

Participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Vida Gerontológico el Raizal de la comuna 3 de la ciudad de Medellín

Autora

Heydy Melissa Estrada Alvarez

Asesor

Luis Carlos Garzón Osorio

Trabajo de grado para optar al título de Trabajador Social

Corporación Universitaria Minuto de Dios, seccional Bello

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Programa de Trabajo Social

Bello

2019

Agradecimientos

La autora agradece la colaboración de todas aquellas personas del centro vida gerontológico el raizal por su disposición y apoyo en la identificación y construcción participativa de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida del adulto mayor, la cual fue el insumo que hizo posible esta investigación; especialmente a la Coordinadora del centro vida gerontológico Luz Faride Bonilla y al equipo interdisciplinar por su apoyo metodológico en el desarrollo del proyecto, al profesor Luis Carlos Garzón por su asesoría y acompañamiento en el proceso investigativo y pedagógico.

Dedicatoria

Dedico esta investigación primeramente a Dios y mi familia por su apoyo incondicional y acompañamiento permanente para hacer de este sueño una realidad.

Tabla de contenido

Planteamiento del Problema.....	6
Descripción del problema.....	8
Formulación del problema.....	10
Objetivos	11
Objetivo General	11
Objetivos Específicos	11
Marco Referencial	12
Antecedentes	12
Marco Conceptual	15
Red de apoyo familiar	15
Calidad de Vida.....	16
Adulto Mayor	19
Metodología	22
Población.....	23
Muestra.....	24
Sistematización y plan de análisis	24
Resultados	25
Caracterización de la población	26
Redes de apoyo.....	30
Calidad de vida.....	32
Calidad de vida descrita por dominios	33
Dominio 2. Psicológico	37
Dominio 3. Relaciones sociales.....	40
Dominio 4. Entorno.....	41
Resultado Yesavege, estado de ánimo de los adultos mayores	45
Análisis de la información.....	46
Conclusiones	49
Referencias Bibliográficas	50
Anexos.....	52
Ficha Gerontológica Interdisciplinaria.....	52

Resumen

El trabajo que se presenta tiene como objetivo analizar la participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Vida Gerontológico el Raizal de la comuna 3 de la ciudad de Medellín. Para llevar a cabo dicho objetivo se implementó una metodología de investigación mixta y el tipo de estudio descriptivo; se trabajó con una muestra de 36 adultos mayores inscritos a la fecha en el Centro Gerontológico los cuales al ingresar al centro se les realiza una serie de encuestas entre ellas la Ficha Gerontológica Interdisciplinaria de la Alcaldía de Medellín, tomándose como oportuna para ser implementada como el instrumento de recolección de información para el estudio; de ella se consideró para la investigación la caracterización de salud física y mental, de redes de apoyo, de percepción psicosocial, el cuestionario sobre calidad de vida y el yesavage.

Como resultados se obtuvo respecto a la red de apoyo familiar una presencia constante donde prevalecen los hijos, denotándose en su calidad de vida, la cual indica un estado de normalidad en cada uno de los dominios (salud física, psicológico, relaciones sociales, entorno) y por último lo que compete al yesavage este demostró que los adultos mayores presentan un estado de depresión leve. Se puede concluir que en lo que respecta a la población que fue estudiada la red de apoyo familiar es representativa en su calidad de vida, como también la red de apoyo terciaria en este caso el Centro Gerontológico el Raizal.

Palabras Clave: Red de apoyo, adulto mayor, calidad de vida.

Abstract

The objective of this work is to analyze the participation of family support networks in the quality of life of the elderly who attend the Raizal Gerontological Life Center in commune 3 of the city of Medellín. To carry out this objective, a mixed research methodology and the type of descriptive study were implemented; We worked with a sample of 36 older adults enrolled to date in the Gerontological Center who upon entering the center were made a series of surveys including the Interdisciplinary Gerontology Record of the Mayor's Office of Medellín, taking it as timely to be implemented as the instrument for gathering information for the study; from it, the characterization of physical and mental health, of support networks, of psychosocial perception, the questionnaire on quality of life and the yesavage was considered for the investigation. As a result, a constant presence was obtained with respect to the family support network where the children prevailed, denoting their quality of life, which indicates a normal state in each of the domains (physical, psychological, social, environmental) and lastly what concerns the yesavage this showed that older adults have a state of mild depression. It can be concluded that with regard to the population that was studied, the family support network is representative of their quality of life, as well as the tertiary support network in this case the El Raizal Gerontological Center.

Keywords: Support network, elderly, quality of life.

Introducción

Como consecuencia de los avances en tecnología y medicina se ha considerado por la Organización Mundial de la Salud (2014) que las personas han alcanzado mejores niveles de vida, además la tasa de adultos mayores a nivel mundial ha aumentado gradualmente. Dicho aumento gradual ha conllevado a que se genere preocupación por el envejecimiento poblacional, en especial en cómo mantener a las personas mayores en condiciones óptimas de vida, en su hogar el mayor tiempo posible y al lado de su familia como cuidadores principales. Es claro que, durante el proceso de envejecimiento, hacer frente a las situaciones de la vida cotidiana y satisfacer sus demandas se convierte en algo mucho más personal.

Desde el punto de vista de la persona mayor, la disminución de la capacidad funcional, el detrimento de la salud física y mental significa la dependencia de otros para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, que pueden ser más o menos difíciles de vivir para ellos.

El punto de partida del presente estudio es el análisis de la participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores perteneciente al Centro Gerontológico el Raizal ubicado en la comuna tres de la ciudad de Medellín. Población que se eligió dada la cercanía que como autora del estudio tengo con ella al ser auxiliar de gerontología del centro, y dicho acercamiento ha permitido ver que es una población vulnerable, no solo por su edad sino también por sus condiciones socioeconómicas.

El estudio está basado en una metodología mixta investigativo de tipo descriptiva, a partir de la cual se pudo realizar un análisis por frecuencia de respuesta y porcentaje de las mismas, además de caracterizar algunos aspectos respecto a su funcionalidad física, mental y social. Para obtener la información se tomó como instrumento la Ficha Gerontológica Interdisciplinaria de la

Alcaldía de Medellín, previa autorización, la cual se realiza a cada adulto mayor al ingresar al centro. Del instrumento se tomó los apartados de caracterización de salud física, la percepción de apoyo psicosocial, la caracterización de las redes de apoyo, el cuestionario de calidad de vida y el Yesavage (mide niveles de depresión).

Los resultados arrojados por el instrumento aplicado dieron cuenta de una relación representativa de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico. Se espera que este estudio sea el inicio de un avance significativo respecto al trabajo dentro del lugar con los adultos mayores y sus familias, bien sea para fortalecer la red de apoyo o para recuperar aquellas que no se han perdido en los pocos casos que se identificaron con dicha situación.

Planteamiento del Problema

Descripción del problema

Para la mayoría de países desarrollados, la edad de 65 años es la que determina al adulto mayor, sin embargo, puede variar y algunas veces se asocia con la edad en la cual se reciben los beneficios de pensión. La Organización de las Naciones Unidas (ONU), no ha adoptado un criterio estándar respecto a la edad en la cual se considera que las personas son adultas mayores, pero generalmente utiliza más de 60 años para referirse a la población adulta mayor (Organización Mundial de la Salud, 2014).

La senectud se ha dividido en diferentes grupos: biológicos, fisiológicos, emocionales y funcionales. La senectud biológica se ocupa de los cambios que ocurren en la estructura y funciones del cuerpo humano; la fisiológica de los cambios individuales y de comportamiento; la senectud emocional describe los cambios en la actitud y el estilo de vida de la persona, dependiendo de la autopercepción de ser viejo; y, finalmente, la senectud funcional es la comparación de individuos del mismo grupo de edad, en términos de aquellos dentro del grupo que no pueden mantener sus funciones en la sociedad (Fusté, Pérez y Paz, 2017). El envejecimiento se puede definir como una serie de procesos relacionados con el tiempo que ocurren en el individuo adulto y que, en última instancia, hacen que la vida se cierre. Arroyo y Ribiero, (2011) manifiestan que es el fenotipo más complejo actualmente conocido y el único ejemplo de disfunción biológica generalizada, influye en la fisiología completa de un organismo, afecta la función en todos los niveles y aumenta la susceptibilidad a todas las enfermedades crónicas importantes.

El envejecimiento es inevitable, refleja un sin número de cambios acaecidos en el transcurso de la vida, cambios que en la edad avanzada hacen más susceptible a la persona en

diversos aspectos, físicos, psicológicos, sociales, entre otros, por tanto, a medida que los adultos mayores viven más tiempo la demanda de atención y de apoyo aumentará. Los adultos mayores requieren una forma de cuidado constante y a largo plazo para administrar su salud y calidad de vida. A medida que los adultos mayores envejecen son susceptibles de padecer diversas enfermedades y su ritmo de vida cambia, requiriendo control de sus afecciones y acompañamiento constante, por lo cual el cuidado de los ancianos es parte importante en la asistencia sanitaria; sin embargo, el cuidado de las personas mayores ha sido responsabilidad de los miembros de la familia, pero en la sociedad moderna las personas de edad avanzada están principalmente solas en sus hogares o son atendidas en hogares geriátricos.

Las razones principales de abandono incluyen la disminución del tamaño de la familia, la familia de dos carreras (aquella que tiene dos o más ingresos económicos), el aumento de la esperanza de vida, la movilidad geográfica, la capacidad económica limitada y el cambio de actitud sobre las obligaciones familiares influyen en el apoyo familiar y la participación en la calidad de vida de los adultos mayores que hacen parte de la familia (Zapata, Delgado & Cardona, 2015).

En Colombia, según el informe de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana y la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría, para el año 2020 por cada adolescente habrá dos adultos mayores, en su mayoría bajo condiciones precarias; se consultaron 30.000 adultos mayores en 250 municipios, donde el 9.3% habitan solos y el 40% presentan un perfil depresivo, debido al abandono, pobreza extrema, maltrato y abuso (Bohórquez, 2017).

El Plan Gerontológico 2017 – 2027 de la ciudad de Medellín informa que en el 2016 la población de personas mayores de 60 años correspondía al 16% de la población en general,

manifestando que “el índice de envejecimiento de Medellín para el año 2050 es igual al que hoy día reflejan los países más desarrollados, llegando a unas 2.787 personas mayores de 60 años por cada 1.000 menores de 15 años” (p.34). La situación del adulto mayor en la ciudad de Medellín, según datos de la secretaria de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos durante el 2018 se han atendido 4.244 adultos de más de 50 años de edad en condición de vulnerabilidad, donde se identifica el abandono, maltrato, abuso, desnutrición, problemas de salud, vivienda, entre otras condiciones precarias.

Estas condiciones indican que no existe red de apoyo familiar, por lo cual el adulto mayor debe recurrir a otras instancias en búsqueda de la satisfacción de sus necesidades. Por lo anterior, y otros datos significativos sobre las condiciones del adulto mayor en la ciudad de Medellín, surge la necesidad de investigar sobre las características y participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro Vida Gerontológico el Raizal de la comuna 3 de la ciudad de Medellín.

Formulación del problema

¿Cómo participan las redes de apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Vida Gerontológico el Raizal de la comuna 3 de la ciudad de Medellín?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Vida Gerontológico el Raizal de la comuna 3 de la ciudad de Medellín.

Objetivos Específicos

- Caracterizar las redes de apoyo en torno a los adultos mayores usuarios del Centro de Vida Gerontológico el Raizal.
- Identificar la percepción del apoyo familiar en la atención de los adultos mayores que asisten al Centro de Vida Gerontológico el Raizal.
- Describir la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Vida Gerontológico el Raizal.

Marco Referencial

Antecedentes

Los adultos mayores han experimentado situaciones que las futuras generaciones nunca presenciarán y difícilmente comprenderán; en su mayoría han enseñado respeto, modales, tradiciones, apreciación de las cosas, como valorar y apreciar las experiencias de la vida. La calidad de vida de los adultos mayores se ha convertido en un tema relevante con el cambio demográfico hacia una sociedad que envejece. Los estudios dan cuenta, entre sus conceptos, que las preocupaciones relacionadas con la calidad de vida del adulto mayor son diferentes de los de la población en general (Asociación Americana de Psicología, 2014). Palloni (2012) en sus estudios sobre población mayor ha manifestado que los adultos mayores evalúan su calidad de vida de forma positiva a partir de la base de los contactos sociales, familiares, adecuada salud, economía estable; denotándose como factor preponderante la familia.

La familia proporciona apoyo emocional, social y económico, en gran medida la capacidad que tienen las personas de edad para hacer frente a los cambios en la salud, los ingresos económicos, las actividades sociales y demás depende del apoyo que reciben de sus familiares, siendo esta “el principal proveedor de atención al adulto mayor” (Palloni, 2009, p. 46). Tradicionalmente el cuidado de los adultos mayores ha sido responsabilidad de los miembros de la familia, sin embargo, en la sociedad moderna el cuidado de estas personas ahora es brindado por instituciones estatales, privadas o de caridad.

En un entorno social donde las redes familiares continúan siendo la principal fuente de apoyo psicosocial, además de las normas y percepciones culturales profundamente arraigadas con respecto a la familia, es decepcionante ver como disminuyen, aun teniendo claridad respecto al papel que cumple la familia como fuente crucial de apoyo al adulto mayor. Por tanto, el apoyo

familiar efectivo es un componente clave del bienestar de las personas mayores; las investigaciones han demostrado que la calidad de vida del adulto mayor se ve afectada por diversos factores que dependen directamente del apoyo que reciben de su familia (Dabas, 2010).

Un estudio realizado en la India en el año 2015, el cual tuvo por objetivo encontrar los factores que determinan la calidad de vida y el apoyo familiar de las personas mayores, demostró que el sentirse respetados, el que valoraran su posición en la familia, el ser tenidos en cuenta respecto a las decisiones familiares, el que se le delegaran actividades dentro del hogar contribuía a que su calidad de vida y expectativa de vida mejorara, sin embargo, los adultos manifestaron que estas situaciones no eran constantes, y que si bien eran respetados como adultos dentro del núcleo familiar no eran vistos como jefes del mismo, surgiendo en su dialogo las manifestaciones de dependencia física, psicológica, de transporte, en algunos casos económica, factores que deterioraban su calidad de vida (Kaur, Kaur. H & Venkateshan, 2015).

Dentro de la revisión de la literatura llama la atención un estudio realizado en el 2012 en Costa Rica, donde se evidenció que el nivel académico de los adultos mayores incidía en su calidad de vida, donde aquellos quienes estaban educados formalmente (nivel de educación superior) tenían mayor apoyo familiar, esto se encontraba asociado al hecho de que la mayoría de los adultos mayores participantes del estudio hicieron un aporte financiero significativo a las necesidades familiares, logrando así no ser una carga para su familia, además, su estabilidad económica les permitía, en caso tal de encontrarse enfermos, pagar servicios de enfermería; caso contrario con los adultos mayores participantes con bajo nivel de escolaridad, para quienes los ingresos obtenidos durante muchos años de trabajo no lograron garantizar una solidez económica y por ende se generó una dependencia, más exactamente de los hijos, percibiéndose, en

comparación con los participantes de mayor nivel de escolaridad, una calidad de vida no tan positiva (Chaves, 2012).

Otro de los estudios identificados manifiesta que, debido a la baja tasa de natalidad y la disminución de la mortalidad, se tiene menos hijos, pero más padres; donde el aumento de la esperanza de vida no es una amenaza, sino una oportunidad de solidaridad entre generaciones. Muchas personas mayores siguen siendo ciudadanos activos hasta el final de sus vidas y prefieren proporcionar ayuda en lugar de recibirla, solo una minoría de personas mayores necesita cuidados intensivos y de larga duración en la vejez (Fusté, Pérez y Paz, 2017).

Marco Conceptual

Red de apoyo familiar

La familia es la piedra angular de la sociedad, es el lugar donde los seres humanos encuentran y esperan el mayor estímulo, comodidad, protección, seguridad, ayuda. Las familias son grupos resistentes e ingeniosos que conectan el pasado con el futuro de una forma significativa; la importancia de la familia aumenta con la edad, a medida que se envejece se requiere más apoyo de la familia, dado que está en situaciones de enfermedad, crisis, dependencia, según sea el caso, brinda la seguridad y confianza que el adulto mayor necesita para realizar una serie de actividades físicas (Arroyo y Ribeiro, 2011). La familia es el proveedor de atención, apoyo e incluso defensa del adulto mayor, aun estando en un centro geriátrico este requiere mucha más presencia de la familia, estar al pendiente de la atención que se les esta proporcionado, la cual este enfocada a promover su bienestar, sin embargo, los estudios demuestran que las personas mayores prefieren estar con su familia y/o comunidad.

Si bien hay un aumento en las generaciones familiares, estas se fragmentan en pequeñas unidades y se dividen en diferentes modelos debido al matrimonio, el divorcio y las relaciones familiares, del mismo modo, incluso ha aumentado con la tendencia familiar a vivir por separado, miembros de la familia que buscan trabajo y estudian en diferentes lugares; esto crea menos miembros jóvenes de la familia disponibles para brindar atención a las personas mayores, ocasionando la institucionalización de los adultos mayores en centros geriátricos (OMS, 2011).

Las personas mayores son atendidas principalmente por la familia, especialmente por los cónyuges y los hijos. Es poco probable que la familia pierda su importante papel en los próximos años; el papel de la familia no tiene por qué consistir únicamente en la prestación de cuidados, sino también en obtener la ayuda y la asistencia necesarias, por lo tanto, la política familiar debe prestar

una atención sistemática a la adopción de medidas integrales en apoyo de las familias y los cuidadores.

Frahm (2009) plantea que una red de apoyo familiar es una fuente clave de asistencia, atención y defensa, lo que conduce a una calidad de vida óptima para el adulto mayor, quienes prefieren pasar sus últimos años al lado de su familia, sin embargo, hay ocasiones en las cuales el adulto mayor debe ser internado en un centro especializado, delegando a la familia toda la responsabilidad a los funcionarios del mismo. La red de apoyo familiar amortigua el estrés y promueve el bienestar, reduciendo así la soledad y mejorando la calidad de vida del adulto mayor.

La provisión de atención es un evento social importante que impone una carga sustancial a la familia y los cuidadores y provoca un cambio significativo en su vida. La familia y el cuidador necesitan protección social, la atención responsable y de buena calidad para personas cercanas no debe llevar a una disminución en el nivel de vida y a un mayor riesgo de pobreza (Frahm, 2009). El cuidado proporcionado por cuidadores informales y profesionales debe ser apreciado y reconocido por la sociedad, la seguridad económica es un requisito previo necesario para garantizar la calidad de la atención.

Calidad de Vida

Se vive en una sociedad que envejece con una larga esperanza de vida, lo que hace que la calidad de vida sea un punto central del envejecimiento saludable, por lo que muchas personas piensan que es más importante incrementar la calidad de vida que aumentar los años de vida.

Los estudiosos del tema se han enfrentado a un gran desafío al intentar definir la calidad de vida, desafío que proviene del hecho que la calidad de vida se refiere a un área de

investigación muy amplia que involucra un amplio conjunto de constructos, que abarcan temas como la satisfacción con la vida, la morbilidad, el desempeño laboral, la salud, las relaciones sociales, entre otros.

La calidad de vida es un concepto multidimensional, donde el dominio específico de este, bajo investigación, depende del instrumento utilizado para medirlo y la población objeto de estudio, sin embargo, los investigadores sobre el tema han enfrentado los desafíos de la definición múltiple de este constructo, y sus diversas formas de implicación práctica (Ryan & Deci, 2001). La forma en se define la calidad de vida influye en las prácticas de enseñanza, de gobierno, de terapia, en la crianza de los hijos, donde todos los esfuerzos apuntan al bienestar del proceso evolutivo del ser humano (Ryan & Deci, 2001).

En la actualidad, son pocos los aspectos acordados sobre la conceptualización de la calidad de vida, en general, las investigaciones han coincidido en que la definición debe incluir la subjetividad (es decir la perspectiva de la calidad de vida del individuo) y la multidimensionalidad (Osorio, 2016). La subjetividad se caracteriza por las medidas del juicio de los individuos sobre su calidad de vida, es decir, la escala de satisfacción que le otorgan a la vida; y la multidimensionalidad es un aspecto central de la construcción de la calidad de vida, el cual puede verse en diversos instrumentos como por ejemplo *La Escala de la Calidad de Vida de la salud Mundial*, el cual mide la calidad de vida en términos de cuatro aspectos principales: funcionamiento físico, psicológico, social y aspectos del entorno vital (Organización Mundial de la Salud, 2015).

La conceptualización de la calidad de vida se hace compleja en relación teórica y estadística, es decir, que a partir de los supuestos básicos del análisis factorial, las variables latentes (construcciones) ocasionan variaciones en los elementos o indicadores individuales, así

como las correlaciones entre los indicadores, un ejemplo de ellos son los factores estresores que conllevan a la depresión y sus consecuencias, el llanto, la pérdida de sueño; dichos elementos son denominados indicadores de efecto (Osorio, 2016).

Para mejorar la calidad de vida y apoyar la prosperidad en una sociedad que envejece, es necesario proporcionar a todas las personas a lo largo de su vida las oportunidades para la realización personal, el aprendizaje, la educación y la vida activa. El modelo lineal de educación, trabajo y pensión se vuelve cada vez más desactualizado y los límites entre las etapas individuales del ciclo de vida se vuelven más flexibles y menos definidos.

Dentro de las definiciones formales consecuentes, la calidad de vida se ha conceptualizado dentro de un compuesto de competencias del comportamiento, el entorno objetivo, el bienestar psicológico, la calidad de vida percibida; además se comprende como un cuerpo de trabajo que se relaciona con el funcionamiento social y emocional, el desempeño funcional, el estado de salud, el apoyo social, la satisfacción y el nivel de vida; dichos indicadores normativos, objetivos y subjetivos siempre están en función del bienestar físico, emocional y social (Lawton, 1983, Katsching, 1997 citado en Osorio – Alcalde, 2016).

Desde la teoría de la Organización Mundial de la Salud (2015) la calidad de vida se percibe desde lo individual, en relación a un sistema de valores en el cual habita cada sujeto y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Las conceptualizaciones expuestas proporcionan a los procesos investigativos una comprensión general de lo que es el concepto y todo aquello que abarca, sin embargo, no explican cómo los diversos factores mencionados en la conceptualización de la calidad de vida se relacionan entre sí para formar un plan en el que el concepto pueda entenderse y manipularse.

Adulto Mayor

El proceso de envejecimiento puede ser crítico en cualquier individuo, dado que implica cambios importantes, físicos, emocionales y sociales. Estos cambios y la pérdida de control son los principales factores que ponen en peligro la calidad de vida de los individuos, más exactamente cuando estos son impredecibles y los sujetos no están preparados para ellos. Se dan cambios en el trabajo, la familia, la sociedad, el cuerpo; surgen problemas de salud que requieren ajustes en la percepción y estructura de la vida; son desafíos psicológicos, físicos y sociales que pueden llevar a una disminución de la calidad de vida, si no se interviene adecuadamente cada uno de los factores que median en el proceso de envejecimiento.

Dicha etapa de la vida ofrece la oportunidad de aprovechar nuevos espacios donde las personas tienen generalmente más tiempo para disfrutar de actividades sociales, las personas mayores tienen una gran experiencia de vida que no debe perderse, ni desperdiciarse. La sociedad puede beneficiarse de los adultos mayores propiciándoles una buena calidad de vida, no solo por su participación social, sino también a través de un menor gasto de servicios sociales y de salud.

La edad no necesariamente es el factor principal por el cual las personas se sienten viejas, las percepciones del adulto mayor respecto a este proceso evolutivo son diversas. La experiencia del envejecimiento aporta a una dimensión importante en cuanto a el por qué hay que abstenerse de generalizaciones al hablar de adultos mayores; la personalidad, la historia de vida, las respuestas individuales físicas y psicológicas, las actitudes circundantes de la sociedad y las relaciones sociales se integran a la experiencia del envejecimiento (Ayranci & Ozdag, 2004).

Rita – Lisa Heikkinen, ha sido una estudiosa de las experiencias del envejecimiento, en sus estudios se ha podido determinar que los adultos mayores con buena autoestima y actitudes

positivas, mediadas en gran medida por los factores externos, se sienten menos viejos y raramente presentaban síntomas depresivos, a diferencia de aquellos quienes se encuentran aislados por sus familiares y la sociedad, sin embargo, dentro de sus estudios encontró que algunos adultos mayores a pesar de su baja calidad de vida aprendieron a envejecer, haciendo concesiones y teniendo habilidades para sobrevivir a las crisis (citado en Asociación Americana de Psicología, 2014).

La calidad de vida de las personas mayores es un tema de valor y sección transversal que va más allá de los límites de los poderes y niveles administrativos, requiere un enfoque y una cooperación integral entre los sectores de la sociedad, además de la creación de una asociación estratégica entre el gobierno para cumplir con el compromiso de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

El envejecimiento comprende varios elementos, dentro de los cuales incluye datos objetivos como la edad, habilidades, enfermedades diagnosticadas; además el envejecimiento es una experiencia fuertemente subjetiva, existiendo una amplia gama de variables que afectan el proceso de envejecimiento y como este se experimenta; el éxito de este proceso no solo es una vida libre de enfermedad, también se requiere de la satisfacción subjetiva de la vida, la participación social, el buen rendimiento cognitivo y los recursos psicológicos. (Asociación Americana de Psicología, 2014)

En la vejez, la calidad de vida está determinada por la capacidad de mantener la autonomía y la independencia, donde la mayor esperanza de vida de los adultos mayores conduce a una menor calidad de vida, la cual está acompañada de factores relativos como la capacidad de afrontamiento y la disminución de la capacidad cognitiva, la reducción de ingresos y el bajo

funcionamiento físico, entre otros factores, por tanto, el apoyo familiar es una preocupación importante en los adultos mayores, dado que estos confían en la ayuda de su familia.

Metodología

Enfoque de investigación

El ejercicio investigativo tiene un enfoque cuantitativo, a partir del cual se busca determinar el fenómeno, sugiriendo una categorización del objeto de estudio en relación al contexto social y a la disciplina que lo soporta, donde se cuantificará desde la lectura de la producción objetiva.

La investigación se desarrolla a través del enfoque de investigación cuantitativo, dado que se caracteriza por medir fenómenos, utilizar estadísticas, emplear la experimentación y realizar análisis causa y efecto, su proceso se da dentro de los parámetros de secuencialidad y deducción, es probatorio y analiza la realidad objetiva. Los estudios cuantitativos generalizan los resultados y tienen un control sobre los fenómenos, son precisos y predictivos (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Tipo de Investigación

Se presenta un estudio descriptivo, a través del cual se pretende dar a conocer la participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio de tipo descriptivo se caracteriza por que “únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan las variables medidas” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 81), además, “los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2006, p. 82). En el caso del estudio que se presenta lo que se pretende es estudiar la participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida de los

adultos mayores que asisten al Centro de Vida Gerontológico el Raizal de la comuna 3 de la ciudad de Medellín, zona que se caracteriza por ser altamente vulnerable.

Técnicas de recolección de información:

El instrumento de recolección de investigación utilizado es la Ficha Gerontológica Interdisciplinaria de la Alcaldía de Medellín, la cual es implementada en los Centros de Vida Gerontológicos de la ciudad, con la finalidad de medir diversos aspectos del adulto mayor, entre ellos se cuenta con cuestionario de caracterización, seguridad social y económica, caracterización de redes de apoyo, nutrición, psicología, calidad de vida, entre otros. Para el caso del presente ejercicio investigativo se tomó la encuesta de caracterización, el cuestionario de percepción de redes de apoyo y el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL Group), el cual se encuentra inmerso dentro de la Ficha Gerontológica y el Yesavage, el cual es un cuestionario que valora el estado de ánimo en adultos mayores.

Para la aplicación del instrumento se solicitó el permiso formal a los directivos del Centro Gerontológico, lugar en el cual me desempeño como auxiliar en gerontología. Además, se solicitó el debido permiso para la realización del estudio con la población perteneciente al lugar.

Población

El Centro de Vida Gerontológico el Raizal cuenta con una población de 200 adultos mayores registrados, sin embargo, el registro de los adultos mayores no garantiza que cada semestre asista la cantidad de personas registradas.

Muestra

Dada la fluctuación de la asistencia de los adultos mayores al centro, se cuenta con una muestra de 36 personas para el estudio, las cuales se encuentran inscritas a la fecha, por lo cual se puede decirse que se está contando con la totalidad de la población asistente al Centro Gerontológico.

Sistematización y plan de análisis

En el modelo cuantitativo el análisis es un momento posterior a la investigación, se hace a partir de categorías que permiten organizar la información en unidades significativas que permitan interrelacionar los sentidos encontrados en las teorías, los actores, los investigadores y entre textos y contextos. De acuerdo con Pita y Pértegas (2002)

(...) La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede. Tras el estudio de la asociación o correlación pretende, a su vez, hacer inferencia causal que explique por qué las cosas suceden o no de una forma determinada (p.1).

El análisis de la información se realizará recurriendo a las siguientes categorías:

Percepción de redes de apoyo, calidad de vida, estado de ánimo, además de la caracterización de la población. La información se relaciona en el programa Excel, donde se surgirán los porcentajes de valoración de cada prueba perteneciente al instrumento, para luego ser interpretado y valorado a la luz de la teoría.

Resultados

Es de destacar que la importancia de la información, su lectura y análisis, procede directamente de las mismas personas que viven la situación, que en este caso corresponde a los adultos mayores inscritos en el Centro Gerontológico el Raizal, entendiéndose que su evaluación perceptiva proviene de su experiencia, la que genera, y esta es una consideración hipotética implícita, que ella predispone psicosocialmente hacia una situación que en su calificación y conclusión se podría interpretar como un estado anímico que dispone a la persona para que de manera positiva o negativa cumpla sus funciones determinadas en cotidianidad como adulto mayor.

Los resultados del ejercicio investigativo se presentan acorde a los objetivos específicos de investigación planteados, los cuales son:

- Caracterizar las redes de apoyo en torno a los adultos mayores usuarios del Centro de Vida Gerontológico el Raizal.
- Identificar la percepción del apoyo familiar en la atención de los adultos mayores que asisten al Centro de Vida Gerontológico el Raizal.
- Describir la calidad de vida de los adultos mayores usuarios del Centro de Vida Gerontológico el Raizal.

Caracterización de la población

Se aplicó la Ficha Gerontológica Interdisciplinaria a 36 adultos mayores inscritos en el Centro Gerontológico el Raizal, contando con 14 hombres y 22 mujeres.

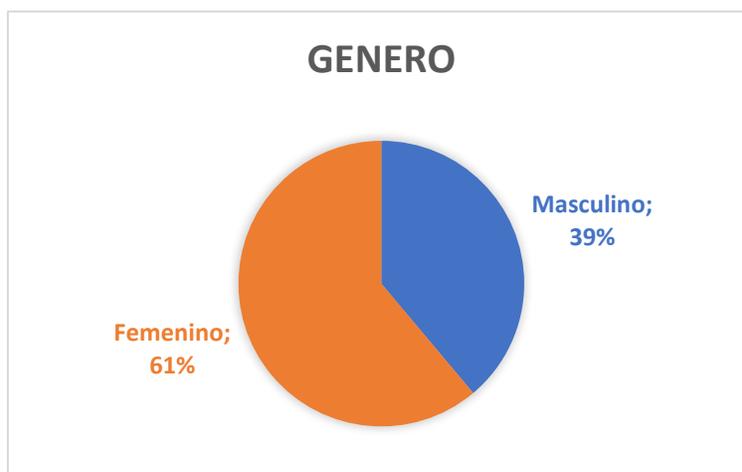


Figura 1. Género adultos mayores del Centro Gerontológico el Raizal

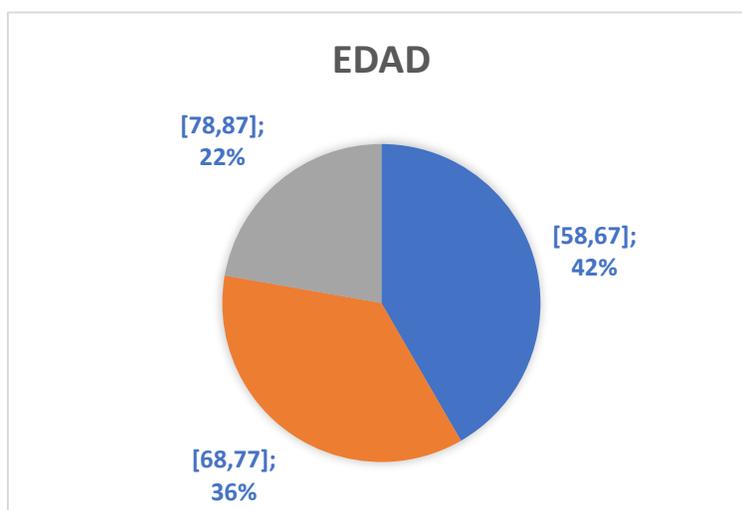


Figura 2. Edad adultos mayores del Centro Gerontológico el Raizal

La edad de los participantes del estudio prevaleciente fue entre los 58 y 67 años lo cual corresponde al 42% de la población, seguido por los adultos entre los 68 y 77 años para un total

del 36% y finalizando con la población entre los 78 y 87 años que representan el 22% de los adultos mayores.

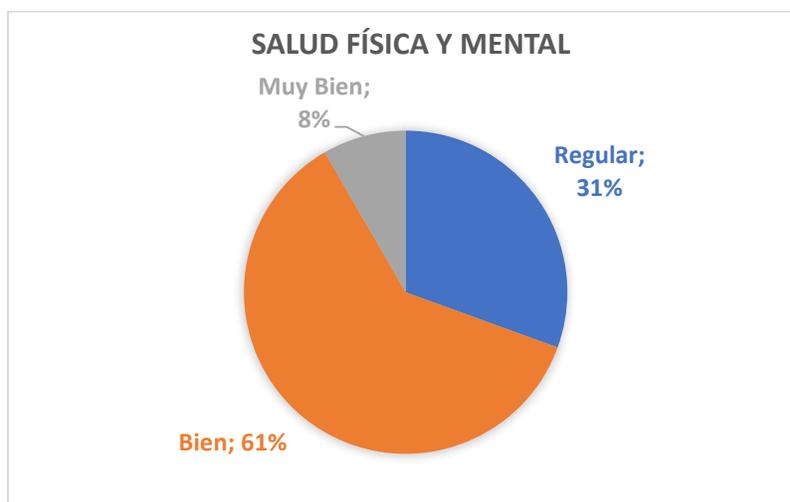


Figura 3. Salud física y mental adultos mayores Centro Gerontológico el Raizal

Respecto a la salud física y mental la población se mantuvo en rango medio en el cual manifestaron encontrarse bien con un porcentaje del 61%, el 31% manifestaron encontrarse regular expresando problemas de salud física y el 8% restante indico estar muy bien, lo cual solo fueron tres personas las que indicaron esta valoración.



Figura 4. Riesgo social de los adultos mayores Centro Gerontológico el Raizal

La pregunta sobre riesgo de la ficha gerontológica interdisciplinaria se refiere a las condiciones de acompañamiento con las que cuenta el adulto mayor, si vive solo, permanece solo, está abandonado por la familia o requiere de un cuidador, para el caso del presente estudio se encontró un porcentaje mayor respecto a la respuesta que No aplica con un porcentaje del 42% siendo un porcentaje no muy alta, dado que le sigue en puntuación la respuesta en relación a que permanecen solos con un porcentaje del 36%, y por último el 22% viven solos. Los dos últimos ítems no se refieren a que allá un abandono por parte de la familia, si bien viven solos o permanecen solos, estos manifestaron que siempre hay alguien que los visita o que está en constante comunicación con ellos.



Figura 5. Conocimiento de los derechos de la vejez

Un alto porcentaje manifiesta conocer los derechos que tiene como adulto mayor, dentro de los que indican como el derecho a la salud, una vivienda digna, ser respetados, acompañamiento familiar, entre otros, el porcentaje respecto a este ítem es del 81% y el 19% dice no tener conocimiento sobre sus derechos.



Figura 6. Consideración de ingresar a un asilo

Para la mayoría de los adultos mayores participantes del estudio no está contemplado ingresar a un asilo, manifiestan sentirse bien tanto física como mentalmente, además hubo coincidencia al manifestar que en lugares como estos no se les garantiza un buen trato. Los porcentajes estuvieron entre un 78% que indica no desear ingresar a un asilo y un 22% que si desea ingresar a este denotándose que esto sucederá cuando ya sus capacidades físicas y mentales no sean las más óptimas.

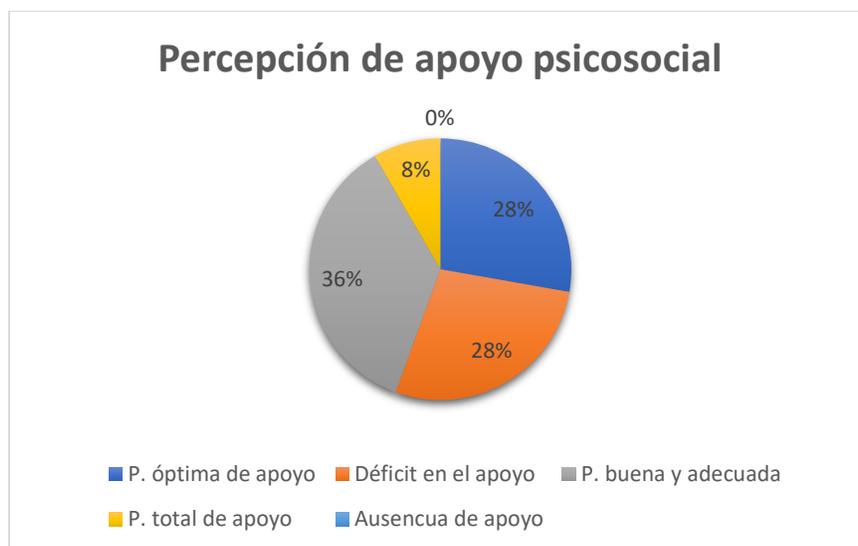


Figura 7. Percepción de apoyo psicosocial

Respecto a la percepción de apoyo psicosocial se denota que dicha percepción se encuentra en un mayor porcentaje en relación a la percepción buena y adecuada con un porcentaje del 36%, seguido en igualdad de porcentaje al déficit de apoyo y a la percepción optima de apoyo, ambas con un porcentaje del 28%, y el 8% con una percepción total del apoyo. Este apoyo se logró percibir que se encuentra reflejado en el acompañamiento brindado por el Centro Gerontológico, las iglesias a las que pertenecen según su religión y centros deportivos.

Redes de apoyo

A continuación, se describen los resultados respecto al apoyo recibido por parte de las redes de apoyo, red primaria la cual pertenece a la familia, red secundaria alude a los amigos y red terceraría a instituciones de apoyo al adulto mayor. La valoración respecto al apoyo se midió entre a veces, siempre y nunca.



Figura 8. Percepción Red de apoyo primaria

Respecto a la red de apoyo primaria que es la red de apoyo familiar, sobre la cual se centra el estudio se encontró que el 53% de la población adulta mayor cuenta con apoyo de su familia, donde prevalece los hijos y los hermanos como acompañantes. El 39% manifestó un

relativo apoyo de su familia, es decir que manifestaron que a veces hacen presencia, contando con que tienen hijos, hermanos y algunos otros familiares más no hacen presencia constante, otros expresaron que su apoyo familiar es su pareja conyugal; por otro lado, el 8% indicó que nunca tiene apoyo familiar, bien sea por que su familia se encuentra en otra localidad o porque prefieren estar solos.



Figura 9. Percepción Red de apoyo secundaria

La red de apoyo secundaria se refiere a los amigos, encontrándose un porcentaje del 44% que cuentan siempre con el apoyo de estos, seguido por un porcentaje igualitario entre a veces y nunca con un 28% de valoración.



Figura 10. Percepción Red de apoyo terciaria

La red de apoyo terciaria primó en el estudio debido a que la referencian con el Centro Gerontológico el Raizal, entre otras instituciones como la iglesia o algún centro deportivo. Por lo cual el 100% de la población manifiesta contar con una red de apoyo terciaria.

Calidad de vida

El cuestionario sobre calidad de vida que se encuentra inmerso en la Ficha Gerontológica Interdisciplinaria es el WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL Group, 1993), este contiene 26 preguntas, las dos primeras se refieren a la calidad de vida global y a la salud en general, las 24 preguntas restantes se dividen en 4 dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y por último el entorno. El cuestionario fue creado por la Organización Mundial de la Salud y es de libre aplicación. “La Organización Mundial de la Salud, define calidad de vida, como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (More, 2016, p.67).



Figura 11. Calidad de vida de los adultos mayores

En términos generales el cuestionario sobre calidad de vida establece que entre mayor sea el porcentaje mayor es la calidad de vida de las personas encuestadas; para el presente caso la frecuencia se dividió entre 60 y 70 con un porcentaje del 11%, luego entre 71 y 80 con el 25%, entre 81 y 90 con un porcentaje del 42% valor preponderante a partir de los cual se puede establecer un término estable en relación a la calidad de vida de los adultos mayores; a este porcentaje le sigue entre 91 y 100 con un porcentaje del 17% y por último entre 101 y 110 con un porcentaje del 6% correspondiente a las respuestas de dos adultos mayores.

Calidad de vida descrita por dominios

Tabla 1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal	2	6%
Poco	0	0%
Lo normal	23	64%
Bastante bien	7	19%

Muy bien	4	11%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal	1	3%
Poco	3	8%
Lo normal	17	47%
Bastante bien	9	25%
Muy bien	6	17%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Las dos preguntas iniciales aluden a la consideración general sobre la calidad de vida y el estado de salud, encontrándose una prevalencia de un estado normal para ambos ítems.

Dominio 1 Salud Física

Tabla 3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	9	25%
Un Poco	4	11%
Lo normal	15	42%
Bastante	8	22%
Extremadamente	0	0%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	11	31%
Un Poco	5	14%
Lo normal	13	36%
Bastante	7	19%
Extremadamente	0	0%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0%
Un Poco	3	8%
Moderado	18	50%
Bastante	11	31%
Totalmente	4	11%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0%
Un Poco	2	6%
Moderado	12	33%
Bastante	18	50%

Totalmente	4	11%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 7. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	5	14%
Poco	3	8%
Lo normal	18	50%
Bastante satisfecho	7	19%
Muy satisfecho	3	8%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 8. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0
Poco	1	3%
Lo normal	17	47%
Bastante satisfecho	13	36%
Muy satisfecho	5	14%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 9. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

	Frecuencia	Porcentaje
--	-------------------	-------------------

Nada	0	0%
Poco	1	3%
Lo normal	19	53%
Bastante satisfecho	12	33%
Muy satisfecho	4	11%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

El primer dominio da cuenta de un punto de equilibrio donde los participantes manifiestan en relación a su salud física encontrarse en un estado de normalidad, el único ítem que tuvo una mayor valoración es la relacionada con el desplazamiento donde se manifestó estar bastante bien.

Dominio 2. Psicológico

Tabla 10. ¿Cuánto disfruta de la vida?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	6%
Un Poco	2	6%
Lo normal	15	42%
Bastante	10	28%
Extremadamente	7	19%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 11. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

	Frecuencia	Porcentaje
--	-------------------	-------------------

Nada	1	3%
Un Poco	2	6%
Lo normal	15	42%
Bastante	15	42%
Extremadamente	3	8%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 12. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0%
Un Poco	12	33%
Lo normal	9	25%
Bastante	12	33%
Extremadamente	3	8%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 13. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0%
Un Poco	4	11%
Lo normal	13	36%
Bastante	12	33%
Extremadamente	7	19%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 14. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0%
Poco	3	8%
Lo normal	9	25%
Bastante satisfecho	16	44%
Muy satisfecho	8	22%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 15. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	8%
Raramente	6	17%
Medianamente	16	44%
Frecuentemente	11	31%
Extremadamente	0	0%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

El presente dominio también se encuentra en un punto medio donde los adultos mayores están en un grado de normalidad psicológica, donde se aceptan físicamente y emocionalmente, reconociendo una frecuencia de sentimientos de tristeza, nostalgia y ansiedad, considerándolo

normal para su edad, reconocen el sentido de su vida dentro de los parámetros de normalidad y hay una satisfacción por sí mismos.

Dominio 3. Relaciones sociales

Tabla 16. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	6%
Poco	4	11%
Lo normal	16	44%
Bastante satisfecho	12	33%
Muy satisfecho	2	6%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 17. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	16	44%
Poco	2	6%
Lo normal	15	42%
Bastante satisfecho	1	3%
Muy satisfecho	2	6%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 18. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

	Frecuencia	Porcentaje
--	-------------------	-------------------

Nada	6	17%
Poco	5	14%
Lo normal	13	36%
Bastante satisfecho	8	22%
Muy satisfecho	4	11%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

El dominio 3 demuestra que respecto a las relaciones sociales hay un estado de normalidad con un porcentaje promedio como los demás dominios hasta el momento descritos, la diferencia en este dominio está en relación con la vida sexual de los participantes del estudio el cual arroja para el ítem el porcentaje mayor dando respuesta a que no hay una satisfacción respecto a la vida sexual de los participantes, lo cual se explicitó por diversas causas como la edad misma, la falta de compañero (a) sentimental, entre otras.

Dominio 4. Entorno

Tabla 19. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	6%
Un Poco	3	8%
Lo normal	19	53%
Bastante	12	33%
Extremadamente	0	0%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 20. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	2	6%
Un Poco	1	3%
Lo normal	25	69%
Bastante	8	22%
Extremadamente	0	0%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 21. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	14	39%
Un Poco	13	36%
Moderado	9	25%
Bastante	0	0%
Totalmente	0	0%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 22. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	4	11%
Un Poco	10	28%
Moderado	14	39%
Bastante	8	22%
Totalmente	0	0%

	36	100%
--	----	------

Fuente: elaboración propia

Tabla 23. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	0	0%
Un Poco	4	11%
Moderado	16	44%
Bastante	13	36%
Totalmente	3	8%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 24. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	3%
Poco	4	11%
Lo normal	16	44%
Bastante satisfecho	12	33%
Muy satisfecho	3	8%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 25. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

	Frecuencia	Porcentaje
--	-------------------	-------------------

Nada	1	3%
Poco	1	3%
Lo normal	17	47%
Bastante satisfecho	15	42%
Muy satisfecho	2	6%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

Tabla 26. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

	Frecuencia	Porcentaje
Nada	1	3%
Poco	2	6%
Lo normal	16	44%
Bastante satisfecho	15	42%
Muy satisfecho	2	6%
	36	100%

Fuente: elaboración propia

El último dominio coincide respecto a los demás a partir de un resultado de valoración normal para todos los ítems, solamente el que se refiere a la capacidad de dinero para cubrir las necesidades básicas obtuvo un porcentaje relativo, es de resaltar que la población estudiada está en un estrato socioeconómico entre 1 y 2.

Resultado Yesavege, estado de ánimo de los adultos mayores

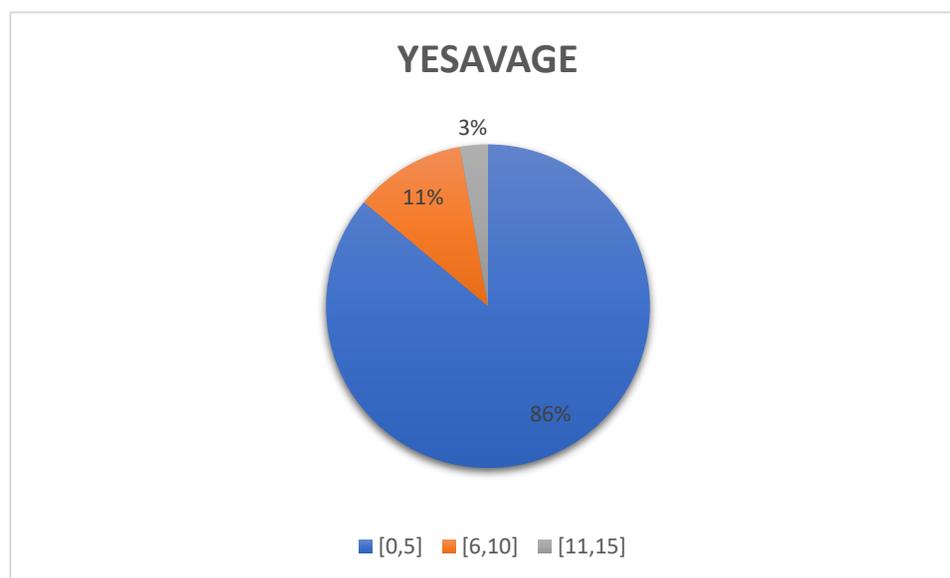


Figura 12. Estado de ánimo de los adultos mayores

El Yesavage es un cuestionario de depresión geriátrica se aplica a los adultos mayores con la finalidad de determinar malestares físicos y/o estados de ánimo, es un cuestionario de 15 preguntas que se responden de forma afirmativa o negativa. Para el presente estudio los resultados demostraron que los adultos mayores participantes tienen un nivel normal de depresión con un porcentaje del 86% el cual va en una escala de 0 a 5, el 11% se encuentra con una depresión leve en una escala de valoración de 6 a 10 y por último el 3% presenta depresión severa la cual está en una escala de 11 a 15, lo cual corresponde a una sola persona.

Análisis de la información

El estudio planteo como pregunta problema ¿cómo participan las redes de apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro de Vida Gerontológico el Raizal de la comuna 3 de la ciudad de Medellín? A partir de la información recolectada mediante la Ficha Gerontológica Interdisciplinaria de la Alcaldía de Medellín, se puede decir que para los 36 adultos mayores participantes del estudio y actualmente inscritos en el Centro Gerontológico el Raizal, las redes de apoyo familiar participan de forma significativa en un alto porcentaje de la población, donde la mayor presencia se da por parte de los hijos quienes en un porcentaje del 50% habitan con ellos y el otro 50% los visitan con frecuencia o viven cerca. La red de apoyo sobresaliente en el estudio fue la terciaria, debido al acompañamiento brindado por en el centro gerontológico, los adultos mayores expresaron siempre contar con su acompañamiento.

Es de resaltar que la familia comprende principalmente tres generaciones, a veces cuatro generaciones, independientemente de si estas generaciones viven juntas o no, la tarea de la política familiar es, por un lado, crear condiciones para el desarrollo saludable de los niños, que es uno de los requisitos previos para una vida saludable en la edad adulta y, por otro lado, crear condiciones para la cohesión intergeneracional y la solidaridad en el familia y sociedad. El intenso apoyo y el intercambio entre generaciones siguen desempeñando un papel importante en el curso de la vida; las relaciones entre generaciones son beneficiosas para el desarrollo tanto del individuo como de la sociedad (Arroyo y Ribeiro, 2011).

Ahora bien, respecto a la participación de las redes de apoyo familiar en la calidad de vida de los adultos mayores puede decirse que la presencia de la familia se ve reflejada en un nivel representativo, es decir un nivel de normalidad; la calidad de vida de los participantes evidenció rasgos de normalidad en cada uno de los aspectos analizados: físicos, psicológicos, las relaciones

sociales y el entorno, ningún aspecto se denota como significativo en la vida de cada uno de ellos, no hay ningún tipo de afectación para la mayoría; es de aclarar que si existen casos donde no hay presencia de apoyo familiar, donde el adulto mayor permanece solo y se evidencia en la calidad de vida, denotándose en sus resultados particulares niveles bajos en cada uno de los dominios, donde con el único apoyo que cuentan es con el del Centro Gerontológico; los casos encontrados como estos oscilan entre 1 o 3.

Con lo encontrado se puede contrarrestar teóricamente, cuando se manifiesta que el envejecimiento biológico se ocupa de los cambios que ocurren en la estructura y funciones del cuerpo humano; el envejecimiento fisiológico se ocupa de los cambios individuales y de comportamiento; el envejecimiento emocional describe los cambios en la actitud y el estilo de vida de la persona, dependiendo de la autopercepción de ser viejo; y, finalmente, el envejecimiento funcional es la comparación de individuos del mismo grupo de edad en términos de aquellos dentro del grupo que no pueden mantener sus funciones en la sociedad (Asociación Americana de Psicología, 2014). Los resultados dan cuenta de un estado actual del adulto mayor y su relación con las redes de apoyo, dando a conocer el grado de estabilidad y aceptación consigo mismo y el entorno.

Para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y apoyar la prosperidad en una sociedad que envejece, es necesario proporcionar a todas las personas a lo largo de su vida las oportunidades para la realización personal, el aprendizaje, la educación y la vida activa. El modelo lineal de educación, trabajo y pensión se vuelve cada vez más desactualizado y los límites entre las etapas individuales del ciclo de vida se vuelven más flexibles y menos definidos (Osorio, 2016). Las personas mayores tienen el mismo derecho que todas las demás personas a

ser evaluadas como individuos, en función de sus capacidades y necesidades, independientemente de su edad, sexo, color de piel, discapacidad u otras características.

Los ciudadanos de todas las edades deben desempeñar un papel activo en la configuración de la naturaleza y la calidad de los servicios que se les brindan. En el mercado laboral, así como en la provisión de servicios de salud, sociales y otros, es deseable realizar un cambio radical en el enfoque hacia las personas mayores; el envejecimiento de la sociedad no puede permitirse excluir a las personas mayores del mercado laboral y no dar una oportunidad a quienes desean vivir una vida activa. La atención de salud para las personas mayores debe prevenir la dependencia e institucionalización a largo plazo. Se necesita en particular más oportunidades para una vida activa e independiente de las personas mayores, no solo más instalaciones residenciales, se necesitan comunidades amigables con la edad que brinden a sus ciudadanos más oportunidades para actividades sociales y que se les permita realizar actividades de ocio.

En síntesis, puede decirse que para la población estudiada existe una participación representativa de las redes de apoyo familiar en su calidad de vida, enfatizando que no hubo un promedio alto en los porcentajes obtenidos, todos estuvieron en un rango medio, indicando cualitativamente parámetros de normalidad encada uno de los aspectos analizados.

Conclusiones

El estudio evidencia la importancia de las redes de apoyo en general y las redes de apoyo en particular para la calidad de vida de los adultos mayores, cuando estos no encuentran la participación de esta en su vida buscan redes secundarias, que para este caso no fueron muy representativas, o terciarias que primaron al establecerse el Centro Gerontológico como red de apoyo que siempre hace presencia.

La participación de las redes de apoyo familiar no debe traducirse como una visita que se le hace al adulto mayor con relativa frecuencia, se trata de hacer presencia constante y productiva para el ejercicio de las actividades diarias que el adulto mayor ya no puede cumplir a cabalidad. Es importante resaltar el fortalecimiento de la autonomía del individuo, a pesar de la dependencia de los demás, como también es necesario conocer por parte de los familiares a cargo los objetivos personales de salud de cada adulto mayor y lo que la salud significa para él.

Las actitudes positivas traen beneficios para el proceso de envejecimiento. Las personas mayores que tienen actitudes positivas utilizan diferentes estrategias para gestionar sus actividades cotidianas y mantenerse lo más independientes posible, la autonomía al 100% fue un aspecto relevante encontrado en el estudio, por lo cual debe ser incentivado cada día más por sus redes de apoyo.

Referencias Bibliográficas

- Arroyo, M. & Ribeiro, M. (2011). El apoyo familiar en adultos mayores con dependencia: tensiones y ambivalencias. *Ciencia UANL*, 14(3), 297-305. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/402/40219049011.pdf>
- Asociación Americana de Psicología. (2014). Adultos Mayores, salud y edad: cambios relacionados. Recuperado de:
<http://www.apa.org/pi/aging/resources/guides/older.aspx?item=6>
- Ayranci, U. & Ozdag, N. (2004). La vejez y consideraciones afines. Perspectiva en un grupo de ancianos turcos. *Revista Journal of Geriatrics and Gerontology*, 2(1). Recuperado de:
<http://ispub.com/IJGG/2/1/11508>
- Bonilla, E & Rodríguez, P. (2005), *Más allá de los dilemas de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Pita, S., & Pértegas, S. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Atención Primaria en la Red*, 1-14. Recuperado de:
https://www.fisterra.com/gestor/upload/guias/cuanti_cuali2.pdf
- Fusté, M., Pérez, M. & Paz, L. (2017). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población*, 14(27). 1-12. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación (3ª ed.). México: Editorial Mc Graw-Hill.

Osorio Alcalde, J.C. (2016). Libro: La calidad de vida. *Revista Eleuthera*, 14, 129-132. DOI: 10.17151/elev.2016.14.9.

Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 15-29. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>

Ryan, R. & Deci, E. (2001). Sobre la felicidad y los potenciales humanos: una revisión de la investigación sobre el bienestar hedónico y eudaimónico. *Annual Review of Psychology*, 52. 141-166.

Ser adulto mayor en Colombia, todo un karma. (6 de enero de 2017). *Semana*. Recuperado de: <https://www.semana.com/Item/ArticleAsync/527154?nextId=527243>

Yepes, Y. (23 de junio de 2018). Abandono y mendicidad ¿Son vulnerables adultos mayores en Medellín? *El Mundo*. Recuperado de: <https://www.elmundo.com/noticia/Abandono-y-mendicidadSon-vulnerables-adultos-mayores-en-Medellin-/372543>

Zapata, B., Delgado, N. & Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbano en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, 17(6). 848-860. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n6/v17n6a03.pdf>

Anexos

Ficha Gerontológica Interdisciplinaria

Fecha de visita domiciliaria: _____

A partir de la información revisada en la historia biopsicosocial 1 y la visita de acompañamiento del usuario del Centro Vida Gerontológico, diligencie la siguiente información.

Tenga en cuenta que la Visita de Acompañamiento será realizada luego de la Visita de Ingreso. Las preguntas marcadas con un asterisco (*) se empiezan a responder en el análisis de la H-BPS, si la información no está en la H-BPS, se debe obtener en la visita.

Los campos de respuesta subrayados y/o resaltados, indican posibles situaciones de riesgo. Tenga en cuenta estos aspectos para elaborar su concepto al final de la ficha, considerar posible remisión y brindar orientación a la persona mayor.

A. DATOS PERSONALES

*Primer nombre _____ *Segundo nombre _____

*Primer apellido _____ *Segundo apellido _____

Número de cédula: _____ Novedad en id: Si () No ()

*Fecha de nacimiento: ____/____/____ *Sexo: M () F ()

(Solicite la cédula a la persona mayor en el momento de la visita. Si hay alguna novedad, por ejemplo, no la tiene o es una fotocopia, profundice al respecto y haga la respectiva anotación en el campo "observaciones" al final del formato. Oriente a la persona mayor acerca de la importancia de su identificación para diligencias y servicios relacionados con la garantía de sus derechos).

C.V.G actual: _____ Zona: _____ Comuna: _____

Datos de quien acompaña a la persona mayor (en la visita):

Nombre y Apellidos _____ Cédula _____

Edad _____ Parentesco _____ Ocupación _____

Teléfono _____ Dirección _____

B. SALUD FISICA Y MENTAL

1. Percepción subjetiva del estado de salud

¿Cómo se siente usted de salud en general?

Muy bien () Bien () Regular () Mal () Muy mal ()

2. Funcionalidad

*Visita inicial Dependiente () Semidependiente () Independiente ()

Visita de acompañamiento Dependiente () Semidependiente () Independiente ()

3. Autonomía

¹ En adelante H-BPS

*Visita inicial Si () No ()

Visita de acompañamiento Si () No ()

C. SEGURIDAD SOCIAL Y ECONÓMICA

1. Régimen

*Visita inicial

Contributivo cotizante () Contributivo beneficiario () Subsidiado () Especial () Sin Afiliación ()

Visita de Acompañamiento familiar

Contributivo cotizante () Contributivo beneficiario () Subsidiado () Especial () Sin Afiliación ()

*EPS Visita inicial

EPS Visita de acompañamiento

D. CARACTERIZACIÓN DE REDES DE APOYO

1. Riesgo Social (opción múltiple)

Vive solo () Permanece solo () Abandono familiar () Requiere Cuidador () No aplica ()

2. *Resumen de Percepción de Apoyo Psicosocial (marque con una "x")

	*Visita ingreso	Visita de Acompañamiento
-Percepción de ausencia total de apoyo	()	(<input type="checkbox"/>)
-Déficits significativos de apoyo	()	(<input type="checkbox"/>)
-Percepción de buena o adecuada presencia de apoyo	()	()
-Percepción de presencia óptima de apoyos	()	()
-Percepción de presencia total de apoyo	()	()

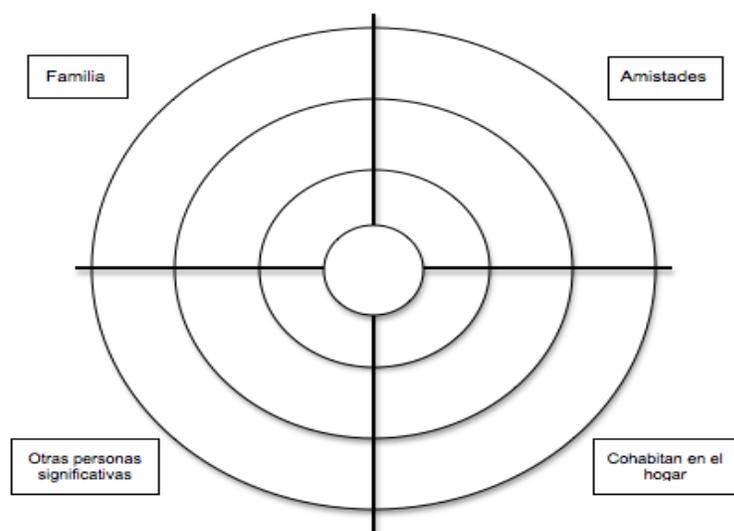
3. Cuestionario de Percepción de Apoyo Psicosocial

¿En qué medida dispone usted de los apoyos siguientes?

ALTERNATIVAS DE RESPUESTA O DE VALOR	NUNCA 0 Puntos	ALGUNA VEZ 1 Punto	FRECUEN- TEMENTE 2 Puntos	SIEMPRE 3 Puntos
JUICIOS O AFIRMACIONES				
Tengo amigos o familiares allegados que me visitan.				

Cuando lo necesito, hay alguna persona que me expresa afecto y me anima.				
Cuando lo necesito, hay alguien que me alienta a que exprese mis ideas y pensamientos.				
Cuando lo necesito, tengo a alguien que me puede prestar una ayuda económica o material importante.				
Cuando lo necesito, tengo a alguien para contarle mi problema				
Cuando lo necesito, tengo las fuentes de información adecuadas.				
SUBTOTALES				
TOTAL PUNTAJE DE ESCALA				
INTERPRETACIÓN DEL PUNTAJE: Máximo puntaje posible 18. Mínimo posible 0. <ul style="list-style-type: none"> • Percepción de ausencia total de apoyos: 0 • Percepción de déficits significativo de apoyos: 1 a 6 • Percepción de buena o adecuada presencia de apoyos: 7 a 12 • Percepción de presencia óptima de apoyos: 13 a 17 • Percepción de presencia total de apoyos: 18 				
<small>ADAPTADO POR GAVIRIA JARAMILLO. Martha. TRABAJO EN RED: UNA ESTRATEGIA PARA EL LOGRO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS ANCIANOS. DSS DE ANTIOQUIA, NOVIEMBRE DE 2000. FUENTE: REIG, RIBERA Y MIGUEL, 1991.Ed. Pirámide</small>				

4. Mapa de red social



El usuario del CVG será el eje del mapa.

En los cuatro cuadrantes (Familia; Amistades; Cohabitan en el hogar; Otras personas significativas) se colocarán a los individuos que componen la red de apoyo del usuario y se establecerá su ubicación en los radios, tomando en cuenta la funcionalidad del apoyo social.

Se identificará a los integrantes de la red por su nombre y en el cuadro posterior se incluirán datos de nombre completo y parentesco.

5. Descripción Red de Apoyo

Red de apoyo	Nombre y/o parentesco	Apoyo de la red Marque con "x"		
		Siempre	A veces	Nunca
Primaria Familiares (consanguinidad)				

Secundaria Amigos y vecinos				
Terciaria Instituciones y grupos de la comunidad				

E. DERECHOS EN LA VEJEZ

1. **¿Conoce cuáles son los derechos de las personas mayores?** (La siguiente pregunta pretende identificar el grado de conocimiento o desconocimiento que tienen el entrevistado sobre los derechos de los adultos mayores y los deberes de la familia) Si () No () ¿Cuáles?

2. **A considerado la posibilidad de ingresar a una Institución de Larga Estancia** Si () No ()
En cualquiera de los casos exponga los motivos de la respuesta:

F. FORTALECIMIENTO DE REDES DE APOYO

Entrega de la cartilla “El viaje de la vida. Con mi familia y amigos envejezco mejor”: Si () No ()
Lea con la persona mayor y su red de apoyo el apartado “Iniciando el camino” y motíveles a continuarla leyendo y a realizar las actividades que allí se encuentran.

Invite a los participantes a construir acuerdos para mantener y fortalecer las Redes de Apoyo

¿Qué podemos hacer los participantes de esta conversación para mejorar y/o mantener las relaciones y la sana convivencia en la familia, entre amigos y vecinos y en la comunidad (instituciones y grupos)?

Nombres de quienes hacemos el acuerdo:

Acuerdo:

G. OBSERVACIONES FINALES (Solo para el Profesional Social)

1. ¿A partir de la valoración de criterio profesional considera usted que la persona mayor entrevistada está en riesgo potencial o real de maltrato o abandono?

Si () No () Motivo

2. **Concepto profesional** (Tenga en cuenta los apartados subrayados o sombreados)

Remisión a equipo interdisciplinario CVG () Área _____

Nombre del Profesional

Nombre de la Persona Mayor

Nombre del Acompañante

Nombre de la Persona Mayor _____

Cédula: _____

WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL Group , 1993)											
#	Pregunta	Fecha Primera Valoración :					Fecha segunda Valoración:				
		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante Bien	Muy bien
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas											
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.											
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas											
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?											
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
RESULTADO											

A mayor puntuación, mayor calidad de vida

YESAVAGE				
Valoración	FECHA:		FECHA:	
	Sí	No	Sí	No
1. ¿Está satisfecho con su vida?	0	1	0	1
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	1	0	1	0
3. ¿Cree que su vida está vacía?	1	0	1	0
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0	1	0
5. ¿La mayor parte del tiempo está de buen humor?	0	1	0	1
6. ¿Tiene miedo de que le pase algo malo?	1	0	1	0
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	0	1	0	1
8. ¿A menudo se siente abandonado/a?	1	0	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa en lugar de salir y hacer cosas?	1	0	1	0
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0	1	0
11. ¿Cree que vivir es maravilloso?	0	1	0	1
12. ¿Le es difícil poner en marcha proyectos nuevos?	1	0	1	0
13. ¿Se encuentra lleno de energía?	0	1	0	1
14. ¿Cree que su situación es desesperada?	1	0	1	0
15. ¿Cree que los otros están mejor que usted?	1	0	1	0

Interpretación:

0-5 puntos: Tiene un nivel normal de depresión.

6-9 puntos: Tiene depresión leve.

10 o más: Tiene depresión severa.