

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO
VIDA SAN RAFAEL, COMO APORTE PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN**

Maarly Amado Reyes

Trabajo de grado para optar el título de Magister en Intervención Social

Director

Héctor Mauricio Rojas

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Trabajo Social

Maestría en Intervención Social

Bucaramanga

2022

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a la vida y a los adultos mayores, por permitirme conocer de cerca historias y realidades, que refuerzan mi idea de vivir, para servir a los demás.

Tabla De Contenido

Introducción.....	10
1. Planteamiento Del Problema.....	11
2. Objetivos.....	14
2.1. Objetivo general.....	14
2.2. Objetivos específicos.....	14
3. Justificación.....	15
4. Marco Referencial	17
4.1. Antecedentes Investigativos.....	17
4.2. Marco Teórico	19
4.3. Marco Conceptual	22
4.3.1. <i>Centros Vida Para El Adulto Mayor</i>	22
4.3.2. <i>Centros de protección también llamados de bienestar o centros residenciales para la persona mayor.</i>	25
4.3.3. <i>Centros día o vida para la persona mayor.</i>	25
4.3.4. <i>Maltrato A Los Adultos Mayores En Los Centros De Atención</i>	26
4.3.5. <i>Funcionamiento social del adulto mayor y definición de calidad de vida</i>	27
4.3.6. <i>Apoyo social y redes</i>	29
4.4. Marco Histórico Del Concepto Del Adulto Mayor.....	30
4.5. Marco Legal	32
5. Metodología.....	35
5.1. Enfoque y Diseño de Investigación	35
5.2. Población Y Muestra.....	36
5.3. Encuestas.....	37
5.4. Índice Multicultural de la Calidad de Vida (IMCV)	38
5.5. Estudio sociodemográfico	40
6. Procesamiento y análisis de la información	43
7. Propuesta De Atención Integral Para El Mejoramiento Del Bienestar Y La Calidad De Vida Para La Población De Adultos Mayores.....	63
7.1. Componentes Para La Atención.....	68
7.2. Fases Para El Desarrollo Del Programa “Construcción Cultural De La Vejez”	70
7.3. Financiación Y Articulación De Redes De Apoyo	73
8. Conclusiones.....	74
Referencias Bibliográficas.....	77

Lista De Figuras

Figura 1. Adulto mayor en América Latina	12
Figura 2. Adulto mayor en Colombia	12
Figura 3. Estructura de la Población Colombia 2020	20
Figura 4. Centros Vida en Bucaramanga	24
Figura 5. Problemas en servicios de atención para el adulto mayor	26
Figura 6. Muestra	36
Figura 7. Preguntas para el Test de Valoración Mental (Pfeiffer)	37
Figura 8. Escala Instrumento índice Multicultural	38
Figura 9. Instrumento IMCV	39
Figura 10. Datos estudio sociodemográfico.....	40
Figura 11. Interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento.....	43
Figura 12. Indicadores Programa “Construcción cultural de la vejez”	67
Figura 13. Cronograma de actividades de propuesta de atención.....	69
Figura 14. Ficha I: Bienvenido a “Construcción cultural de la vejez”	70
Figura 15. Ficha II: “Construyendo juntos”	71
Figura 16. Ficha III: evaluación y seguimiento	72

Lista De Tablas

Tabla 1. Tabla diseño estudio sociodemográfico.....	41
Tabla 2. Análisis de confiabilidad	44
Tabla 3. Análisis edad en rangos	44
Tabla 4. Distribución por sexo.....	45
Tabla 5. Medidas de asociación	45
Tabla 6. Análisis percepción IMCV (Índice multicultural de vida)	46
Tabla 7. Análisis cruce género y percepción IMCV.....	47
Tabla 8. Análisis estado civil y percepción IMCV.....	48
Tabla 9. Análisis escolaridad y percepción IMCV	49
Tabla 10. Análisis de ocupación y percepción IMCV	50
Tabla 11. Análisis de religión y percepción IMCV	51
Tabla 12. Análisis régimen de salud y percepción IMCV	52
Tabla 13. Análisis ingresos económicos y percepción IMCV	53
Tabla 14 Análisis edad y percepción IMCV.....	54
Tabla 15. Análisis redes de apoyo y percepción IMCV	56
Tabla 16. Tabla de ANOVA	57
Tabla 17. Medidas de asociación	60
Tabla 18. Medidas de las variables.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 19. Propuesta de atención integral para el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida para la población de adultos mayores.....	63

Resumen

Título: Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el centro vida san Rafael, como aporte para la construcción de una propuesta de intervención

Autor: Maarly Amado Reyes

Palabras claves: Adulto mayor, calidad de vida, sensibilización, programas, bienestar, centros vida, variables.

Descripción:

El presente trabajo tiene como propósito estudiar la calidad de vida del adulto mayor, en el Centro Vida San Rafael de la ciudad de Bucaramanga. Se busca profundizar sobre el fenómeno para poseer la información que permita conocer la situación de las personas de este grupo que están al cuidado del Estado y las posibles alternativas de intervención para mejorar su calidad de vida.

Se expone, como una problemática que exige análisis y demanda atención; teniendo en cuenta que los adultos mayores enfrentan problemas de salud, pobreza, desempleo, baja cobertura en pensiones y en protección social, entre otras; y que, de acuerdo con las estadísticas, es una condición que, debido a la transformación de la pirámide poblacional, se agravará en los próximos años dado su crecimiento acelerado.

Para lograr esta propuesta, se lleva a cabo una metodología cuantitativa con enfoque descriptivo, y el análisis de datos cuantitativos que permiten la asociación entre dos o más variables. En este sentido, en la primera parte de este documento expone el asunto social del envejecimiento desde sus diferentes facetas y la importancia que debe tener este tema en lo

cotidiano. Así mismo, se definen enfoques y teorías relacionadas con el adulto mayor en Colombia, aportando elementos conceptuales, metodológicos y teóricos que permiten dar una estructura a la investigación.

Como tercera parte del documento se analizan experiencias de investigaciones en Colombia y Latinoamérica, las cuales hacen énfasis en el panorama que se presentará a futuro y que se relacionan directamente con la calidad de vida de los adultos mayores.

Finalmente se abarcan los elementos que justifican y guían el proceso metodológico; exponiendo los resultados, su análisis y presentando la propuesta de intervención para el mejoramiento de la población adulto mayor, con enfoque de envejecimiento activo, asumiendo este grupo poblacional como seres humanos capaces de desarrollar actividades cotidianas acordes a sus aptitudes de desenvolvimiento.

Abstract

Title: Perception of the quality of life of the elderly in the San Rafael life center, as a contribution to the construction of an intervention proposal

Author: Maarly Amado Reyes

Keywords: Older adults, quality of life, awareness, programs, well-being, life centers, variables.

Description:

The purpose of this work is to study the quality of life of the elderly, in the San Rafael Life Center in the city of Bucaramanga. It seeks to delve into the phenomenon in order to have the information that allows knowing the situation of the people of this group who are in the care of the State and the possible intervention alternatives to improve their quality of life.

It is exposed, as a problem that requires analysis and demands attention; taking into account that older adults face health problems, poverty, unemployment, low coverage in pensions and social protection, among others; and that, according to statistics, it is a condition that, due to the transformation of the population pyramid, will worsen in the coming years given its accelerated growth.

To achieve this proposal, a quantitative methodology with a descriptive approach is carried out, and the analysis of quantitative data that allows the association between two or more variables. In this sense, in the first part of this document, it exposes the social issue of aging from its different facets and the importance that this issue should have in everyday life. Likewise, approaches and

theories related to the elderly in Colombia are defined, providing conceptual, methodological and theoretical elements that allow giving a structure to the investigation.

As a third part of the document, research experiences in Colombia and Latin America are analyzed, which emphasize the panorama that will be presented in the future and that are directly related to the quality of life of older adults.

Finally, the elements that justify and guide the methodological process are covered; exposing the results, their analysis and presenting the intervention proposal for the improvement of the elderly population, with an active aging approach, assuming this population group as human beings capable of developing daily activities according to their development skills.

Introducción

La población senil, en ocasiones, por su condición etaria, es reducida en sus condiciones de vida y en su dignidad. Al no tener una fuente de ingresos o personas que se hagan cargo de su cuidado digno, resulta en abandono o en centros de atención cuyas fuentes de financiación dependen del aporte voluntario de entidades privadas o de ciudadanos particulares. Adicional a esto, el cuidado del adulto mayor debe ser integral, es decir, considerar dimensiones propias del cuerpo, la mente y el ser. Es por eso que el objetivo principal de esta investigación se convierte en evaluar la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Vida San Rafael, de la ciudad de Bucaramanga, como insumo para diseñar acciones de intervención que aporten al mejoramiento de sus condiciones de vida. Ya que, lo inquietante es el escenario de desigualdades y problemáticas sociales en el que se desarrolla el aumento la población senil y la poca cobertura para garantizar su vida digna.

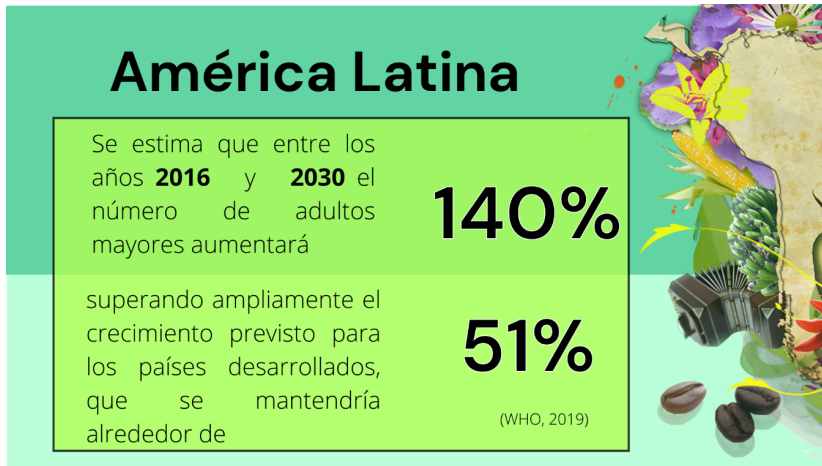
Por tal motivo, a continuación, se presentará un documento compuesto por ocho capítulos que inician con el planteamiento específico del problema de investigación, seguido de los objetivos y la justificación, para posteriormente exponer el marco referencial en donde se establecen el estado de la cuestión, el marco teórico y conceptual, así como el marco histórico y el legal. Después de esto se describirán la metodología, los resultados obtenidos y se enunciará una propuesta de atención integral para el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida del adulto mayor del Centro Vida San Rafael. Por último, se presentarán las conclusiones de investigación y se considerarán en ellas algunas proyecciones.

1. Planteamiento Del Problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2021), “entre 2020 y 2030, el porcentaje de habitantes del planeta mayores de 60 años aumentará un 34%”, además afirma que “en la actualidad, el número de personas de 60 años o más supera al de niños menores de cinco años” y que “en 2050, el número de personas de 60 años o más será superior al de adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad” (OMS, 2021), se puede entender que, la sociedad se enfrenta a un fenómeno que conlleva a transformaciones sociales, un fenómeno que representa el aumento de la población mayor de 60 años, y que requiere de esfuerzo para afrontar con éxito los problemas que estos nuevos escenarios plantean; “el envejecimiento y la urbanización son dos de las principales tendencias que caracterizan el siglo XXI” (Minsalud, 2020). Así mismo, se tienen en cuenta cifras y datos expuestos en un documento publicado por Ministerio de Salud, (Minsalud, 2020); datos como que, en el año 2006, alrededor de 500 millones de personas tenían 65 o más años, y se estima que para 2050 el 22% de la población mundial será mayor de 60 años, “superando por primera vez el número de niños menores de 15 años” (Simán, 2020). Esto quiere decir que, “en los países en desarrollo la población de adultos mayores triplicará el crecimiento global del mismo segmento etario en las próximas décadas” (Huenchuan, 2018), lo cual significa que “el número de personas de 60 años o más está creciendo más rápidamente que cualquier otro grupo etario y que, para el año 2050, el 80% de las personas mayores habitará en países en desarrollo” (Minsalud, 2020).

Así mismo, los principales diagnósticos durante el primer semestre de 2020 fueron los trastornos neuróticos relacionados con estrés (29%) a nivel nacional. Seguido por los trastornos mentales orgánicos (28,0%) y trastornos del humor (25,3%) (Minsalud, 2018).

Figura 1.
Adulto mayor en América Latina



Nota: Datos tomados de la Organización de las Naciones Unidas (2021). Ilustración propia.

En la figura 1 se presentan los datos poblacionales de adulto mayor en América Latina y se contrarrestan con los datos a nivel nacional expuestos en la figura 2. En donde se evidencia un aumento poblacional que no es cubierto por garantías de vida o ingreso económicos para el sostenimiento de los adultos mayores.

Figura 2.
Adulto mayor en Colombia



Nota: Datos tomados del Ministerio de salud (2020). Ilustración propia.

Teniendo clara la importancia del aumento poblacional de personas mayores de 60 años a nivel nacional y mundial, es importante conocer cifras a nivel regional, teniendo en cuenta que la propuesta de intervención se planteará para la ciudad de Bucaramanga. En esta ciudad, el comportamiento de la sociedad frente a las personas adulto mayor, no es diferente a los patrones comportamentales del resto del país. Abandono, exclusión y desinterés son las características más comunes que se evidencia en la cotidianidad de la capital santandereana. “Más de 26 mil adultos mayores, de los 70 mil 635 que están registrados en el censo oficial del área metropolitana de Bucaramanga, viven en condiciones de vulnerabilidad; es decir, el 38% de ellos no goza de sus respectivos derechos” (Vanguardia, 2021). Así mismo, es común observar en parques y calles de la ciudad personas de la tercera edad enfermos y en condiciones de mendicidad, como única vía de supervivencia.

En la presente investigación se considera el Centro Vida San Rafael, un centro de atención al adulto mayor en el cual se atiende a una población que no cuenta con los recursos para su cuidado e incluso sin familiares o cercanos que les puedan asistir de forma digna. La principal fuente de sostenimiento de este centro es el aporte de benefactores privados como algunas empresas y las donaciones de ciudadanos particulares. Con el fin de plantear una propuesta de atención integral para los adultos mayores del mismo, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Vida San Rafael como referencia para el diseño de acciones de intervención que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Centro de Vida San Rafael?

2. Objetivos

2.1.Objetivo general

Evaluar la calidad de vida del adulto mayor en el Centro Vida San Rafael, como insumo para diseñar acciones de intervención que aporten al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Centro de Vida San Rafael.

2.2.Objetivos específicos

- Evaluar las condiciones objetivas y subjetivas de calidad de vida del adulto mayor en el Centro Vida San Rafael.
- Realizar un análisis de correlación sobre las condiciones de atención del adulto mayor en el Centro Vida San Rafael.
- Diseñar acciones de intervención para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del Centro Vida San Rafael.

3. Justificación

La dignificación del adulto mayor y de sus condiciones de vida es un deber de la sociedad y del Estado, en tanto que se trata de una población que “al igual que el resto de las personas, tienen derecho a no ser discriminados por su edad, al disfrute y al relacionamiento con la familia, a recibir buen trato y a acceder a una atención médica diferenciada” (Ministerio de Salud Pública, 2008). Los adultos mayores son individuos que ya prestaron su servicio a la comunidad y que ahora se encuentra en una etapa en donde sus habilidades físicas e incluso mentales se encuentran comprometidas, no obstante, esto no hace que su valor como personas y como ciudadanos disminuya. En ese sentido, se hace indispensable pensar y proponer estrategias de atención que favorezcan la calidad de vida de la población senil, para así avanzar como sociedad y como comunidad puramente humana.

En ese sentido, se considera la importancia de la presente investigación dado que analiza el panorama de la vejez a nivel mundial y en Colombia, de modo que identifica una serie de necesidades importantes cuya cobertura favorecería la calidad de vida de los adultos mayores y lo puntualiza al caso específico de un centro de atención en la ciudad de Bucaramanga para, posteriormente plantear una propuesta de atención integral que permita la mejora en las condiciones de la calidad de vida de los adultos del Centro Vida San Rafael.

En consecuencia, esa investigación beneficia directamente a los adultos mayores que se albergan en el centro y a los futuros beneficiarios de los servicios prestados en el mismo, lo cual, a largo plazo impactará directamente a la sociedad bumanguesa e incluso la colombiana, en tanto que puede impactar en diferentes comunidades y gestores de atención para que implementen acciones de mejora que desembocarán en una sociedad más humana, digna y con justicia social. De ahí que esta investigación es importante para complementar las acciones que ya se han venido

desarrollando en torno a la cuestión de la vejez y para innovar también en propuestas de acción y en consideraciones de orden metodológico que contribuyan a un trato, aunque humano, más objetivo al momento de la intervención social en la población senil.

4. Marco Referencial

En este capítulo se describen las bases epistemológicas sobre las cuales se cimienta la investigación. En consecuencia, se presentan los antecedentes investigativos para con ellos conocer el estado de la cuestión; seguido se encuentran el marco teórico, conceptual histórico y legal.

4.1. Antecedentes Investigativos

El primer estudio que se cita sobre la calidad de vida del adulto mayor es uno realizado en la Universidad de Ciencias Médicas, Guantánamo en Cuba (Rodríguez & Rill, 2018), donde se expone el envejecimiento poblacional como una realidad social que requiere la búsqueda de alternativas que atiendan las necesidades de los adultos mayores en aras de elevar su calidad de vida. Como resultado de esta investigación, se obtiene que factores directamente relacionados con educación para la salud de los adultos mayores elevan su calidad de vida, permitiéndoles satisfacer sus expectativas personales.

Otro estudio relacionado con este tema es uno realizado en el año 2018 (Hernández, Garbey, & Gómez, 2018), el cual buscaba conocer la calidad de vida de los adultos mayores en etapa de envejecimiento en pacientes mayores de 60 años, obteniendo como resultado la relación directa de la calidad de vida con las condiciones sociales, económicas, políticas y ecológicas de los adultos mayores.

La no incorporación a los círculos de adultos mayores en la mayoría de los casos también influye en la calidad de vida, porque a través de estas agrupaciones se interrelacionan entre sí, intercambian ideas y mejoran su estado de bienestar psíquico, biológico y social y aunque a la larga la mayoría de las personas mayores experimentarán múltiples problemas de salud, la edad avanzada no implica dependencia. Es urgente inculcar a todas las generaciones una nueva manera

de entender el envejecimiento, donde es necesario aceptar la amplia diversidad de la experiencia de la edad avanzada, reconocer las inequidades que a menudo subyacen a ella y estar dispuestos a preguntarse cómo podrían hacerse mejor las cosas (Hernández, Garbey, & Gómez, 2018).

En la ciudad de Cartagena, Colombia, se desarrolló un estudio, cuyo objetivo era determinar factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores, obteniendo como resultado que los adultos mayores que “viven en sus propios domicilios presentan, indudablemente, una mayor integración social”; es decir, que los adultos mayores que tienen un hogar constituido, y viven con algún familiar, manifiestan una calidad de vida más alta. Así mismo, los resultados arrojan que el apoyo social si tiene relación con la calidad de vida, se encontró que, a menor apoyo, percibían menor calidad de vida.

Por otra parte, la asociación evidenciada entre la calidad de vida y el ser independiente para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, ya había sido reportada, tanto desde una perspectiva teórica como empírica. Las actividades que más realizan los adultos mayores son escuchar la radio y ver televisión y en cuanto a lo que se refiere a las habilidades funcionales.

Otro caso en Cuba, donde se hace intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, evidenciando que la atención psicológica educativa mejora en gran medida la calidad de vida del adulto mayor. Este estudio evaluó la funcionalidad física, psíquica y social de los adultos mayores, demostrando que una preparación psicológica para la vejez permite aceptar con naturalidad este proceso, mejorando su calidad de vida.

4.2.Marco Teórico

Para poder conocer más acerca de la situación del adulto mayor en Colombia, es importante dejar claro el significado de algunos conceptos que serán clave a lo largo de esta investigación. Según el Ministerio de salud, “una persona adulta mayor, es una persona de 60 años o más edad” (Minsalud, 2014). En el marco de los derechos, la expresión adoptada es “persona adulta mayor”, sustituyendo otras expresiones como “adulto mayor”, “persona de la tercera edad”, “anciano”, entre otros (Minsalud, 2018).

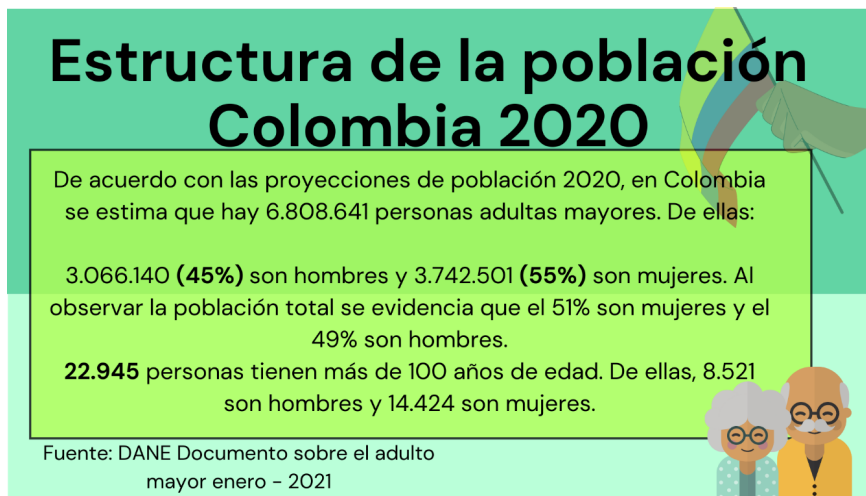
Por otro lado, es importante tener claro que tanto el envejecimiento como la vejez son procesos asociados al paso del tiempo. Para entender los conceptos de envejecimiento y vejez hay diferentes aproximaciones, entre ellas la aproximación biológica o fisiológica, la cronológica, la antropológica y la sociocultural. El envejecimiento biológico o físico es un proceso en el que, “con el paso de los años, se presentan cambios moleculares, celulares y orgánicos que afectan las funciones de los organismos” (Flórez, Villar, Puerta, & Berroca, 2015), hay una pérdida de las capacidades funcionales y una disminución gradual de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza, lo que impide el desarrollo normal de las actividades de la vida. “El envejecimiento cronológico se define por una edad específica, que generalmente se establece a partir de los 60 o 65 años, y que a menudo está relacionada con la edad que legalmente define la jubilación, es decir, con el rol social de los individuos en el mercado laboral” (Flórez, Villar, Puerta, & Berroca, 2015).

De acuerdo con los diferentes enfoques culturales, sociales y antropológicos, el envejecimiento “es una construcción sociocultural con significados diferentes según la época, las sociedades y las culturas” (Ramos, 2019). Es decir que la edad “no solo tiene que ver con procesos biológicos, sino que es moldeada por normas y factores culturales y sociales” (Ramos, 2019). Por

lo tanto, el significado de vejez y envejecimiento depende del tiempo, del contexto y del grupo poblacional, y no puede establecerse como algo uniforme entre culturas y sociedades.

El Fondo Población de las Naciones Unidas señaló en el estudio «Perspectivas de la Población Mundial» (UNFPA, 2019) que para el año 2050 habrá en el mundo 1.420 millones de personas con edades superiores a los 60 años, cifra sin referencia alguna en la historia del mundo. Teniendo en cuenta sólo a Colombia, en los resultados del DANE (2021) se evidencia que en los próximos 40 años el volumen de adultos mayores se quintuplicará; lo cual es alarmante. Por ejemplo, “los jóvenes que hoy se encuentran entre los 20 y 25 años, para el año 2050 quizás serán esa población de más de 15 millones de personas mayores de 60 años” (DANE, 2021).

Figura 3.
Estructura de la Población Colombia 2020



Fuente: Datos tomados de DANE (2021). Infografía propia.

El envejecimiento ha sido estudiado principalmente desde el enfoque biológico, el cual considera al proceso de envejecimiento como la transformación en los aspectos físicos y biológicos de los seres vivos asociados a la “disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico, que lleva a la muerte” (Lozano, 1999). Es por ello, que este fenómeno ha sido estudiado especialmente por disciplinas científicas como la medicina y la biología.

Sin embargo, como menciona Natalia Scolich (2005), en la medida en que el fenómeno de envejecimiento poblacional adquirió importancia a nivel político, social, económico y cultural, “surgió la pertinencia de abordar dicho fenómeno desde un nuevo enfoque, que pudiera comprender, desde una mirada más integral, y desde otras áreas del conocimiento, este nuevo proceso social” (Scolich, 2005).

4.3.Marco Conceptual

4.3.1. Centros Vida Para El Adulto Mayor

Centro Vida San Rafael, en el año 2017. Un lugar que abrió sus puertas en 1943 y que ha estado dedicado al cuidado del adulto mayor, a pesar de los escasos recursos con los que cuenta y la poca financiación por parte de las entidades públicas. Además, es uno de los 46 centros vida/día autorizado por parte del municipio de Bucaramanga desde el Despacho de la Secretaría de Salud y Ambiente. En este lugar, aparece la oportunidad de participar como voluntaria en jornadas diurnas durante dos años, desarrollando estrategias educomunicativas, con el fin de construir un ecosistema comunicativo, abierto y creativo, utilizando diversos lenguajes e instrumentos de expresión, arte y comunicación.

Como resultado de esta intervención en el año 2017, se logra la participación en la creación de documentales en diferentes municipios de Santander, basados en historias de vidas, entre esos, personas adultas mayores, los cuales se emitieron en el programa “Vidas” por el Canal TRO¹. También se consiguió un espacio radial, para la creación de un programa que se emitía los jueves a las 11:00 am por la emisora cultural, donde los adultos mayores participaban como invitados contando anécdotas e historias, en una conversación que buscaba invitar a la ciudadanía a participar y contribuir de las actividades realizadas dentro de la sede; y finalmente, se logró la socialización de necesidades culturales y recreativas en el concejo de Bucaramanga para el año 2019, a través de la concejal Sonia Navas. Todo esto, con el objetivo de visibilizar y empoderar los adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga, promoviendo su protagonismo, su dignidad e integridad. Otra razón más, por la cual continuar con esta investigación; atendiendo que por más

¹ El material Audiovisual emitido por el canal TRO, tiene todos los derechos reservados. No tiene permitido su difusión o comercialización. Link de promoción del programa:
<https://www.youtube.com/watch?v=Ca3CY1JbfK4>

de 6 años la principal motivación ha sido el escuchar y transmitir voces de personas que no cuentan con los medios para hacerlo. Por tal motivo, realizar el diseño de una propuesta de intervención para este grupo que ha estado presente por los últimos años, se convierte en una forma de retribuir lo que sin darse cuenta han dado, logrando no sólo comunicar sus necesidades, sino construyendo una idea que realmente aporte a minimizarlas.

Los centros de atención para las personas mayores, como el Centro Vida San Rafael, son espacios que ofertan servicios y programas dirigidos a estas personas, con el fin de promover sus derechos a una vida digna, activa, autónoma, desarrollando sus capacidades, creatividad y competencias en lo social, económico, lo espiritual, físico e intelectual; de igual forma, fomentan la actividad física y la alimentación sana, desarrollan actividades lúdico recreativas, de capacitación y de protección del ambiente. “Estos centros se estructuran reconociendo a las personas mayores como sujetos de derecho y agentes de desarrollo, en lo posible manteniendo y fortaleciendo sus lazos familiares y sus redes de apoyo social” (Minsalud, 2009).

En la ciudad de Bucaramanga, según el informe de gestión de la secretaría de desarrollo social (2021, p. 43), son 12 los lugares constituidos y dedicados al cuidado del adulto mayor: Asilo de ancianos San Antonio, Fundación Albeiro Vargas y Angeles Custodios, Centro de bienestar del anciano, Fundación Hogar Geriátrico Luz de la Esperanza, Fundación Shalom Casa de Paz, Centro Vida San Rafael, Funtaluz – Tinieblas a la Luz, Centro Día Teresa de Jesús, Santa Rita de Casia, Fundación Cristo Redentor, Fundación Hogar Jerusalén, AVAC. En esta medida, para el año 2021, se prestaron servicios a 1.601 beneficiarios adultos mayores, con una inversión de \$9.711.972.870, en alimentación, orientación psicosocial, atención primaria de salud, capacitación, deporte,

cultura, encuentros intergeneracionales, promoción de la constitución de redes de apoyo, uso de internet y auxilios para exequias².

Figura 4.
Centros Vida en Bucaramanga



Nota: Prensa Alcaldía de Bucaramanga 2021 (Párr. 8). Ilustración propia.

De acuerdo con el informe de prensa de la Alcaldía de Bucaramanga, 2021, Bucaramanga dispone de talento humano capacitado para la implementación del programa de adulto mayor en lo relacionado con salud pública, de los centros vida/día, hogares de bienestar y centros geriátricos. Así mismo, se cuenta con un cronograma de visitas y con el apoyo de la ESE ISABU a través del convenio de actividades del Plan de Intervenciones Colectivas PIC, para capacitar y asesorar al talento humano que atiende la población adulta mayor en EPS, IPS, Centros Vida/día, hogares de bienestar y hogares geriátricos, en los determinantes sociales de salud (Párr. 8).

² Información tomada del informe de gestión de la secretaria de desarrollo social en el año 2021.
<https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2021/10/Firmado-Informe-de-Gestio%CC%81n-SDS-III-Trimestre-2021.pdf>.

Según la Ley 1276 de 2009, la cual establece nuevos criterios de atención integral para el adulto mayor en los centros vida, se tienen en cuenta las siguientes modalidades de centros de atención:

4.3.2. Centros de protección también llamados de bienestar o centros residenciales para la persona mayor.

Son centros destinados a la vivienda permanente o temporal de las personas mayores, donde se les brindan servicios de hospedaje, alimentación, recreación, actividades lúdicas, productivas, culturales y de cuidado integral, especialmente cuando presentan un alto índice de dependencia. A estas instituciones refiere la ley 1276 de 2009 para precisar que se deben orientar los recursos del 30% del recaudo de la estampilla para el bienestar de la persona mayor (LEY 1276, 2009).

4.3.3. Centros día o vida para la persona mayor.

Esta modalidad de centro prevista en la ley 1276 de 2009 es la misma denominada Centros Día, citada por la Ley 1251 de 2008, en su artículo 3 al precisar que “son instituciones destinadas al cuidado, bienestar integral y asistencia social de los adultos mayores que prestan sus servicios en horas diurnas”, y que la Ley 1276 de 2009 define como “conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientadas a brindar una atención integral, durante el día, a las personas mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar” (LEY 1276, 2009).

En los centros vida, que es caso puntual de esta investigación, se realizan actividades o programas dirigidos a las personas mayores, generalmente ocho (8) horas diarias, durante cinco o seis días a la semana, orientado al cuidado y bienestar de la persona mayor y se proveen espacios favorables para la socialización, recreación, capacitación, la lúdica, productividad y desarrollo de

sus proyectos de vida. Así mismo, se busca disminuir problemáticas como la baja autoestima, la inactividad, la rutinización y la depresión en las personas mayores, entre otras.

Figura 5.

Problemas en servicios de atención para el adulto mayor



Nota: Información tomada de Minsalud (2018). Ilustración propia.

4.3.4. Maltrato A Los Adultos Mayores En Los Centros De Atención

Una de las formas de maltrato hacia el adulto mayor se da cuando la familia lo lleva a un Centro Geriátrico sin previamente consultarle qué piensa al respecto. Como consecuencia, el adulto mayor se siente maltratado, abandonado y relegado a un plano donde él no es importante. (Ley 1276, 2009)

Dentro de otras formas de maltrato invisible según Caballero (2000), se destacan:

Infantilización: Tratar al paciente como si fuera un niño irresponsable en el que no se puede confiar. **Despersonalización:** Proporcionar servicios de acuerdo con a unos criterios generales que desatienden las necesidades particulares del paciente. **Deshumanización:** No sólo ignorar al adulto mayor, sino despojarlo de su intimidad y de su capacidad para asumir

responsabilidades en su propia vida. **Victimización:** Ataques a la integridad física y moral de los adultos mayores por parte de cuidadores o familiares, mediante amenazas, intimidación y agresiones verbales; robo, chantaje o castigos corporales. Este síndrome se caracteriza por: daño físico, emocional o psicológico que se puede dar de manera deliberada o no voluntaria. (Caballero, 2000, citado en RSI, 2021).

4.3.5. Funcionamiento social del adulto mayor y definición de calidad de vida

Después de tener claros conceptos como adulto mayor, vejez, envejecimiento, centros vida, conocer estadísticas como las mencionadas anteriormente y otras publicadas por la Organización de las Naciones Unidas (WHO, 2021) sobre la realidad de este grupo poblacional, como las que hacen mención al año 2030, donde 1 de cada 6 personas tendrá 60 años; y donde se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones, es importante tener claro, cómo se clasifican los adultos mayores según el grado de incidencia de las alteraciones y la dependencia asociada a estas. Según Quijada (2020) las personas adulto mayor se clasifican en tres:

Autovalentes: No necesitan ayuda externa para sus actividades cotidianas poseen capacidad de comprensión y asimilación de la realidad. Rara vez tienen pérdida de memoria.

Semivalentes: Necesitan algún tipo de apoyo y ayuda, principalmente sensación de seguridad. Presentan pérdidas de memoria inmediata, por lo que necesitan ciertos cuidados de vigilancia.

Postrados: Padecen de invalidez severa y necesitan de terceros para realizar sus necesidades básicas. Generalmente deben mantenerse en cama (pág. 1).

El rol del adulto mayor y su significado en la sociedad representa para las próximas décadas desafíos importantes y ajustes definitivos en los modelos sociales que permitan una vejez digna, saludable física como mentalmente y exitosa. Así como se menciona en el artículo de

envejecimiento demográfico de Colombia (Minsalud, 2020), “Los cambios de la mortalidad y la fecundidad a lo largo del tiempo condicionan transformaciones en las estructuras de la población” (pág. 15). Es necesario entonces, involucrar a las organizaciones sociales, el Estado, la comunidad, la familia y cada uno de los adultos mayores, para poder plantear alternativas que permitan estar preparados a los cambios demográficos que enfrenta la sociedad; ya que “la reducción paulatina del peso de la población infantil y adolescente favorece el mayor peso relativo de las personas mayores y así, poco a poco, la población se va envejeciendo” (pág. 15).

Continuando el recorrido por la Ruta del Sol Sector 2, y la observación participativa en el Centro Vida San Rafael, se llega a la conclusión que la presión social que se ejerce sobre los adultos mayores y la forma en como son categorizados tiene gran influencia sobre su decadencia física, generando dependencia de sus familiares o círculos más cercanos.

Es interesante conocer acerca de las condiciones a las que acceden quienes participan de las actividades diarias de los Centros Vida de Bucaramanga, como el Centro Vida San Rafael; y es por esta razón, que otro de los criterios que se busca ahondar en esta investigación es la calidad de vida de los 203 adultos mayores que diariamente visitan este lugar para encontrar espacios de participación y vinculación en actividades cotidianas como las mencionadas anteriormente.

Revisando definiciones de lo que significa el término “Calidad de vida”, se encuentra la siguiente descripción:

Se entiende calidad de vida, como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva; la primera hace referencia al concepto de bienestar o satisfacción con la vida a lo que se denomina “felicidad”, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo y la segunda está relacionada con aspectos del

funcionamiento social, físico y psíquico, siendo la interacción entre ambas lo que determina la calidad de vida Estado de bienestar (Molina, 2005, citado en Daza, 2015).

Así mismo, en la búsqueda de la definición de “calidad de vida” por entidades expertas y dedicadas a este tema, este término tiene la siguiente definición según la Organización Mundial de la Salud:

La percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. (OMS, 2002).

De igual forma, “las redes de apoyo primarias son de vital importancia como parte de la estructura funcional, afectiva y social” (Botero & Pico, 2007).

4.3.6. Apoyo social y redes

Dada la relación existente entre la calidad de vida y los conceptos de apoyo social y redes, para esta investigación el apoyo social será entendido: “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Este conjunto de transferencias interpersonales que opera en las redes se presenta como un flujo de intercambio y circulación de recursos, acciones e información” (Lever & García, 2013).

Existen dos tipos de apoyos a las personas mayores de Acuerdo con Céspedes (2015):

Uno de tipo formal, generalmente ligado a los estamentos institucionales con objetivos y personal cualificado para llevar a cabo estos mismos, y por otro lado tenemos los

denominados apoyos de tipo informal, en el cual caben todas aquellas redes personales y comunitarias que no se estructuran como programas de apoyo (p. 30).

Nos encontramos en una sociedad, en la que mencionar las redes sociales es hacer un reconocimiento al funcionamiento social y a la importancia que estas tienen con los seres humanos. Aunque para las disciplinas sociales el término red social puede llegar a tener diferentes significados, para este estudio será “una práctica simbólico – cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, evitando así el deterioro real o imaginado” (Céspedes, 2015). Con esto, lo que se busca es resaltar la importancia que tienen las redes sociales para la calidad de vida “no solamente por el mejoramiento de las condiciones objetivas mediante provisión de apoyos materiales o instrumentales, sino que también por el impacto significativo del apoyo que se brinda en el ámbito emocional” (Céspedes, 2015). “Sobre este último aspecto, se considera que las diferentes percepciones desarrolladas por las personas mayores que participan en redes con respecto al desempeño de roles sociales significativos constituyen un elemento clave en su calidad de vida” (Céspedes, 2015).

4.4. Marco Histórico Del Concepto Del Adulto Mayor

Fue entonces, hacia la década de los años 60's, como se menciona en un artículo publicado por el Instituto DAEDALOS (2009), que las teorías de la psicología social, tales como el interaccionismo simbólico o la teoría de la vejez como subcultura, por nombrar solo dos de ellas, “pretendieron completar el estudio tradicional del envejecimiento, partiendo desde una nueva perspectiva bio-psicológica, e incorporándose en esta línea”, “el estudio de aspectos como la

actividad social, la imagen y los roles sociales de las personas mayores, así como su autoconcepto, autoestima o satisfacción vital en función a su participación en la sociedad” (DAEDALOS, 2009).

Una década después, en los años 70's, se sumaron al estudio del envejecimiento otras disciplinas sociales como la antropología y la sociología, entre otras, cuyos estudios y conocimientos se han expresado a través del surgimiento de varias teorías que tratan de comprender dicho fenómeno. “Por un lado, estas teorías abordaron los obstáculos y dificultades que tienen las personas para adaptarse a la etapa de vejez y las más recientes, se toman el proceso de envejecimiento desde un aspecto amplio y en relación con la sociedad” (Minsalud, 2021). En este sentido, se puede decir que las nuevas teorías sociales aportan una mirada longitudinal del proceso de envejecimiento desde lo bio-psico- social.

Así mismo, es importante retomar que, sobre los años setenta aparece la definición del término calidad de vida, como una “alternativa a los criterios estrictamente economicistas y cuantitativos empleados en los informes sociales o estudios de nivel de vida” (Olivi, Cori, & Kirschbaum, 2015).

Así, estudiar la calidad de vida de una comunidad significa analizar no sólo las condiciones físicas y objetivas, sino las experiencias subjetivas y las percepciones que los individuos tienen de su existencia en su hábitat o entorno. Implica evaluar cómo viven los individuos, qué expectativas de transformación tienen de aquellas condiciones y cuál es el grado de satisfacción que ellos consiguen (García C. V., 2008).

En una publicación hecha por Mynor Rodríguez Hernández (2007), expone que los conocimientos que se tienen acerca del envejecimiento se encuentran fragmentados, debido a la ausencia de un modelo teórico integrador satisfactorio, a consecuencia de la naturaleza multicausal

del envejecimiento, por tanto, las teorías que se presentan a continuación pueden interrelacionarse en el estudio psicosocial.

Es un hecho creciente que las personas mayores tienen cada vez un menor espacio, tanto físico, como social, en sus hogares de origen o en sus hogares de referencia, y esto es muchas veces debido a que el adulto mayor ha dejado de trabajar, o se jubila, “por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con problemas de salud trae consecuencias para su vida; convirtiéndose prácticamente en un estorbo para sus familias” como se expone en la cartilla sobre buen trato a las personas adultos mayores del Ministerio de Salud (2018) o son abandonados lo que es un problema creciente en la sociedad actual.

4.5.Marco Legal

El tema del adulto mayor se viene tratando desde 1948 en la Organización de las Naciones Unidas; en Colombia específicamente desde 1975³. El gobierno nacional, por medio de la Ley 29 de 1975, estableció la protección de la vejez, creando el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida, la cual favorecía los mayores de 60 años, que carecían de recursos económicos⁴.

Ya en 1976, a través del Decreto 2011 de ese año, se crea el Concejo Nacional de Protección al Anciano⁵. Luego en 1979 bajo el gobierno de julio Cesar Turbay Ayala, la sección de garantía del Ministerio de Salud diseñó el plan nacional de atención integral a la tercera edad en Colombia⁶. En 1986, se promulga la ley 48, para adelantar la construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar⁷.

³ Información tomada de la Organización de las Naciones Unidad - www.un.org/es.

⁴ Información tomada de lo pactado en la Ley 29 de 1975, Colombia.

⁵ Información tomada del Decreto 2011 de 1976 - Protección del adulto mayor de 60 años.

⁶ Información tomada de la Ley 9 de 1979 - Ministerio de salud.

⁷ Información tomada de la Ley 48, 1986 – Protección al adulto mayor.

Es la Constitución de 1991, con su artículo 46, la cual le da un carácter constitucional al tema del adulto mayor, en la medida en que establece como deber del Estado, de la sociedad y de la familia, la protección y la asistencia de personas de la tercera edad; igual que la promoción de la integración a la vida activa y en comunidad⁸. Esta política también se encuentra fundamentada por el documento CONPES 2793 – Vicepresidencia de la República, el 28 de junio de 1995, sobre envejecimiento y vejez, en el cual se establecen los lineamientos generales, objetivos y programas de esta política dirigida a la población adulta, que se encuentra en condiciones de pobreza⁹.

En 2014 aparece la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, dirigida a todas las personas residentes en Colombia y en especial, a las personas de 60 años o más. Con énfasis en aquellas en condiciones de desigualdad social, económica, cultural o de género, teniendo presente la referencia permanente al curso de vida. “Es una Política Pública, concertada, con el propósito de visibilizar, movilizar e intervenir la situación del envejecimiento humano y la vejez de las y los colombianos” (Minsalud, 2014).

Así mismo, aparecen términos asociados al adulto mayor como los derechos de salud, donde el Ministerio de Salud hace el primer aporte en lo relacionado con la legislación de los derechos del adulto mayor con la resolución 007020 del primero de septiembre de 1992; la cual se fundamenta en lo estipulado en el artículo 46 de la Constitución Política, mencionando que “el estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y proveerán su integración a la vida activa y comunitaria”¹⁰. La dignidad humana, según el artículo primero de la Constitución Política de la República de Colombia está fundada en

⁸ Información tomada de la constitución de 1991.

⁹ Información tomada de la Política Colombiana de envejecimiento y vejez.

¹⁰ Información tomada de la resolución 007020 del primero de septiembre de 1992.

el respeto hacia el ser humano, donde cualquier tipo de vulneración o amenaza afecta la dignidad, así como la falta de oportunidades y acceso a los servicios de salud del adulto mayor por negligencia de los prestadores de los servicios de salud, se constituye en una condición que afecta la dignidad. De igual forma, los derechos humanos del adulto mayor, el énfasis de la Constitución Nacional es el reconocimiento de los derechos humanos y al asegurar su protección asegura la dignidad humana. Los derechos fundamentales son los inherentes a la persona humana y por lo tanto son un atributo jurídico innato que existe con anterioridad al surgimiento de las normas positivas y se caracterizan por ser inalienables. El Estado tiene la obligación de velar por aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta como son los adultos mayores, pero dentro del principio de solidaridad social también le corresponde la protección a la familia y la sociedad.

5. Metodología

5.1. Enfoque y Diseño de Investigación

El presente trabajo se propuso desde un estudio cuantitativo para conocer la realidad que viven los adultos mayores en la ciudad de Bucaramanga, puntualmente en el Centro Vida San Rafael, con el propósito de conocer dichos eventos.

Además, es un estudio transversal correlacional que busca especificar las propiedades, las características, los perfiles del adulto mayor y las variables que definen su calidad de vida en el Centro Vida San Rafael. Este tipo de estudios, los podemos definir como aquellos que “buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández Sampieri, 1997).

Para conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto en particular, se tuvo en cuenta el estudio correlacional. Esto, con el fin de primero medir cada una de estas variables, y después cuantificarlas, analizarlas y establecer las vinculaciones.

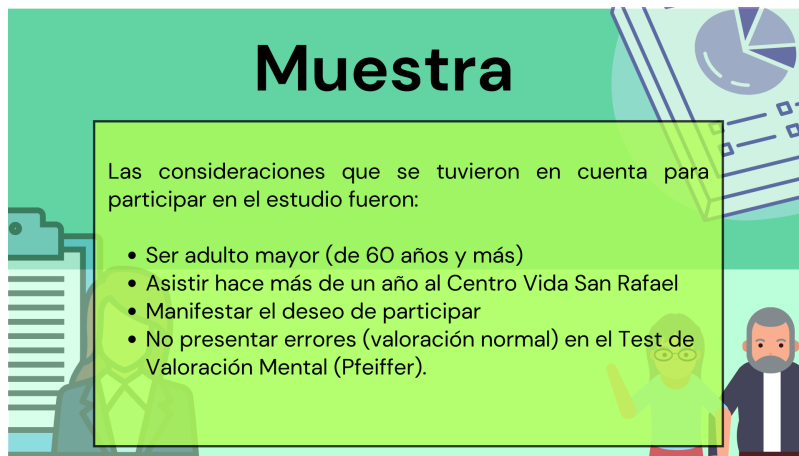
La utilidad principal de los estudios correlacionales es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables vinculadas. En este sentido, el marco teórico conceptual deberá ser entendido como una introducción de la realidad que se busca explicar, siendo un aporte para interpretar los elementos que constituyen el problema de investigación.

5.2.Población Y Muestra

La población la componen todos los adultos mayores del Centro Vida San Rafael, en total 203. Para la muestra se seleccionaron 111 adultos mayores, tal como se presenta en la figura 6.

Figura 6.

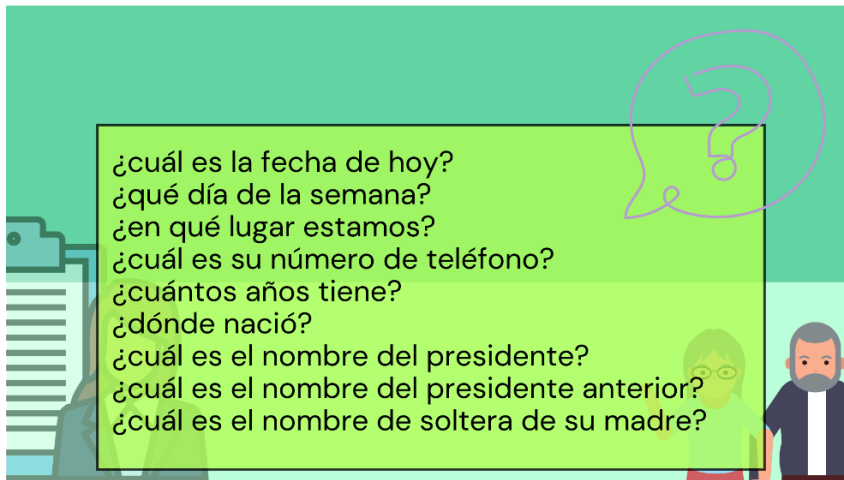
Muestra



Nota: Información propia de la investigación. Infografía propia.

El Test de Valoración Mental (Pfeiffer) fue validado por García Montalvo en España en 1992 y consta de 10 preguntas que permiten catalogar la salud mental como normal, deterioro cognitivo leve, moderado e importante. Es un cuestionario sencillo, con índices de sensibilidad y especificidad, que valora la memoria y la orientación. Esta herramienta fue aplicada a los 206 adultos mayores que hacen parte del Centro Vida San Rafael, obteniendo como resultado 111 tests que presentaron entre 0 y 2 errores, ya que, uno de los criterios de inclusión para participar en la investigación es presentar menos de 2 errores en el Test, como se explica a continuación.

Las preguntas realizadas desde el Test de Valoración Mental (Pfeiffer) fueron:

Figura 7.*Preguntas para el Test de Valoración Mental (Pfeiffer)*

Nota: Test de Valoración Mental (Pfeiffer). Infografía propia.

El objetivo de este test fue reconocer los adultos mayores en estado autovalente, es decir, quienes no necesitan ayuda externa para sus actividades cotidianas y poseen capacidad de comprensión y asimilación de la realidad, atendiendo que para el desarrollo de la metodología es necesario tener presente la salud cognitiva de los adultos mayores. La aplicación de este instrumento permitió seleccionar a los participantes del estudio.

Como resultado de este test, se puede evidenciar que 111 adultos mayores, es decir el 54% que visita en Centro Vida San Rafael se encuentra en estado cognitivo normal, el 32%, es decir 66 adultos mayores presentan un estado de deterioro leve y 29, que equivalen al 14%, se encuentran en estado de deterioro moderado.

5.3. Encuestas

En correspondencia con el enfoque cuantitativo de investigación se trabajarán encuestas, definidas estas como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (Sampieri, 1997 p.12). En consecuencia, se emplearán para la recabación de la información necesaria tanto

en lo sociodemográfico, como para conocer las condiciones objetivas y subjetivas de calidad de vida del adulto mayor en el Centro Vida San Rafael. Dicha información permitirá el diseño de una propuesta de atención integral para el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida para la población de adultos mayores, que sea coherente con las necesidades identificadas a través de las encuestas ejecutadas.

5.4. Índice Multicultural de la Calidad de Vida (IMCV)

Este instrumento mide la percepción de la calidad de vida en relación con las dimensiones de bienestar físico, bienestar psicológico/emocional, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo social-emocional, apoyo comunitario y de servicios, plenitud personal, plenitud espiritual y percepción global de calidad de vida.

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

Figura 8.

Escala Instrumento índice Multicultural



Nota: Instrumento índice multicultural. Infografía propia.

En la figura 9 se presenta el instrumento de ICMV:

Figura 9.
Instrumento ICMV

INDICE DE CALIDAD DE VIDA
Quality of Life Index-Spanish Version (QLI-Sp)
 (Mezzich, Cohen & Ruipérez, 1999)

Nombre del sujeto: _____ Código del sujeto: _____

Edad: _____ años Género: Mujer Hombre Entrevistador: _____

Grupo étnico: _____ Fecha: _____

Versión del sujeto

Puntuación media

Instrucciones: Por favor indique cuál es su nivel de salud y calidad de vida en la actualidad, de "mala" a "excelente", marcando con una **X** uno de los diez puntos que aparecen en cada una de las siguientes escalas:

1. Bienestar físico (sentirse lleno de energía, sin dolores ni problemas físicos)										
Malo										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
2. Bienestar psicológico/emocional (sentirse bien consigo mismo)										
Malo										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
3. Autocuidado y funcionamiento independiente (desempeñar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones)										
Malo										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
4. Funcionamiento ocupacional (desempeñar su trabajo, tareas escolares y tareas domésticas)										
Malo										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
5. Funcionamiento interpersonal (relacionarse bien con la familia, amigos y grupos)										
Malo										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
6. Apoyo social-emocional (disponer de personas en quien confiar, que le proporcionen ayuda)										
Malo										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
7. Apoyo comunitario y de servicios (vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros)										
Malo										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
8. Plenitud personal (sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad; disfrute sexual, de las artes, etc.)										
Mala										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
9. Plenitud espiritual (sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria)										
Mala										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10. Percepción global de calidad de vida (sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general)										
Mala										Excelente
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

For correspondence, please contact: Prof. Juan E. Mezzich, T: (1-212) 241-6133, F: (1-212) 426-0437, E: mezzj01@doc.mssm.edu

Nota: Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/12486701_The_Spanish_version_of_the_quality_of_life_index_presentation_and_validation

5.5. Estudio sociodemográfico

Posteriormente los adultos mayores que obtuvieron entre 0 y 2 errores participaron de una encuesta sociodemográfica y personal, que contenía los siguientes datos de identificación: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación previa, religión, régimen de salud, nivel económico mensual y red de apoyo. Esta encuesta, incluye factores sociodemográficos con el fin de caracterizar la población.

Figura 10.

Datos estudio sociodemográfico

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			

Nota: 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 encuesta sociodemográfica se realizó de forma personal e individual a cada uno de los 111 adultos mayores seleccionados, explicándoles las variables y su finalidad; obteniendo

resultados cuantitativos y cualitativos. Para el desarrollo de la encuesta sociodemográfica, se tuvo en cuenta la siguiente tabla:

Tabla 1.
Tabla diseño estudio sociodemográfico

VARIABLE	DEFINICIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	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	Cualitativa de tipo nominal	Femenino Masculino
ESCOLARIDAD	último grado académico cursado en su totalidad	Cualitativa de tipo ordinal	sin escolaridad primaria secundaria profesional
OCUPACIÓN PREVIA	Corresponde a la ocupación que el individuo tuvo antes de la institucionalización	Cualitativa de tipo nominal	no trabajó trabajó independiente empleado
RELIGIÓN	Corresponde a su orientación religiosa	Cualitativa 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.	Cualitativa de tipo nominal	contributivo subsidiado especial no tiene
INGRESOS ECONÓMICOS	Corresponde al total de entradas económicas con las que cuenta en el momento el individuo	Cualitativa de tipo ordinal	< SMLV > 1 SMLV > 2 SMLV
RED DE APOYO	Corresponde a la estructura de apoyo brindado por terceros a un individuo	cualitativa de tipo nominal	sin ingresos económicos amigos familia no tiene
ESTADO CIVIL	Corresponde a la situación jurídica con respecto a la relación que tenga con su pareja	cualitativa de tipo nominal	casado soltero unión libre divorciado viudo

Nota: 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. Procesamiento y análisis de la información

En correspondencia con el primer y el segundo objetivo específico, a continuación, se presentan los resultados obtenidos durante la evaluación de las condiciones objetivas y subjetivas de calidad de vida del adulto mayor en el Centro Vida San Rafael, para así realizar un análisis de correlación sobre las condiciones de atención del adulto mayor en el Centro Vida San Rafael.

La información se procesó a través del software 100 con coeficiente del Alfa de Cronbach de 0.949, construyendo una base de datos en el programa estadístico SPSS, con los resultados obtenidos del estudio sociodemográfico y el instrumento índice multicultural, realizando un análisis descriptivo que estableció frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Se utilizaron conceptos como ETA y ETA cuadrada los cuales definen el tamaño de ANOVA, utilizando EK al cuadrado, para la interpretación entre las variables y el puntaje de Pfeiffer.

Estos datos, fueron representados en tablas, con el fin de caracterizar la población, conocer las variables con menor y mayor puntuación evaluadas por los adultos mayores asistentes al Centro Vida San Rafael.

Para analizar la confiabilidad del instrumento, se aplicó el alfa de Cronbach, obteniendo una alta puntuación del 94,9% de confiabilidad.

Figura 11.

Interpretación de la magnitud del coeficiente de confiabilidad de un instrumento

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

Nota: tomado de Paella, S. y Martins, F. (2008). Metodología de la Investigación Cuantitativa (2ª Edición). Caracas: FEDUPEL.

Tabla 2.*Análisis de confiabilidad*

Análisis de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,949	10

Analizando las 10 dimensiones / variables del Índice Multicultural de Calidad de Vida, con un Alfa de Cronbach de 0.949, nos indica que el estudio es fiable obteniendo como resultado un alfa de cronbach de 94,9%, es decir un instrumento altamente confiable.

Tabla 3.*Análisis edad en rangos*

Edad en Rangos					
		Frecuencia	Porcentaje válido		
Válido	De 63 a 69 años	42	37,8	37,8	37,8
	De 69 a 76 años	34	30,6	30,6	68,5
	Mayores de 76 años	35	31,5	31,5	100
	Total	111	100	100	

La edad fue una de las variables que se tuvo en cuenta en la aplicación del instrumento, aclarando que, dentro del Asilo San Rafael, únicamente se aplicó el Test de Valoración Mental (Pfeiffer) a las personas mayores de 60 años, obteniendo como resultado 42 personas en edades entre los 63 y 69 años, 34 personas en edades entre los 69 y 76 años y 35 personas mayores de 76 años, para un resultado total de 111 adultos mayores dentro de la investigación. Este dato es importante, teniendo en cuenta que posteriormente se propondrá la propuesta de intervención dirigida a las necesidades encontradas en este grupo poblacional.

Tabla 4.*Distribución por sexo*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	8	7,2	7,2	
Masculino	103	92,8	92,8	
Total	111	100	100	100

Al momento de aplicar el Test de Valoración Mental (Pfeiffer) otra de las variables que se tuvo en cuenta fue el sexo, con el objetivo de poder correlacionar posteriormente variables en la aplicación del instrumento de índice multicultural. A partir de la valoración se evidencia que, el sexo masculino, es quien presenta mayor porcentaje en la participación de la investigación, obteniendo un porcentaje del 92.8%. Esto se debe a que el Centro Vida San Rafael prioriza desde sus inicios la atención al género masculino, sin cerrarle sus puertas a las mujeres adultas mayores.

Tabla 5.*Medidas de asociación*

Medidas de asociación		
Pfeiffer en rangos *	Eta	Eta cuadrada
Edad	0,379	0,144

Observando la Medida de Asociación Eta del cruce de variables Pfeiffer en rangos * Edad, el valor 0.379 es cercano a cero, es decir, no hay una fuerte relación entre las Variables. Por lo tanto, no se encuentra correlación entre la variable de edad y el instrumento del Índice Multicultural de Calidad de Vida.

Tabla 6.
Análisis percepción IMCV (Índice multicultural de vida)

imcv4 en rangos					
Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Mala percepción de IMCV	63	56,8	56,8	56,8	
Regular percepción de IMCV	47	42,3	42,3	99,1	
Buena percepción de IMCV	1	0,9	0,9	100	
Total	111	100	100		

De los 111 Casos con una Valoración Cognitiva Normal (Entre 0 y 2 errores en la aplicación del Test), 63 casos equivalentes a un 56,8% manifiestan una Mala percepción en el Índice Multicultural de Calidad de Vida, 47 casos (42.3%) manifiestan una percepción Regular en el IMCV, tan sólo 1 caso (0.9%) manifiesta una Buena percepción en el IMCV. Es posible con estos resultados considerar que la calidad vida de las personas del Centro Vida San Rafael, de acuerdo al instrumento de la calidad de vida, está vinculada a la capacidad y libertad que cada uno tiene de elegir la clase de vida que quiere para sí mismo; ya que manifiestan no tener autonomía para realizar a su gusto las actividades cotidianas diferentes a las básicas (Salud, psicología, alimentación, hospedaje) para tener participación en actividades de esparcimiento y ocio. Así mismo, reconocen la importancia de contar con espacios donde puedan intercambiar experiencias con personas más jóvenes o actividades desarrolladas con el núcleo familiar.

Tabla 7.
Análisis cruce género y percepción IMCV

		Tabla cruzada			Total
		imcv4 en rangos	Regular percepción de IMCV	Buena percepción de IMCV	
Sexo	Femenino	0,625	0,375		1
	Masculino	0,563	0,427	0,01	1
Total		0,568	0,423	0,009	1

Porcentualmente, del 100% de los Casos Femeninos, un 62.5% manifestaron una Mala percepción del IMCV versus un 56.3% del Total de Casos Masculinos.

En cuanto a la percepción Regular, el 42.7% de los Casos Masculinos versus el 37.5% del total de Casos Femeninos.

De acuerdo a los resultados obtenidos hasta ahora, se puede observar que no existe relación entre la edad y el Índice Multicultural de Calidad de Vida, sin embargo, si se observa una diferencia entre las respuestas de acuerdo al sexo, donde las mujeres manifestaban en su mayoría depender totalmente económicamente de sus familiares, así como el no tener participación de actividades sociales como celebración de fechas especiales, o el no desempeñar actividades que les permitan salir de la rutina, como las manualidades.

Por su parte los hombres, manifiestan incomodidad al no tener autonomía para desplazarse o realizar actividades que impliquen movilidad, debido a limitaciones físicas. Como sugerencia, manifiestan, poder contar con actividades dentro de San Rafael, que les permitan sentirse activos e involucrados en ámbitos de diferentes contextos sociales.

Tabla 8.
Análisis estado civil y percepción IMCV

Tabla cruzada					
% dentro de					
Estado civil					
		imcv4	en	Total	
		rangos			
		Mala	Regular	Buena	
		percepción	percepción de	percepción	
		de IMCV	IMCV	de IMCV	
Estado civil	casado	0,542	0,458		1
	divorciado	0,643	0,357		1
	soltero	0,579	0,395	0,026	1
	unión	0,583	0,417		1
	libre				
	viudo	0,522	0,478		1
Total		0,568	0,423	0,009	1

En la pregunta que se realizó sobre la percepción de la calidad de vida, de acuerdo a su estado civil, los adultos que expresan una peor percepción del IMCV son los divorciados con 64.3%. La percepción Regular de IMCV predomina en los Adultos Viudos con un 47.8% y solamente el 2.6% de los Solteros tiene una buena percepción del IMCV. Para el resto de adultos agrupados por Estado Civil, al menos un 52.2% expresa una mala percepción del IMCV. Un dato

curioso por resaltar es que quienes presentan un índice más alto en la mala percepción de la calidad de vida son quienes han tenido o tienen una relación, a diferencia de los solteros, quienes presentan el único porcentaje “bueno” frente a lo que la calidad de vida significa para ellos.

Tabla 9.
Análisis escolaridad y percepción IMCV

Tabla cruzada					
% dentro de	Escolaridad	imcv4 en rangos			Total
		Mala percepción de IMCV	Regular percepción de IMCV	Buena percepción de IMCV	
	primaria	0,543	0,435	0,022	1
	secundaria	0,722	0,278		1
	sin escolaridad	0,571	0,429		1
	técnico	0,2	0,8		1
Total		0,568	0,423	0,009	1

Por nivel de Escolaridad, los adultos que expresan una peor percepción del IMCV son los que cursaron estudios secundarios con un 72.2%. Resultado ligado a una nueva hipótesis, frente a las oportunidades que puede tener una persona para alcanzar logros profesionales y tener oportunidades laborales que brinden una vida económica estable y de satisfacción laboral y profesional.

Para los Adultos con Estudios Técnicos, un 80.0% de los adultos en este grupo expresa una regular percepción del IMCV.

Solamente un 2.2% de los Adultos con Estudios de Primaria expresa una buena percepción del IMCV. Este grupo de adultos manifiesta no haber tenido oportunidad para continuar con sus estudios, pero si la obligación de generar recursos económicos para el sustento mismo y muchas veces de familiares; es decir, su única opción eran los trabajos informales en diferentes sectores económicos.

Tabla 10.
Análisis de ocupación y percepción IMCV

Tabla cruzada				
% dentro de	Ocupación previa	imcv4 en rangos		
		Mala percepción de IMCV	Regular percepción de IMCV	Buena percepción de IMCV
	empleado	0,308	0,692	
	no trabajó	0,7	0,3	
	trabajó	0,577	0,41	0,013
	independiente			
	Total	0,568	0,423	0,009

Por ocupación previa, los adultos que expresan una peor percepción del IMCV son los que no trabajaron en algo de su agrado con un 70.0%. Un 69.2% de los adultos que previamente estuvieron empleados expresan una percepción Regular del IMCV; y solamente un 1.3% de los adultos que trabajaron de forma independiente expresan una buena percepción del IMCV. Lo cual está muy relacionado con la pregunta anterior, en la que los adultos mayores, que tienen una buena percepción de la calidad de vida, son quienes realizaron o realizan algún tipo de trabajo

independiente o informal, pudiendo tener el sustento diario, para sus necesidades, aclarando que las labores en las que se desempeñan son ventas ambulantes y servicios generales, recibiendo una remuneración insuficiente para cubrir necesidades básicas, situación que empeora al no contar con una pensión o el apoyo económico de algún familiar.

Tabla 11.
Análisis de religión y percepción IMCV

Tabla cruzada					
% dentro de					
Orientación religiosa					
		imcv4	en		Total
		rangos			
		Mala	Regular	Buena	
		percepción	percepción de	percepción	
		de IMCV	IMCV	de IMCV	
Orientación religiosa	ateo		1		1
	católico	0,642	0,34	0,019	1
	cristiano	0,5	0,5		1
	ninguna	0,538	0,462		1
Total		0,568	0,423	0,009	1

Por Ocupación Religiosa, los adultos que expresan una peor percepción del IMCV son los que profesan el catolicismo con un 64.2%. El 100% de los adultos que indicaron ser ateos, no expresan una mala o buena percepción del IMCV; y sólo el 1.9% del total de católicos expresó una buena percepción del IMCV. Aquí, se tiene en cuenta que la espiritualidad y religiosidad se pueden relacionar con diversos elementos que influyen de manera significativa en la calidad de vida de una persona, siendo un apoyo para el individuo, sea cual sea la situación por la que

atraviase, la religión apoya la adaptación de los impedimentos o necesidades, y permite sobrellevar el día a día y las consecuencias que trae el envejecer.

Tabla 12.
Análisis régimen de salud y percepción IMCV

Tabla cruzada						
% dentro de						
Régimen de						
salud						
		imcv4	en		Total	
		rangos				
		Mala	Regular	Buena		
		percepción	percepción de	percepción		
		de IMCV	IMCV	de IMCV		
Régimen de	de	no tiene	0,603	0,379	0,017	1
salud		subsidiado	0,528	0,472		1
Total			0,568	0,423	0,009	1

Por Régimen de Salud, los adultos que expresan una peor percepción del IMCV son los indicaron no estar bajo un régimen de salud con un 60.3%. Un 47.2% de los adultos con Régimen de Salud subsidiado expresan una percepción regular del IMCV. Solamente un 1.7% de los adultos que no se encuentran bajo un régimen de salud manifestaron una buena percepción del IMCV. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) ha posicionado el concepto de salud centrado en aspectos positivistas relacionados con tres dimensiones que integran al ser humano: física, mental y social. En el caso de los adultos mayores, la salud está prioritariamente enfocada en mantener la autonomía y la funcionalidad; sin embargo, la OMS ha cuestionado que medir y fomentar la salud del adulto mayor ha tomado como parámetro principal la presencia o ausencia de enfermedad o

discapacidad es insuficiente, dada la complejidad y variedad de los estados de salud y funcionalidad que caracterizan esta etapa de la vida.

Tabla 13.
Análisis ingresos económicos y percepción IMCV

		imcv4 en rangos			Total
		Mala	Regular	Buena	
		percepción de	percepción de	percepción	
		IMCV	IMCV	de IMCV	
Red	de amigos	53,50%	46,50%		100,00%
apoyo	familia	65,00%	35,00%		100,00%
social	no tiene	50,00%	46,40%	3,60%	100,00%
	Total	56,80%	42,30%	0,90%	100,00%

Por Red de apoyo social, los adultos que expresan una peor percepción del IMCV son los que solamente tienen apoyo de su familia con un 65.0%. Los Adultos con apoyo de Amigos y sin Apoyo indican tener una percepción Regular del IMCV, con 46.5% y 46.4%, respectivamente. Solamente, el 3.6% de los adultos que no cuentan con ningún tipo de apoyo expresa una buena percepción del IMCV. Aquí, el papel que ejercen las redes de apoyo y la familia dentro de las formas de construir el significado de calidad de vida de los adultos mayores es muy importante; ya que forman parte de la construcción de escenarios en donde se vivencia el disfrutar de la vida. También se encontró la posibilidad de tener conflictos con la familia, situación que representa lo contrario del significado de buena percepción de calidad de vida. En algunos casos, declararon tener una relación conflictiva y distante con los hijos y nietos aludiendo a la despreocupación, esta condición generalmente viene representada por la falta de atención que el grupo familiar tenga hacia el adulto mayor, aunque vivan juntos; el abandono, o incluso el hecho de que los hijos tengan problemas, representa intranquilidad para los adultos mayores. Como sugerencia para mejorar y

cualificar los lazos familiares los adultos mayores proponen: fortalecer los valores como el respeto, la tolerancia, la comprensión y la paciencia, así como, el aumento de la comunicación entre los miembros de la familia a través del diálogo permanente.

Tabla 14.
Análisis edad y percepción IMCV

		Tabla cruzada			
% dentro de Edad	Edad	imcv4 rangos			Total
		Mala percepción de IMCV	en de Regular percepción de IMCV	Buena percepción de IMCV	
	63		1		1
	64		1		1
	65	0,4	0,6		1
	66	0,667	0,333		1
	67	0,833	0,167		1
	68	0,667	0,333		1
	69	0,5	0,429	0,071	1
	70	1			1
	71	0,444	0,556		1
	72	0,429	0,571		1
	73	1			1
	74	0,667	0,333		1
	75	1			1
	76	0,6	0,4		1
	77	0,286	0,714		1
	78	0,5	0,5		1
	79	1			1
	80	0,5	0,5		1
	81	0,5	0,5		1
	82		1		1
	83	0,5	0,5		1
	86	0,5	0,5		1
	87		1		1
	90	0,75	0,25		1
	91	1			1

Total	0,568	0,423	0,009	1
--------------	-------	-------	-------	---

Por Edades, los adultos entre 63, 64, 82 y 87 años, se inclinan por completo en una percepción regular de IMCV.

Un 60.0% de los adultos con 65 años, expresan una percepción Regular del IMCV, mientras el 40.0% restante una mala percepción de IMCV.

Un 66.7% de los adultos con 66 años, expresan una mala percepción del IMCV, mientras el 33.3% restante una percepción regular de IMCV.

Un 83.3% de los adultos con 67 años, expresan una mala percepción del IMCV, mientras el 16.7% restante una percepción regular de IMCV.

Un 66.7% de los adultos con 68 años, expresan una mala percepción del IMCV, mientras el 33.3% restante una percepción regular de IMCV.

Un 50.0% de los adultos con 69 años, expresan una mala percepción del IMCV, un 42.9% una percepción regular de IMCV y sólo un 7.1% manifiesta una buena percepción de IMCV.

Los adultos con 70, 73, 75, 79 y 91 años manifestaron una mala percepción del IMCV.

Un 55.6% de los adultos con 71 años, expresan una buena percepción del IMCV, mientras el 44.4% restante una percepción regular de IMCV.

Un 57.1% de los adultos con 72 años, expresan una buena percepción del IMCV, mientras el 42.9% restante una percepción regular de IMCV.

Un 66.7% de los adultos con 74 años, expresan una mala percepción del IMCV, mientras el 33.3% restante una percepción regular de IMCV.

Un 60.0% de los adultos con 76 años, expresan una mala percepción del IMCV, mientras el 40.0% restante una percepción regular de IMCV.

Un 71.4% de los adultos con 77 años, expresan una buena percepción del IMCV, mientras el 28.6% restante una percepción regular de IMCV.

Para los adultos con 78, 80, 81, 83 y 86 años, las opiniones se dividen por igual entre mala y buena percepción.

Un 75.0% de los adultos con 90 años, expresan una buena percepción del IMCV, mientras el 25.0% restante una percepción regular de IMCV.

Predominante Percepción Mala: 66, 67, 68, 70, 73, 74, 75, 76, 79 y 90 años.

Predominante Percepción Regular: 63, 64, 65, 71, 72, 77, 82 y 87 años.

División entre Percepción Buena y Mala: 78, 80, 81, 83 y 86 años.

Tabla 15.
Análisis percepción IMCV

Informe				
Media				
	imcv4 en rangos			Total
	Mala percepción de IMCV	Regular percepción de IMCV	Buena percepción de IMCV	
Bienestar físico	4,4	6,85	8,00	5,47
Bienestar psicológico	4,22	6,64	7,00	5,27
Autocuidado y funcionamiento independiente	4,4	6,23	8,00	5,21
Funcionamiento ocupacional	4,25	6,36	8,00	5,18

Funcionamiento interpersonal	4,02	6,13	9,00	4,95
Apoyo social/emocional	2,46	4,6	6,00	3,4
Apoyo comunitario y de servicios	4,03	6,04	7,00	4,91
Satisfacción personal	3,86	6,47	8,00	5
Satisfacción espiritual	4,49	7,04	10,00	5,62
Percepción global de la calidad	3,83	5,96	7,00	4,76

Estos resultados representan el análisis por medidas de las diferentes dimensiones. La media que presentó el índice más bajo de en la percepción de la calidad de vida es “El apoyo social/emocional” con 2,46 puntos, y con un alcance máximo de 6,00 puntos, lo cual también está por debajo de las demás variables. La media que alcanzó los 10,00 puntos, está directamente relacionada con la satisfacción espiritual de los adultos mayores. Esto quiere decir que los adultos mayores del Centro Vida San Rafael, presentan un alto índice de satisfacción espiritual, y un apoyo social/emocional muy bajo.

Tabla 16.
Tabla de ANOVA

Tabla de ANOVA				Suma de	g	Media	F	Sig.
				cuadrado	1	cuadrática		
Bienestar físico imcv4 rangos	* en	Entre grupos	(Combinado)	168,603	2	84,301	43,142	,000
		Dentro de grupos		211,037	108	1,954		

	Total		379,64	110			
Bienestar psicológico * imcv4 en rangos	Entre grupos	(Combinado)	160,152	2	80,076	55,53	,000
	Dentro de grupos		155,74	108	1,442		
	Total		315,892	110			
Autocuidado y funcionamiento independiente * imcv4 en rangos	Entre grupos	(Combinado)	98,729	2	49,365	38,216	,000
	Dentro de grupos		139,505	108	1,292		
	Total		238,234	110			
Funcionamiento ocupacional * imcv4 en rangos	Entre grupos	(Combinado)	127,609	2	63,804	48,945	,000
	Dentro de grupos		140,788	108	1,304		
	Total		268,396	110			
Funcionamiento interpersonal * imcv4 en rangos	Entre grupos	(Combinado)	136,557	2	68,278	49,089	,000
	Dentro de grupos		150,218	108	1,391		
	Total		286,775	110			
Apoyo social/emocional * imcv4 en rangos	Entre grupos	(Combinado)	129,589	2	64,794	64,218	,000
	Dentro de grupos		108,97	108	1,009		

	Total		238,559	110			
Apoyo comunitario y de servicios * imcv4 en rangos	Entre grupos	(Combinado)	113,248	2	56,624	43,111	,000
	Dentro de grupos		141,851	108	1,313		
	Total		255,099	110			
Satisfacción personal * imcv4 en rangos	Entre grupos	(Combinado)	192,584	2	96,292	54,903	,000
	Dentro de grupos		189,416	108	1,754		
	Total		382	110			
Satisfacción espiritual * imcv4 en rangos	Entre grupos	(Combinado)	194,447	2	97,224	37,546	,000
	Dentro de grupos		279,661	108	2,589		
	Total		474,108	110			
Percepción global de la calidad * imcv4 en rangos	Entre grupos	(Combinado)	127,438	2	63,719	55,951	,000
	Dentro de grupos		122,994	108	1,139		
	Total		250,432	110			

Con una significancia de 0.000 menor a “0.05”, se rechaza la hipótesis de igualdad de medias poblacionales para todos los cruces de variables observados. Lo que es menor de 0,5 es significativo.

Tabla 17.
Medidas de asociación

Medidas de asociación		
	Eta	Eta cuadrada
Bienestar físico * imcv4 en rangos	0,666	0,444
Bienestar psicológico * imcv4 en rangos	0,712	0,507
Autocuidado y funcionamiento independiente * imcv4 en rangos	0,644	0,414
Funcionamiento ocupacional * imcv4 en rangos	0,69	0,475
Funcionamiento interpersonal * imcv4 en rangos	0,69	0,476
Apoyo social/emocional * imcv4 en rangos	0,737	0,543
Apoyo comunitario y de servicios * imcv4 en rangos	0,666	0,444
Satisfacción personal * imcv4 en rangos	0,71	0,504
Satisfacción espiritual * imcv4 en rangos	0,64	0,41
Percepción global de la calidad * imcv4 en rangos	0,713	0,509

Nota: Observando la Medida de Asociación Eta de los cruces de variables anteriores, todas se encuentran por encima de 0.644, es decir, hay una fuerte relación entre las Variables.

Tabla 18.
Medidas de las variables

Informe	Sexo		
	Femenino	Masculino	Total
Media			
Bienestar físico	4,75	5,52	5,47
Bienestar psicológico	4,63	5,32	5,27
Autocuidado y funcionamiento independiente	4,75	5,24	5,21
Funcionamiento ocupacional	4,75	5,21	5,18
Funcionamiento interpersonal	4,37	5,00	4,95
Apoyo social/emocional	2,88	3,44	3,40
Apoyo comunitario y de servicios	4,75	4,92	4,91
Satisfacción personal	4,38	5,05	5,00
Satisfacción espiritual	5,12	5,66	5,62
Percepción global de la calidad	4,50	4,78	4,76
Sentirse enérgico	5,83	5,77	5,77
problemas físicos	4,50	6,04	5,98
capaz con usted mismo	4,29	5,32	5,23
Tomar propias decisiones	2,88	3,47	3,42
Capaz de realizar trabajos y tareas domésticas	5,00	5,44	5,41
Experimenta un sentido de equilibrio y empoderamiento	2,50	4,00	3,77
Sentirse satisfecho y feliz con su vida en general	4,50	4,78	4,76
Peinarse, lavarse los dientes, bañarse, vestirse, ir al baño	4,29	5,05	5,00

Los instrumentos aplicados, evidencian que las problemáticas más comunes de los adultos mayores del Centro Vida San Rafael, sin desconocer la falta de recursos y apoyo de entidades públicas, para poder contar con mejores infraestructuras o dotación de implementos como camas,

elementos de cocina e indumentaria en general, entre otros; pasan a ser necesidades propias del ser. Esto quiere decir, lograr un acompañamiento para la salud mental y vitalidad de los adultos mayores. Estrategias que promuevan su creatividad, sus gustos, que les permitan sentirse vivos, útiles, tener ilusiones y poder pensar en algo más que el tiempo. Como propuesta de los encuestados a la pregunta de: ¿qué actividades propone para el centro vida?, Se encuentra como respuesta común, el fortalecimiento de sus capacidades educativas, tanto las de los adultos mayores, como las de ellos mismos. Teniendo en cuenta nuevamente como lo mencioné anteriormente que el aporte económico es una de las principales debilidades. Sin embargo, con la disposición que tiene el personal y el equipo del Centro Vida San Rafael, se puede gestionar el apoyo de redes descentralizadas articuladas a un buen plan de trabajo o estrategia dirigida a los adultos mayores, que aporte a su bienestar.

Así mismo en los instrumentos aplicados a los adultos mayores del Centro Vida San Rafael, es importante destacar las tres problemáticas que predominan en los resultados: 1. abandono y soledad, 2. Exclusión social, 3. Falta de ingresos. De igual forma, en la pregunta: ¿Qué es para usted calidad de vida?, una de las preguntas que se plantean en esta investigación, al parecer obtiene una respuesta sencilla, que enmarca un sinfín de retos y objetivos para poder aportar en algo mínimo a su mejoramiento. Los adultos mayores, algunos con gran sentimiento responden a esta pregunta con frases como: Sentirse bien, estar en compañía de seres queridos, tener atención pronta a su estado de salud, poder disfrutar de momentos sencillos de la vida, reír, y sobre todo ser tenidos en cuenta para todo tipo de actividades, sin sentir que su edad es un limitante.

Todos los datos cuantitativos e información recopilada de la investigación sirven como insumo para la construcción de la propuesta de intervención, la cual se detallará más adelante.

7. Propuesta De Atención Integral Para El Mejoramiento Del Bienestar Y La Calidad De Vida Para La Población De Adultos Mayores

En correspondencia con el tercer objetivo específico encargado de diseñar acciones de intervención para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del Centro Vida San Rafael, se plantea la siguiente propuesta de atención integral para el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida para la población de adultos mayores.

Teniendo en cuenta que el Centro Vida San Rafael cuenta con programas básicos de atención al adulto mayor, focalizados en diferentes ejes, se propone un programa que alivie el aislamiento, la soledad y que permita a los adultos mayores sentirse activos y parte de un grupo, esto, de acuerdo con los resultados obtenidos a través de la investigación y que se muestran en las tablas 12, 14, 15 y 16 que se corroboran con la información obtenida en las encuestas, donde las principales problemáticas son abandono, soledad y exclusión social.

Basados en estos resultados, esta propuesta está orientada al desarrollo artístico de los adultos mayores, ya que el Centro Vida San Rafael, dentro del su programa de bienestar no cuenta con actividades que promuevan la participación de los adultos mayores desde sus gustos y habilidades. Por tal motivo, se proponen las artes como dinamizadoras de procesos sociales, ya que están directamente relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida mediante la participación activa o pasiva, como se menciona en el informe sobre los beneficios de la cultura en la salud de las personas publicado por la oficina regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), en el cual su directora Pirozca Ostlin, afirma que “Llevar el arte a la vida de la gente mediante actividades como bailar, cantar, ir a museos y conciertos, ofrece un factor adicional sobre cómo podemos mejorar la salud física y mental” (2020).

De igual forma, para la agenda 2030 de las Naciones Unidas, la UNESCO presenta la cultura como un motor de desarrollo sostenible que busca la disminución en la desconexión del adulto mayor a la sociedad, aportando a su salud física y mental.

Tabla 19.

Propuesta de atención integral para el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida para la población de adultos mayores

PROPUESTA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR Y LA CALIDAD DE VIDA PARA LA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES

NOMBRE DEL PROGRAMA	MODELO DE ATENCIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN CULTURAL DE LA VEJEZ		
NOMBRE DEL LUGAR	CENTRO VIDA SAN RAFAEL	TELEFONO	6714275
DIRECCIÓN	Diagonal 16 # 59 – 56 Real de minas	CELULAR	3186585781
NOMBRE DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA	MAARLY AMADO REYES	C.C.	1098687500
CORREO ELECTRÓNICO DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA	Maarly.amado@gmail.com	TELEFONO DEL COORDINADOR DEL PROGRAMA	3015872828

<p>GENERALIDADES DEL PROGRAMA</p>	<p>*A través del Modelo de atención para la construcción cultural de la vejez, se busca fortalecer en los adultos mayores las habilidades físico, cognitivo y social a través de actividades que mejoren su calidad de vida contribuyendo a un adulto mayor activo, autónomo y feliz, en un entorno participativo, que permita adaptarse a esta nueva etapa de la vida.</p> <p>*Impactar en la población adulto mayor con actividades lúdico culturales, que permitan fortalecer competencias cognitivas, mediante encuentro de experiencias de vida.</p> <p>*Proporcionar espacios a nivel social y cultural que permitan el reconocimiento de habilidades del adulto mayor fortaleciendo el autoconcepto y la relación con su grupo de pares.</p> <p>*Fortalecer la identidad del adulto mayor a través de actividades que involucren a sus familias, permitiendo la integración y el fortalecimiento de la autoestima.</p>
<p>MODALIDAD</p>	<p>Presencial</p>
<p>DIAGNÓSTICO IDENTIFICADO</p>	<p>Teniendo en cuenta que, en los resultados de los instrumentos aplicados, predomina la importancia que tiene la red de apoyo en la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores, así como el sentirse útiles y poder pertenecer a una comunidad donde puedan desarrollar actividades diarias propias de sus necesidades que les permitan una vejez digna a través del aprovechamiento de su tiempo libre, se plantea una propuesta de intervención con enfoque cultural. Este enfoque, permitirá plantear y llevar a cabo actividades artístico culturales en torno a temas de identidad cultural, multiplicación y resignificación de prácticas cotidianas, ideologías sociales e interrelación cultural dentro de los procesos de envejecimiento. De esta forma, se busca hacer consciente al adulto mayor de su nueva realidad y de su nuevo proceso de adaptación a la sociedad que ahora lo percibe de manera diferente, haciendo uso de las artes.</p>
<p>ENFOQUES DEL MODELO DE ATENCIÓN</p>	<p>El modelo de atención e intervención de la propuesta de atención integral al adulto mayor asociado al programa “Construcción cultural de la vejez” se sustenta en el enfoque de derechos, enfoque diferencial, enfoque humanista y desde la perspectiva de envejecimiento activo.</p>
<p>OBJETIVOS</p>	<p>OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA</p> <p>Generar espacios de arte y cultura a la población de adultos mayores en condición de vulnerabilidad, desde la perspectiva del goce de sus derechos, posibilitando el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la población objeto de intervención entendida en el Centro Vida San Rafael.</p>

	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementar la autonomía y la autoestima como factor protector de la persona con alguna situación de dependencia. 2. Acompañar a la persona a través de estrategias de afrontamiento tendientes a la aceptación de su condición de adulto mayor. 3. Favorecer las relaciones familiares mediante el fortalecimiento de los vínculos afectivos. 4. Potenciar las relaciones sociales y la capacidad de decisión de la persona a través de actividades fuera del hogar al aire libre que evite el aislamiento social. 5. Fomentar el desarrollo de hábitos saludables (alimentación, higiene, ejercicio físico).
<p>POBLACION OBJETO</p>	<p>El programa beneficiará a todas las personas mayores, mujeres y hombres que tengan 60 años en adelante que se encuentren en situación de vulnerabilidad.</p>
<p>VIGENCIA DEL PROGRAMA</p>	<p>Los talleres están diseñados para 12 meses</p>
<p>LUGAR DE EJECUCION DEL PROGRAMA</p>	<p>Bucaramanga</p>
<p>PERIODICIDAD Y MEDIO DE REPORTE DE INFORMACION</p>	<p>Se proponen encuentros dos veces al mes. Encuesta de satisfacción a los beneficiarios del programa Se evaluarán ítems relacionados con la calidad y funcionamiento administrativo y operativo.</p>
<p>SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se tendrán en cuenta el cumplimiento de los indicadores, para la evaluación y lecciones aprendidas del programa.

Figura 12.
Indicadores Programa “Construcción cultural de la vejez”

META	NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
Garantizar la atención del 100% de la cobertura proyectada para la vigencia	Cobertura	Atender el total de los adultos mayores inscritos en el Programa en el Centro Vida San Rafael de la ciudad de Bucaramanga.	# de adultos mayores atendidos / # de adultos mayores proyectados	Mensual
Fortalecer las competencias de los cuidadores mediante la realización de mínimo tres (3) talleres de capacitación en temáticas propias de su que hacer.	Fortalecimiento de competencias	Realizar 3 talleres que fomenten competencias al cuidador en comunicación asertiva, expresión corporal, apoyo del arte, el juego, la literatura y la exploración del medio, logrando mejorar las herramientas para el buen desempeño de las actividades.	# de talleres realizados / # de talleres proyectados	Anual
Realizar un evento semestral de presentación de avances y resultados	Realizar un evento semestral de presentación de avances y resultados	Realizar un evento semestral de presentación de avances y resultados	Realizar un evento semestral de presentación de avances y resultados	Realizar un evento semestral de presentación de avances y resultados
Medición del indicador de satisfacción a través de la aplicación de encuestas	Satisfacción del usuario	Aplicar encuestas de satisfacción a los participantes de las actividades, con el fin de conocer su experiencia y llevar a cabo mejoras durante el proceso	Número de encuestas aplicadas	Trimestral

7.1.Componentes Para La Atención

Para su desarrollo, el modelo de intervención se divide en tres componentes:

Componente físico: Fortalecer la condición física de los diferentes sistemas del cuerpo, mejorando la oxigenación y circulación en el adulto mayor.

Componente cognitivo: Todas aquellas que ayudan al adulto mayor a ejercitar la memoria, la atención, la concentración, la observación y la inteligencia, jugar ajedrez, desarrollar crucigramas, leer un libro y actividades grupales.

Componente social: Aquellas actividades que permiten la vivencia de las personas mayores en relación con las actividades sociales y culturales.

Figura 13.

Cronograma de actividades de propuesta de atención

ACTIVIDADES PROGRAMADAS		
NOMBRE DEL PROGRAMA/ MODELO DE ATENCIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN CULTURAL DE LA VEJEZ		
HITO	ACTIVIDAD	ENTREGABLE
INICIO		
COMPONENTE FÍSICO	Biodanza y autoconocimiento	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Taller lenguaje corporal	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Taller cultural Santander es lo nuestro	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Taller bondades de la naturaleza	Lista de Asistencia y registro fotográfico
COMPONENTE PSICOLÓGICO (COGNITICO)	Taller pare oreja	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Juegos de memoria digitales a través de los sentidos	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Cine Foro: Tiempos dorados del cine	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Taller de plataforma digitales	Lista de Asistencia y registro fotográfico
COMPONENTE SOCIAL	Laboratorio creando historias por medio del arte y las fotografías	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Juego de roles en familia (Tiktok)	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Semillas familiares	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Vivencias en familia	Lista de Asistencia y registro fotográfico
ACTIVIDADES CULTURALES	Festival de colonias	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Festival de talentos	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Simulación geográfica por el mundo	Lista de Asistencia y registro fotográfico
	Tardes de Karaoke	Lista de Asistencia y registro fotográfico

7.2.Fases Para El Desarrollo Del Programa “Construcción Cultural De La Vejez”

Una vez se tiene el cronograma de actividades establecido y la planeación, el programa “Construcción cultural de la vejez” se

plantean tres fichas técnicas, con objetivos y actividades definidas:

Figura 14.

Ficha I: Bienvenido a “Construcción cultural de la vejez”

Objetivo	<p>Llevar a cabo la inscripción al programa con los adultos mayores que cumplan con los requisitos (Ser mayor de 60 años, residir en un centro día/vida).</p> <p>Realizará la socialización dirigida a todo el personal del Centro vida, para dar a conocer los lineamientos planteados en el programa, los derechos y obligaciones que se tendrán en cuenta.</p>
Componente físico	<i>Actividades a realizar:</i>
	Jornadas de valoración médica y nutricional, para conocer el estado general de salud de cada beneficiario.
	Control y seguimiento que se deba acoger según las demandas de cada beneficiario
	Suministro de dieta balanceada para mejorar los hábitos de estilo de vida saludable de los adultos mayores.
	Verificar la vinculación al Sistema de Seguridad Social.
Componente cognitivo	<i>Actividades a realizar:</i>
	Valoraciones de su estado emocional, psicoafectivo, aspectos relevantes de su comportamiento, recursos y debilidades personales, factores contextuales, características de su red familiar y la identificación de redes de apoyo.
Componente social	<i>Actividades a realizar:</i>
	Conocer percepciones y opiniones del adulto mayor, con el fin de formular un plan de atención individual para cada beneficiario, además de establecer las acciones y estrategias según las necesidades y requerimientos personales de cada adulto mayor.

Figura 15.

Ficha II: “Construyendo juntos”

Objetivo	Vincular el equipo de profesionales en temas artístico al equipo interdisciplinario de Centro vida San Rafael, ejecutando las estrategias y acciones de atención e intervención formuladas en el plan de atención individual según el “Modelo de Atención para la construcción cultural de la vejez” dando respuesta a las necesidades y requerimientos culturales, sociales y comunitarios de los adultos mayores.
Componente físico	<i>Actividades a realizar:</i>
	Atención primaria a través de consultas médicas individuales.
	Brigadas de salud mensuales donde se llevará control y seguimiento de los signos vitales y de las enfermedades crónicas de la población de adultos mayores.
Componente cognitivo	Jornadas de educación para la salud resaltando la importancia del bienestar físico y mental, el autocuidado y los hábitos de vida saludables (alimentación saludable, actividad física entre otros), de los adultos mayores.
	<i>Actividades a realizar:</i>
Componente social	Desarrollar herramientas de atención y promoción, desde el área de psicología, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población mayor, a través del fortalecimiento de los problemas comportamentales y psicológicos, como el bajo nivel de autoestima, el auto concepto negativo y el autocontrol emocional; utilizando el arte para desarrollar estrategias de prevención a las enfermedades mentales propias de la adultez como la depresión, demencia senil, Alzheimer, entre otras.
	<i>Actividades a realizar:</i>
	Estimular a los adultos mayores a que lleven un envejecimiento activo, proporcionándoles procesos de participación y formación continua en los ámbitos de las artes.
Componente social	Incentivar y fortalecer la participación de los adultos mayores en grupos de tercera edad, contando con espacios formativos sobre la importancia de la interacción social, el liderazgo, etc.
	Impartir clases de piano, guitarra popular y clásica, banda de viento, violín, canto y vocalización, danza folklórico, contemporáneo, baile de salón, teatro, exploración de las artes plásticas, artes visuales, dibujo y pintura. De igual forma, talleres básicos que los acerquen a la tecnología, como diligencias personales con uso de internet u office básico.
<p><i>Las acciones anteriormente mencionadas serán verificadas mediante la evaluación y seguimientos realizados por el equipo de ejecutores, los cuales deben tener contacto directo al menos una vez cada quince días con los adultos mayores a fin de verificar el cumplimiento de los compromisos, atender las necesidades y demandas de la población y realizar las acciones terapéuticas y socioeducativas.</i></p> <p><i>Los seguimientos grupales se efectúan a partir de la participación de los adultos mayores en los grupos de tercera edad, se hará de manera participativa invitando a la evaluación de los procesos, dificultades y reflexiones.</i></p>	

Figura 16.

Ficha III: evaluación y seguimiento

Objetivo	Realizar seguimiento trimestral, por parte de los profesionales ejecutores del modelo de atención e intervención; evaluando el desempeño, los avances y logros alcanzados, así como, las dificultades y retos que tuvieron los adultos mayores en cada uno de los ejes establecidos, con el fin de identificar la incidencia de las estrategias y acciones dirigidas a mejorar el bienestar y
Componente físico	<i>Actividades a realizar:</i>
	Continuar con las valoración médicas y nutricionales de los adultos mayores, a fin de conocer el avance del estado de salud, al igual que la pertinencia y efectividad de los tratamientos médicos y la dieta nutricional en el mejoramiento del bienestar físico de los beneficiarios.
Componente cognitivo	<i>Actividades a realizar:</i>
	Elaborar un diagnostico semestral de cada beneficiario en el cual se relacione los avances, logros alcanzados, dificultades y cosas por mejorar en la parte psicológica, familiar y social de los adultos mayores resaltando aspectos como el nivel de autoestima, el autoconcepto y el
Componente social	<i>Actividades a realizar:</i>
	Evaluar los niveles de formación alcanzados.
	Entrega de los certificados de los cursos y talleres cursados. los adultos mayores.
<i>A nivel grupal se evaluará la participación de los adultos mayores en los grupos de tercera edad. Igualmente se fortalecerá la interacción en la sociedad de la población adulta mayor, facilitando el acceso a redes de apoyo sociales e instituciones que ofrezcan programas lúdicos, recreativos, cívicos y culturales que contribuyan al proceso de la inclusión</i>	

Adicionalmente, cada semestre se aplicará una encuesta de satisfacción a los beneficiarios del programa “Construcción cultural de la vejez” donde se evaluarán ítems y objetivos relacionados con el Programa.

7.3. Financiación Y Articulación De Redes De Apoyo

De acuerdo con lo anterior y con la implementación de “Modelo de atención, para la construcción cultural de la vejez”, se pretende lograr la promoción de acciones sociales y prácticas culturales transformadoras de imaginarios desfavorables sobre el envejecimiento humano, las personas adultas mayores y la vejez, y fomento de representaciones e imágenes positivas del envejecimiento.

En temas de financiación, habiendo revisado el panorama de Bucaramanga para la inversión de recursos; y siendo consiente que el aporte monetario en la población adulto mayor es mínimo; esta propuesta no se plantea desde el apoyo de estas entidades. Se plantea la posibilidad de generar alianzas y redes de apoyo con el Instituto municipal de Cultura para el tema de talleres artísticos culturales, los cuales no tendrían ningún costo y se podrían desarrollar a partir de una propuesta socializada y un cronograma establecido. De igual forma, con apoyo de la Caja de compensación del centro vida San Rafael, se generan alianzas para los temas de salud, actividades físicas y apoyo desde el componente psicoactivo. De esta forma, se podría llevar a cabo esta propuesta, generando oportunidades para que los adultos mayores tengan una vida activa y saludable, y suministrando servicios de cuidado y salud que aporten a su calidad de vida.

8. Conclusiones

El envejecimiento, su aumento, las condiciones de pobreza, las perspectivas de los próximos años y las posibles consecuencias para los distintos ámbitos exigen del Estado y la sociedad programas integrales que lleven a garantizar los derechos de una población en situación de vulnerabilidad.

El Estado ha implementado políticas nacionales que aportan a mejorar las condiciones de vida del adulto mayor, a través de Centros Vida y Centros día, dejando a un lado la corresponsabilidad que debe tener la familia y la sociedad en el bienestar de todos sus habitantes, especialmente niños y adultos mayores. Aunque el Estado colombiano ha logrado grandes avances a nivel nacional en la promoción y protección de los derechos del adulto mayor, contrario sucede a nivel municipal (Bucaramanga), donde los aportes y gestión por parte de la alcaldía no obedecen a lo pactado en los acuerdos nacionales; y a la importancia que se debe dar a este grupo poblacional.

El adulto mayor es visto como una persona en declive de sus capacidades, no solo por parte de su familia y sociedad, sino de las instituciones encargadas de trabajar con esta población. El Centro Vida San Rafael cuenta con una gestión básica para brindar atención integral a los adultos mayores, desde el intento de la garantía de derechos y corresponsabilidad social, basada en las características de la población en situación de vulnerabilidad. Experiencia que puede ser mejorada poniendo en marcha una estrategia de intervención donde la calidad de vida de estas personas esté profundamente condicionada por la cultura, y dependa estrictamente del conjunto de valores de los individuos y de los grupos sociales.

Aunque la mayoría de las personas que sobrepasan los 60 años son personas autovalentes y llevan una vida activa, un número considerable de ellas experimentan problemas de índole social, emocional o económica que requieren de una intervención profesional. La intervención en este

sector poblacional no debe estar focalizada hacia cambios en la personalidad del adulto mayor, sino a ayudarlos a resolver problemas situacionales. La propuesta de intervención debe mediar para aportar a una vida funcional, al igual que debe estar disponible para ofrecer asesoría, dirección y apoyo; dando prioridad para mantener al adulto mayor funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su propia estima, la confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo la identidad individual.

En cuanto al primer objetivo de investigación, el cual propuso evaluar las condiciones objetivas y subjetivas de calidad de vida del adulto mayor en el Centro Vida San Rafael y el segundo objetivo encargado de realizar un análisis de correlación sobre las condiciones de atención del adulto mayor en el Centro Vida San Rafael, se concluye que las percepciones más desfavorables en cuanto a la calidad de vida las tienen aquellos adultos mayores con menores niveles de estudio, con menor posibilidad de acceso a ingresos o favorecimiento económico, con menor acompañamiento familiar o de personas cercanas, y con acceso limitado a servicios de salud, además de una disparidad en la variable sexo donde se evidencia que las mujeres manifiestan tener un menor ICMV. Se consolidó que las problemáticas más comunes del Centro Vida San Rafael, son desconocer la falta de recursos y apoyo de entidades públicas, para poder contar con mejores infraestructuras o dotación de implementos como camas, elementos de cocina e indumentaria en general, entre otros; pasan a ser necesidades propias del ser.

En consecuencia, se concluye para el tercer objetivo específico encargado de diseñar acciones de intervención para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor del Centro Vida San Rafael, se consolidó una propuesta orientada al desarrollo artístico de los adultos mayores, ya que el Centro Vida San Rafael, dentro de su programa de bienestar no cuenta con actividades que promuevan la participación de los adultos mayores desde sus gustos y habilidades.

Por tal motivo, se proponen las artes como dinamizadoras de procesos sociales, ya que están directamente relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida mediante la participación activa o pasiva.

Si bien esta investigación considera una intervención social, en el presente informe se propuso un análisis cuantitativo con el fin de sustentar estadísticamente las necesidades existentes en la población del Centro Vida Rafael como muestra de las necesidades que pueden presentarse, a modo general, en los adultos mayores albergados en los distintos centros de atención. No obstante, es preciso estimar una futura investigación de orden cualitativo en la que se validen estos resultados cuantitativos con los cualitativos, con el fin de abarcar de manera más completa y objetiva la atención al adulto mayor y sus necesidades.

Así es como desde la presente se concluye también que es necesario disminuir el número de adultos mayores sin ingresos, mejorar y armonizar los esquemas de protección económica y servicios para la vejez, aumentar la protección para la vejez, diseñar e implementar un sistema de cuidado integral para los adultos mayores y contar con mayor información sobre la oferta de servicios para adultos mayores a nivel territorial, lo cual se logra a través de estímulos al desarrollo de instrumentos para aumentar la protección económica para la vejez, de la promoción de mecanismos de estímulo al ahorro pensional voluntario integrados al sistema de protección de la vejez, de la consolidación de lineamientos para la creación de oferta de cuidado para adultos mayores, del establecimiento de un sistema de seguimiento a la situación de las personas mayores y de la institucionalidad para su atención, del desarrollo de rutas para el emprendimiento de los adultos mayores, y de la consolidación de la ampliación de estrategias y promoción de la actividad física, deportiva y cultural para los adultos mayores.

Referencias Bibliográficas

- Congreso Nacional de la República (CNR) (2009) *LEY 1276 de 2009* . Obtenido de:
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida.>
- Atención al Adulto Mayor.* (s.f.). Obtenido de
<https://atencionalciudadanomayor.weebly.com/marco-conceptual.html>
- Cardona, D., & Estrada, Á. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. págs. 26:206-15.
- Céspedes, D. G. (2015). *Inclusión social y calidad de vida en la vejez* . Obtenido de
<https://docplayer.es/47748965-Inclusion-social-y-calidad-de-vida-en-la-vejez-experiencias-de-personas-mayores-participantes-en-clubes-de-adultos-mayores-en-la-comuna-de-talagante.html>
- Daedalos, I. (2009). *Teorías psicosociales sobre el envejecimiento*.
- DANE. (2021). *Adulto mayor en Colombia* . Obtenido de
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
- Daza, V. C. (2015). *CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD*. Obtenido de
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
- Flórez, C. E., Villar, L., Puerta, N., & Berroca, L. (2015). *El proceso de envejecimiento de la población en Colombia*. Obtenido de https://kipdf.com/el-proceso-de-envejecimiento_5ac420ad1723dd3eb0f738a7.html

García, A. M. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*.
doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>

García, C. V. (2008). *Calidad de vida. Aspectos teóricos y metodológicos*. Obtenido de
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-590403>

Hernández Sampieri, R. C. (s.f.). *Metodología para la investigación en Ciencia Política*. Obtenido de
https://investigacion-educativa9.webnode.es/_files/200000023-dd1fbdf148/SIGNIFICADO%20DE%20LA%20INVESTIGACION%20DESCRIPTIVA.pdf

Hernández, M. R. (2007). La percepción de la persona adulta mayor. *Revista Pensamiento Actual, Universidad de Costa Rica*.

Hernández, N. b., Garbey, M. N., & Gómez, T. (2018). *Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores*.

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible*. Obtenido de
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Lever, J. p., & García, G. L. (2013). *Elaboración de una Escala de Apoyo Social (EAS) para adultos*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000100013

Lozano, M. G. (1999). *CONCEPTUALIZACIÓN DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO* . Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/26462599_Conceptualizacion_del_proceso_de_envejecimiento

Mejía, B. E., & Merchán, M. E. (2007). *CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA.*

Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Minsalud. (2009). *Orientaciones a las entidades territoriales para la aplicación de la ley 1276 de 2009 y normas complementarias sobre "estampilla para el bienestar del adulto mayor".*

Minsalud. (2014). *Política Colombiana de envejecimiento humano y vejez.* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%A9tica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>

Minsalud. (2018). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/cartilla-buen-trato-adultos-mayores.pdf>

Minsalud. (2020). *Envejecimiento demográfico Colombia.* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>

Minsalud. (2021). *Envejecimiento y Vejez.* Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Molina, R. T. (2005). *La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla.* Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>

Olivi, A., Cori, G. F., & Kirschbaum, M. P. (Junio de 2015). *Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252015000200009

OMS. (1994). *Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años*.

OMS. (4 de 10 de 2021). *Envejecimiento y Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Quijada, A. (2020). *Características del adulto mayor*. Obtenido de https://www.academia.edu/7776632/CARACTERISTICAS_DEL_ADULTO_MAYOR

Ramos, E. S. (2019). *Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia*. doi:<https://doi.org/0.11144/Javeriana.ie21-1.efam>

Rodríguez, E. R., & Rill, R. D. (2018). *Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del adulto mayor*. (U. d. Médicas, Ed.)

Scolich, N. V. (2005). *Pensar en Vejez* .

Simán, A. V. (2020). *Fondo de Población de las Naciones Unidas*. Obtenido de https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_milena_colombia-v9.pdf

Simán, A. V. (s.f.). *Fondo de población de las naciones unidas* . Obtenido de https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_milena_colombia-v9.pdf

UNFPA. (2019). *Perspectivas de población* .

Vanguardia. (2018). Obtenido de <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/6631-adultos-mayores-pasan-hambre-en-bucaramanga-BBVL443460>

Vanguardia. (2021). Obtenido de <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/de-los-70635-adultos-mayores-el-38-vive-en-vulnerabilidad-LD4140739>

Vargas, S., & Herrera, E. M. (2017). Obtenido de Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena.

WHO. (2021). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>