6 - 9	8	7 - 9
Satisfacción Espiritual	10	8 - 10	9	7 - 10
Percepción global de la calidad de vida	8	7 - 9	8	7 - 9

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017

En cuanto a la percepción de las dimensiones basadas en los ingresos económicos se evidenció una diferencia en la variable funcionamiento ocupacional encontrando una menor calificación en el grupo que no recibe ingresos económicos (Tabla 10) (Gráfica 8). La percepción global de la calidad de vida se comporta igual en los dos grupos (Gráfica 9)

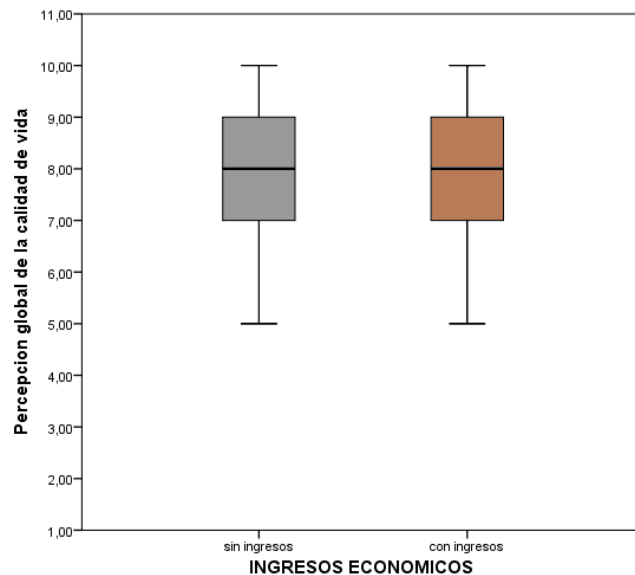


Gráfica. 8. FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL DE ACUERDO A LOS INGRESOS ECONÓMICOS DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017

Gráfica. 9. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO A LOS INGRESOS ECONÓMICOS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017



Tabla 11. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD DE ADULTOS MAYORES EN EL MUNICIPIO DE TENJO

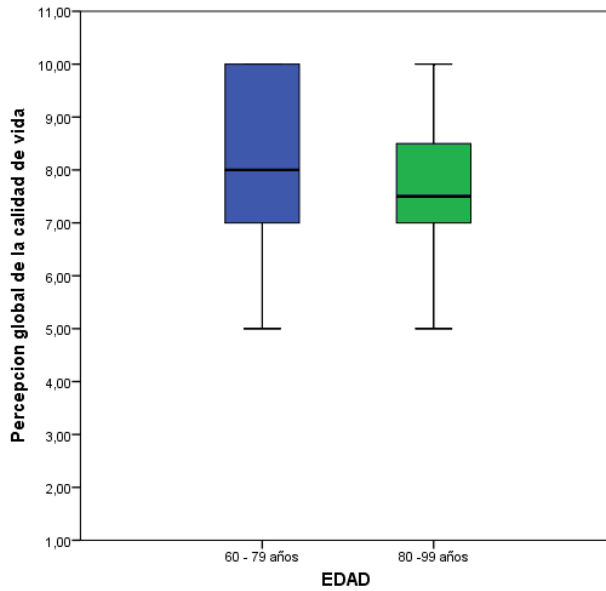
VARIABLE/ DIMENSION	60 - 79 años		80 -99 años	
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3
MQLI-Sp				
Bienestar Físico	7,5	5,75 - 9	6	5 - 7,75
Bienestar Psicológico/Social	8,5	6 - 10	8	6 – 8
Autocuidado y Funcionamiento independiente	10	8 - 10	8	6,25 – 9
Funcionamiento Ocupacional	6,5	5 - 8,5	6	3,25 – 7
Funcionamiento Interpersonal	8,5	6 - 10	7,5	6 – 8
Apoyo Social/emocional	7,5	4 - 9,25	7	7 – 9
Apoyo comunitario y de servicios	8	5,75 -10	7	7 – 9
Satisfacción personal	9	7 - 9,25	8	6,25 – 9
Satisfacción Espiritual	9,5	7,75 - 10	9	7,25 – 10
Percepción global de la calidad de vida	8	7 - 10	7,5	7 - 8,75

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017

De acuerdo a la percepción de la calidad de vida determinadas por la edad (Tabla 11), una discreta variación en la percepción de la calidad de vida siendo menor esta percepción en el grupo de edad de 80 a 99 (Gráfica 10). También se observó diferencias importantes en las dimensiones bienestar físico (Gráfica 11) y autocuidado y funcionamiento independiente (Gráfica 12) teniendo menores calificaciones en los adultos de 80 o más años para las dos dimensiones.

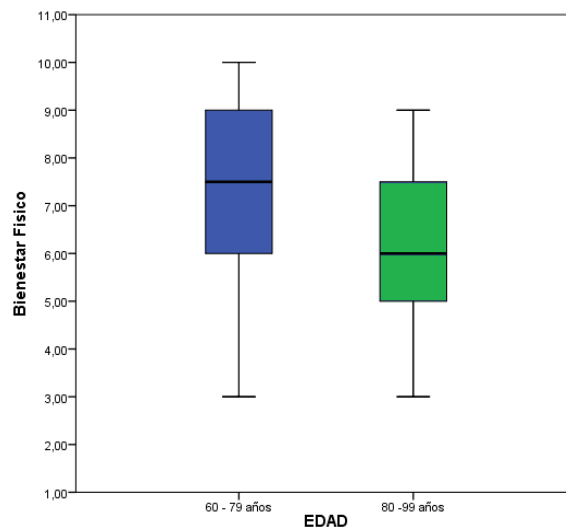


Gráfica. 10. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DE ACUERDO A LA EDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE TENJO



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017

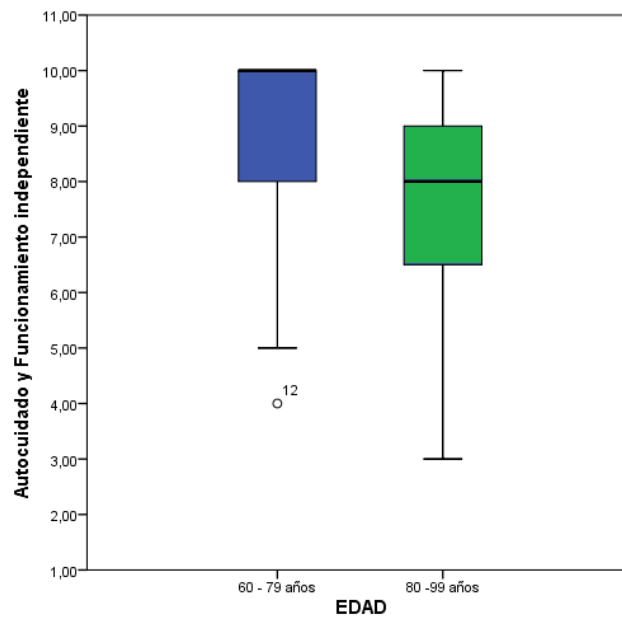
Gráfica. 11. BIENESTAR FÍSICO DE ACUERDO A LOS INGRESOS ECONÓMICOS EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017



Gráfica. 12. AUTOCUIDADO Y FUNCIONAMIENTO INDEPENDIENTE DE ACUERDO A LOS INGRESOS ECONÓMICOS EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE TENJO

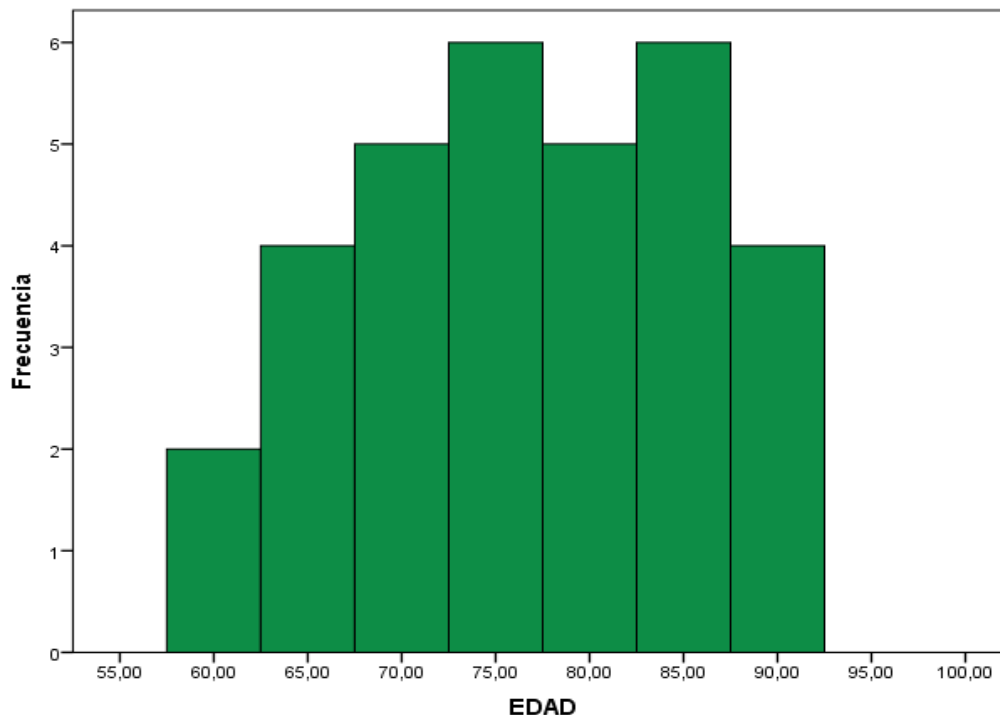


Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017

6.2. MUNICIPIO DE CAJICÁ

En un muestra total de 32 adultos mayores institucionalizados en el municipio de Cajicá, en 6 hogares geriátricos , entre edades de 60 a 92 años, con una media de 76,8 años, donde la mayoría se encuentra entre edades de 66 a 75 años (Gráfica 6), con una distribución por sexo masculino de 25 % (n=8) y sexo femenino 75 % (n=24) (Tabla 16), de los cuales el 59,4 % son solteros (n=19) , y el 28,1% (n=9) es viudo y los demás casados(Tabla 17). En cuanto a la escolaridad se encuentra que la mayoría de la población curso la primaria con un 46,9 %(n =15) seguido de un 28,1 % (n=9) sin escolaridad y tan solo un 9,4% (n=3) con estudios profesionales (Tabla 18).

Gráfica. 13. DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ 2017



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



Tabla 12. DISTRIBUCION POR SEXO: ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO MUNICIPIO DE CAJICÁ 2017

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	8	25,0
FEMENINO	24	75,0
TOTAL	32	100,0

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

En cuanto a ocupación previa a la institucionalización la mayor parte un 53,1% (n=17) fue trabajo independiente, seguido de 25 % (n=8) que no trabajaron y el resto de la población fueron empleados antes de la institucionalización. Se pudo observar que la religión predominante entre los encuestados es la católica con un 93,8% (n=30) La mayoría de la población se encuentra afiliado mediante un régimen subsidiado ocupando el 71,9% (n=23) y contributivo 18,8% (n=6) y el resto de la población refirieron no tener afiliación. El ingreso económico mensual en la población estudiada muestra que el 90,6 % (n=29) no tienen ingresos y el resto menor a dos salario mínimo legal vigente. Por último la mayoría de los adultos mayores institucionalizados cuentan como única red de apoyo familiar. (Tabla 13).



Tabla 13. DISTRIBUCION POR VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE ALDULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICA 2017

VARIABLE	ITEMS DE VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL			
	CASADO	4	12,50%
	SOLTERO	19	59,40%
	VIUDO	9	28,10%
ESCOLARIDAD			
	SIN ESCOLARIDAD	9	28,10%
	PRIMARIA	15	46,90%
	SECUNDARIA	5	15,60%
	PROFESIONAL	3	9,40%
OCUPACION PREVIA			
	NO TRABAJO	8	25,00%
	TRABAJO INDEPENDIENTE	17	53,10%
	EMPLEADO	7	21,90%
RELIGION			
	CATOLICO	30	93,80%
	CRISTIANO	2	6,30%
REGIMEN DE SALUD			
	SUBSIDIADO	23	71,90%
	CONTRIBUTIVO	6	18,80%
	NO TIENE	3	9,40%
INGRESO ECONOMICO			
	<SMLV	2	6,30%
	>1 SMLV	1	3,10%
	SIN INGRESOS	29	90,60%
RED DE APOYO			
	FAMILIA	25	78,10%
	AMIGOS	2	6,30%
	NO TIENE	5	15,60%

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



6.2.1. DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ

Tabla 14. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ

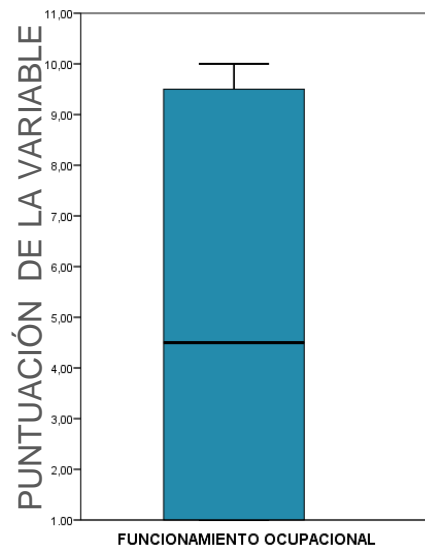
VARIABLE/ DIMENSIÓN	Mediana	Q1-Q3
Bienestar Físico	7,5	5-10
Bienestar Psicológico/Social	8	5,25-10
Autocuidado y Funcionamiento independiente	8	4- 10
Funcionamiento Ocupacional	4,5	1-9.75
Funcionamiento Interpersonal	9	7- 10
Apoyo Social/emocional	10	7-10
Apoyo comunitario y de servicios	10	9-10
Satisfacción personal	10	7-10
Satisfacción Espiritual	10	9,25-10
Percepción global de la calidad de vida	9	5,25- 10

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

En la tabla 14 se observa el comportamiento de las diferentes dimensiones evaluadas por la escala likert para la población del municipio de Cajicá, evidenciando calificaciones de bueno a excelente para la mayoría de dimensiones en más del 75% de la población, exceptuando funcionamiento ocupacional (Gráfica 14) y bienestar físico (Gráfica 15) siendo estas dimensiones las menor puntuadas, las cuales obteniendo calificaciones muy dispersas que incluye todas las categorías con una mediana de 4,5 y de regular a excelente con una mediana de 7,5 respectivamente, así mismo también se evidencio que la dimensión mejor calificada fue satisfacción espiritual (Gráfica 16) donde más del 75% de la población refirieron percepciones muy buena y excelente, esta seguida de apoyo comunitario y de servicios con un comportamiento similar (Gráfica 17), en cuanto a la percepción global de la calidad de vida se obtuvo una calificación de muy bueno a excelente en el 50% de la población (Gráfica 18).

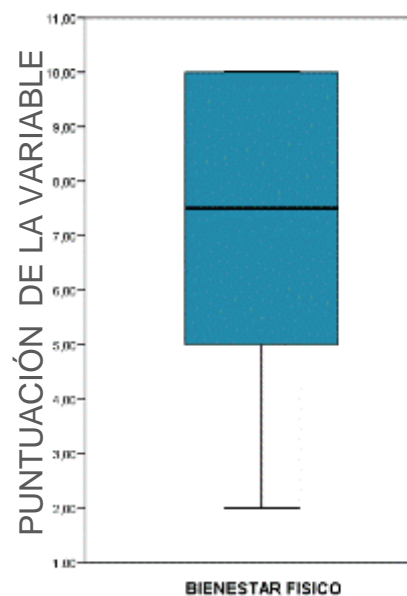


Gráfica. 14. FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

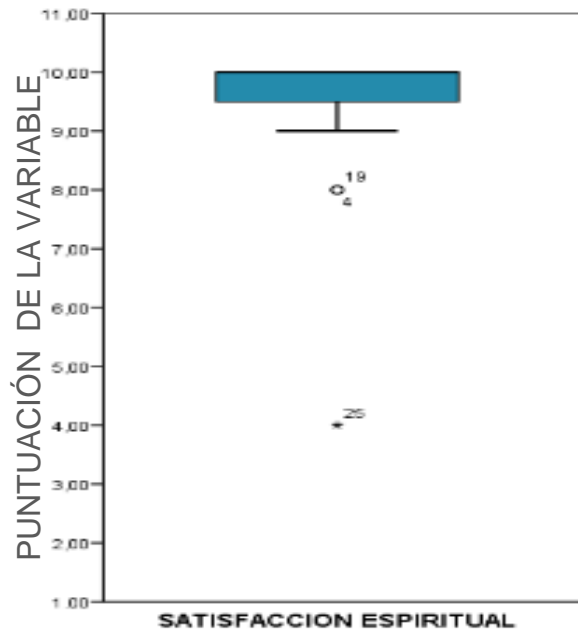
Gráfica. 15. BIENESTAR FÍSICO DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

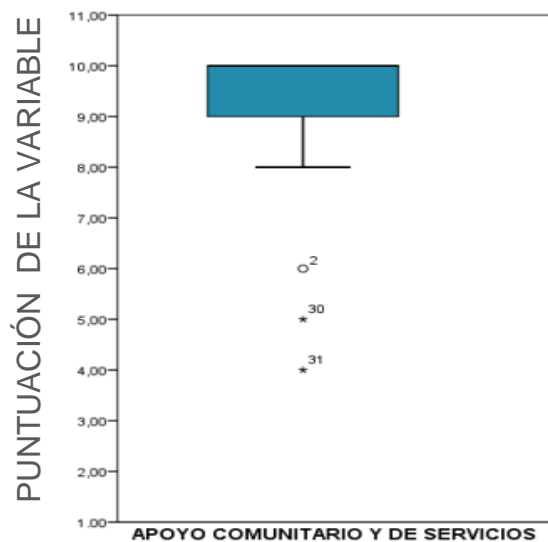


Gráfica. 16. SATISFACCIÓN ESPIRITUAL DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

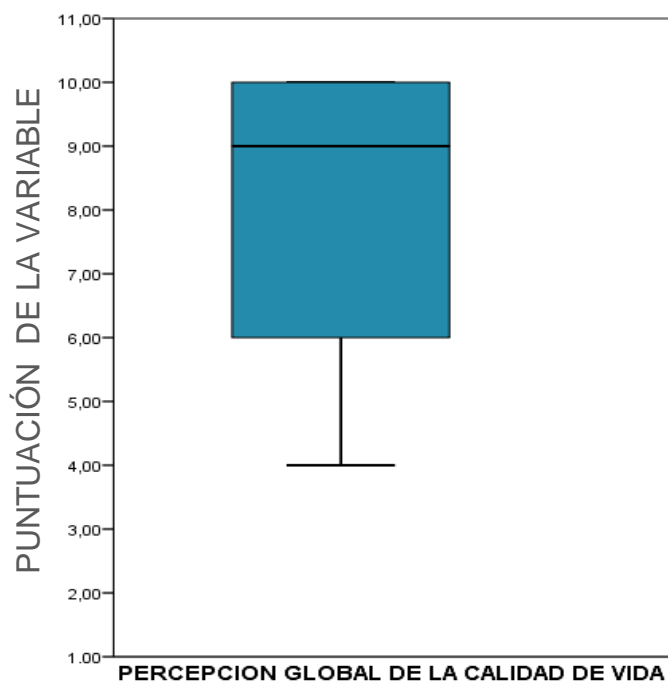
Gráfica. 17. APOYO COMUNITARIO Y DE SERVICIOS DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



Gráfica. 18. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ.



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

Tabla 15. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN SEXO EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICA

VARIABLES/ DIMENSIÓN	MASCULINO		FEMENINO	
	Me	Q1 –Q3	Me	Q1 – Q3
Bienestar Físico	8,5	7,25-9,75	6	5-10
Bienestar Psicológico/Social	9,5	6,5-10	8	5-10
Autocuidado y Funcionamiento independiente	9	7,25-10	7,5	3,25-10
Funcionamiento Ocupacional	5,5	2,25-9,75	4,5	1-9,75
Funcionamiento Interpersonal	9,5	6-10	9	7-10
Apoyo social/emocional	8	3,25-10	10	9-10
Apoyo comunitario y de servicios	10	8,25-10	10	9-10

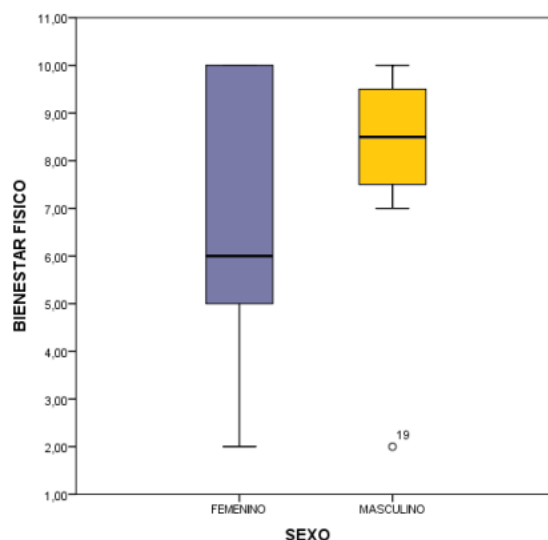


Satisfacción personal	9,5	7,25-10	10	7-10
Satisfacción Espiritual	10	8,25-10	10	10-10
Percepción global de la calidad de vida	9	4,75-10	9	5,25-10

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

La percepción en las dimensiones de la calidad de vida discriminado por sexo para el municipio de Cajicá (Tabla 15), evidencia variación en la percepción del bienestar físico entre hombres y mujeres, donde el 75% de los hombres refiere calificaciones de bueno a excelente, en cambio las mujeres presentan mayor dispersión en la puntuación dado por estándares entre regular y excelente aunque lo anterior puede estar sesgado por la distribución asimétrica de la variable sexo para este municipio (Gráfica 19). La percepción global de la calidad de vida es similar tanto en hombres como en mujeres (Gráfica 20)

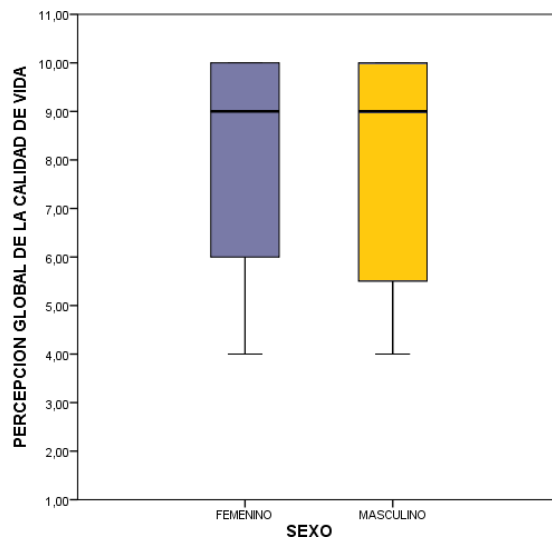
Gráfica. 19. BIENESTAR FÍSICO SEGÚN SEXO EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



Gráfica. 20. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

Tabla 16. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN ESCOLARIDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ

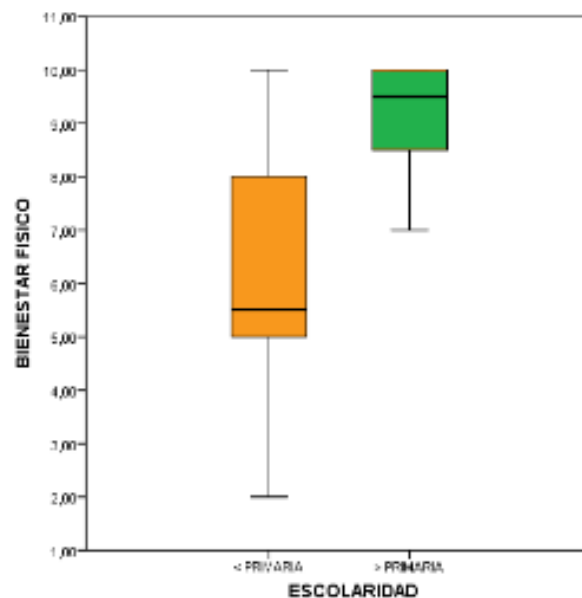
VARIABLE/ DIMENSI	< Primaria		>Primaria	
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3
Bienestar Físico	5,5	5-8	9,5	8,25-10
Bienestar Psicológico/Social	8	5-9,75	10	8,5-10
Autocuidado y Funcionamiento independiente	8	3,25-10	9	4,75-10
Funcionamiento Ocupacional	3,5	1-8,75	8,5	1,5-10
Funcionamiento Interpersonal	8,5	6-10	10	9-10
Apoyo Social/emocional	10	7,25-10	10	6-10
Apoyo comunitario y de servicios	10	8,25-10	10	9,25-10
Satisfacción personal	9,5	5,5-10	10	7,5-10
Satisfacción Espiritual	10	10-10	10	9-10
Percepción global de la calidad de vida	9,5	5-10	8,5	6,25-9,75

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



El comportamiento de las dimensiones de la calidad de vida según la escolaridad de la población del municipio de Tenjo (Tabla 16) presenta notorias diferencias en las dimensiones bienestar físico y funcionamiento ocupacional entre los grupos de escolaridad de primaria o menos y más de primaria, con medianas de 5,5 y 9,5 y 3,5 y 8,5 respectivamente, esta comparación no es muy confiable debido a la distribución de la variable sociodemográfica escolaridad (Gráfica 21 Y 22). En cuanto a la percepción global de la calidad de vida tienen una puntuación similar en los 2 grupos poblacionales (Gráfica 23).

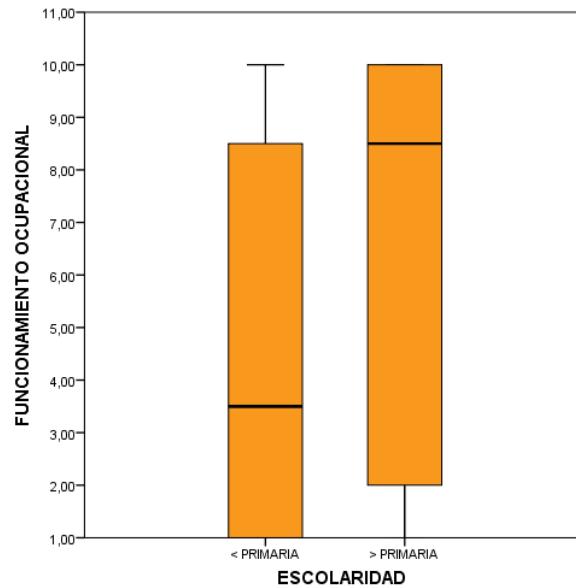
Gráfica. 21. BIENESTAR FÍSICO SEGÚN ESCOLARIDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

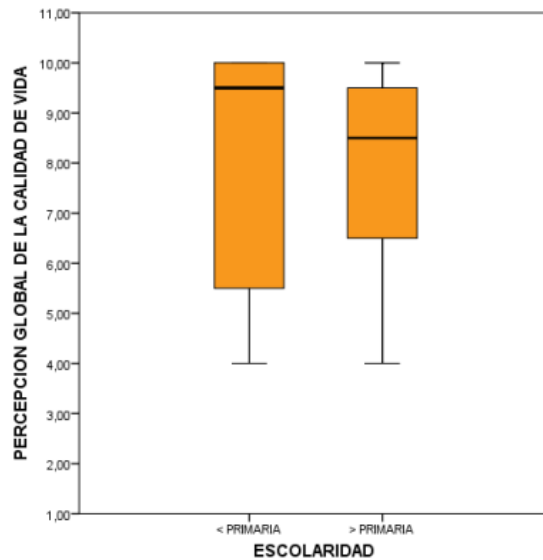


Gráfica. 22. FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL SEGÚN ESCOLARIDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

Gráfica. 23. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD SEGÚN ESCOLARIDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



Tabla 17. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN INGRESOS ECONOMICOS EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ

	sin ingresos		con ingresos	
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3
Bienestar Físico	8	5- 10	5	6 – 8
Bienestar Psicológico/Social	9	5,5- 10	8	6 – 9
Autocuidado y Funcionamiento independiente	8	3,5- 10	9	7 – 10
Funcionamiento Ocupacional	5	1-10	4	5 – 8
Funcionamiento Interpersonal	9	6,5-10	7	6 – 8
Apoyo Social/emocional	10	7,5-10	9	7 – 9
Apoyo comunitario y de servicios	10	9,5-10	5	7 – 9
Satisfacción personal	10	7-10	8	7 – 9
Satisfacción Espiritual	10	9,5-10	10	7 – 10
Percepción global de la calidad de vida	9	5,5-10	6	7 – 9

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

En cuanto a la percepción de las dimensiones basadas en los ingresos económicos se evidencio una diferencia en la variable funcionamiento ocupacional encontrando una menor calificación en el grupo que no recibe ingresos económicos. La percepción global de la calidad de vida se comporta igual en los dos grupos (tabla 17).



Tabla 18. PERCEPCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ

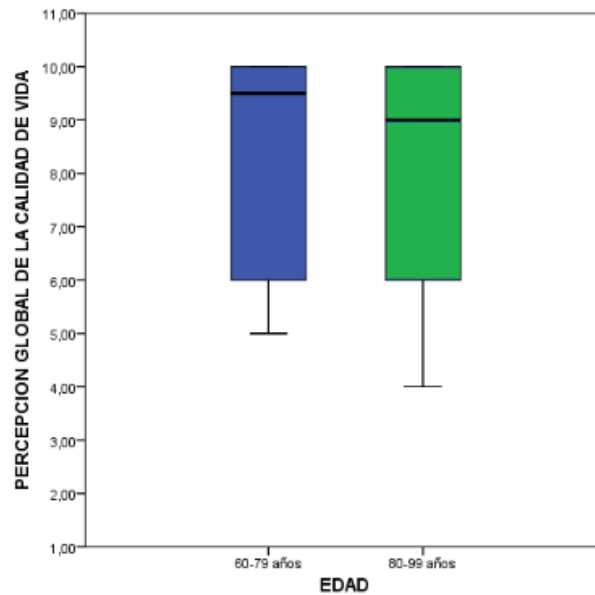
VARIABLES / DIMENSIONES	60-79 años		80-99 años	
	Me	Q1-Q3	Me	Q1-Q3
Bienestar Físico	8	5- 10	6,5	4,75 - 9,25
Bienestar Psicológico/Social	9	5 -10	8,	5,75 – 10
Autocuidado y Funcionamiento independiente	9,5	4- 10	8	3 – 10
Funcionamiento Ocupacional	5,5	1 - 10	3,5	1 - 8,25
Funcionamiento Interpersonal	10	7,5 - 10	8,5	6,5 - 9,25
Apoyo Social/emocional	10	7,5 - 10	10	6,75 – 10
Apoyo comunitario y de servicios	10	9,75 - 10	10	8 – 10
Satisfacción personal	9,5	6,5 - 10	10	7,75 – 10
Satisfacción Espiritual	10	9,75 – 10	10	9 – 10
Percepción global de la calidad de vida	9,5	5,75 - 10	9	5,5 – 10

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

De acuerdo a la percepción de la calidad de vida determinada por la edad (Tabla 18), la percepción global de la calidad de vida no presenta una variación entre los dos grupos de edad (Gráfica 24). Por otro lado en la dimensión bienestar físico se presentó una mediana menor en el grupo de 80 a 99 a diferencia del grupo de 60 a 79 siendo de 6.5 y 8 respectivamente (Gráfica 25), la dimensión funcionamiento ocupacional en los dos grupos presento la menor puntuación (Gráfica 26). Las demás variables presentan un comportamiento similar.

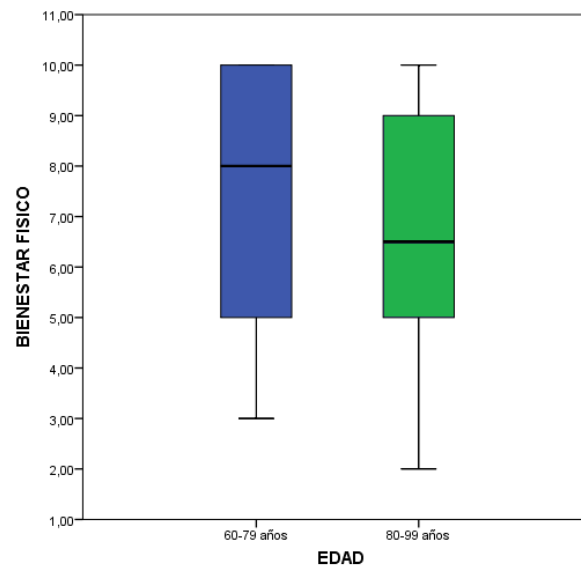


Gráfica. 24. PERCEPCIÓN GLOBAL DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN EDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.

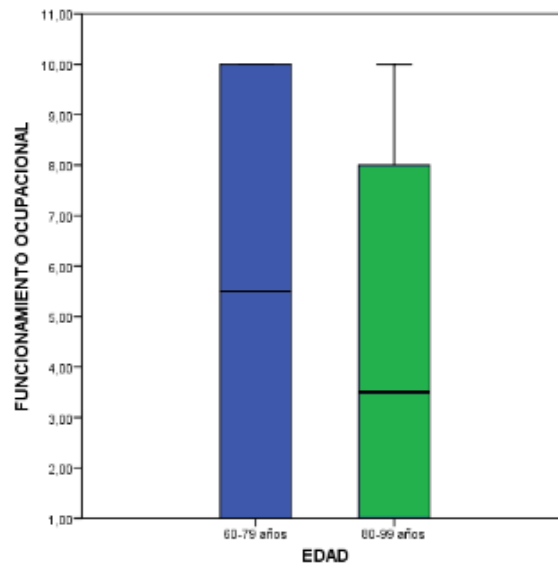
Gráfica. 25. DEL BIENESTAR FÍSICO SEGÚN EDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



GRÁFICA. 26. FUNCIONAMIENTO OCUPACIONAL SEGÚN EDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL MUNICIPIO DE CAJICÁ



Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Roza A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 de Colombia, por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, el presente trabajo que tiene como objeto de población a los adultos mayores, y como instrumento de recolección una escala que evalúa criterios subjetivos del adulto mayor con respecto a la calidad de vida, donde prevalecen el respeto a la dignidad, protección de derechos y deberes, seguridad de los beneficiarios de este grupo de edad; se contó con el consentimiento informado diligenciado por cada uno de los entrevistados y se llevó a cabo con la previa autorización y acompañamiento de los representantes de la institución investigadora y de la institución donde se realizó la investigación ³⁹.

De acuerdo al artículo 11 de la presente resolución se clasifica la investigación como investigación sin riesgo, pues emplea técnicas de investigación en el cual no se realiza ninguna modificación de variables biológicas o fisiológicas del individuo y se encuentra entre los estudios la revisión de historias clínicas, entrevistas y cuestionarios ³⁹.



8. DISCUSIÓN

Con la presente investigación se espera la sensibilización y concientización de los cuidadores de los adultos mayores, así como el personal de las instituciones objeto de esta investigación, con el fin de proponer intervenciones a nivel institucional y local que fortalezcan la satisfacción y la percepción de la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado.

En el estudio no solo se caracteriza la población objeto de acuerdo a algunos ítems evaluados en cada adulto mayor institucionalizado sino que identifican diferencias de acuerdo a las diferentes esferas en la caracterización sociodemográfica.

La calidad de vida percibida por los adultos mayores en los municipios de Cajicá y Tenjo fue alta, a diferencia del estudio realizado en Cuba¹⁵, donde la calidad de vida global fue baja, sin embargo existe similitud en cuanto a que la mayoría de la población tiene un nivel de escolaridad bajo, que podría estar sujeto a las oportunidades tan limitadas que tienen en conjunto ambos países para poder ingresar a una educación superior.

En un estudio realizado en la ciudad de Cartagena¹⁷, en adultos mayores no institucionalizados se encontró que la satisfacción a nivel psicológico y emocional en la mujer es menor que en los hombres, al igual que en los municipios de Tenjo y Cajicá, tal vez, debido a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento en la mujer, sin embargo se encontró similitud en lo que refiere a una mayor puntuación en satisfacción espiritual como en el estudio realizado en Cartagena con adultos mayores institucionalizados³⁸, ya que es lo más económico y a lo que tienen mayor accesibilidad, viendo en esto una compañía y refugio incondicional.

Otros estudios referentes a la calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados, entre los cuales se encuentra el estudio de Anciano Frágil y Calidad de Vida Ramón et al, encontró que el deterioro global de la calidad de vida se asocia directamente con la edad⁴⁰, concordante con los resultados de este estudio que muestran una correlación inversa entre calidad de vida y edad,



principalmente en el municipio de Cajicá, al igual que los estudios realizados en México¹⁴ y Turquía⁴¹.

La mayor limitante que se encuentra durante la realización de la investigación es la falta de más estudios que permitan una comparación equitativa mediante la implementación del índice multicultural de calidad de vida (MQLI/Sp) con formato de respuesta múltiple Likert, sin embargo durante la investigación salen a flote varios problemas que el adulto mayor institucionalizado tiene y que deben ser objeto de intervención a esta población, como lo es en nuestro estudio la escolaridad puesto que la muestra estudiada predominaba la baja escolaridad siendo un sesgo de información para la percepción global de calidad de vida. Por ende se recomienda la realización de estudios aleatorios en la ciudad de Bogotá y otros departamentos de la Región Central que tienen alto porcentaje en este grupo de edad, donde se puede encontrar una mayor distribución en la variable de escolaridad predominando la profesional o estudios de secundaria.



CONCLUSIONES

Como resultados de la investigación presentada se puede concluir que la población de adultos mayores institucionalizados en los municipios de Tenjo y Cajicá (Cundinamarca) cuenta en términos generales con una alta calidad de vida, determinada principalmente por el bienestar psicológico/social, bienestar físico y satisfacción personal para el municipio de Cajicá y satisfacción personal, percepción global de localidad de vida y bienestar psicológico/social para el municipio de Tenjo.

Se encuentra que en la población tanto de Tenjo como Cajicá, las variables que representan una menor puntuación en la escala evaluada por medio de la media son el funcionamiento ocupacional y el bienestar físico. Adicionalmente la edad presentó una correlación inversa débil con la calidad de vida para los dos municipios. Los adultos mayores institucionalizados presentan una muy baja percepción de su funcionamiento ocupacional, esto puede ser atribuido a los procesos fisiológicos del envejecimiento y las patologías asociadas a este, pero aun así esta variable no tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, en comparación con el bienestar psicológico/social y satisfacción personal para los dos municipios.



RECOMENDACIONES

- Continuar con el fortalecimiento de la espiritualidad, ya que esta es una dimensión que les proporciona apoyo incondicional, y mejora su percepción de calidad de vida global.
- Fomentar el envejecimiento activo, haciendo referencia a este como la promoción y participación en las actividades diarias, lo que permitiría mejorar su percepción de bienestar físico y funcionamiento independiente, así como la integración con el resto de los habitantes del hogar.
- Se sugiere la integración o fortalecimiento de actividades lúdicas como talleres de manualidades y artes plásticas, con el fin de aumentar el funcionamiento ocupacional, y así generar una mayor satisfacción personal.
- Se sugiere la realización de actividades físicas, de acuerdo al estado físico del adulto mayor, e incentivar más en aquellos que conserven un buen estado general.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	segundo semestre 2016	fase 1 primer trimestre 2017	fase 2 primer trimestre 2017
GENERACIÓN DE ANTEPROYECTO			
PRESENTACIÓN PARA APROBACIÓN			
ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO			
PRESENTACIÓN DE PROYECTO A LOS HOGARES GERIÁTRICOS			
RECOLECCIÓN DE DATOS			
ANÁLISIS DE DATOS			
CONSTRUCCIÓN DE PROYECTO FINAL			
ENTREGA PARA APROBACIÓN			
AJUSTES O CORRECCIONES			
PRESENTACIÓN DE PROYECTO			



PRESUPUESTO

ACTIVIDAD	VALOR COP
TRANSPORTES	\$ 300.000
REFRIGERIOS	\$ 400.000
FOTOCOPIAS	\$ 50.000
IMPRESIONES	\$ 150.000
ASESOR CIENTÍFICO	\$ 2.000.000
EQUIPO DE CÓMPUTO	\$ 130.000
MEDIOS MAGNÉTICOS	\$ 30.000
ASESOR METODOLÓGICO	\$ 100.000
TOTAL PRESUPUESTADO	\$ 3.160.000



ANEXOS

ANEXO 1. Caracterización de la población

EDAD						
SEXO	Femenino	Masculino				
ESTADO CIVIL	Casado	Soltero	Unión libre	Divorciado	Viudo	
ESCOLARIDAD	Sin escolaridad	primaria	secundaria	técnico	profesional	
OCUPACIÓN PREVIA	No trabajó	Trabajó independiente	Empleado			
RELIGIÓN	Católico	Cristiano	Judío	Ateo	Testigo de Jehová	Otro
RÉGIMEN DE SALUD	Subsidiado	Contributivo	Especial	No tiene		
INGRESO ECONÓMICO MENSUAL	< 1 SMLV	>1SMLV	> 2 SMLV	>3 SMLV	Sin ingresos económicos	
RED DE APOYO	Amigos	Familia	No tiene			

Fuente: Gutiérrez A. Martínez Y, Orozco J. Rozo A. Tomado de *archivo personal*. Calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado en los municipios de Tenjo y Cajicá primer trimestre 2017.



ANEXO 2. ÍNDICE MULTICULTURAL DE CALIDAD DE VIDA (MQLI/Sp) con formato de respuesta múltiple likert

VARIABLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Bienestar físico										
Bienestar psicológico/social										
Autocuidado y funcionamiento independiente										
Funcionamiento ocupacional										
Funcionamiento interpersonal										
Apoyo social / emocional										
Apoyo comunitario y de servicios										
Satisfacción personal										
Satisfacción espiritual										
Percepción global de calidad de vida										

Fuente: Mezzich JE, Ruipérez M, Pérez C Yoon G, Liu J, Mahmud S. The Spanish Version of the Quality of Life Index: presentation and validation



ANEXO 3. Instructivo de Caracterización de la población

- **Edad:** llenar la casilla en blanco con el número de años cumplidos del entrevistado en el momento.
- **Sexo:** marcar con una X en la casilla que corresponda al sexo del entrevistado
- **Estado civil:** marcar con una X en la casilla que corresponda al estado civil actual del entrevistado
- **Escolaridad:** corresponde al último grado académico cursado en su totalidad, marcar con una X en la casilla que corresponda a la escolaridad del entrevistado
- **Ocupación:** marcar con una X en la casilla que corresponda a la ocupación actual del entrevistado
- **Religión:** marcar con una X en la casilla que corresponda a la religión del entrevistado si no corresponde a ninguna de las mencionadas marcar la casilla otra
- **Régimen de salud:** marcar con una X en la casilla que corresponda al régimen de salud del cual haga parte el entrevistado en la actualidad
- **Ingreso económico mensual:** : marcar con una X en la casilla que corresponda al ingreso económico mensual del entrevistado, se encuentran en número de salarios mínimos legales vigentes (SMLV) valor referencia para 2017 de \$737.717 pesos Colombianos. Si no posee ningún ingreso mensual marcar la opción “sin ingresos económicos”
- **Red de apoyo:** hace referencia al apoyo externo a la institución con el que cuenta el entrevistado, marcar con una x la casilla que corresponda con la red de apoyo del entrevistado.



ANEXO 4. Instructivo ÍNDICE MULTICULTURAL DE CALIDAD DE VIDA (MQLI/Sp) con formato de respuesta múltiple Likert

Para diligenciar este formato se deberá llenar la casilla que corresponda con una X teniendo en cuenta la siguiente calificación de percepción de cada uno de los ítems:

1. Pésimo+
 2. Insatisfecho
 3. Muy malo
 4. Malo
 5. Regular
 6. Aceptable
 7. Bueno
 8. Satisfecho
 9. Muy bueno
 10. Excelente
- **Bienestar físico:** Sentirse enérgico, libre de dolor y de problemas físicos (¿Qué tan bien se siente usted con su salud teniendo en cuenta su actividad física?).
 - **Bienestar psicológico/social:** Sentirse bien, capaz con usted mismo (¿Qué tan bien se ha sentido usted de ánimo?).
 - **Autocuidado y funcionamiento independiente:** Llevar a cabo diariamente tareas de vida cotidiana, tomar propias decisiones (¿Qué tan capaz se siente para realizar actividades cotidianas diarias? (Peinarse, lavarse los dientes, bañarse, vestirse, ir al baño).
 - **Funcionamiento ocupacional:** Capaz de realizar trabajos y tareas domésticas (¿Qué tan capaz se siente de ejercer labores del hogar (lavar la loza, cocinar, tender la cama) o de trabajo?).
 - **Funcionamiento interpersonal** Capaz de responder y relacionarse bien con familia, amigos y grupos (¿Qué tan capaz es usted para relacionarse para usted con otras personas como la familia, amigos y desconocidos?).
 - **Apoyo social / emocional:** Disponibilidad de las personas en las que se pueda confiar, que ofrecen ayuda y comodidad (¿Qué tan bien se siente con el apoyo brindado por la institución y cuidadores?).
 - **Apoyo comunitario y de servicios:** Vecindario bueno, seguro, disponibilidad de recursos y otros servicios (¿Qué tan bien se siente con los servicios prestados por la institución y su vecindario?).
 - **Satisfacción personal:** Experimenta un sentido de equilibrio y empoderamiento (Que tan bien se siente con usted como persona?).
 - **Satisfacción Espiritual:** Tener una alta filosofía de vida, trascendencia más allá de la vida ordinaria (¿Qué tan bien se siente al respecto con sus creencias?).
 - **Percepción global de calidad de vida:** Sentirse satisfecho y feliz con su vida en general (¿Qué tan bien se siente con su vida?).



ANEXO 4: FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr.....El propósito de este documento es brindar toda la información necesaria para que usted, decida libremente participar de la investigación CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN LOS MUNICIPIOS DE TENJO Y CAJICA primer trimestre DE 2017. Certifico que se me ha informado acerca de la investigación, la manera que se va a desarrollar esta y las eventuales incomodidades que la realización de la encuesta implica. He sido también informado/a previamente que los procesos que se realicen, no implican un costo que yo deba asumir, junto a ello he recibido una explicación óptima sobre el propósito de la actividad, así como de los beneficios sociales o comunitarios que se espera estos produzca. Estoy en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaré, será confidencial, y mi nombre, mis datos personales no aparecerán en ningún medio de publicidad derivado de la investigación ya descrita. Sé que la decisión de participar en esta investigación, es totalmente voluntaria. Si no deseo participar en ella o una vez iniciada la investigación, no deseo proseguir colaborando, puedo hacerlo sin problemas, ni recriminación alguna a mi nombre. Adicionalmente los investigadores responsables han manifestado su voluntad y disponibilidad para aclarar cualquier duda que me surja acerca de mi participación en la actividad. He leído el documento: *Consentimiento informado*, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente.

Yo, con cedula de ciudadanía No:..... mayor de edad, con domicilio en, Consiento en participar en la investigación: **CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN LOS MUNICIPIOS DE TENJO Y CAJICA PRIMER TRIMESTRE DE 2017.** Autorizo a los investigadores responsables del proyecto y/o a quienes éste designe como sus colaboradores directos y cuya identidad consta al pie del presente documento, para realizar el(los) procedimiento(s) requerido(s) por el proyecto de investigación descrito.

En constancia se firma a los..... Días del mes de..... de 2017 en(Cund)

Autoriza

Nombre: _____

Hogar geriátrico: _____

Investigadores

AURA VICTORIA GUTIÉRREZ RABÁ

JOSÉ LEONARDO OROZCO CASTRO

WALTER ALEJANDRO ROZO CUADROS

YOHANA MARCELA MARTÍNEZ MONROY



BIBLIOGRAFÍA

1. Pajares R. A propósito del «envejecimiento activo» y de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento: qué estamos haciendo y qué nos queda por hacer. Aten Primaria 2002. 30 de junio. 30 (2).
2. Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Ley 1251, noviembre 27 de 2008. Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008.
3. Ministerio de salud y protección social. Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales. Bogotá, D. C., abril 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
4. Olivi A, Fadda G, Pizzi M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. Papeles de Población, México 2015;21(84): 227-249
5. United Nation. The World Population Situation in 2014. New York, Department of Economic and Social Affairs Population Division. A Concise Report. 2014
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. La población proyectada de Colombia. Consulta abril 2017. Disponible en: <http://www.dane.gov.co/reloj/>.
7. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. Censo general 2005, Población Adulta mayor. Boletín Demografico No. 72 CELADE. 2005. Disponible en https://www.dane.gov.co/files/censos/presentaciones/poblacion_adulto_mayor.pdf



-
8. Secretaria Distrital de Salud. Resolución 110 de 1995. 25 de febrero de 2005. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=786>
 9. Sepúlveda R Catalina, Rivas Edith, Bustos M Luis, Illesca P Mónica. Perfil socio- familiar en adultos mayores institucionalizados: temuco, padre las casas y nueva imperial. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 Dic [citado 2016 Oct 19] ; 16(3): 49-61. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300007>
 10. Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. MHSalud. Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica vol. 1, núm. 1, septiembre, 2004, pp. 1-12
 11. Botero de Mejía Beatriz Eugenia, Pico Merchán María Eugenia. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2007 Nov [citado 2016 Oct 16]; 12(1):11-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en.
 12. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia. Anales de la facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007: 284-290.
 13. La organización para la cooperación y desarrollo económicos OCDE. Índice para una vida mejor: enfoque en los países de habla Hispana de la OCDE Chile, España, Estados Unidos y México. México: La organización para la cooperación y desarrollo económicos OCDE. 2011.
 14. M.G. Navarro E., Z. E. Leitón E., M.G. Ojeda V., M.E. Villanueva B. Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor en el área urbana- México. Enferm. investig. desarro. 2013, juliodiciembre, vol 11(2): 77-95.



-
15. Corugedo M. Garcia D. Gonzales V. calidad de vida en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014; 30(2):208-216.
 16. Montanet Avendaño Adalberto, Bravo Cruz Carmen María, Hernández Elías Esperanza Heida. La calidad de vida en los adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2009 Mar [citado 2016Oct19];13(1):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000100001&lng=es
 17. Melguizo E, Acosta A, Castellano B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Rev Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2012; 28 (2): 251-263.
 18. Guzmán E, Rodríguez K, Arboleda C, Arrollave E. Análisis sociodemográfico autopistas para la prosperidad. Medellín 2015 disponible en: http://www.ocudos.com/empresas/gobernacion/wp-content/uploads/2015/11/Analisis_Socio_Demografico.pdf
 19. Estrada Alejandro, Cardona Doris, Segura Ángela María, Chavarriaga Lina Marcela, Ordóñez Jaime, Osorio Jorge Julián. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 Oct 19] ; 31(4): 492-502. Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400004&lng
 20. Olivi A, Fadda G, Pizzi M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. Papeles de Población, México 2015;21(84): 227-249
 21. Constitución política de Colombia 1991 ed. 1991. Legis
 22. Rodriguez K. vejez y envejecimiento. Doc. Inv.Esc. Med.Cs.Salud. ed. 1. Bogotá 2011. disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf
 23. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Colombiana de envejecimiento y vejez 2014-2024; Enero de 2015:



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/PO/CEHV-2014-2024.pdf>

24. Gonzalez J. Teorías de Envejecimiento. Trib Inv. Venezuela 2010: 11,(1)1-25 disponible en : http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301138/Teorias_del_envejecimiento.pdf
25. Guadalupe M. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enf Neurol (Mex). 2012. 11(3): 129-137.
26. Departamento nacional de planeación. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Colombia: Agenda de Desarrollo Post-2015 de la Organización de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/05%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible%20para%20la%20web.pdf>
27. Ramírez R, Agredo R, Jerez A y Chapal L. Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no Institucionalizados en Cali, Colombia. Rev. salud pública. Colombia. 2008; 10 (4):529-536.
28. Rosales R., García R. Quiñones E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. MEDISAN.Cuba. Ene 2014;18(1)61-67.
29. LEY 1315 DE 2009, de 13 de Julio, Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. (Diario Oficial No. 47.409 de 13 de julio de 2009)
30. Padilla I. Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de belén [Tesis]. Guatemala: Universidad Rafael Landivar. Facultad de humanidades; 2014.
31. Castellanos J. Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el hospital geriátrico San Isidro de Manizales 2002. Rev Asoc Colomb Gerontol Geriatr. 2010;24:1441-52
32. Irene A ´lvarez • Arturo Bados • Maribel Pero. Factorial structure and validity of the Multicultural Quality of Life Index Qual Life Res (2010) 19:225–229



-
33. Mezzich, J. E., Cohen, N. L., Ruiperez, M. A., Banzato, C. E. M. and Zapata-Vega, M. I. (2011), The Multicultural Quality of Life Index: presentation and validation. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17: 357–364. doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01609.x
 34. Jatuff D, Zapata-Vega M, Montenegro R, Mezzich J. El índice multicultural de calidad de vida en Argentina: un estudio de validación. *Actas Esp. Psiquiatr.* 2007; 35(4):253-258.
 35. Schwartz k., Zapata Maria , Mezzich J. Validation study of the Multicultural Quality of Life Index (MQLI) in a Peruvian sample. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006;28(1):24-8
 36. Díaz-Gómez A A, Melguizo-Herrera E, Osorio-Lambis M, Calidad de vida de persona con heridas complejas en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública* 2011;39(4):942-952. Disponible en: <http://148.215.1.176/articulo.oa?id=42222537007>.
 37. Marina A, Burgos Y, Camacho C. Calidad de vida del adulto medio diagnosticado con hipertensión arterial en la ciudad de Cartagena. [tesis]. Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería. 2010.
 38. Melguizo E, Ayala S, Grau-Coneo Ms, Merchán A, Montes T., Payares C et al. Calidad de vida de adultos mayores en centros de protección social en Cartagena (Colombia). *Aquichán* [Internet]. 2014 [citado el 2016 Oct 2]; 14(4):537-548. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000400008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.8>.
 39. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Del 4 de Octubre. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Ministerio de Salud.
 40. Orueta Sánchez Ramón, Rodríguez de Cossío Ángela, Carmona de la Morena Javier, Moreno Álvarez-Vijande Almudena, García López Antonio, Pintor Córdoba Cristina. Anciano Frágil y Calidad de Vida. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2008 Feb [citado 2017 abril 10]; 2(3): 101-105. Disponible en:



http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000100003&lng=es.

41. Birgili N, Arpaci F. Quality of life of older adults in Turkey. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2014; 59, (2): 415–21. pmid:25064031