

Calidad de vida del adulto mayor en dos centro gerontológicos de la ciudad de Medellín en el 2019

Quality of life of the elderly in two gerontological centers of the city of Medellín in 2019

VICTORIA RIVAS MOSQUERA
JESSICA ANDREA CORDOBA LONDOÑO

*Estudiantes de pregrado del programa de Psicología, Fundación Universitaria María Cano,
victoriarivamosquera@fumc.edu.co, jessicaandreacordobalondono@fumc.edu.co*

Resumen

La presente investigación se realizó con el objetivo de reconocer la percepción de adulto mayor y profesionales de apoyo sobre la calidad de vida del adulto mayor en dos centros gerontológicos de la ciudad de Medellín en el 2019. La investigación respondió a un enfoque cualitativo, puesto que se buscaba comprender los diferentes fenómenos del ambiente natural desde de la perspectiva de quienes participan en este, a partir de categorías como los son: condición física, condiciones psicológicas y redes de apoyo de los mismos. En los Centros Gerontológicos en donde se desarrolló esta investigación, se halló que los adultos mayores a nivel de salud física se encuentran estables, mientras que a nivel psicológico hay una alta presencia de trastornos y alteraciones cognitivas, sin embargo, con respecto a sus redes de apoyo se encuentra que el acompañamiento es insuficiente, lo que está generando inestabilidad a nivel emocional. A partir de lo anterior se procede a plantear algunas recomendaciones y estrategias, para sensibilizar, promover y crear programas orientados a los adultos mayores de manera individual y dirigida sobre todo a sus necesidades emocionales, contribuyendo así a su calidad de vida en estas instituciones.

¹ Documento resultado de trabajo de grado, modalidad Artículo de investigación derivado de un estudio de caso investigativo, director: Juliana Andrea Montoya Otalvaro. Año 2019

Palabras claves

Adulto Mayor, Calidad de vida, Centros gerontológicos.

Abstract

This research is carried out with the objective of recognizing the perception of the elderly and support professionals on the quality of life of the elderly in two gerontological centers of the city of Medellin in 2019. The research will respond to a qualitative approach, since It seeks to understand the different phenomena of the natural environment from the perspective of those who participate in it, from categories such as: physical condition, psychological conditions and their support networks. In the Gerontological Centers where this research was carried out, it was found that older adults at the physical health level are stable, while at the psychological level there is a high presence of cognitive disorders and alterations, however, with respect to their networks of support is found that the accompaniment is insufficient, which is generating instability on an emotional level. Based on the foregoing, some recommendations and strategies are proposed, to sensitize, promote and create programs aimed at older adults individually and aimed primarily at their emotional needs, thus contributing to their quality of life in these institutions.

Keywords

Elderly, Quality of Life, Gerontology Centers.

1 INTRODUCCIÓN

La presente investigación pretende no solo identificar los aspectos que puedan influir en la calidad de vida del adulto mayor sino también generar conciencia a las entidades y profesionales que atienden este grupo de personas en cuanto a su propuesta y aporte para alcanzar la calidad de vida esperada en ellos, pues los centros o entidades que estén prestando sus servicios para mejorar las condiciones del adulto mayor deben suplir aquellas carencias y sobre todo propiciar la promoción de la salud tanto a nivel individual como grupal.

Valencia (2015), expresa que las instituciones públicas o privadas deben prestar servicios de bienestar a la persona mayor a través de estrategias institucionales que ofrecen un adecuado bienestar social, mediante la construcción, fortalecimiento y desarrollo de una cultura respetuosa de la diversidad en los derechos humanos, además, brindar atención en salud necesaria, oportuna y eficiente. Sin embargo, no todos los centros gerontológicos cuentan con un programa adecuado, ni se enfocan en garantizar la calidad de vida del adulto mayor en estos espacios.

A partir de allí se pretende generar herramientas e iniciativas para los hogares gerontológicos o entidades reguladoras para que estos puedan instaurar proyectos interdisciplinarios que comprendan todos los planos planteados, garantizar la calidad de vida del adulto mayor que reside en sus centros, contribuir en su autonomía y desarrollo normal y que se fortalezca la su independencia.

Esta investigación es producto resultado de modalidad de trabajo de grado sobre la Calidad de vida del adulto mayor en dos Centros Gerontológicos de la ciudad de Medellín en el 2019.

2 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA O TEMA

La ciudad de Medellín, capital del departamento de Antioquia, viene creciendo de modo acelerado en diferentes áreas del desarrollo como a nivel social, tecnológico, político entre otros y según la Alcaldía de Medellín indica en su Perfil Demográfico el crecimiento de la población desde el año 2016 hasta el año 2020 de lo cual se puede decidir el aumento proporcional de la población tanto de hombres como de mujeres mayores de 60 años. De conformidad con lo anterior se plantea la necesidad de investigar y hacer énfasis en la población del adulto mayor, para conocer su realidad a partir de su calidad de vida, atención básica y fundamental, en salud y bienestar tanto físico como mental. (Alcaldía de Medellín, 2016).

Al realizarse un rastreo de lo que es ser adulto mayor en la ciudad de Medellín, según La Alcaldía de Medellín (2017) el envejecimiento también es un proceso que inicia desde la concepción de la persona, es decir, para esta qué significado tiene envejecer y que condiciones la acompañan, de allí se observa que existen diferentes factores internos o externos que afectan o no en la calidad de vida durante la etapa de la vejez de la persona, como se mencionaba anteriormente.

Según Cardona, Estrada, y Agudelo (2009) en la ciudad Medellín, el envejecimiento poblacional o demográfico, se caracteriza por un aumento relativo en la proporción de personas mayores, así como una reducción en la proporción de niños, tendrá un mayor auge dentro de unas décadas más, por lo cual comienza a darse la inquietud por el envejecimiento en la ciudad y en este momento surgen algunas preocupaciones, como son: los efectos del deterioro físico en cualquier ser humano como resultado de su envejecimiento individual; el proceso de salud-enfermedad en el adulto mayor con respecto al resto de la población; la capacidad futura del sistema de seguridad social para dar respuesta oportuna a las mayores exigencias de la población mayor; el papel que juega la familia en materia de atención a la vejez; las combinaciones en las transferencias económicas de tipo familiar destinadas al sostenimiento simultáneo de niños, padres y adultos mayores; la poca participación en el mercado laboral de los mayores de 40 años afectados por las políticas económicas actuales, entre otros retos y desafíos.

Es por lo anterior que surge la incógnita y el interés por la calidad de vida que tienen en el momento los adultos mayores en la ciudad de Medellín pues según Ardila (2003):

La calidad de vida se considera que es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos. Calidad de vida objetiva y calidad de vida percibida son dos conjuntos de factores que interactúan. El estilo de vida sería una dimensión compuesta por elementos físicos, materiales y sociales. Por otra parte la calidad de vida sería subjetiva y objetiva; sería una propiedad de la persona más que del ambiente en el cual se mueve. Pg. 162

Vera (2007) sostiene que: la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Valencia (2015) afirma que en la actualidad existen varios centros de atención al adulto mayor, pero para que los adultos mayores hagan parte de los hogares gerontológicos no es necesario que se encuentren enfermos o que requieran de una atención especial, aunque en algunos casos si se dé, hay personas que deciden estar allí porque viven solas y no pueden realizar actividades o tareas básicas y requieren de servicios más centralizados, hacer parte de actividades lúdicas, recreativas, terapias, asistencia médica y contar con personal que les pueda brindar una atención integral en salud.

3 REVISIÓN DE LITERATURA

Adulto Mayor

Según el Ministerio de Salud de Colombia (2017), las personas adultas mayores son:

Sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad.

La Ley 1276 de 2009, define los siguientes parámetros:

Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen.

La Alcaldía de Medellín (2017) indica que el envejecimiento también es un proceso que inicia desde la concepción de la persona, es decir, para esta qué significado tiene envejecer y que condiciones la acompañan, de allí se observa que existen diferentes factores internos o externos

que afectan o no en la calidad de vida durante la etapa de la vejez de la persona, como se mencionaba anteriormente.

Según Aponte y Vaneska (2015) todas las personas no viven la vejez de la misma manera, puesto que depende en parte como fue el desarrollo durante el transcurso de toda su vida, los cuidados o descuidos que se dieron antes de llegar a la etapa de la vejez. También dan a saber sobre que envejecer es un proceso natural de los seres humanos, pero hay factores que se verán reflejados y darán cuenta de que estilo de vida se llevaba antes.

Rodríguez (2011) revela diferentes dimensiones o rasgos por los cuales se puede identificar un bienestar integral para un adulto mayor:

El plano del individuo (la autoestima, la capacidad de afrontar las cosas, la salud física, los estilos y experiencias de vida); el plano interpersonal (las interacciones y relaciones con los amigos y con la familia, el funcionamiento diario con la comunidad); el plano de la sociedad (las políticas sociales, las estructuras y los recursos); y el plano cultural (la equidad, la valía, la tolerancia y la diferencia). P.19

El adulto mayor es asociado directamente con el término de fragilidad y dependencia, este estereotipo deja de lado la población de personas mayores capaces de realizar las tareas de la vida diaria de forma autónoma e independiente, que viven solos y que a pesar de la variedad de enfermedades crónicas que puedan presentar refieren un estado satisfactorio. Rodríguez (2011). P.13

Según Arango (2011), entre las políticas de vejez se encuentran el Sistema de Seguridad Social Integral y el Sistema de la Protección Social, los cuales están orientados a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos.

En la Constitución Nacional de 1991, capítulo II «De los derechos sociales, económicos y culturales», el artículo 46 plantea:

“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.

La Ley 715 de 2001, en el artículo 76 clasifica la atención y el apoyo integral a los grupos vulnerables:

Población infantil, ancianos, desplazados y madres cabeza de hogar por parte de los entes territoriales (municipios); así se desplaza la obligación del Estado a las familias, la sociedad y los municipios del país y, por ende, las políticas públicas que benefician a los adultos mayores, incluidas las de salud, pasan a ser aquellas que los gobernantes municipales consideren prioritarias, donde otros grupos vulnerables requieren mayor atención.

Según Belenguer (2000), citado por Sanhueza, Castro & Merino (2005) indica que en general, las políticas internacionales van orientadas a un cambio en la concepción de la vejez, considerando a ésta como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de la autorrealización.

Calidad de vida

Según la OMS (2005) citado por Rubio, Rivera, Borges & González (2015), la calidad de vida es:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. P3

Según Cardona, Álvarez & Pastrana (2014), en Antioquia, se han hallado varios estudios los cuales han indicado que las condiciones de salud de los adultos mayores son de extrema vulnerabilidad, dada la situación de violencia, desplazamiento, división familiar, soledad, aislamiento, marginalidad social, bajos niveles económicos e insatisfacción de necesidades básicas.

Algunos autores como Cardona, Álvarez & Pastrana (2014) consideran que la pérdida de la funcionalidad e independencia físico-social revisten la mayor importancia en esta etapa. Todo ello, tiene consecuencias significativas en el volumen y la distribución de la carga de la enfermedad y en la calidad de vida, máxime en Colombia donde este grupo presenta un alto número de años de vida perdidos y elevada proporción de morbilidad, mortalidad y retraso en algunas condiciones de vida.

Vera, M. (2007) Sostiene que la calidad de vida del adulto mayor se da en la medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas y que esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital y de no ser así, se vivirá como una fase de decadencia funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Según Fernández (1998), citado por Urzúa & Caqueo (2012) se puede decir que la literatura sobre Calidad de Vida concuerda fundamentalmente en tres cosas: primero que es subjetiva, segundo el puntaje asignado a cada dimensión es diferente en cada persona y tercero el valor asignado a cada dimensión puede cambiar a través de la vida. En este contexto es importante destacar la necesidad que plantean algunos autores de incorporar aspectos evolutivos en la evaluación específica de la calidad de vida.

Según Arona (2015) en la calidad de vida de la vejez influye mucho también el aspecto económico, la inclusión social que se asegura por medio de apoyo y redes sociales. Lo que se busca con este tema es que los adultos mayores se vuelvan miembros activos de la comunidad, por medio de la transmisión de experiencias a otras generaciones por ejemplo, y a su vez les

ayuda a estas personas comprender su estilo de vida y los retos que son propios. La responsabilidad social es enseñarles a envejecer y a hacerlos parte de esta.

Alba & Manrique (2010) manifiestan sobre la existencia de lazos sociales en los adultos mayores frecuentemente se identifica con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido; sin embargo, la existencia de relaciones sociales no implica en sí misma la provisión de apoyo social ni una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para el adulto mayor.

Cardona, Estrada, Chavarriaga, Segura, Ordoñez, & Osorio (2010), indican que las redes sociales de apoyo recursos de gran importancia para que las personas puedan optimizar su estado de salud y bienestar, y sobre todo en la tercera edad en la que el individuo necesita ser reconocido como ser humano, útil y productivo.

También nos dan a conocer que dentro del apoyo informal primario se encuentra, inicialmente la familia. Según el autor la familia del adulto mayor brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas, aun cuando la mayoría sean relativamente independientes; físicamente aptas y funcionales.

Sin embargo, las redes familiares se encuentran amenazadas por el descenso de la fecundidad y se espera que en el futuro otras redes sean capaces de apoyar a estas personas. Las relaciones sociales influyen sobre el envejecimiento físico y cognitivo a través de vías psicológicas, comportamentales y fisiológicas, estar integrado a la familia y a la comunidad, produce un sentimiento positivo con la vida.

Osis (1996) citado por Farías (2001) indica que es reconocido que uno de los factores que tiene mayor relevancia sobre la calidad de vida del adulto mayor es el tema del aislamiento y abandono o dicho de otra forma la desconexión con las redes de apoyo social.

Refiere además que existen opiniones que coinciden en que la participación en organizaciones comunitarias permite al adulto mayor canalizar de una forma adecuada además de contribuir a mejorar su calidad de vida. Es más, la actividad comunitaria es una opción efectiva para aportar soluciones de adultos mayores para los adultos mayores.

Centro Gerontológico.

Valencia (2015) expresa que las instituciones públicas o privadas deben prestar servicios de bienestar a la persona mayor a través de estrategias institucionales que ofrecen un adecuado bienestar social, mediante la construcción, fortalecimiento y desarrollo de una cultura respetuosa de la diversidad en los derechos humanos, además, brindar atención en salud necesaria, oportuna y eficiente. Sin embargo no todos los centro gerontológicos cuentan con un programa adecuado, ni se enfocan en garantizar la calidad de vida del adulto mayor en estos espacios, por lo tanto se requiere evaluar con que aspectos y características cuenta cada uno de los centros a intervenir.

En la actualidad existen varios centros de atención al adulto mayor, pero para que estos hagan parte de estos lugares no es necesario que se encuentren enfermos o que requieran de una

atención especial, aunque en algunos casos si se dé, hay personas que deciden estar allí porque viven solas y no pueden realizar actividades o tareas básicas y requieren de servicios más centralizados, hacer parte de actividades lúdicas, recreativas, terapias, asistencia médica y contar con personal que les pueda brindar una atención integral en salud, esto lo afirma Valencia. (2015).

También afirma que las instituciones públicas o privadas que prestan servicios de bienestar a la persona mayor a través de estrategias institucionales que ofrecen un adecuado bienestar social, mediante la construcción, fortalecimiento y desarrollo de una cultura respetuosa de la diversidad en los derechos humanos. Además, brindan atención de salud necesaria, oportuna y eficiente y buscan fomentar los valores éticos, morales, de respeto, así como el conocimiento de la realidad de la población de personas mayores a nivel biopsicosocial.

De Arcaya (2007) afirma los centros gerontológicos constituyen un nivel asistencial de cuidados de larga duración, destinado de forma prioritaria a pacientes de edad avanzada, con dependencia física y/o psíquica, comorbilidad y problemática social.

La asistencia en estos centros deberá ser planificada centrándose en la persona y en su seguridad. Los profesionales cualificados, implicados y en número suficiente son la piedra angular en la estructura de una atención de calidad. La asistencia deberá monitorizarse y evaluarse de forma continua, implantando acciones innovadoras para mejorarla.

La mejora en la calidad de la asistencia prestada deberá dar como resultado la mejora en la calidad de vida de sus residentes.

Según Elizari, Furiel & Aizpiru (1997), la sociedad se encuentra inmersa en cambios constantes, parece indispensable que la creación de los nuevos servicios incorporen, a sus propias formas de funcionamiento, todos los mecanismos que les permitan detectar, cuando la finalidad para la que fueron creados ha sido superada por la realidad, adecuándose de la forma más inmediata posible a la cobertura de las necesidades que se presentan.

Por ello el modelo de Centro Gerontológico no debe entenderse como un modelo acabado, sino como un modelo que no debe perder la capacidad de adaptarse continuamente al constante cambio social debido a la estrecha relación existente con el entorno.

Hernández (2006), indica que los usuarios o comunidad de adultos mayores en los Centros Gerontológicos muestra, por lo regular, un comportamiento regresivo. Por tendencia natural esta está acentuada en la comunidad del asilo por la organización jerárquica de las instituciones. La regresión puede manifestarse por exageración de las conductas de sumisión, de las limitaciones psíquicas y físicas, y de la pasividad. Es favorecida, igualmente, por la falta de motivación y de preparación del personal que en algunos casos y maltrata a los adultos mayores cuando la ocasión se presenta.

Por lo anterior manifiesta que es necesario para afrontar estos problemas la intervención de un equipo multidisciplinario conformado por médicos, geriatras y gerontólogos, enfermeras gerontólogas, gericulturistas, terapistas físicos, trabajadores sociales, psicólogos, dietistas, odontólogos y podólogos, entre otros. Todo este personal suele ser designado, en forma general y

sin considerar su nivel o grado profesional, como cuidadores del adulto mayor. Hernández (2006).

4 METODOLOGÍA (CONTEXTO)

Enfoque: esta investigación responderá a un enfoque cualitativo, puesto que se busca comprender los diferentes fenómenos del ambiente natural, pero a partir de la perspectiva de quienes participan en este como lo son el grupo de personas a los que se investigara, profundizando en sus experiencias y la forma subjetiva en que estos perciben su realidad en relación con el contexto, afirma Hernández, Fernández & Baptista (2010).

Variables/categorías de análisis

Categoría: Calidad de vida

Subcategorías : Condición salud física, Condiciones psicológicas y Redes de apoyo y acompañamiento

Población/unidad de análisis: Adulto mayor y profesionales de apoyo de 2 centros gerontológicos de la ciudad de Medellín

Muestra/sujetos participantes: De cada centro gerontológico se tomara una muestra de 5 adultos mayores y 3 profesionales de apoyo, para un total de 10 adultos mayores y 6 profesionales de apoyo. Se recurrirá a un muestreo no probabilístico por conveniencia en función de acceso a la muestra.

Criterios de inclusión:

- Adulto mayor de 65 años
- Institucionalizado en centro gerontológico.
- Dos centros gerontológicos públicos.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor con un alto deterioro cognitivo generado por demencias o enfermedades degenerativas

Instrumentos de recolección de información

Se realizara una entrevista semiestructurada, ya que es más flexible que las estructuradas, puesto que según Díaz, Torruco, Martínez & Varela (2013):

Las entrevistas semiestructuradas son más flexibles y se planean de manera que pueden adaptarse a los sujetos y a las condiciones. Los sujetos tienen la libertad de ir más allá de las preguntas y pueden desviarse del plan original. Su desventaja es que puede presentar lagunas de la información necesaria en la investigación. P1

Esta entrevista se realizó tanto al adulto mayor como a profesional de apoyo de los centros gerontológicos elegidos.

Plan de análisis

Los datos hallados en la entrevista se analizaron por medio de una categorización de variables.

5 ANÁLISIS

Condiciones de salud

Los adultos mayores en su gran mayoría, manifiestan encontrarse muy bien de salud y esto se lo atribuyen a Dios, gracias a él pueden sentirse bien, algunos manifiestan es falta de atención por parte de las enfermeras, puesto que dicen que no corren a atenderlos e ignoran sus malestares cuando requieren una intervención médica, lo que los frustra muchas veces, mientras que unos pocos manifiestan buenos tratos y muy buena atención por las personas encargadas de su atención.

Casi todos toman medicamentos para alguna dolencia o trastorno, los más mencionados son para: la diabetes, retención de líquidos, el colesterol, el corazón y la presión y para dormir bien. Todos conocen y aceptan la medicación que se les suministra. Se les invita con frecuencia a realizar actividades físicas pero que se sientan mejor, pero solo unos pocos participan voluntariamente, puesto que prefieren actividades más pasivas como lo son las manualidades, juegos de mesas entre otros. Algunos adultos mayores si les gusta salir a caminar, hacer gimnasia y demás actividades de acondicionamiento físico.

La mayoría conciben la enfermedad como una situación limitante en su vida, que les impide realizar diferentes funciones y a su vez los hace sentir triste y sin motivación.

Los profesionales reconocen las personas que trabajan en pro de la atención y acompañamiento al adulto mayor en los centros, lo que les permite acudir con más facilidad a cualquier situación que se les presente.

Manifiestan que el estado de salud física de los adultos mayores es estable, debido a los cuidados que se dan en las instituciones, sin embargo, aclaran que los adultos mayores debido a su edad presentan desgaste y deterioro a nivel físico lo que les impide realizar ciertas actividades o limitan su funcionamiento. También su estado de salud puede llegar a variar con facilidad, puesto que la mayoría cuentan con patología primarias, las cuales generan incertidumbre en el desarrollo de su salud a futuro.

Estos centros gerontológicos son apoyados por el programa AMAUTA de la Alcaldía de Medellín, quien suministra los profesionales idóneas para el apoyo y acompañamiento, por lo tanto, estas personas realizan y promueven en estos lugares actividades de acondicionamiento

físico al adulto mayor, para que puedan así mantener sus funciones motoras y en muchas ocasiones también participan de las actividades físicas que ofrece la Alcaldía de Medellín al público en general en los diferentes sectores de la ciudad, como lo es por ejemplo la Unidad de Vida Articulada (UVA).

Los profesionales por lo general están enterados de las patologías de los adultos mayores, como lo es la hipertensión arterial, diabetes, osteoporosis, artritis, síndrome de caídas, enfermedades renales y la gran mayoría cuenta con secuelas de accidentes cerebro vascular, entre otras. Para el manejo de estas patologías se rigen por los lineamientos de atención que establecen en las entidades.

Condiciones psicológicas

Una parte de los adultos mayores se sienten estables a nivel emocional y sienten una gran gratificación por su vida y por el apoyo que hasta ahora tienen, mientras que otra parte siente que la vejez los ha limitado como personas y desvaloran su vida actual, lo que les produce mucha tristeza.

En su gran mayoría su mayor temor es perder su independencia y autonomía y tener que llegar a depender de alguna persona, el solo hecho de mencionar esto les genera una negación ante dicha situación. Mientras que cuando piensan en una enfermedad algunos si rechazan, pero gran parte tiene una aceptación sobre lo que podría pasar, aunque esta situación también les genera mucho temor.

Los adultos mayores muestran mucha resignación ante las circunstancias que puedan llegar a sucederles. Su suerte la ponen en manos de Dios. Para sentirse mejor o subir su estado de ánimo, participan de actividades manuales, juegos, actividades artísticas y actividades físicas.

Manifiestan los profesionales, que la persona encargada de realizar el diagnóstico de funciones cognitivas, es directamente la psicóloga y ya a partir de allí, se realiza una retroalimentación a los demás para así trabajar en equipo frente los diferentes casos y cada uno realizar su aporte desde el área de su manejo.

Las pruebas que tienen establecidas para evaluar estas condiciones psicológicas son: el yesavage y el mini-mental que les permite tener un diagnóstico de partida y así generar estrategias para intervenir.

Los trastornos mentales que se hayan con más frecuencia son esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, demencia, alzhéimer, deterioro cognitivo, entre otros trastornos psiquiátricos, aunque los mencionados son los más presentes.

Los profesionales dan a conocer que el nivel emocional de los adultos mayores en estos centros

varía mucho, puesto que las razones más comunes son, la falta de visita por parte de los familiares, puesto que esto le genera la sensación de soledad y abandono, también está la falta de autonomía en actividades específicas, como lo es por ejemplo ayudar en la cocina, lo que no es permitido por las instituciones por protocolos de seguridad.

Para que los adultos mayores se sientan mejor, se realizan actividades terapéuticas desde el área de psicología y con el diagnóstico dado por la profesional, lo demás profesionales generan actividades didácticas que apoyen el fortalecimiento de sus funciones cognitivas. A su vez junto con la trabajadora social buscan incluir a las familias en las tareas que se realizan para que los adultos mayores se sientan más apoyados y acompañados.

Redes de Apoyo

Muy pocos adultos mayores cuenta con red de apoyo, por lo tanto algunos reciben pocas vistas y otros incluso ni las reciben. En algunos casos las enfermeras se encargan de acompañar a los adultos mayores a visitar a familiares o personas que realizan un acompañamiento en su etapa, mientras que a otros les dan permisos de salida en fechas especiales o fines de semana.

Los profesionales manifiestan que la red de apoyo de los adultos mayores es muy baja, ya que hay adultos mayores que ya no cuentan con familiares que apoyen su proceso y son pocos quienes reciben visitas, aunque muchas veces son inconstantes.

La trabajadora social se ha encargado de este proceso y ha realizado varias actividades para integrar a la sociedad y sobre todo a los familiares, generando a su vez estrategias de integración con otros centros, parque recreativos, entre otros.

El equipo de profesionales en cada una de las instituciones también se ha convertido para los adultos mayores en una red de apoyo fuerte, puesto que interactúan con ellos constantemente y los usuarios encuentran ese apoyo y acompañamiento que quizás no reciben de las personas externas.

5.1 DISCUSIÓN

En los dos Centros Gerontológicos en los cuales se desarrolló esta investigación, se halló que los adultos mayores a nivel de salud física se encuentran estables,, puesto que cuentan con los debidos cuidados que requieren referente a esto y se atienden todas sus necesidad físicas, ya sea por medio de terapias que estimulen su funcionamiento motor o la medicación respectiva.

Mientras que a nivel cognitivo en esta etapa de la vida aparecen con más facilidad trastornos y enfermedades mentales por el deterioro cognitivo, que hace que pierdan un poco el sentido de la realidad y genere a nivel emocional una baja estabilidad.

Algunos autores como Cardona, Álvarez & Pastrana. (2014), manifiestan que en esta etapa de la vida es donde se da una pérdida de gran importancia en lo que respecta a la funcionalidad e independencia, lo que limita a estas personas el realizar diferentes actividades y en muchos casos el aumento de enfermedades.

También su estado de vulnerabilidad puede atribuírsele a situación de violencia, desplazamiento, división familiar, soledad, aislamiento, marginalidad social, bajos niveles económicos e insatisfacción de necesidades básicas, así mismo Aponte y Vanesa (2015), hace el aporte de que envejecer es un proceso natural de los seres humanos, pero hay factores que se verán reflejados y darán cuenta de que estilo de vida se llevaba antes.

Según lo anterior se puede evidenciar que hay pocos adultos mayores en estas instituciones que son independientes y pueden realizar diferentes funciones, lo que contribuye a su calidad de vida, mientras que una gran parte de estos cuentan con pérdidas importantes ya sea a nivel funcional o a nivel cognitivo lo que los limita aún más.

Se identifica que para los adultos mayores concebir la enfermedad o la dependencia como posible hecho en su vida, les genera gran temor e irritabilidad, porque en cierta parte el proporcionarles determinados cuidados especiales es entendido para ellos como una alerta que indica que se limitara su funcionalidad, sin embargo Vera, M. (2007), nos habla de que si no se logra el reconocimiento de esta etapa de su vida como prolongación y continuación de un proceso vital, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor.

Lo anterior se logra identificar en la insatisfacción que tienen los adultos mayores con los servicios que se les presta desde las instituciones, puesto que allí deben adaptarse a ciertas normas, lo que implica cambiar un estilo de vida y a su vez sienten que pierden el control de la misma.

La calidad de vida de los adultos mayores depende de diferentes aspectos, por lo que se podría decir que esta es subjetiva a condiciones y experiencia presentadas a lo largo de su vida y es así como lo establece la OMS (2005), donde esta se encuentra influida por la salud física, el estado psicológico, su nivel de independencia y autonomía y su relación con el entorno.

A nivel emocional se puede identificar que el factor más relevante en su estado de ánimo es el de redes de apoyo, puesto que un alto número de adultos mayores se sienten solos y comienzan a aislarse, dificultando así las relaciones interpersonales y se vuelven conflictivos. Según Farías, (2001) el aislamiento y el abandono son factores de mayor relevancia sobre la calidad de vida del adulto mayor y se asocian más con la desconexión con las redes de apoyo.

Alba & Manrique (2010) sostiene de que la existencia de relaciones sociales no implica en sí misma la provisión de apoyo social, ni una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para el adulto mayor, puesto que siempre se ha pensado que la existencia de lazos sociales se identifica con la existencia social. De acuerdo a lo que menciona el autor se logra identificar tal análisis, ya que en estos centros hallamos que constantemente los adultos mayores están en contacto con personas, como lo son enfermeras, profesionales de apoyo y la parte administrativa de las instituciones y aun así se evidencia que hay un nivel emocional bajo debido a la falta de acompañamiento pero por parte de sus familiares o personas representativas a lo largo de su vida.

Tanto los profesionales como los mismos adultos mayores manifiestan que su red de apoyo no es constante y en algunos caso no hay presencia incluso, aunque hay pocos adultos mayores que

reconocen como mayor apoyo a los enfermeros y profesionales, puesto que son los que se encargan de suplir sus necesidades básicas y a estar pendientes ante aquellas situaciones que se presenten frente a su salud integral.

Sin embargo los profesionales de las instituciones se encargan de promover espacios, donde los adultos mayores participen en actividades sociales, ya sean con sus familiares o con la comunidad que se encuentra cerca de los Centros Gerontológicos. También participan de actividades recreativas, de formación o deportivas, que ofrece el Municipio de Medellín a la comunidad en General. De igual manera el autor Farías, (2001), coincide con que en que la participación en organizaciones comunitarias permite al adulto mayor canalizar de una forma adecuada además de contribuir a mejorar su calidad de vida.

6 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

Conclusiones

De acuerdo con la información obtenida en la investigación, se concluye que la percepción sobre la salud física del adulto mayor en los centros gerontológicos es considerada como estable y manifiestan que se le da un adecuado manejo dentro de las posibilidades del mismo. Los adultos mayores como los profesionales coinciden al demostrar que estas instituciones cuentan con el personal capacitado para la intervención terapéutica en este aspecto y también cuentan con los recursos necesarios para suplir las necesidades de atención en salud. También se desarrollan diversas actividades y participación en programas que buscan fortalecer y mantener su desarrollo motriz y funcionalidad.

Con respecto al estado psicológico del adulto mayor, se infiere que es uno de los factores de mayor importancia, puesto que su nivel de afectación se encuentra en un nivel alto, debido a las diferentes alteraciones a nivel mental, deterioro cognitivo y la percepción negativa que tienen los mismos sobre esta etapa vital de vida. Los participantes de esta investigación concuerdan en que el factor emocional es preocupante, ya que prevalece en la mayoría de los adultos mayores y en su mayoría esta condiciona a las redes de apoyo, por lo cual se vuelven más vulnerables a la depresión y el aislamiento.

La percepción que tienen tanto profesionales como adultos mayores en los dos centros Gerontológico sobre las redes de apoyo, es que es insuficiente, puesto que las familias son muy ausentes y poco comprometidas con los procesos del adulto mayor, generando algunas veces que los profesionales se conviertan en los principales veedores y generadores de lazos afectivos y emocionales. Sin embargo, la mayoría de ellos no conciben como apoyo las relaciones con los profesionales a pesar de las interacciones que, ya que se identifica que requieren en su desarrollo una persona significativa y representativa a lo largo de sus vidas.

Los centros gerontológicos cuentan con programas de integración e inclusión del adulto mayor en la sociedad, así mismo con profesionales que acompañan por medio de actividades la promoción y prevención de la salud física y mental. También se generan espacios adecuados para fortalecer las redes de apoyo como los son la asistencia de familiares y personas de la comunidad.

Recomendaciones

Crear programas de sensibilización a las redes de apoyo del adulto mayor sobre la importancia del acompañamiento de este, quien hace parte de estos centros gerontológicos. En los casos que no sea posible asociar estos participantes en los programas, hacer un acompañamiento individual y constante al adulto mayor y a su vez dándole prioridad en los diferentes procesos de inclusión que se realicen en las instituciones.

Promover espacios de autonomía, como lo son actividades de siembra, cultivo, huertas, entre otras, que no requieran de un esfuerzo alto y con el acompañamiento de los profesionales de apoyo.

Sensibilizar a los profesionales de apoyo y enfermeras sobre la misión que tienen con estas personas, desde el trato, desde la comunicación y desde el acompañamiento, para contribuir así a cambiar la percepción que tiene la comunidad y los mismos adultos mayores sobre la vejez.

REFERENCIAS

Alcaldía de Medellín (2016) Perfil demográfico 2016-2020 total Medellín. Recuperado https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_17/IndicadoresyEstadisticas/Shared%20Content/Documentos/ProyeccionPoblacion2016-2020/Perfil%20Demogr%C3%A1fico%202016%20-%202020%20Total%20Medellin.pdf

Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad Gustavo Alcántara Moreno. *Sapiens*, 9(1).

Aponte Daza, Vaneska Cindy. (2015). CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 13(2), 152-182. Recuperado en 17 de abril de 2018, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003&lng=es&tlng=es.

Arango, D. C., & Cardona, Á. M. S. (2011). Políticas de salud pública aplicadas al adulto mayor en Colombia. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 46(2), 96-99.

ARONA, *Revista Científico-Methodológica*, No. 61, julio-diciembre, 2015. ISSN: 1992-8238

Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589.

Canguilhem, G. (1997). Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, 4(2), 287-307.

Cardona-Arias, J. A., Álvarez-Mendieta, M. I., & Pastrana-Restrepo, S. (2014). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. *Revista Ciencias de la Salud*, 12(2), 139-155.

Cardona, D. (2010). Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor. Medellín, 2008. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 28(2).

Cardona-Arango, D., Estrada-Restrepo, A., Chavarriaga-Maya, L. M., Segura-Cardona, Á. M., Ordoñez-Molina, J., & Osorio-Gómez, J. J. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. *Revista de salud pública*, 12, 414-424.

Cordero, P. R., Trigo, J. A. L., Pedraz, H. M., & Rubio, J. M. P. (2015). Sujeciones mecánicas y farmacológicas en servicios y centros geriátricos y gerontológicos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 50(1), 35-38.

De Arcaya Vitoria, M. Á. (2007). Calidad asistencial en centros gerontológicos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 42, 75-85.

Elizari, C., Furiel, M. J., & Aizpiru, E. (1997). De residencias para la tercera edad a centros gerontológicos. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria*= *Revista de servicios sociales*, (32), 4.

Hernández Zamora, Z. E. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index de Enfermería*, 15(52-53), 40-44.

Farías, H. Z. (2001). Adulto mayor: participación e identidad. *Revista de psicología*, 10(1), 189.

Ministerio de salud – Protección social. Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

POLITICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ PLAN GERONTOLÓGICO 2017-2027, Tomado de: <https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Noticias/Shared%20Content/Documentos/2017/Plan%20Gerontol%C3%B3gico%202017%20-%202027%20Medellin.pdf> el 07 de Mayo de 2018

Rodríguez, I. G. (2011). La salud mental y el bienestar en las personas mayores. *Sesenta y más*, (301), 18-23.

Rodríguez Daza, K. D. (2011). Vejez y envejecimiento. *Borradores de Investigación: Serie documentos escuela de medicina y ciencias de la salud*, ISSN 2145-4744, No. 12 (Enero de 2011).

Rubio, Rivera, Borges & González (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, (61).
Sanhueza Parra, M., Castro Salas, M., & Merino Escobar, J. M. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *Ciencia y enfermería*, 11(2), 17-21.

Urzúa, A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71.

Valencia Valderrama, P. A. (2015). Estudio de factibilidad para la creación de un hogar gerontológico en el municipio de Envigado (Doctoral dissertation).

Vera, M. (2007, September). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 68, No. 3, pp. 284-290). UNMSM. Facultad de Medicina.

¹ Documento resultado de trabajo de grado, modalidad Artículo de investigación derivado de un estudio de caso investigativo, director: Juliana Andrea Montoya Otalvaro. Año 2019