

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 1 de 77</b>

**INSTRUCTIVO:** el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año).

En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

## 1. Portada

### Ficha de Identificación

<b>Facultad: Ciencias de la salud</b>		<b>Colectivo Docente</b>	<b>Asignatura</b>
<b>Programa: Enfermería</b>			
<b>Semestre: V</b>	<b>Periodo académico: 1P-2023</b>		
		1.Zorayda Barrios Puerta 2.Diana Marsiglia López 3.Soledad Merlano Monterrosa	1.Cuidado de enfermería médico quirúrgica 2.Gestión interdisciplinaria 3. Gestión interdisciplinaria
<b>Docente Orientador del seminario</b>			
Narcisa Isabel Charris Bocanegra			
<b>Título del PAT Colectivo</b>			
Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.			

<b>Núcleo Problemático</b>
Gestión del cuidado en población vulnerable (Envejecimiento y vejez)
<b>Línea de Investigación</b>
Salud pública, comunitaria y ambiental

## 2. Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo)

### Resumen/Abstract

**Introducción:** Es proceso vital y natural, que inicia desde los 60 años en adelante y debe darse en todas las personas. Este proceso abarca muchos cambios, que, no sólo incluyen los ocurridos en el organismo en el orden biológico, y psicológico sino también los ocurridos en los cambios emocionales, físicos y actitudes que se presentan en esta etapa de la vida, donde el ser humano comienza una manera particular de relacionarse con la sociedad siendo en la mayoría de las ocasiones nueva para él y con difíciles retos relacionados con el desarrollo de nuevos roles.

**Objetivo:** Determinar la percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

**Materiales y métodos:** De naturaleza cuantitativa, corte transversal y longitudinal, Adultos mayores que residan en la ciudad de Cartagena que viven en el Barrio Olaya que asisten a la Fundación Granitos de Paz. Comunidades de Manzanillo y, Villa Gloria de la Fundación Serena del Mar. **Resultados parciales:** Se evidencio que los adultos mayores de la comunidad de Olaya de la fundación granito de paz perciben su calidad de vida normal.

**PALABRAS CLAVE:** Percepción, Envejecimiento, calidad de vida (DeCS/MeSH).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 3 de 77</b>

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** It is a vital and natural process, which begins from the age of 60 onwards and must occur in all people. This process encompasses many changes, which not only include those that occur in the organism in the biological and psychological order, but also those that occur in the emotional, physical and attitude changes that occur in this stage of life, where the human being begins a particular way of relating to society, being in most cases new to him and with difficult challenges related to the development of new roles. **OBJECTIVE:** To determine the perception that older adults have about the changes generated by aging and its implications on the quality of life. **MATERIALS AND METHODS:** Quantitative in nature, cross-sectional and longitudinal, older adults residing in the city of Cartagena who live in the Olaya neighborhood who attend the Granitos de Paz Foundation. Communities of Manzanillo and Villa Gloria of the Serena del Mar Foundation. **RESULTS MOMENT 1:** It was evidenced that the elderly of the Olaya community of the Granito de Paz Foundation perceive their quality of life as normal.

**KEY WORDS:** Perception, Aging, quality of life (DeCS/MeSH)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 4 de 77</b>

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

La vejez y el envejecimiento son un proceso vital y natural, que inicia desde los 60 años en adelante y debe darse en todas las personas. Este proceso abarca muchos cambios, que, no sólo incluyen los ocurridos en el organismo en el orden biológico, y psicológico sino también los ocurridos en los cambios emocionales, físicos y actitudes que se presentan en esta etapa de la vida, donde el ser humano comienza una manera particular de relacionarse con la sociedad siendo en la mayoría de las ocasiones nueva para él y con difíciles retos relacionados con el desarrollo de nuevos roles. En la actualidad este tema es el centro de atención a nivel internacional, nacional y local por la problemática que esta conlleva y constituye un gran reto para la sociedad, ya que, se deben adaptar a todos los cambios que se presentan en esta etapa para mejorar al máximo la salud y estado emocional, la capacidad funcional, su participación social y su seguridad. En momentos en los que prolifera preocupación y ocupación, por parte de profesionales en el tema del envejecimiento poblacional e individual, con el desafío que esa vida prolongada, se viva con calidad, hacemos una mirada crítica y reflexiva en nuestro contexto. Es incuestionable que nos queda mucho camino por recorrer en torno a este complejo problema, pero hemos llegado al punto de la sensibilización y ya estamos dando pasos en la unión multiprofesional e intersectorial. La vejez, es un tema y responsabilidad de todos (1).

La OMS realizó un estudio donde se observa que el ritmo del envejecimiento de la población es mucho más rápido que en el pasado, que entre 2015 y 2050 el porcentaje de los habitantes de los adultos mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%, el número de personas de 60 años o más, fue de mil millones en 2019 y aumentará en un 34% hasta alcanzar los 1.400 millones en 2030 (2).

La población anciana está aumentando debido a la transformación demográfica. Las comunidades deben estar preparadas para satisfacer las necesidades de la población anciana (3).

En Barcelona, España, se realizó un estudio con el fin de explorar el significado de la vivencia de los cambios funcionales en la vejez. El estudio fue de tipo transversal, se pueden observar las características de la población del estudio; en cuanto a la edad el 44% de los entrevistados tenían entre 70 y 80 años, siendo la mediana de edad de los 51 participantes de 81 años y la media aritmética 80,76 años. Respecto al sexo, 61% eran mujeres, mientras que 39%, hombres (4).

En México, en estudio transversal "Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México" participaron 276 ancianos de 39 centros, y encontraron que en 71% de los participantes se consideraban independientes para realizar actividades de la vida diaria, los adultos mayores relacionan el desarrollo o pérdida de estas capacidades a una percepción de la calidad de vida negativa, pues suelen asociarlos con síntomas depresivos y ansiedad, seguidos de déficit de capacidad funcional, expresándose en menor calidad de vida (5).

En investigación realizada en Lima (Perú), participantes tuvieron una calidad de vida promedio 58,4%, el 26,1% tuvieron una calidad de vida por debajo del promedio y el 15,5% tuvieron una calidad de vida por encima del promedio; respecto a la dimensión capacidad sensorial, 55,3% tuvieron una calidad de vida promedio de autonomía, el 40% tuvieron una calidad por debajo del promedio, relacionado con participación social, el 67,9% tuvieron una calidad de vida promedio alta en buena percepción del estado de salud (6).

En lo que respecta al estado actual de las personas mayores en Colombia se cuenta con la información suministrada por el DANE, en el Censo realizado en el año 2018 y el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), permitieron evidenciar el estado actual de las personas mayores en Colombia: en el aspecto económico se resalta que los ingresos de las personas

mayores son el resultado, en un 30% de actividades laborales, el 29.1% provienen del sistema pensional, el 29.2% de aportes del grupo familiar. Con relación a la dimensión personal, la mitad de los encuestados considera que tiene un espacio de vida reducido que aumenta con la edad, el 79% de la población es independiente funcionalmente, el 2.2%, presenta desnutrición y la mitad se encuentran en riesgo de malnutrición. Frente a la salud siguen prevaleciendo en más de la mitad de las personas mayores enfermedades crónicas, el 25,8% presenta artritis-artrosis, el 18,5%, presenta diabetes y el 11,8% osteoporosis y el 11,4%, enfermedad pulmonar crónica, y el 5,3% cáncer, con relación a la salud mental, el 41,0% de las personas mayores manifestaron síntomas relacionados con el estado de ánimo, específicamente depresivos., el 17,5% reportaron deterioro cognitivo leve (7).

En un estudio realizado en el caribe colombiano, en una muestra de 365 adultos mayores seleccionados probabilísticamente que asisten al programa del Adulto mayor en las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud en un municipio del Caribe Colombiano. La percepción global de la calidad de vida en un 54% fue deficiente, como regular en un 56 % auto perciben su salud como positiva; y un 44% (161) como negativa. Las dimensiones con mayores puntuaciones fueron Bienestar psicosocial (55%), autocuidado y funcionamiento (52%), funcionamiento interpersonal (52%), satisfacción espiritual (60%) y con menor puntuación: bienestar físico (51%), apoyo social (50) y satisfacción personal (51%) (8).

Factores de vulnerabilidad asociados a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). La población estuvo conformada por adultos mayores de diferentes instituciones de apoyo al adulto mayor del departamento del Quindío (Colombia). Entre los principales hallazgos se encuentra una relación inversa entre la soledad social o soledad social percibida y las dimensiones que componen la calidad de vida en los adultos

mayores, principalmente en la capacidad funcional y la educación. No hubo diferencias entre los grupos de estudio. Los resultados sugieren que los factores de aislamiento y pérdida de integración social afectan directamente la calidad de vida de los adultos mayores (9).

Asimismo, en la ciudad de Cartagena, Colombia, se observó que la CVRS tiende a valores que pueden considerarse como una buena autopercepción; y mostró estar asociada al sexo, nivel de escolaridad, estrato socio-económico, condición laboral y el número de personas en el hogar. Es de destacar que en esta ciudad, la mayoría de los adultos mayores (AM) no participa de los programas que se tiene organizados para su cuidado y no existen programas para atender a la población de AM que ya no puede salir de su casa por las limitaciones físicas o del entorno social o urbanístico; poniendo a esta población en una condición de mayor vulnerabilidad (10).

Por otra parte, la fundación Pan Pa' desarrolla un proyecto bajo tres líneas poblacionales: habitantes de calle, niños – adolescentes, y adultos mayores en situaciones vulnerables. Esta última línea, se desarrolla con la intención de brindar un acompañamiento y mejorar la calidad de vida a los adultos mayores en Cartagena de Indias; con una muestra de 1774, y según datos del SISBEN basados en la información general del distrito, se determina que el 80% de la población mayor de 60 años en Cartagena es pobre (Alcaldía de Cartagena de Indias, 2012) mientras que la presentada por el SISBEN señala que el 67% de esta población presenta niveles de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). En ambos estudios se identifica que la mayor parte de la población envejecida de Cartagena es pobre lo que significa que carecen de las necesidades básicas para vivir como la canasta básica de alimentos, bienes y servicios (10).

Según lo mencionado anteriormente, se pudo evidenciar que el adulto mayor no tiene una buena calidad de vida, por lo que son más propensos a tener dificultades en su salud. Por lo tanto, se estableció la implementación de una evaluación de 30

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 8 de 77</b>

seguimiento y cumplimiento a todos los lineamientos, acciones y metas de cada punto implantado en la mejora de la calidad de vida del AM.

Teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos en los resultados del estudio se puede concluir que los adultos mayores pertenecientes a los centros de vida de la Ciudad de Cartagena, presentan unas variables de calidad de vida y de salud auto percibida en cuanto a mayor autonomía hay buena percepción de la salud, pero a mayor deterioro físico, insatisfacción interpersonal y deficiente apoyo social los adultos mayores tienen baja percepción global de su calidad de vida y de su salud. Considerando los resultados mencionados anteriormente se puede concluir que no se encontraron tantas evidencias respecto a la calidad de vida del adulto mayor en la ciudad de Cartagena. De acuerdo con lo anterior, se pudieron evidenciar vacíos en la parte local sobre este tema, que tiene como objeto la población adulto mayor; es por eso que surgió nuestra pregunta problema.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida?

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 9 de 77</b>

## 2. JUSTIFICACIÓN

Las personas adultas mayores son aquellas que cuentan con sesenta años o más, según la normativa nacional. Esta etapa del ciclo vital posee su propio conjunto de roles, responsabilidades, expectativas y estatus, establecidos cultural, social e históricamente. La intención es propender por la eliminación de estereotipos y barreras para esta población, de manera que las personas mayores sean visibilizadas en cuanto a la particularidad de sus vivencias y necesidades físicas, sociales, económicas y emocionales, y puedan ser partícipes en el desarrollo de la sociedad, teniendo en cuenta sus experiencias de vida, sus preferencias y sus derechos (12).

En ese orden, La presente investigación se enfoca en la percepción que tiene este sector poblacional en incremento vertiginoso como es la de los adultos mayores, centrándose en los cambios generados en el envejecimiento y sus ampliaciones de calidad de vida. También, permito mostrar como la vejez en un proceso natural e indetenible. Durante los últimos años se han producido importantes avances en la comprensión de las bases del envejecimiento, así como de su expresión en el comportamiento de los individuos. Sabemos que el envejecimiento no es sólo un proceso biológico, sino un proceso determinado por una serie de factores sociales, psicológicos y ecológicos. El envejecimiento es el resultado de un proceso que dura toda la vida. Por consiguiente, es necesario optimizar el desarrollo del individuo desde la primera infancia, ya que es una serie de factores en la primera infancia, la adolescencia, durante los principios de la edad adulta y durante la madurez, así como la situación vital actual de las personas mayores, determinan el proceso de envejecimiento y bienestar en la vejez (13).

Por otro lado, Lehr enuncia en una de sus investigaciones una serie de factores asociados a una supervivencia más larga. Uno de los aspectos es, precisamente, la existencia de estados de ánimo positivos, los contactos sociales, la actividad y

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 10 de 77</b>

el humor, que ponen de manifiesto la importancia de una educación para la salud, no sólo en la vejez sino en todas las etapas de la vida (14).

Respecto al envejecimiento, la Organización Mundial de la Salud también refiere que, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Afirma que son importantes los entornos físicos y sociales de las personas, así como mantener hábitos saludables El mantener estos hábitos a lo largo de la vida, que contemple una dieta equilibrada, realizar una actividad física periódica y abstenerse de fumar, contribuye a reducir el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles y a mejorar las facultades físicas y mentales. También incluye el concepto de CVRS incluye áreas básicas de la vida, tales como aspectos físicos, funcionales, mentales, sociales y emocionales, reflejando principalmente el estado de salud de las personas y su desarrollo en el tiempo. Desde esta perspectiva, se considera que para una adecuada calidad de vida es fundamental contar con buena salud, pues existen enfermedades crónicas en las que los adultos mayores experimentan una declinación funcional y pérdida de independencia, afectando el funcionamiento diario, el grado de independencia de las personas y la pérdida progresiva de las funciones físicas y mentales. El concepto de calidad de vida considera el impacto que generan las enfermedades y tratamientos en el bienestar y satisfacción de las personas, posicionándose desde cuatro dimensiones principales: la física, la psicológica, la ambiental y la social. Con respecto a esto último, la calidad de vida, desde la dimensión social, requiere considerar la cultura en la cual está inmerso el ser humano, tal como lo plantea la definición de la Organización Mundial de la Salud, ya que la calidad de vida se considera una construcción histórica y cultural de valores, que se afecta por condiciones como el tiempo, espacio e imaginarios que varían de sociedad en sociedad (16).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 11 de 77</b>

Desde ese punto, los factores que los adultos mayores consideran importantes en su calidad de vida, están las relaciones familiares y los apoyos sociales, la salud general, el estado funcional, la disponibilidad económica y los factores socioeconómicos, dichos factores están relacionados con la capacidad para mantener la autonomía, controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir, de acuerdo con las normas y preferencias propias; es decir, si el adulto mayor mantiene la capacidad para desempeñar funciones relacionadas con la vida diaria, mejora su calidad de vida. La calidad de vida de los adultos mayores no es un problema, pero sí lo es la pérdida de los años de vida saludable, resultado de que los sistemas de salud y de seguridad social no están preparados para proveer una vida independiente y cuidados de largo plazo a quienes lo necesitan (17).

En los artículos colombianos se destaca la investigación: “estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento “desarrollada por Colciencias para el ministerio de salud en su plan estratégico de investigación para Colombia 2010 –2020, la cual busca entender la situación de los adultos mayores en Colombia. En esta se denota una baja calidad de vida, producto de la condición económica, la satisfacción de necesidades básicas y la salud (18).

Por la complejidad que representa este tema se dice que el envejecimiento es y seguirá siendo uno de los factores que impulsará la salud pública en los próximos decenios. Si se recuerda la estrategia de envejecimiento saludable multisectorial promovida por la OMS, a un año de cumplirse el tiempo estipulado (2016-2020) es importante evaluar qué tanto se ha alcanzado o avanzado en objetivos como “Comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país” del cual se resalta la lucha contra el edadismo y la transformación de la comprensión del envejecimiento y la salud. Otros objetivos como el “crear entornos adaptados a las personas mayores”, “armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores” y “desarrollar sistemas de

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 12 de 77</b>

prestación de atención a largo plazo sostenibles y equitativos”. Especialmente en este último que se menciona la necesidad de desarrollar la capacidad de personal sanitario y cuidadores .Es precisamente por esto que se justifica reflexionar por los aportes y responsabilidades que se tienen desde la academia y la investigación en donde el personal de salud tenga los recursos y competencias necesarias para promover en los adultos mayores un bien- estar en lo físico, emocional y social que permita aportar a la conservación de su autonomía, la integración y la participación. (19)

Asegurar la calidad de vida de la persona es un desafío social al que el trabajo de cuidados pretende dar respuesta, porque la calidad de vida no se centra sólo en la salud, sino que va más allá, incluyendo factores sociales, económicos y personales. Generando en la enfermería comunitaria, un impacto positivo en la comunidad, identificando necesidades básicas que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, a su vez ocasionar consecuencias que los lleven a la reflexión sobre los comportamientos que se están presentando en vista de los casos de abandono, el rechazo, la falta de aceptación con los mismos. Como profesionales de la salud buscamos brindar intervenciones y herramientas que les permitan a las personas mayores gozar de una buena calidad de vida en donde su estado de salud físico, emocional y psicológico tenga un equilibrio y estos se sientan satisfechos consigo mismos. Esto con el fin de disminuir las problemáticas que afectan la calidad de vida de los adultos mayores apoyando las poblaciones más vulnerables y contribuyendo positivamente al desarrollo de nuevas estrategias que aporten a la mejora de la salud. La importancia de esta investigación radica en el impacto social que se logre tener poniendo en marchas estrategias que disminuyan las necesidades que afectan física y psicológicamente a los adultos mayores (20)

La implementación de este proyecto beneficiará a la población porque se basa esencialmente en proponer intervenciones luego de la recolección de los

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 13 de 77</b>

resultados y su implementación en la población de adultos mayores destinadas a implementarlas. Lo cual trae beneficios positivos a los estudiantes, porque se crean patrones de comportamiento preventivo en las personas adultas mayores ya que se interesan por su salud, y así se aporta a interpretar los cambios dados por el envejecimiento y su implicación en la calidad de vida relacionada con la salud, asociado a la importancia de las actividades promocionales y preventivas.

Si bien la Corporación Universitaria Rafael Núñez tiene como misión ser una institución, “comprometida con la formación de un ser humano integral con capacidad y sensibilidad para proyectar sus acciones a la transformación sociocultural de su entorno local y regional con una visión universal rigiéndose por los principios del desarrollo humano sostenible” (21), es un hecho que deben procurar que los estudiantes transfieran los conocimientos adquiridos en las aulas para promover una cultura más a fondo de prevención de enfermedades y afectaciones que sufre la población en etapa de envejecimiento, problemas de mentales y físicos que se manifiestan por las ausencias de apoyo social y tratarlos como personas de menos categoría. En ese orden de ideas, la investigación colaborará al profundizar este campo de investigación en este sector poblacional en específico y brindará más claridad para futuras investigaciones afines y así cumplir con la misión social. Para el grupo investigador la relevancia de la realización de esta investigación radica en que le ayudará a profundizar los conocimientos sobre el tema de percepción de la calidad de vida en los adultos relacionados con los cambios propios del envejecimiento. De la misma manera, al indagar sobre el problema, la mayoría de los jóvenes tienen un familiar, un adulto mayor, que forma parte de su entorno, por lo que la información acarrea una utilidad propia.

Finalmente, representará una ventaja en la muestra seleccionada, en este caso los adultos mayores, debido a que son a ellos a quienes se les ofrece los aportes que se piensan realizar, fueron elegidos en base a su vulnerabilidad y los

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 14 de 77</b>

antecedentes previos enfatizan la importancia del tema en mención; todo está en busca de un cambio que modifique, comportamientos y pensamientos, para que este problema sociosanitario, al menos en Cartagena, baje sus estándares.

Se busca beneficiar a la comunidad basándose en las diferentes teorías con relación al autocuidado, enfermería tiene su referente en la teoría del autocuidado, ayuda a orientarnos a la generación de conductas saludables que mejoren la calidad de vida de los pacientes, comprende una serie de actividades que se realizan para promover y conservar la salud, referente a la alimentación, aseo, descanso, salud mental, adherencia al tratamiento, que deben llevar los pacientes. Los cuidados de enfermería son importantes en el seguimiento de los pacientes, donde la enfermera como educadora aconseja y orienta tanto al paciente como a la familia, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida proporcionando un cuidado holístico basado en la educación para la salud

Este trabajo permitirá mostrar qué tipo de influencias tiene el apoyo social a la comunidad de la tercera edad y las consecuencias en percepción que tienen los adultos en la calidad de vida y su influencia relacionada con el envejecimiento. Además, de enseñar las problemáticas que envuelven a este sector de la población. supondrá un gran aporte tanto para la profesión de enfermería, como para la sociedad en general.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 15 de 77</b>

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a los adultos mayores
- Describir el nivel de calidad de vida en los adultos mayores
- Analizar la contribución de la creación de oportunidades de emprendimiento social en la calidad de vida del adulto mayor

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 16 de 77</b>

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.2. ASPECTOS TEÓRICOS

#### 4.2.1. Qué es envejecimiento.

El envejecimiento es un proceso fisiológico normal de cambios irreversibles, tales como: la disminución en número de células, degeneración en estructura como en la función de los órganos que ocurre en el momento en que el organismo alcanza su capacidad funcional máxima. El envejecimiento, es un proceso dinámico, gradual, natural, e inevitable, en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social, que repercuten indiscutiblemente en el estado funcional y físico de las personas, que además transcurre en el tiempo y está delimitado por éste. (22).

Mediante este trabajo se busca dar a conocer los cambios del envejecimiento que se presentan en los siguientes sistemas

#### 4.2.2. Envejecimiento cardiovascular

Durante los cambios en el envejecimiento cardiovascular podemos entender que a nivel cardíaco se presentan: disminución en el número de miocitos y en las células del sistema de conducción cardíaca, desarrollo de fibrosis, cambios en el transporte de calcio a través de las membranas, aumento de peso del corazón, aumento del tamaño de células miocárdicas, disminución del número de células del nódulo sinusal, aumento de la rigidez miocárdica, calcificación del aparato valvular y del sistema de conducción, depósito de amiloide y de lipofuscina, de la contractilidad intrínseca, incremento del tiempo de contracción miocárdica, incremento del tiempo de relajación miocárdica, incremento de la presión telediastólica del ventrículo izquierdo. Dentro de este proceso de envejecimiento cardíaco del adulto mayor se ve el deterioro morfológico y fisiológico del corazón, por ende, abren mucho funcionamiento de este sistema que se verán severamente afectado. Procesos cardíacos que no se realizarán o tendrán un proceso más

lento, los cuales pueden desarrollar diferentes patologías cardíacas que afectan la función motora, fisiológica y mental de los adultos mayores. Cambios a nivel vascular: Hay incremento en la rigidez de la pared de las arterias, disfunción endotelial, está incrementada la poscarga y hay disminución de la contractilidad intrínseca, aumento del depósito y el entrecruzamiento del colágeno, incremento de calcio y lípidos, disminución de la respuesta B-adrenérgica que modula la vasodilatación, disminución de la distensibilidad vascular. Otras alteraciones son las estructurales, moleculares y funcionales que se dan en las grandes arterias. Con la edad, la pared de la aorta y las arterias centrales elásticas se engruesan por crecimiento de las capas íntima y media. La fractura de las fibras elásticas ha sido considerada una fatiga de material por efecto de la constante distensión pulsátil de la pared arterial, dado que la elastina es la sustancia más inerte de nuestro organismo. El aumento de la presión de pulso se asocia a la progresión del engrosamiento íntima-media, el aumento de la presión sistólica que puede preceder al desarrollo de hipertensión arterial. (23)

#### 4.2.3. Sistema nervioso

El cerebro humano disminuye progresivamente su masa en relación al envejecimiento con una tasa de aproximadamente un 5% de su peso por década desde los 40 años de vida. Las estructuras, las funciones de las células y los componentes cerebrales muestran un fuerte descenso de la masa cerebral por la pérdida de tejido cerebral y neuronas creando así una atrofia por lo que las neuronas transmiten mensajes más lentamente que en el pasado. Por otro lado, los cambios generados en el sistema nervioso central podrían asociarse a la aparición de déficit cognitivos y motores, los cuales han mostrado una fuerte asociación con la capacidad funcional de los adultos mayores. Por otra parte, se dan cambios en el sueño que normalmente ocurren en varias etapas: Periodo de sueño profundo y ligero en los que no se sueña y algunos periodos de sueño

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 18 de 77</b>

activo (sueño con movimientos oculares rápido), este ciclo del sueño se repite varias veces durante la noche. (24)

En las estructuras a su vez, también se han demostrado disminución evidente en otras áreas cerebrales, como el núcleo estriado, hipotálamo y corteza cerebral, lo que puede ocasionar aparición de enfermedades neurodegenerativas, que influye directamente sobre la habilidad de mantener el control postural, equilibrio y velocidad de la marcha. Con el envejecimiento cerebral también suceden cambios a nivel de las redes neuronales que afectan la comunicación dentro de un área y entre varias regiones cerebrales con déficit cognitivo leve, hay errores en la compensación prefrontal Entre los cambios macroscópicos se incluyen el aumento de volumen ventricular, el engrosamiento de la meninge aracnoides, y la materia blanca presenta pérdida de volumen en individuos de entre 50 y 85 años. (25)

#### 4.6. Sistema respiratorio.

Durante el envejecimiento se producen una serie de cambios morfológicos y funcionales en el sistema respiratorio. Capacidad respiratoria máxima reducida. La respuesta a la hipercapnia y a la hipoxemia está reducida en el 50% en el anciano comparado con individuos más jóvenes. Pérdida de masa muscular por envejecimiento y aumento de los depósitos de grasa, causando debilidad de la musculatura respiratoria. Disminución en la elasticidad de la caja torácica y de la pared costal (rigidez y disminución de la flexibilidad por calcificación de cartílagos costales y bronquiales) agravado por la cifosis progresiva con la edad. Menor eficacia en el vaciado pulmonar debido a la pérdida del retroceso elástico pulmonar, cierre precoz de las vías aéreas con acortamiento del acto respiratorio y progresiva reducción de la PO<sub>2</sub> arterial. (26)

Las enfermedades respiratorias son una de las primeras diez causas de la morbilidad y mortalidad mundial (OMS 2018) y las PAM son los más susceptibles de adquirirlas, ya sean las de tipo crónicas como la bronquitis, enfermedad

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 19 de 77</b>

pulmonar obstructiva, asma bronquial; o de carácter agudo como las infecciones respiratorias altas seguido de neumonías y bronquitis. Susceptibilidad que podría vincularse entre otras causas, a los cambios o ciertas modificaciones anatómicas y estructurales que se producen por el proceso de envejecimiento en el aparato respiratorio. (27)

Hay múltiple existencia de factores internos y externos que provocan ruptura del equilibrio, en el desarrollo de un organismo a lo largo de su vida, explican la idea de que el envejecimiento está genéticamente programado, pero dejan un margen para comprender que también se han desarrollado mecanismos para la adaptación, el desarrollo y renovación de la práctica de vida, para controlar las manifestaciones que inciden en el envejecimiento. (28)

#### 4.7. Sistema renal.

El envejecimiento renal es un proceso fisiológico, no patológico, y es capaz de mantener el equilibrio homeostático en condiciones de salud sin deteriorar su función, aunque su capacidad para adaptarse a desafíos de restricción o sobrecarga es limitada por esto, es necesario que el médico que trate ancianos reconozca esta limitante y evite efectos adversos al momento de tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas. (29)

A nivel renal se reconoce que estos cambios tienden a ser los mismos que los observados en la presencia de algunas enfermedades crónicas sistémicas por lo que determinar la línea que divide lo patológico y fisiológico se torna importante. En esta investigación se abordarán los diferentes cambios que ocasiona el proceso de envejecimiento en la morfología renal que ultimadamente conllevan a glomeruloesclerosis, interviniendo en forma esquematizada sobre las diferentes estructuras que conforman el sistema en forma tanto macroscópica como microscópica. (30)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 20 de 77</b>

Cambios estructurales y funcionales Los cambios estructurales del riñón ocurren a nivel glomerular, túbulo intersticial y vascular; estos se pueden subclasificar en microscópicos (confirmados por biopsia renal) y macroscópicos (descritos en tomografía axial computarizada). (31)

#### 4.8. Sistema digestivo.

Durante el período adulto la microbiota se mantiene relativamente estable, presenta una gran capacidad para adaptarse a distintas condiciones como cambios en la dieta, altitud y gestación, entre otros. En adultos mayores los estudios muestran que la composición del microbiota tiene relación con el lugar de residencia (comunidad, hospital de día o residencia) y no con el tipo de dieta ingerida. Por otro lado, la composición del microbiota se correlaciona significativamente con la fragilidad, comorbilidad, estado nutricional y marcadores de inflamación en los adultos mayores. (32)

El envejecimiento también produce cambios en el sistema digestivo, disminuye el número de papilas gustativas, lo que hace que ellos no le encuentran sabor a los alimentos como lo hacían anteriormente y no los quieren ingerir, a raíz de esto, pierden peso corporal y aumenta el reflujo gastroesofágico, es recurrente la pérdida del apetito. Las modificaciones fisiológicas propias de este proceso traen consigo trastornos de la ingestión, digestión y absorción de los alimentos ocasionan frecuentemente las siguientes afecciones digestivas, dispersión funcional, mala absorción intestinal, alteraciones metabólicas del hígado incontinencia fecal divertículos intestinal y colónica estreñimiento. (33)

#### 4.9. Sistema endocrino

En el sistema endocrino se presentan variaciones de la secreción de algunas hormonas y en su efecto a nivel de órganos dianas. El proceso de envejecimiento corporal está acompañado de una reducción de la masa magra y un aumento y

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 21 de 77</b>

redistribución de la masa grasa. Esta transformación se relaciona con alteraciones metabólicas la disminución de la sensibilidad a la insulina relacionada con la edad se asocia con el incremento de la grasa abdominal y la inactividad. (34)

En el adulto mayor, se hace necesario revisar algunos puntos importantes, como es el manejo farmacológico de la diabetes, la oportuna identificación del hipotiroidismo, el conocimiento del hipotiroidismo subclínico, así como cuando debe tratarse el hipogonadismo masculino a pesar de los riesgos inherentes al uso de testosterona en edades avanzadas. (35)

La neurohipófisis anatómicamente es una formación especializada, integrante del sistema nervioso central, y junto con el riñón regula la concentración de sodio y la homeostasis del agua. Está constituida por sistemas de axones provenientes de neuronas de núcleos hipotalámicos que se extienden hasta ella a través del tallo hipofisario. Las hormonas segregadas por la neurohipófisis, la hormona antidiurética o arginina-vasopresina (AVP) y la oxitocina, son sintetizadas inicialmente como prehormona. (36)

#### 4.10. Sistema musculoesquelético

A partir de los 40 años se produce una pérdida progresiva de masa ósea con la edad que aumenta en las mujeres durante los años que siguen al cese de la actividad ovárica. La pérdida de hueso afecta tanto al hueso trabecular (esqueleto axial) como al cortical (esqueleto apendicular), lo que produce un adelgazamiento de las trabéculas y la perforación y pérdida de conectividad de las mismas en el primer caso, y la disminución del grosor de la cortical y el aumento de su porosidad en el segundo. Estos cambios son debidos a la existencia de modificaciones en el funcionamiento de las unidades de remodelación que describiremos a continuación. (37)

Adultos mayores que se encuentran entre los 90 años pueden correr maratones, o inclusive realizar alguna actividad física constante, sin embargo, una gran mayoría

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 22 de 77</b>

de los adultos mayores que se encuentran entre los 70 años de edad se encuentran en una silla de ruedas y sin poder caminar al baño o realizar simples actividades de la vida cotidiana sin ayuda; la respuesta al “porqué “ocurre todo esto puede ser muy compleja. (38)

Este proceso acarrea cambios sobre el sistema músculo esquelético de las personas, que junto con ciertos factores predisponentes como la inactividad e inmovilidad influyen en la realización de tareas de la vida cotidiana. Actividades como subir escaleras, pasear o levantarse de una silla, comienzan a ser limitadas, lo cual impacta directamente sobre la salud del adulto mayor. (39)

#### 4.11. Envejecimiento de los sentidos.

A medida que se envejece, cambian los sentidos (gusto, olfato, tacto, vista y oído). Dichos sentidos se vuelven menos agudos y esto puede hacer que le sea más difícil apreciar los detalles del entorno. Los cambios sensoriales afectan el estilo de vida, como por ejemplo tener problemas para comunicarse, disfrutar las actividades e incluso tener problemas con las personas. El envejecimiento normalmente afecta a todos los sentidos, pero mayoritariamente la audición y la visión son los más afectados. (40)

Visión: a medida que avanza nuestra edad. Por ejemplo, el cristalino (o lente) se torna más grueso y opaco y las pupilas disminuyen de diámetro. Estos cambios hacen que nos cueste más trabajo enfocar claramente los objetos que tenemos cerca y que aumente el tiempo que nos lleva adaptarnos a la oscuridad. Como consecuencia se desarrollan las cataratas y pueden causar:

- Diplopía
- Vista de halos o aureolas alrededor de los objetos.
- Reducción de la visibilidad en la noche.
- Visión borrosa y percepción de los colores como si estuvieran desteñidos.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 23 de 77</b>

Audición: la membrana del tímpano se vuelve más gruesa, las articulaciones de los pequeñísimos huesos en el oído pierden elasticidad y eficiencia, y en general disminuyen el número de neuronas involucradas en el funcionamiento de varias estructuras del oído. Estos cambios afectan la conducción física del sonido, dificultando la acción de oír los sonidos de frecuencia baja, pero también puede afectar a la audición neurosensorial, haciendo más difícil oír los sonidos de alta frecuencia. La pérdida es tan gradual que en general la persona no se da cuenta, pero sí aquellos que la rodean porque tienen que subir la voz para hacerse escuchar. Cuando envejecemos, la cera de los oídos se torna más dura y seca, lo que puede causar un tapón que impide a las ondas sonoras llegar al medio del oído.

El gusto y el olfato:

Estos dos sentidos van de la mano. La disminución gradual de nuestra capacidad de identificar olores y su intensidad.

Se observan alteraciones de masticación por pérdida de dientes; el esmalte empieza a desgastarse, el número de vasos sanguíneos se reduce en las encías, disminuye la producción de saliva, lo cual hace que aumente el riesgo de padecer enfermedades bucodentales, también se encuentra:

- Xerostomía o disminución de la saliva a causa del uso de medicamentos.
- Falta de aseo de la boca.
- Uso de cajas de dientes.
- Úlceras y laceraciones en la boca.
- Cambios en la percepción de la temperatura y textura de los alimentos. (41)

El sentido del tacto disminuye por el número de receptores y cambia su integridad estructural, por lo que, al no percibir las cualidades de los objetos como la presión, temperatura, dureza, aspereza o suavidad, se incrementa el riesgo de sufrir lesiones. (42)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 24 de 77</b>

Disminuye la capacidad de percibir el frío y el calor, aumenta el riesgo de caídas al disminuir la capacidad de percibir dónde está el cuerpo en relación con el suelo, además se incrementa la sensibilidad en la piel pues reduce su elasticidad (42).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 25 de 77</b>

### **4.3. MARCO CONCEPTUAL**

En todo el mundo, las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas (43).

#### **4.3.1. Adulto Mayor**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera a toda persona mayor de 60 años (44)

#### **4.3.2. Vejez**

De acuerdo con la OMS la vejez, representa una construcción social y biográfica del último momento del curso vital y comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida. Está correlacionado con el avance del paso de los años y configura las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo que,

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 26 de 77</b>

inexorablemente, se relacionan con la pérdida de las capacidades corporales y funcionales graduales y de disminución de la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza. Su severidad será relativa, en función de las decisiones y acciones que se hayan tomado paulatinamente durante el transcurso de la vida, es decir en el trayecto del envejecimiento (45).

#### **4.3.2. Envejecimiento**

El envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Estos cambios están influenciados por factores epigenéticos y por la toma de decisiones acumuladas del individuo, pero, además, por las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en que tiene lugar el desarrollo humano y que, en conjunto, permiten predecir bienestar y un buen funcionamiento físico y mental o pérdidas y enfermedad. En consecuencia, el envejecimiento no sólo comprende los inevitables efectos biológicos y fisiológicos ocasionados por los daños moleculares y celulares, sino la adaptación paulatina a nuevos roles y posiciones sociales, transiciones vitales y del propio crecimiento psicológico, con manifestaciones heterogéneas de una persona a otra (46).

El envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo del ciclo vital, el cual posee tres componentes, el biológico, psicológico y social. Por esta razón el envejecimiento no se debe enfocar solo en la parte cronológica, se debe tener en cuenta factores socio-culturales y personales, puesto que existe una edad cronológica (son los años que han pasado desde el nacimiento), una edad biológica (se identifica por el deterioro de los órganos), una edad psicológica (nivel del funcionamiento del individuo en relación con su conducta y los procesos mentales) y una edad social (el rol que se desempeña en la sociedad) (Alvarado, Salazar, 2014). La vejez es considerada como la última etapa del ciclo vital del ser

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 27 de 77</b>

humano, entendiendo el ciclo vital como: La vejez es la última etapa del ciclo vital y es en donde los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes “Nacemos envejeciendo, vivimos envejeciendo, y así morimos” (Alvarado, Salazar, 2014), es un fenómeno variable que es influido por una gran cantidad de variables sociales, psicológicas y biológicas, de forma que no es claro en qué momento el ser humano ingresa a la vejez, y se puede entender esto como un proceso fuertemente relacionado con las características individuales de cada persona, como las enfermedades que padece, el tipo de vida que lleva, la sociedad en la que se encuentra, etc (46).

Las personas que entran a esta etapa de la vida socialmente se les consideran como “adulto mayor”, aunque este término también suele estar relacionado con la edad cronológica, como lo plantea el Ministerio de Salud (Min Salud, 2020). “El adulto mayor puede hacer uso de diversos mecanismos para afrontar los cambios que se presentan en la vejez, en nuestra investigación nos centraremos en la percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida, la cual plantea que existen ciertos factores favorecedores en la edad adulta para poder afrontar las diversas situaciones de esta etapa, entre ellos podemos encontrar el autoestima, la autoconfianza, vínculos afectivos amigables y una visión optimista de la vida, dichos mecanismos se pueden ver fortalecidos por medio de la participación en actividades sociales, ya que Melillo, Suárez y Rodríguez (2004) afirman que “uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida en la vejez es el aislamiento social, ligado a la exclusión y el rechazo”. Por otro lado, el “Practicar alguna actividad física como la caminata; el apoyo de la familia y amigos, así como los servicios de salud y asistencia comunitaria, son fundamentales para que los mayores compensen pérdidas y recuperen sus niveles de funcionalidad.” (Jiménez, 2011, p. 59) (26).

Finalmente, se evidencia la vejez desde un enfoque psicológico ya que esta disciplina nos permite conocer e identificar los diversos cambios que se producen en el individuo en cada etapa del ciclo vital, y de esta manera conocer cuáles son las funciones que presentan mayor deterioro en el adulto mayor y las que aún mantiene en un buen funcionamiento, e incluso las que se siguen desarrollando, es decir nos permite identificar los diversos fenómenos psicológicos que aparecen en cada etapa del ciclo vital, para de esta forma poder trabajar en el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población (46).

#### **4.3.4. Calidad de vida**

Calidad de vida, es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores. Calidad de vida del adulto mayor, según Velandia (1994) es la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez (47).

Krzejmen (2001) sostiene también 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. Eamon O'Shea (2003) sostiene

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 29 de 77</b>

que la calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida, y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre cómo da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida. Strauss, refiere que las personas son el producto de su cultura, el tiempo en el que viven, el género, la experiencia y la educación dentro de un contexto. Jodelet (1984) afirma el anclaje genera conclusiones rápidas sobre la conformidad y la desviación de la nueva información, con respecto al modelo existente y proporciona marcos ideológicamente contruidos para integrar la representación y sus funciones (47).

La Organización Mundial de la Salud define la CV como “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones; siendo un concepto que va más allá de la ausencia de enfermedades”. Es considerada un concepto individual y transitorio que puede cambiar en relación con las perspectivas, intereses y prioridades de cada ser humano (47).

La finalidad de la investigación fue comprender el significado que la expresión lingüística calidad de vida del adulto mayor tiene al asumir y afrontar los cambios del envejecimiento a través de su propia percepción, traducido en una participación social significativa, en tomar parte en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual pueda ser percibida por el adulto mayor como beneficiosa (47).

#### **4.3.5. Apoyo social**

El ser humano por naturaleza es sociable y a lo largo de la vida va forjando lazos y vínculos con la familia, los amigos, compañeros y cercanos. Este proceso de socialización se apoya en la necesidad que tienen los individuos de recibir afecto, seguridad, reconocimiento, ayuda o apoyo (Maslow, 1964). Por lo general, el

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 30 de 77</b>

individuo interactúa con su círculo más cercano que es la familia, en principio recibe todo lo que necesita de sus padres, aprende conductas que le permiten socializar y desarrolla un lenguaje que le facilita expresar todo aquello que necesita. De acuerdo con esto, la familia es el primer y más importante lugar donde se forjan los primeros vínculos; interacciones que se requerirán en todas las etapas de la vida. El apoyo social, entendido como un conjunto de transferencias de ayuda, afecto y opinión entre personas, permite pertenecer a una comunidad y además constituye un soporte económico, material, emocional y cognitivo para afrontar diversos aspectos de la vida (Arias, 2008). El apoyo social en la vejez se concibe como el cuidado, la atención y comunicación necesarios para que las personas en esta etapa puedan mantener una vida con un nivel mínimo de seguridad y confianza en el medio en el que se encuentran (Esquivel & García, 2017) (48).

Un adecuado apoyo social durante el proceso de envejecimiento sirve de herramienta para continuar participando activamente de la sociedad (Zapata-López, Delgado-Villamizar, & Cardona-Arango, 2015), y tiene importantes repercusiones en la salud de los adultos mayores; así, por ejemplo, según un estudio realizado por Peláez y Rodríguez (2012), las personas con mayor integración social viven más, tienen mayores probabilidades de sobrevivir a un infarto de miocardio, presentan menores síntomas depresivos, menos recurrencias de cáncer y son menos propensos a padecer enfermedades infecciosas; y estar aislado supone un riesgo para la salud comparable a los riesgos asociados al hábito de fumar, la presión arterial elevada y la obesidad (48).

El apoyo social es una forma de atención, aprecio, entusiasmo, aceptación u otras formas de asistencia que proviene de personas que tienen relaciones sociales cercanas, incluidos padres, hermanos, hijos, amigos u otras personas con el objetivo de ayudar a alguien cuando tiene problemas. Se refiere al confort, la atención, el aprecio o la ayuda que otras personas o grupos brindan a los

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 31 de 77</b>

individuos. Un adecuado apoyo social durante el proceso de envejecimiento sirve de herramienta para continuar participando activamente de la sociedad, y tiene importantes repercusiones en la salud de los adultos mayores; así, por ejemplo, según un estudio realizado por Peláez y Rodríguez, las personas con mayor integración social viven más, tienen mayores probabilidades de sobrevivir a un infarto de miocardio, presentan menores síntomas depresivos, menos recurrencias de cáncer y son menos propensos a padecer enfermedades infecciosas; y estar aislado supone un riesgo para la salud comparable a los riesgos asociados al hábito de fumar, la presión arterial elevada y la obesidad (49).

#### **4.3.5. Apoyo familiar**

Hace alusión a la unión, comunicación, confianza, convivencia y soporte que existe entre los miembros de la familia, incluyendo a los padres, los hermanos, la pareja y los hijos (50)

#### **4.3.4. Resiliencia**

Al hablar de resiliencia podemos encontrar diversos autores y definiciones, entre las más reconocidas y aceptadas se encuentran, la de Masten (2001) que la define como “Una clase de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de serias amenazas a la adaptación o desarrollo.” (p. 228) por otro lado también podemos encontrar a Luthar (2003) que la define como “proceso de desarrollo dinámico que refleja evidencia de adaptación positiva a pesar de la adversidad significativa en la vida”. Otra de las definiciones por resaltar, es la de Luthar, Cicchetti y Becker (2000) los cuales dicen que la resiliencia es “un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa” (p. 543) (51).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 32 de 77</b>

En cuanto a la investigación, se hace referencia a este concepto ya que la resiliencia nos permite funcionar en los diferentes contextos de nuestras vidas, en un constante equilibrio, “La resiliencia constituye un proceso natural en el que lo que Somos, debe entretorse con los medios biológicos, afectivos y verbales. Basta con que uno solo de esos medios falle para que todo se hunda.” (Cyrułnik, 2006, p15.), y es que nuestro contexto juega un papel importante en la capacidad de sobreponernos, ya que muchas veces simplemente le presagia a la persona en un destino sombrío, como lo puede ser el caso de la vejez, en el cual los adultos mayores, además de enfrentar, malestares biológicos se enfrentan a los prejuicios existentes en la sociedad. Por otra parte, en el adulto mayor los aspectos biológicos y sociales juegan un papel muy importante por lo cual el prestar atención a la resiliencia en esta etapa de la vida puede ser de suma importancia ya que es el resorte de los que, habiendo recibido un golpe, han podido sobrepasarlo (51).

A lo dicho anteriormente se destaca la importancia de que un adulto mayor construya y fortalezca su resiliencia y de esta manera logre adaptarse de la mejor forma a esta nueva etapa de la vida en la cual se presentan una gran diversidad de cambios significativos para el individuo como lo son enfermedades crónicas, abandono, soledad, incertidumbre, depresión, cansancio, el deterioro de las redes de apoyo, la pérdida del rol familiar, social y profesional entre otros. Con base en esto el proceso resiliente es de suma importancia para que el individuo pueda mantener el bienestar y la calidad de vida dentro del proceso de adaptación a los nuevos cambios que aparecen al iniciar esta etapa del ciclo vital. Por tal razón con esta investigación se quiere dar a conocer el papel que juega la resiliencia en la vejez y la importancia de desarrollarla en esta población y en quienes se encuentran institucionalizados con lo cual a su vez esto pueda aportar en la mejora de su calidad de vida (51).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 33 de 77</b>

#### **4.3.5. Percepción**

La percepción se puede definir como la capacidad para captar, procesar y dar sentido de forma activa a la información que alcanza nuestros sentidos. Es el proceso cognitivo que nos permite interpretar nuestro entorno a través los estímulos que captamos mediante los órganos sensoriales. Esta capacidad cognitiva es de gran importancia, pues la usamos a diario. Afortunadamente, podemos mejorar la percepción mediante entrenamiento cognitivo. La percepción es el mecanismo individual que realizan los individuos y consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo en el que se proyecta un significado luego de un proceso cognitivo que también es parte de la propia percepción. Nos permite captar la realidad como “mundo”, como realidad organizada, estructurada, plana de sentido y significación (52).

La percepción es uno de los temas inaugurales de la psicología como ciencia y ha sido objeto de diferentes intentos de explicación. Existe consenso científico en considerar al movimiento Gestalt como uno de los esfuerzos más sistemáticos y fecundos en la producción de sus principios explicativos. El movimiento Gestalt, nació en Alemania bajo la autoría de los investigadores Wertheimer, Koffka y Kohler, durante las primeras décadas del siglo XX. Estos autores consideran la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. La Gestalt realizó una revolución copernicana en psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. Su teoría, arraigada en la tradición filosófica de Kant (Wertheimer en Carterette y Friedman, 1982),

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 34 de 77</b>

consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes (52).

En términos generales, la labor de la percepción consiste en un intento de agrupación de la información circundante dentro de unidades simples que le permitan a la conciencia adquirir noción de objeto y con ello afinar su capacidad abstracta. La percepción es entendida como un permanente acto de conceptualización. Los eventos del mundo externo son organizados a través de juicios categoriales que se encargan de encontrar una cualidad que represente de la mejor manera posible a los objetos (52).

#### **4.3.6. Emoción**

Las emociones son respuestas o reacciones fisiológicas que genera nuestro cuerpo ante cambios que se producen en nuestro entorno o en nosotros mismos. Estos cambios se basan en experiencias que a su vez dependen de percepciones, actitudes, creencias sobre el mundo; que usamos para percibir y valorar una situación concreta. Dependiendo, por ello, de nuestras experiencias, reaccionaremos de una forma u otra ante situaciones similares. La respuesta emocional son estímulos rápidos e impulsivos que valoran lo que está ocurriendo y nos informan de qué significado tiene para nosotros eso (53).

#### **4.3.7. Gerontología**

La gerontología estudia, interviene y analiza los procesos de envejecimientos y vejezes en una visión inter-transdisciplinaria que, entre otras dimensiones, incluye la biológica, psicológica, social, política, histórica, cultural y económica. Cuando se profundiza en la gerontología social, el énfasis está situado en la reflexión socio antropológica (54).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 35 de 77</b>

#### **4.3.8. Cuidador**

Se define cuidador a la persona que se encarga de ayudar en las actividades básicas, en la vida de una persona (adulto mayor, enferma o con discapacidad), que no puede desempeñarse o valerse por sí misma. O que, por indicación médica, requiere de compañía permanente. Usando este término de cuidador, nos centramos en el rol que se tiene cuando un familiar está hospitalizado o tiene hospitalización en casa. O está, habitualmente en el hogar, debido a indicaciones médicas. Cuando una persona se hospitaliza el mundo cambia de inmediato, el ritmo cotidiano, toda la vida cambia: hábitos alimenticios, rutinas terapéuticas, horas de medicamentos, sueño, además, el mundo emocional se altera. Respuestas de ansiedad y estrés son generados por el diagnóstico y la proyección del tratamiento. Esto es inherente al proceso de hospitalización. Por ende, el cruzar la puerta de una clínica, conlleva implícito una sensación de temor, una perspectiva de esperanza, y de que todo va salir bien. El rol del cuidador empieza cuando el familiar está hospitalizado o en casa, y su función es acompañar, entender, comprender y establecer la nueva dinámica de vida de la persona. El cuidador debe estar preparado para detener su rutina diaria y adaptarse a las nuevas situaciones. Su papel es fundamental en la recuperación de la persona. Romper la rutina es necesario, conversaciones correctas, fortaleza para estar, puede ayudar a que la persona hospitalizada, este bien, tranquila y tenga confianza. Al estar internado, el cuidador, debe asumir su responsabilidad con su salud. Debe equilibrar la carga emocional, controlar su alimentación, saber cuándo salir y caminar. Debe cumplir un papel fundamental entre el médico, el tratamiento y lo que debe comprender el paciente y la familia, ósea, es el canal que explica en sus términos a la familia todo lo que está pasando (55).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 36 de 77</b>

## 5. MARCO LEGAL

### 5.1. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)

La población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, pero en América Latina y el Caribe esta transición demográfica tiene lugar incluso con mayor celeridad. Más del 8% de la población tenía 65 años o más en el 2020 y se estima que ese porcentaje se duplicará para el 2050 y superará el 30% para finales de siglo. Uno de los principales efectos de este drástico cambio demográfico es que muchas personas mayores carecen de acceso a los recursos básicos necesarios para disfrutar de una vida digna y muchas otras se enfrentan a múltiples obstáculos para participar en la sociedad con plenitud. La Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre del 2020, es la principal estrategia para construir una sociedad para todas las edades. Esta iniciativa mundial aúna los esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los equipos de profesionales, el mundo académico, los medios de comunicación y el sector privado encaminados a mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades. Se basa en marcos de acción previos, como la Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020 de la Organización Mundial de la Salud, la Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas (56).

### 5.2. Organización Panamericana de la Salud (OPS) lidera la agenda concertada de la Década del Envejecimiento Saludable en las Américas 2021-2030.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 37 de 77</b>

Corte Constitucional colombiana, la cual es un órgano de justicia constitucional ampliamente reconocido y de gran prestigio en la protección de los derechos fundamentales en América Latina.

El ministerio de salud y protección social decreto número." 681 DE 2022 (Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031: Estrategias dirigidas al envejecimiento y vejez en Colombia.

**Artículo 2.9.2.7.1.** Objeto. El presente capítulo tiene como objeto adoptar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 contenida en el Anexo Técnico 3 que hace parte integral del presente acto administrativo, disponer la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez.

**Artículo 2.9.2.7.2.** Plan Nacional de Acción Intersectorial para la Implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

A través del Plan Nacional de Acción Intersectorial para la Implementación de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez se definirán las metas, acciones, responsables, recursos e indicadores de gestión, resultado e impacto, de corto, mediano y largo plazo, de cada una de las líneas de acción establecidas en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez que se adopta a través del presente decreto, coherentes con las áreas de intervención establecidas en el artículo 17 de la Ley 1251 de 2008. . Dicho plan definirá la línea técnica a las entidades territoriales para la formulación y actualización de sus políticas de envejecimiento y vejez, las cuales incluirán los planes, programas y proyectos de promoción,

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 38 de 77</b>

prevención y atención, con fundamento en la Política que aquí se adopta. Igualmente, determinará la línea técnica para la formulación de sus planes de acción territoriales, los cuales deberán incluir metas, acciones responsables, recursos e indicadores.

Asimismo, se sustenta en programas internacionales o proyectos como el Plan para la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, establecido por la ONU con un enfoque en derechos humanos, atención integral en salud y estrategias que respondan a las necesidades particulares de este grupo poblacional.

De acuerdo con lo anterior, esta política pública se concibe como un mecanismo para garantizar las condiciones necesarias para el desarrollo del envejecimiento activo y saludable y de una vejez digna, autónoma e independiente en condiciones de igualdad, equidad y no discriminación. Lo anterior se ve influenciado por las actuales condiciones de vida de los adultos mayores y el aceleramiento del envejecimiento de los habitantes del territorio nacional que necesariamente obligan al sistema de salud y las entidades gubernamentales a dar respuesta en el corto y mediano plazo a las crecientes demandas sobre cuidado y atención a la dependencia física e inclusión de estos ciudadanos.

En el documento que describe las estrategias dirigidas al envejecimiento, las autoridades presentan los siguientes datos de proyección poblacional según el Censo Nacional de Población y Vivienda: en Colombia se cuentan 7'107.914 personas mayores, el 72% residentes en cabeceras municipales y el 22,7% en las áreas rurales. Adicionalmente, el número de adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años se triplicó entre 1985 y 2020, pasando de 19 a 60 (57).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 39 de 77</b>

### **5.3. LEY 2055 DE 2020: El congreso de Colombia**

Por medio de la cual se aprueba la «CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015. “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”

Reafirmando la universalidad, indivisibilidad, interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como la obligación de eliminar todas las formas de discriminación, en particular, la discriminación por motivos de edad; Resaltando que la persona mayor tiene los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas, y que estos derechos, incluido el de no verse sometida a discriminación fundada en la edad ni a ningún tipo de violencia, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano; Reconociendo que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades; Reconociendo también la necesidad de abordar los asuntos de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva de derechos humanos que reconoce las valiosas contribuciones actuales y potenciales de la persona mayor al bienestar común, a la identidad cultural, a la diversidad de sus comunidades, al desarrollo humano, social y económico y a la erradicación de la pobreza; (58)

**6.6. Capítulo II Artículo 3 de la «CONVENCIÓN INTERAMERICANA SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS MAYORES»,** Son principios generales aplicables a la Convención:

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 40 de 77</b>

- a) La promoción y defensa de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor.
- b) La valorización de la persona mayor, su papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
- c) La dignidad, independencia, protagonismo y autonomía de la persona mayor.
- d) La igualdad y no discriminación.
- e) La participación, integración e inclusión plena y efectiva en la sociedad.
- f) El bienestar y cuidado.
- g) La seguridad física, económica y social.
- h) La autorrealización.
- i) La equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.
- j) La solidaridad y fortalecimiento de la protección familiar y comunitaria.
- k) El buen trato y la atención preferencial.
- l) El enfoque diferencial para el goce efectivo de los derechos de la persona mayor.
- m) El respeto y valorización de la diversidad cultural.
- n) La protección judicial efectiva.
- o) La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna (59).

**6.7. Principios de las Naciones Unidas en favor de Personas de Edad (1991);** la Proclamación sobre el Envejecimiento (1992); la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), así como los instrumentos regionales tales como la Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003); la



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 41 de 77</b>

Declaración de Brasilia (2007), el Plan de Acción de la Organización Panamericana de la Salud sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable (2009), la Declaración de Compromiso de Puerto España (2009) y la Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe (2012);(60)

**Derecho a la seguridad social en materia pensional.**

El derecho a seguridad social tiene un carácter fundamental relacionado con el derecho al mínimo vital, más aún, cuando se trata de personas que se encuentran en estado de indefensión y son sujetos de una especial protección constitucional.

**Pensión de vejez:** Evolución normativa

**Habeas data:** Posibilidad de ejercerlo cuando se presenta inexactitud en historia laboral para solicitar pensión de vejez

**Historia laboral:** Relevancia constitucional

La historia laboral es un documento emitido por las administradoras de pensiones –sean públicas o privadas- que se nutre a partir de la información sobre los aportes a pensiones de cada trabajador. En ella se relaciona el tiempo laborado, el empleador y el monto cotizado. También se consignan datos específicos sobre el salario, la fecha de pago de la cotización, los días reportados e igualmente se pueden hacer anotaciones sobre cada uno de los períodos de aportes. La Corte Constitucional ha considerado que este documento tiene relevancia constitucional porque involucra la protección de derechos fundamentales y permite el reconocimiento de prestaciones laborales.

**Entidad administradora de pensiones**

Deber de custodia, conservación y guarda de la información concerniente al Sistema de Seguridad Social

**Derecho a la seguridad social en pensiones**

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 42 de 77</b>

Deberes de las Administradoras de pensiones respecto de la información consignada en la historia laboral de sus afiliados

La Sala advierte que la administradora de pensiones es la principal obligada a responder frente a las controversias que surjan a partir de los registros que aparecen en las historias laborales, pues es la entidad que tiene a su cargo el manejo de los datos laborales y su tratamiento. Además, la ley y la jurisprudencia le han exigido una especial diligencia en el manejo de dicha información en razón de su relevancia constitucional. Por lo tanto, la entidad deberá desplegar las actuaciones que sean necesarias para garantizar la veracidad, claridad y precisión de las historias laborales (61)

#### **6.8. Plan de Acción Internacional sobre envejecimiento de 2002**

Como objetivo fundamental: garantizar que todas las partes del mundo se pueda envejecer con seguridad y dignidad y que las personas mayores puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos, además se señala en la introducción de dicho plan que: “el envejecimiento de la población pasará a ser una cuestión de primordial importancia en los países en desarrollo, que según se proyecta, envejecerán rápidamente en la primera mitad del siglo XXI. Las Naciones Unidas, creó un grupo de trabajo especial, bajo la presidencia de Argentina para darles a los adultos mayores una Convención Internacional como la que ya protege los derechos de los niños y de las mujeres.

Ahora bien, la Corte Interamericana de Derechos Humanos por medio de sus competencias fundamentales, establece la protección de los derechos humanos y ratifica que el Estado participante en la materia, debe garantizar el cumplimiento de estos derechos y el alcance de las obligaciones adquiridas por los Estados en la materia. Ante cualquiera de estas instancias podemos denunciar y adelantar

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 43 de 77</b>

demandas contra el Estado por violaciones a los Derechos Humanos de las personas mayores (62).

La Constitución Política Colombiana señala en su artículo 13, que es obligación del Estado proteger a todas aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia vulnerable, sancionará los abusos y maltratos que contra ella se cometan; en el artículo 46 de la misma, hace referencia a que el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad. Y que el Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. Ahora bien, la Corte Constitucional por medio de la sentencia T- 121 de 2015 expresó que el derecho a la salud debe ser oportuno y eficaz en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizar, de igual manera comprende, la satisfacción de otros derechos vinculados a su realización efectiva (63).

El marco principal de la Ley 1251 de 2008, (Colombia C. d., Ley 1251, 2008) es la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores, su objeto es proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, así como orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez (63).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 44 de 77</b>

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1. NATURALEZA DE LA INVESTIGACIÓN

El siguiente estudio es de naturaleza cuantitativa, debido a que la información es tomada, recolectada y analizada por medio de herramientas cuantitativas a través de la estadística, con esta, mediante de tabulaciones y gráficas se puede tener información precisa de los resultados de la investigación (64).

### 6.2. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es tipo descriptivo y de corte longitudinal

**Descriptivo:** Se describe o caracterizan los componentes más importantes de un problema de salud en nuestra población y su segunda función es proporcionar datos de forma organizada sobre hipótesis planteables razonables de la investigación (65).

**Corte longitudinal:** Se realiza en varios momentos en el tiempo, generalmente son trabajos que proponen las posturas y posteriormente hacen una revisión para verificar que las enseñanzas compartidas estén siendo utilizadas y se tomen acciones que los incentiven a usarlas adecuadamente (65).

**Población:** Adultos mayores que residan en la ciudad de Cartagena que viven en el Barrio Olaya que asisten a la Fundación Granitos de Paz. Comunidades de Manzanillo y, Villa Gloria de la Fundación Serena del Mar.

**Tipo de muestreo:** por conveniencia es la técnica de muestreo que se utiliza de manera más común, ya que es extremadamente rápida, sencilla y, además, los miembros suelen estar accesibles para ser parte de la muestra utilizada en situaciones en las que hay grandes poblaciones para ser evaluadas, ya que, en la mayoría de los casos, es casi imposible realizar pruebas a toda una población (66)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 45 de 77</b>

### **6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.**

#### **6.3.1. Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que residan en la ciudad de Cartagena.
- Adultos mayores que asisten a la Fundación Granitos de Paz de Olaya, Comunidades de Manzanillo y Villa Gloria de la Fundación Serena del Mar.
- Adultos mayores a partir de los 60 años, que firmen consentimiento informado.

#### **6.3.2. Criterios de exclusión**

- Adultos menores de 60 años
- Adultos mayores con capacidades físicas o mentales limitadas, de tal modo que no puedan responder la encuesta.

#### **6.3.3. Técnica e instrumento:**

##### **6.3.3.1. Técnicas de recolección de datos**

- **Primaria**  
Encuestas aplicadas a adultos mayores de dos fundaciones en la ciudad de Cartagena.
- **Secundarias**  
Artículos científicos, informes y demás fuentes de información relacionadas con el tema problemático (66).

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 46 de 77</b>

#### 6.3.4. Instrumento

- **Aspectos sociodemográficos:** esta sección fue diseñada por el equipo investigador. Incluye una serie de preguntas para conocer el perfil de los adultos mayores a estudiar, edad, estado civil, procedencia, nivel educativo, actividad principal y régimen de salud.

- **Cuestionario WHOQOL-BREF, para valoración de la calidad de vida**

La OMS diseñó el World Health Organization Quality of Life, versión breve (WHOQOL-BREF, siglas en inglés)

Evalúa las percepciones del individuo, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones.

El instrumento tiene 26 preguntas dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida (67).

- **Cuestionario del perfil del emprendedor social, por Garcia-Gonzalez Abel, Ramírez-Montoya Maria Soledad, de Leon Guadalupe y Aragon**

Tiene como objetivo medir el nivel de dominio percibido en la competencia de emprendimiento social.

La competencia de emprendimiento social se compone de cinco subcompetencias o dominios: a) personales, b) liderazgo, c) innovación social, d) valor social, e) gestión emprendedora. Además, el instrumento integra preguntas sociodemográficas para comprender el capital social del

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 47 de 77</b>

participante respecto al emprendimiento, esta utiliza 2 encuestas cumpliendo con los criterios de inclusión. Luego de obtener la información de la encuesta, se realiza una tabulación y gráficos en forma de torta (diagrama de venn) en base a las encuestas aplicadas en la cual se obtuvieron diferentes variables (68)

#### **6.4. Recolección y procesamiento de la información**

La información fue recopilada mediante la aplicación de una serie de encuesta a los adultos mayores. Los datos recopilados fueron ingresados en el sistema de Microsoft Excel (69).

#### **6.5. Análisis de la información**

Después de finalizar la recolección de los datos y plasmarlos en la matriz de tabulación, se procede a analizar la información recolectada mediante el uso de diversos parámetros estadísticos especialmente de tipo descriptivo y consolidar todos los datos obtenidos en un informe final (69).

Con estas medidas se representan a través de otros intervalos significados como lo son intervalos de confianza, moda, mediana, desviación estándar etc. El conjunto de observaciones de cada una de las variables que se utilizaron se puede describir con ellas otras características del conjunto poblacional de interés (69).

#### **6.6. Presentación de los datos**

Se busca describir el nivel de la calidad de vida percibido en los adultos relacionados con el envejecimiento. Los datos fueron representados mediante tablas, graficas, diagramas de barra o pastel para determinar cuáles son los conocimientos que tienen los estudiantes de los programas de ciencias de la salud sobre disposición de residuos sólidos.



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 48 de 77</b>

**ORGANIZACIÓN METODOLOGÍA DE TRABAJO PAT COLECTIVO INTER Y  
TRANSDICIPLINARIO**

<b>Pregunta problema</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>I PERIODO 2023</b>	<b>II PERIODO 2023</b>	<b>I PERIODO 2024</b>	<b>Interdisciplinariedad/ Programa (S/A) *</b>
¿Cuál es la percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida?	Determinar la percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterizar socio demográficamente a los adultos mayores</li> <li>2. Describir el nivel de calidad de vida en los adultos mayores</li> <li>3. Analizar la contribución de la creación de oportunidades de emprendimiento social en la calidad de vida del adulto mayor</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicación de instrumentos de acuerdo con la asignación por programa</li> <li>• Priorización de problemática a intervenir para la realización del plan de capacitación (material educativo)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primera intervención (#1) todos los programas en las tres instituciones</li> <li>• Segunda intervención (#2) todos los programas en las tres instituciones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medición de impacto. Aplicación de encuestas post intervención (análisis)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Medicina (Angie Tatiana Ramírez García) – Recolección de información en Villa Gloria.</li> <li>2. Enfermería (Narcisca Charris Bocanegra) - Recolección de información en Fundación Granitos de Paz.</li> <li>3. Administración de empresas (Jessica María Castillo Loaiza) Recolección de información en Manzanillo del Mar.</li> </ol>

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 49 de 77</b>

## 6. CONSIDERACIONES ETICAS

Desacuerdo a la resolución número 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el título II que hace referencia a la investigación en seres humanos, en el capítulo 8 afirma que las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (70).

Además de acuerdo a la resolución 8430 esta Investigación es sin riesgo ya que es un estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos , además no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (70).

Uno de los principios básicos de la declaración de Helsinki es que, en toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento (71).

Para realizar la investigación se solicitó por escrito el consentimiento (consentimiento informado) a cada una de las personas encuestadas conforme a lo establecido en la Declaración de Helsinki para este tipo de investigaciones (71).

Esta investigación está basada en los Principios éticos básicos del Informe Belmont. La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 50 de 77</b>

particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia.

Toda investigación en seres humanos debe realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios, que en teoría tienen igual fuerza moral– guían la preparación responsable de protocolos de investigación (72).

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas Fundamentales:

- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La beneficencia refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. La beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, No maleficencia (no causar daño). Sumado a lo anterior, también se tendrán en cuenta los planteamientos establecidos en la Declaración de Helsinki, en donde se exponen las disposiciones que permiten guiar al personal de salud que lleven a cabo estudios biomédicos que involucren la participación de seres humanos (73).

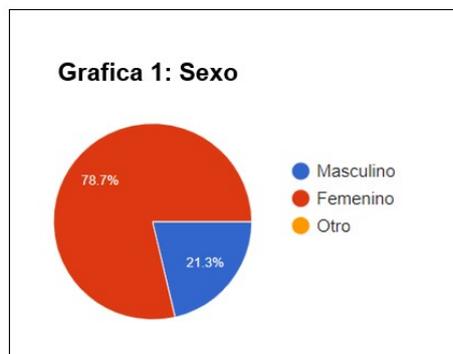
 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 51 de 77</b>

## 7. RESULTADOS Y TABULACIÓN

### RESULTADOS PARCIALES

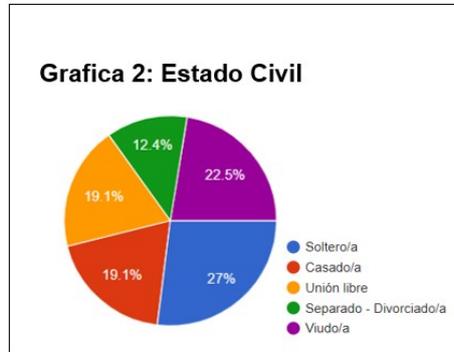
El siguiente análisis tiene como finalidad mostrar los resultados obtenidos en la encuesta sobre la percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida en Cartagena en la fundación granito de paz (Olaya) y la fundación Serena de Mar (Comunidades de Manzanillo y Boquilla), encuesta que evalúa 2 componentes: sociodemográfico; valoración de la calidad de vida realizada por adultos mayores, obteniendo una muestra de 89 participantes.

#### 7.7. Aspectos sociodemográficos



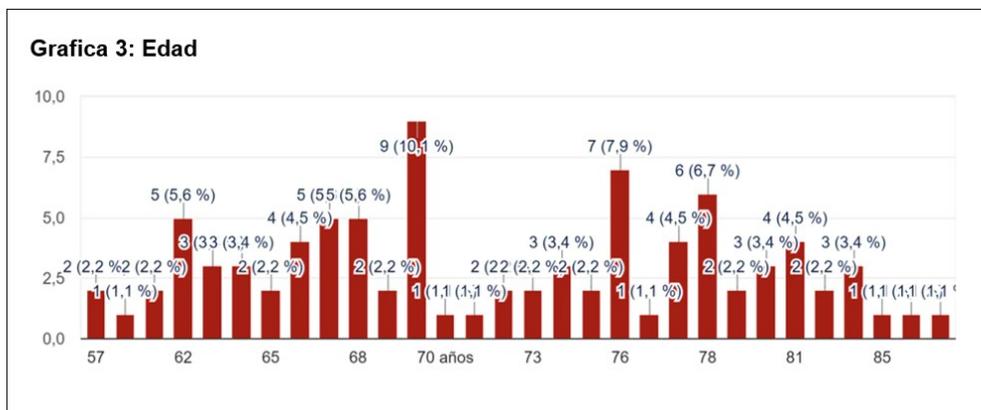
Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

La grafica 1 muestra que el sexo que predomino fue femenino con un rango más alto con un 78,7% a diferencia de los hombres con un 21,3%.



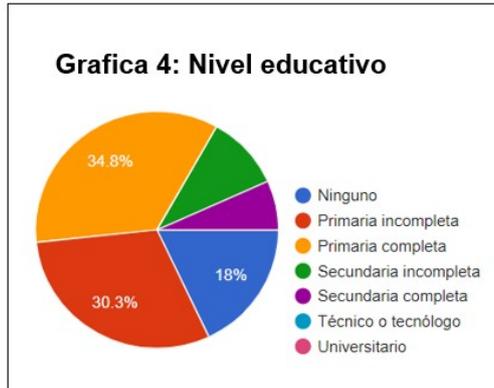
Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

En la gráfica 2 se evidencia que las mujeres solteras tuvieron la mayor participación con 27% mujeres a diferencia de las divorciadas en las que solo participaron el 10,4% de personas.



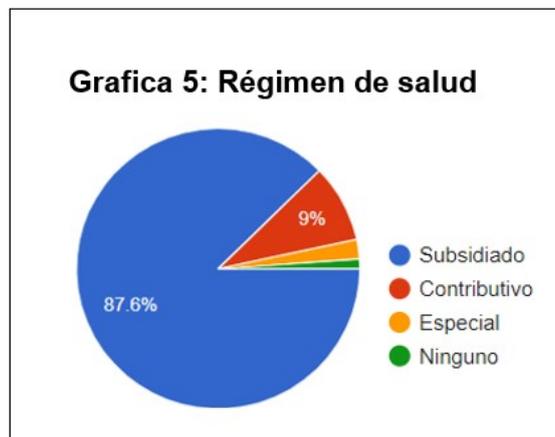
Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

La grafica 3 muestra que la edad de 70 con un 10,1% marcaron el rango más alto a diferencia de las personas de 65 años con un 2,2%.



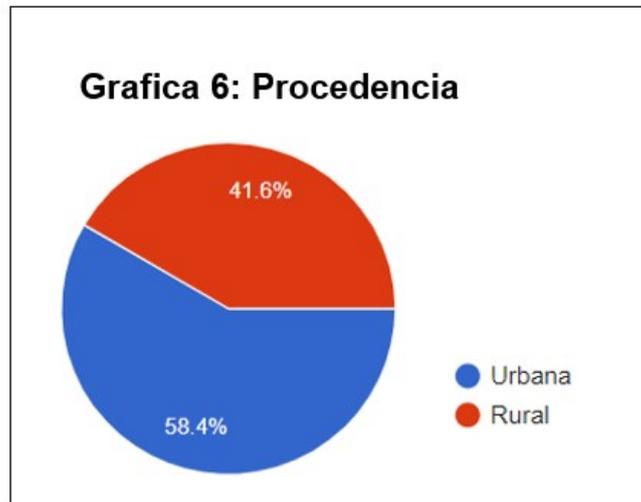
Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

La gráfica 4 relacionada muestra que 89 encuestados son de primaria completa mientras que en primaria incompleta 34,8% y con ninguno se encontraron y con ninguno el 18%



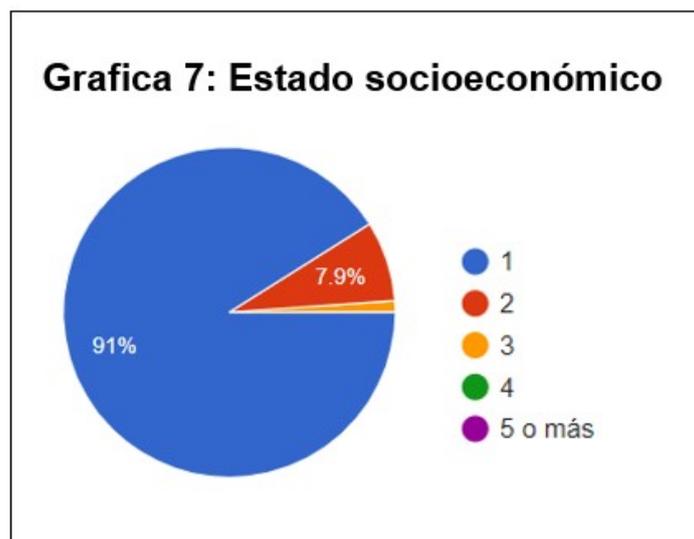
Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

En la gráfica 5 se muestra que el 87,6% de la población encuestada está afiliada al régimen de seguridad social subsidiado mientras que otro 9% es contributivo.



Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

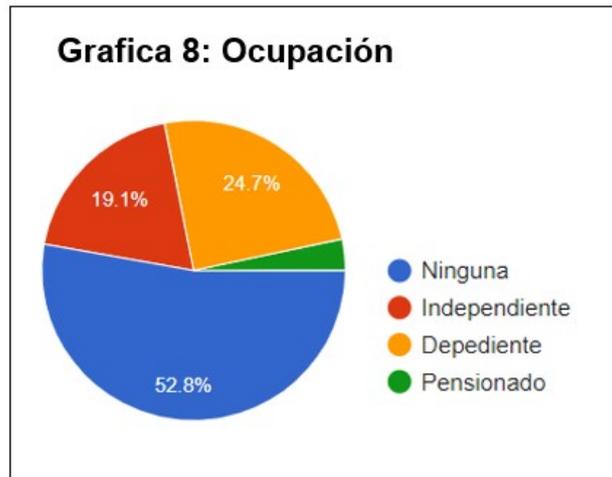
En la gráfica 6 se puede evidenciar que de los encuestados con el mayor número de participantes son las mujeres de procedencia urbana con un 58,4% mientras que el otro 41,6% son de procedencia rural.



Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 55 de 77</b>

La grafica 8 relacionada con el estrato socioeconómico indica que el 91% pertenecen al estrato 1 y otro 7,9% pertenece al estrato socioeconómico 2.



Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

En la gráfica 8 se puede evidenciar que de los encuestados con el mayor número de participantes no cuentan con una ocupación con un 52,8%, mientras que 24,7% son independientes.



Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

La grafica 9 refiere que el 98,9% de la población encuestada no tiene experiencia familiar en emprender.

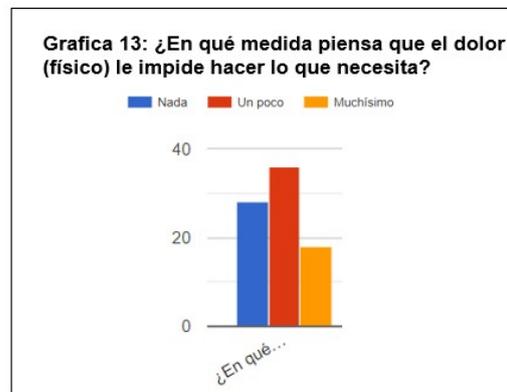
La grafica 10, muestra que los adultos mayores refieren que su familia no quiere que ellos emprendan con un 42,7%

## 7.8. Calidad de vida



Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

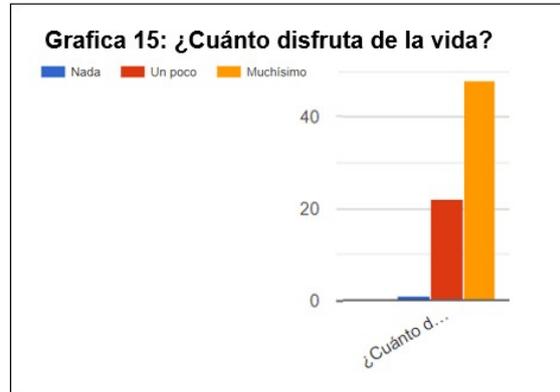
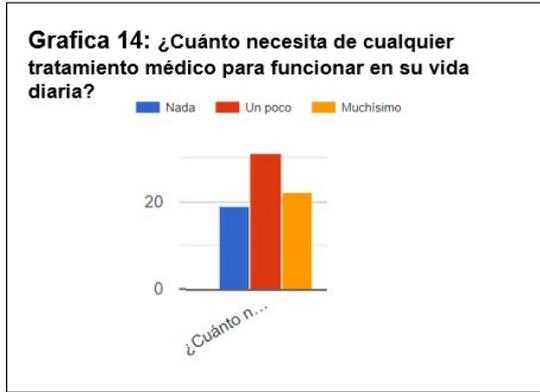
La grafica 11 revela que más del 40 de las personas encuestadas expresan que su calidad de vida ha sido normal.



Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

Grafica 12 prevalece con un 30 que están lo normal satisfecho con su salud.

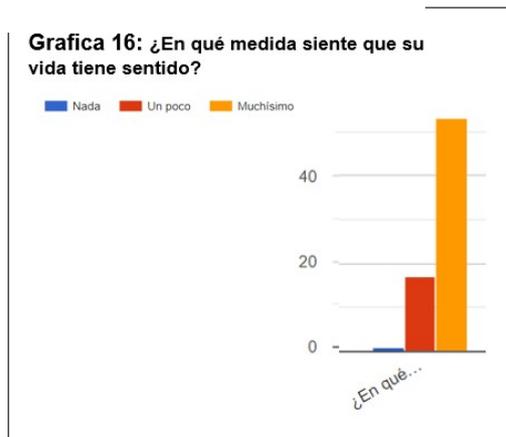
Grafica 13 nos arroja que más del 30 piensa que un poco el dolor físico le impide realizar sus necesidades diarias.



Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

Grafica 14 prevalece un 30 que necesitan de cualquier tratamiento medico para su vida diaria

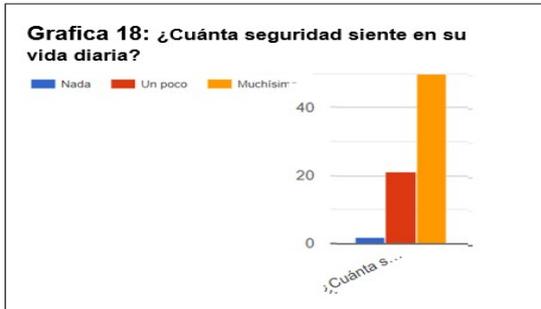
Grafica 15 se observa con mas de un 40 que disfrutan muchisimo su vida.



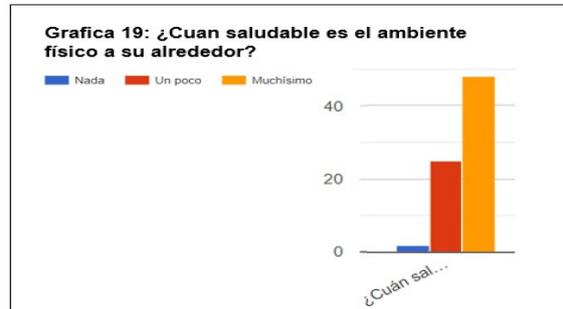
Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

Grafica 16 se puede mirar que mas de un 40 respondieron que su vida tiene muchisimo sentido.

Grafica 17 se observa con un 40 que tienen muchisima capacidad de concentracion.



Grafica 18 se evidencia con un 50 que tienen muchísima seguridad en su vida diaria.

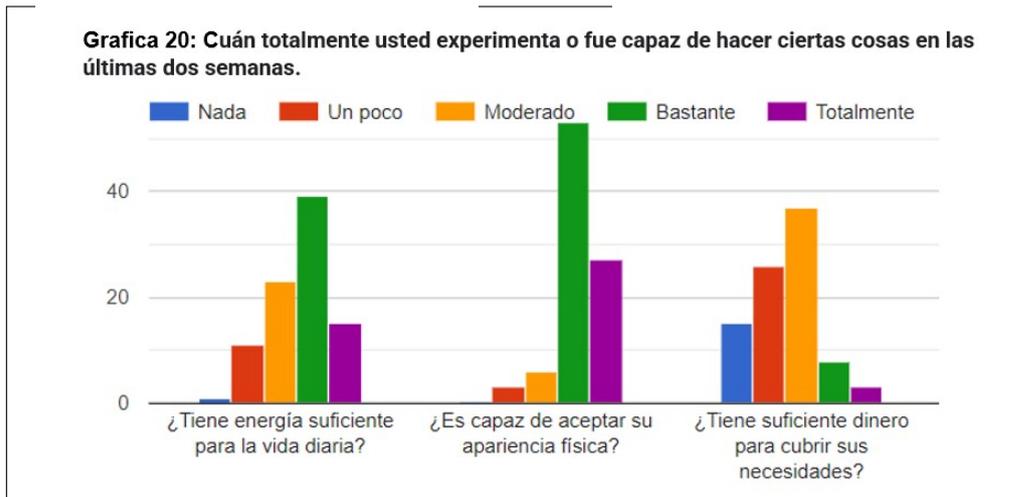


Grafica 19 podemos ver que con más de un 40, dicen que cuentan con un buen ambiente físico a su alrededor.

Fuente: Pr

los cambios g

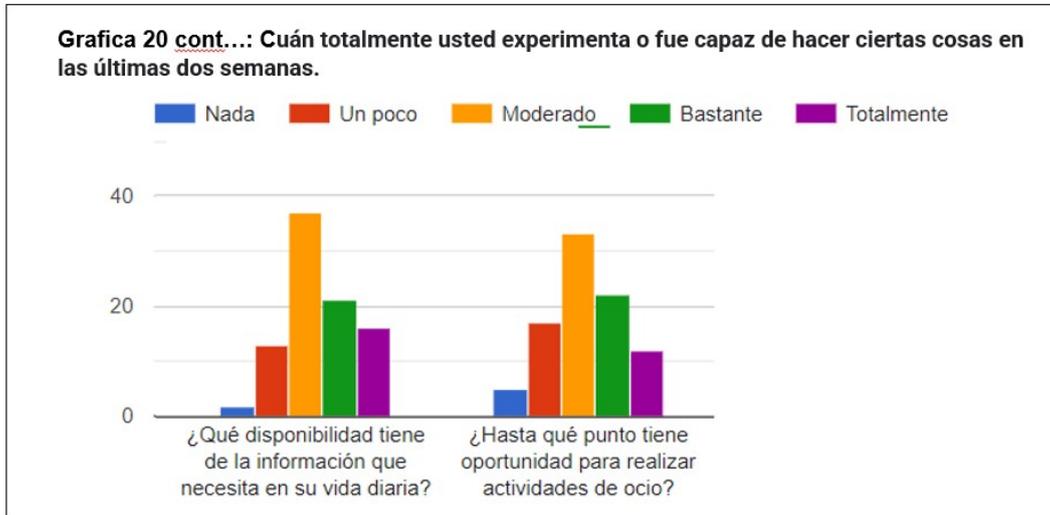
la calidad de vida.



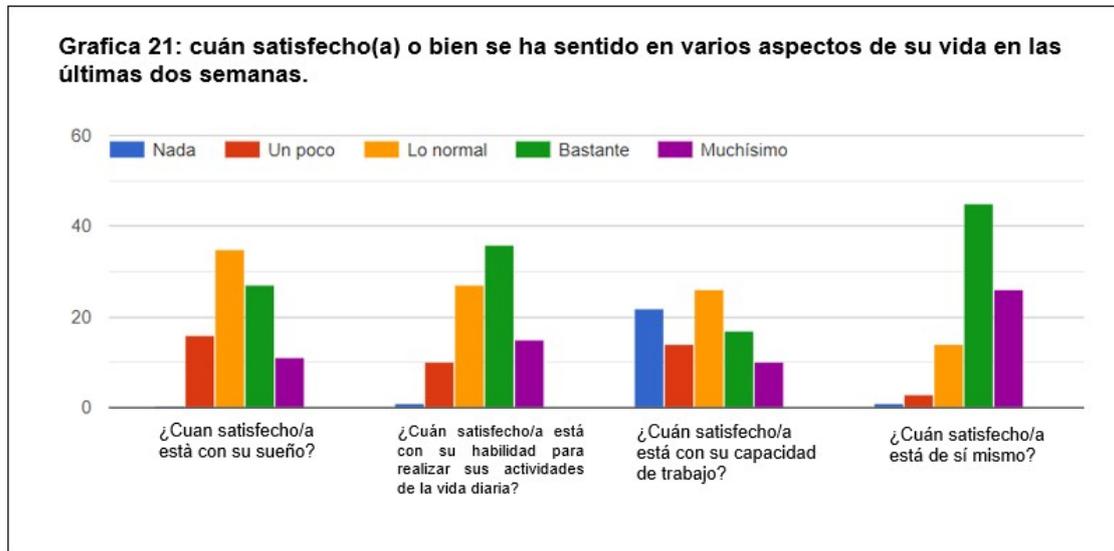
Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

**Grafica 20**

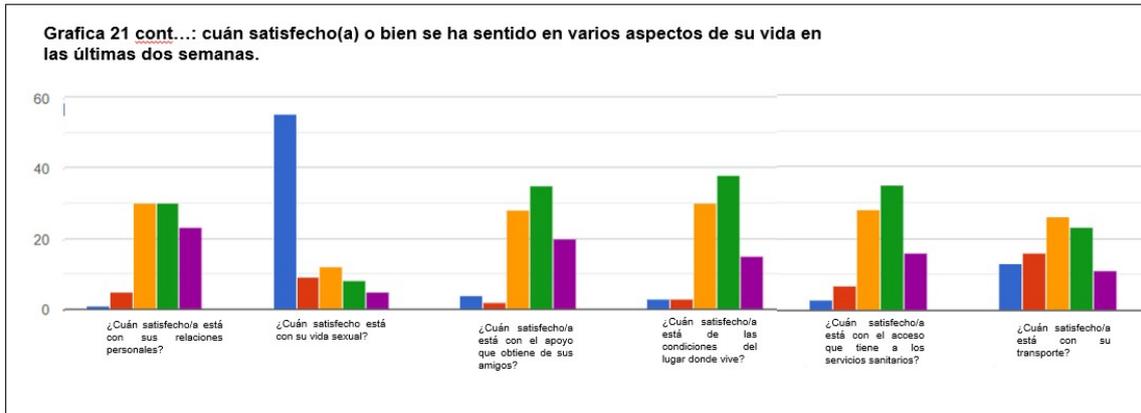
- Se muestran varios resultados donde una de ellas se muestra que con más de un 30 tienen bastante energía para la vida diaria.
- Con más de un 50 dicen que son capaces de aceptar su apariencia física.
- Con más de un 30 arroja que tienen suficiente dinero para cubrir sus necesidades.



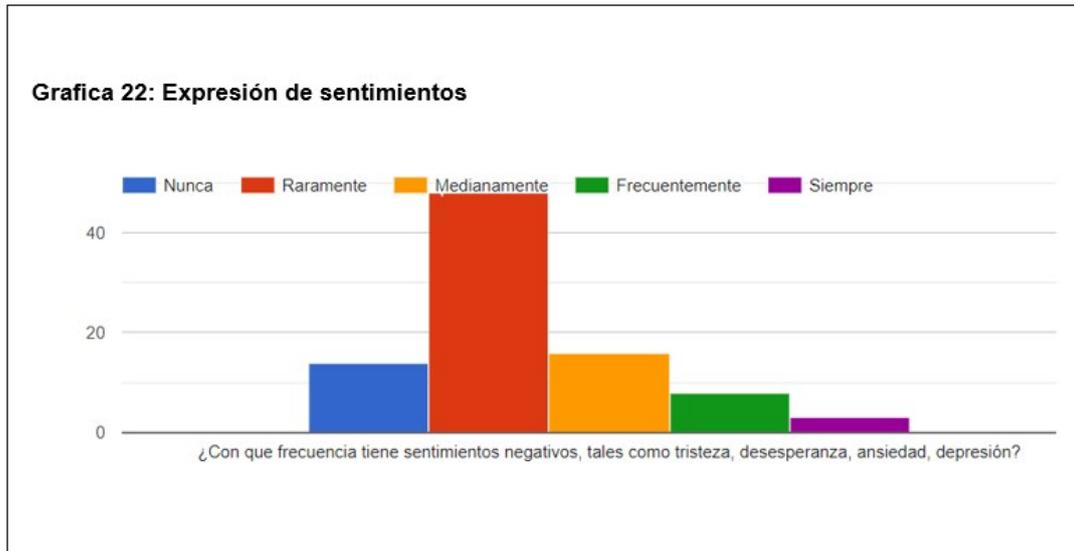
Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.



Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.



Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.



Fuente: Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NUÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 62 de 77</b>

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Pérez T, González Aragón C, Castellón León G, González Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Finlay [Internet]. 2018 [citado el 2 de marzo de 2023];8(1):59–65. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007)
2. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. En 2050 el número de personas adultas mayor será de 1.500 millones [Internet]. Com.tr. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en:<https://www.aa.com.tr/es/mundo/en-2050-el-n%C3%BAmero-de-personas-adultas-mayor-ser%C3%A1-de-1500-millones/1994001>
4. Ocáriz A. Estudio transversal sobre la vivencia de los cambios funcionales en el envejecimiento. Uic.es. [citado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en:[https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/914/TFG\\_Ana%20Franc%20Ocariz\\_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y](https://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/914/TFG_Ana%20Franc%20Ocariz_2018.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
5. Villarreal MA, Moncada J, et al. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México (Perception of the quality of life of Mexican older adults). Retos Digit [Internet]. 2021 [citado el 16 de mayo de 2023];41(41):480–4. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/58937>
6. Solis MM, Percy E. “CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL [Internet]. Edu.pe. [citado el 16 de mayo de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1074/VELASQUEZ-LUJAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. CES Derecho [Internet]. 2022 [citado el 16 de mayo



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 63 de 77</b>

de 2023];13(2):132–60. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-77192022000200132](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-77192022000200132)

8. Villarreal Amaris GE, Pérez Aguas CP, Usta Carrillo A. Salud y calidad de vida autopercibida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. Salud Uninorte [Internet]. 2022 [citado el 16 de mayo de 2023];38(01):35–50. Disponible en:  
<https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13831>

9. Gonzales Portillo J, Arbeláez Caro JS, Ahumada Trejos A, Ramírez Gallego NM, Trujillo Marín AV, Velasco Gómez JA. Factores de vulnerabilidad asociada a la percepción de soledad social en adultos mayores del departamento del Quindío (Colombia). Psic y Sal [Internet]. 2022 [citado el 16 de mayo de 2023];33(1):119–0. Disponible en:  
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2778>

10. Vargas SR, Melguizo E. Quality of life in the senior population of Cartagena, Colombia. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2017 [citado el 16 de mayo de 2023];19(4):549–54. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>

11. Ibarra Gallo CC, Jurado Sepúlveda DM. Estimulación cognitiva en memoria episódica de adulto mayor analfabeta institucionalizado con envejecimiento normal. repositoryceseducu [Internet]. 2023 Feb 13 [cited 2023 Mar 25]; Available from: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/7313>

12. Piña Morán, Marcelo, et al. "Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores." Rumbos TS 17.282022):[https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071977212022000200007&script=sci\\_arttext#B40](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071977212022000200007&script=sci_arttext#B40)

13. Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martinez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda EG, Durin-Badillo T. Percepción de los adultos mayores acerca de



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 64 de 77</b>

su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 25];26(2):83–8. Available from:

<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>

14. Sánchez Galvis, Yuli Alejandra; Ceballos Zuluaga, David. La familia como red social en la reducción de la pobreza del adulto mayor..2021-10-25. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/50223>

15. Morales, Andrea Vásquez. "Es momento de pensar: ¿Si el otoño de la vida llega con fuerza, estamos realmente preparados?" Movimiento Científico 13.1 (2019):

16. Sánchez Galvis, Yuli Alejandra; Ceballos Zuluaga, David. La familia como red social en la reducción de la pobreza del adulto mayor..2021-10-25. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/50223>

17. CURN: Corporación Universitaria Rafael Núñez. Misión [internet]. [Consultado 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.curn.edu.co/cont-pub/13-curn/pagcorp/65-mision.html>

18. <https://riap-mt.com/envejecimiento-y-salud/>

19. Ministerio de Salud y Protección Social. Vejez. [ Internet]. Gov.co. [ Citado 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

20. Vargas-Ricardo, S. R., & Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Revista de Salud Pública, 19, 549-554

21. Peña-Marcial, E., Bernal-Mendoza, L. I., Reyna-Avila, L., Pérez-Cabañas, R., Onofre-Ocampo, D. A., Cruz-Arteaga, I. A., & Silvestre-Bedolla, D. A. (2019). Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Universidad y salud, 21(2), 113-118.

22. Esmeraldas E, Falcones R, Vásquez G, Solórzano A. El envejecimiento del

adulto mayor y sus principales características. Revista Dialnet. [Internet].

Año. 2019 [citado el 25 de marzo de 2023];3(1):58–74. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788154>

23. Berrenzuela J. Envejecimiento y enfermedades cardiovasculares. Analesranm.es [internet] 2018 [06/05/2023] número 135 (03). Pág 266 – 280 disponible en:  
[https://scholar.google.es/scholar?start=0&q=envejecimiento+cardiovascular&hl=es&as\\_sdt=0,5#d=gsqabs&t=1680651570652&u=%23p%3Drq4CQJmnlFAJ](https://scholar.google.es/scholar?start=0&q=envejecimiento+cardiovascular&hl=es&as_sdt=0,5#d=gsqabs&t=1680651570652&u=%23p%3Drq4CQJmnlFAJ)

24. Bertolotti L, Ravasi JM, Arocena AV. Apache Tomcat/8.0.37 [Internet]. Repositorio Digital de la Universidad Fasta: Funcionamiento cognitivo en el envejecimiento: intervención psicopedagógica; junio de 2020 [consultado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en:  
<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/329>

25. Concha Y, Vargas R, Celis C, Cambios morfofisiológicos y riesgo de caídas en el adulto mayor: una revisión de la literatura. Salud Uninorte. Revista. [Internet]. Año 2021 [citado el 31 de marzo de 2023];36(2):450–70. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522020000200450](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522020000200450)

26. Estrella J. Tornado A. Leon M. Insuficiencia respiratoria. Artículo. [Edu.co.] Año 2017 [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en:  
[https://aulas.curn.edu.co/pluginfile.php/344546/mod\\_resource/content/2/ENVEJECIMIENTO%20SISTEMA%20RESPIRATORIO.pdf](https://aulas.curn.edu.co/pluginfile.php/344546/mod_resource/content/2/ENVEJECIMIENTO%20SISTEMA%20RESPIRATORIO.pdf)

27. Oyarzo K, Ojeda S, Ivanissevich M. Envejecimiento y Enfermedades Respiratorias en las Personas Adultas Mayores. El caso de un centro de jubilados de Rio Gallegos. Inf Cient - Téc UNPA. Revista [Internet]. Año 2020 [citado el 31



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 66 de 77</b>

de marzo de 2023];12(3):166–93. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7756125>

28. Suarez M. Sariego I. Alt. CAMBIOS DE LA FISIOLÓGÍA RESPIRATORIA EN EL ENVEJECIMIENTO, FACTOR DE MAL PRONÓSTICO EN INFECCIÓN POR SARS-COV-2. Simposio. [Internet]. Año 2021. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/download/353/230&ved=2ahUK EwiUs K2\\_nIX](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/download/353/230&ved=2ahUK EwiUs K2_nIX)

29. Guevara M. El riñón en el anciano. PLATAFORMA DE AULAS VIRTUALES [Internet]. Año 2007. [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en:  
<https://aulas.curn.edu.co/course/view.php?id=236&section=3>

30. Chavez D, Jiménez H. Cambios estructurales renales en el riñón con el envejecimiento: con énfasis en glomeruloesclerosis. Pierna Med Costa Rica. Revista. [Internet]. Año 2018 [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en:  
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900152018000100075&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140900152018000100075&script=sci_arttext)

31. Montero D. Riñón y envejecimiento. Implicación de la senescencia renal en la estimación de la tasa de filtración glomerular. Tesis [Internet]. Año 2021 [citado el 31 de marzo de 2023]; Disponible en:  
<https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/84400>

32. An r, Wilms e, Maslen m, Smidt h, zoetendal g, Jonkers d.[Citado el 25 de marzo de 2023 ]Disponible en:  
[https://aulas.curn.edu.co/pluginfile.php/336345/mod\\_resource/content/1/desarrollo%20y%20cambios%20con%20la%20edad%20en%20el%20tubo%20digestivo%2c%20h%3%adgado%20y%20p%3%a1ncreas.pdf](https://aulas.curn.edu.co/pluginfile.php/336345/mod_resource/content/1/desarrollo%20y%20cambios%20con%20la%20edad%20en%20el%20tubo%20digestivo%2c%20h%3%adgado%20y%20p%3%a1ncreas.pdf)

33. Álvarez O. Ulloa B. Fernandez J. Castellanos T. Afecciones digestivas más frecuentes en el adulto mayor. Revista [Internet]. Año 2019. [citado el 31 de



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 67 de 77</b>

marzo de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000400012&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192010000400012&script=sci_arttext&lng=en)

34. Llera R. Cabrera N. Lopez M. Leon D. Llera M. LAS ASIGNATURAS BÁSICAS BIOMÉDICAS Y EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE DEL TEMA ENVEJECIMIENTO, EN LA CARRERA DE MEDICINA. Artículo [internet]. Año 2021 [citado el 31 de marzo de 2023]; Disponible En <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/409/>

35. PLATAFORMA DE AULAS VIRTUALES [Internet]. Año 2007. [citado el 26 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://aulas.curn.edu.co/mod/resource/view.php?id=166625>

36. García M. Enfermedades del sistema endocrino y de la nutrición. Universidad de Salamanca. Revista. [Internet]. Año 2017. [ citado el 30 de marzo 2023] Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hla-Sul57wwC&oi=fnd&pg=PA11&dq=sistema+endocrino+&ots=n76aeVGriY&si\\_g=m1Bdaosuw3358MmaRc-xAH8IUAY](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hla-Sul57wwC&oi=fnd&pg=PA11&dq=sistema+endocrino+&ots=n76aeVGriY&si_g=m1Bdaosuw3358MmaRc-xAH8IUAY)

37. Olmos M, Espina B, García C, Valero C, González J. Características funcionales y cognitivas de los ancianos ingresados en un Servicio de Medicina Interna. Rev. Clin Esp. 2006; 206:188 90. Revista.uninuñez. [internet]. Año 2007 [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://aulas.curn.edu.co/mod/resource/view.php?id=109506>

38. Vista de Envejecimiento y control postural. Revista de investigación.Univalle.edu. [Internet]. Año 2021. [citado el 31 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.univalle.edu/index.php/salud/article/view/71/62>

39. Peñalba AN. Impacto de la actividad física sobre el sistema musculoesquelético en adultos mayores. Trabajo de grado. [Internet] Año 2022. Disponible en: [https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&as\\_ylo=2019&a](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&a)

mp;q=envejecimiento+del+sistema+musculesqueletico&btnG=#d=gs\_qabs&amp;t=1680237407202&u=%23p%3DJy2q\_WErqEcJ

40. Artículos. Cambios de los sentidos en el envejecimiento. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2022 [citado el 7 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://revistamedica.com/cambios-sentidos-envejecimiento/>

41. Leída arevalo. Cambios sensoriales en adultos mayores [Internet]. AARP. [citado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info-2018/cambios-sensoriales-en-adultos-mayores-lyda-arevalo-flechas.html>

42. Duran-Badillo Tirso, Salazar-Barajas Martha Elba, Hernández Cortés Perla Lizeth, Guevara-Valtier Milton Carlos, Gutiérrez-Sánchez Gustavo. Función sensorial y dependencia en adultos mayores con enfermedad crónica. Sanus [revista en la Internet]. 2020 Sep [citado 2023 Mayo 07] ; 5( 15 ): 00001. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-60942020000300001&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000300001&lng=es)

43. Ministerio de Salud y Protección Social. Vejez. [ Internet]. Gov.co. [ Citado 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

44. Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza LI, Reyna-Avila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo DA, Cruz-Arteaga IA, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ Salud [Internet]. 2019;21(2):113–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-113.pdf>

45. Vargas-Ricardo SR, Melguizo-Herrera E. Calidad de vida en la población adulta mayor de Cartagena, Colombia. Rev Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2017;19(4):549–54. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/65487/55806-378769->

1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza LI, Reyna-Avila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo DA, Cruz-Arteaga IA, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ Salud [Internet]. 2019;21(2):113–8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n2/2389-7066-reus-21-02-113.pdf>

47. Lizcano Cardona D, Universidad CES, Medellín, Colombia, Cardona Arango D, Segura Cardona A, Segura Cardona A, Agudelo-Cifuentes MC, et al. Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016.CES Psicol [Internet]. 2020;13(2):144–65. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v13n2/2011-3080-cesp-13-02-144.pd>

48. Apoyo Social - Definición, fuentes, formas y beneficios [Internet]. Organizadoresgraficos.org. Organizadores Gráficos; 2023 [citado el 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.organizadoresgraficos.org/apoyo-socia>.

49. Medellín M, Rivera M, Peñaloza J. Et. Al. Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. Salud Ment (Mex) [Internet]. 2012 [citado el 16 de mayo de 2023];35(2):147–54. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000200008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000200008)

50. Romero ALL, Cárdenas JAR, Alfonso R, Pineda C. Una mirada a la resiliencia desde la vejez y su desarrollo en los adultos mayores institucionalizados [Internet]. Edu.co. [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/32127/2021jessicaromero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

51. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Rev Estud Soc [Internet]. 2004 [citado el 5 de abril de 2023];(18):89–96. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-885X2004000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200010)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 70 de 77</b>

52. Gómez D. Qué son las Emociones: Tipos, Ejemplos y Cómo Pueden Ayudarnos [Internet]. Somos Inteligencia Emocional. 2016 [citado el 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.somosinteligenciaemocional.com/emociones/>

53. Ospina A. El rol del cuidador – Confa [Internet]. Confa.co. [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://confa.co/el-rol-del-cuidador>

54. García S. Concepto de **【Geriatría】** [Internet]. Significados. 2022 [citado el 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://tusignificado.com/salud/concepto-de-geriatria>

55.

56. Organización Panamericana de la Salud <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>

57. Dcrero No. 681 de 2022- Política Pública de Envejecimiento y Vejez- ministerio de salud y protección social- [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf)

58. 3 Poder Público - Rama Legislativa- Constitución Política de Colombia 1991. Asamblea Nacional Constituyente (Julio 6 de 1991) <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981>

59. 3 PRINCIPIOS DE LAS NACIONES UNIDAS EN FAVOR DE LAS PERSONAS DE EDAD (adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 991 - Resolución 46/91). <https://www.acnur.org/5b6caf814.pdf>

60. 3 Protección constitucional de los derechos fundamentales a la seguridad social y al habeas data de un adulto mayor. Magistrada Ponente: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

[https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-013-20.htm#:~:text=PERSONA%20DE%20LA%20TERCERA%20EDAD%20Y%](https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-013-20.htm#:~:text=PERSONA%20DE%20LA%20TERCERA%20EDAD%20Y%20)



**FORMATO REGISTRO DOCUMENTO  
CONSOLIDADO PAT COLECTIVO**

<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
<b>Versión</b>	<b>3</b>
<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
<b>Página</b>	<b>Página 71 de 77</b>

20ADULTO%20MAYOR%2DDiferencia&text=De%20cara%20a%20lo%20di  
spuesto,que%5D%20as%20C3%AD%20lo%20determinen%E2%80%9D.

61. 3 ABC de la corte interamericana de los derechos humanos.

[Internet].corteidh.or.cr.[Citado marzo 8 2023];Disponible en:

<https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/ABCCorteIDH.pdf>

62. 3 . Congreso de Colombia. &quot;Por la cual se dictan normas tendientes a  
procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos  
mayores&quot; [Internet].funcionpublica.gov.co.[Citado marzo 8 2023];Disponible

en:[https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20como,de%20las%20institu)

964#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20como,de%20las%20institu  
ciones%20que%20prestan

63. 3 Congreso de Colombia. “por la cual se dictan normas tendientes a procurar  
la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”

[Internet]. minsalud.gov.co.[Citado marzo 8 2023];Disponible en:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Le  
y-1251-de-2008.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1251-de-2008.pdf)

64. Sánchez Flores FA. FUNDAMENTOS EPISTÉMICOS DE LA  
INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Consensos y Disensos. Rev  
Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019 [citado el 4 de abril de  
2023];13(1):101–22.Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s222325162019000100008&amp;s>  
cript=sci\_art

65. Diseño de la investigación: Estudios descriptivos [Internet]. Hhs.gov. [citado el  
4 de abril de 2023]. Disponible en:

[https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res\\_des1.htm9](https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm9)

66. Higueta LF, Cardona JA. Instrumentos de evaluación de la calidad de vida  
relacionada con la salud del adolescente. Hacia promoc. salud. 2015; 20(2): 27-42.

DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.3 Disponibles en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a03.pdf

67. Capella Peris C, Gil Gómez J, Martí Puig M, Ruiz-Bernardo P. Construcción de un cuestionario para medir el emprendimiento social en educación física. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria* [Internet]. 2016; (28):169-188. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=135047100014>

68. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. METODOLOGÍA DE LOS TIPOS Y DISEÑOS DE ESTUDIO MÁS FRECUENTEMENTE UTILIZADOS EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. [citado el 4 de abril de 2023]. 2019;30(1):36–49. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>

69. Castillo M. JE, Caballero Vigil L. MATEMÁTICA EN EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS. *rea* [Internet]. 26 de mayo de 2022 [citado 4 de abril de 2023];1(1):96-110. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/rea/article/view/2915>

70. Minsalud [Internet]. 2022 [citado 9 Marzo 2023]. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

71. Mancini J L. [Internet]. *acta bioética*. 2020 [citado Marzo2023]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

72. asociación médica mundial [internet]. 2022 [citado 9 Marzo]. Disponible: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf)

73. El informe Belmont [Internet]. *observatori de Bioètica i Dret* . 2022 [citado Marzo 2023]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 73 de 77</b>

### **3. Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)**

El Pat colectivo constituye un elemento fundamental para el desarrollo humano, puesto que busca generar un proceso de cambio y sensibilización en la comunidad hacia el cuidado de su salud mediante las acciones de educación que influyan en adquirir estilos de vida saludable que fortalezcan la calidad de vida. Busca una transformación social mediante la generación de estrategias que fomente la salud y bienestar de las personas

### **4. Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa académico**

El programa busca la formación del estudiante de manera integral siendo capaz integrar sus conocimientos y destrezas de manera interdisciplinar en los diferentes campos de acción trabajando de manera articulada con proyección social, investigación e internacionalización; logrando así formar talento humano en los diferentes escenarios siendo capaz de enfrentar desafíos que se desprenden el ejercicio de la profesión. Para el logro de lo anteriormente mencionado el programa de enfermería define lo siguiente:

- Fomentar en el futuro profesional la participación en actividades que promuevan la gestión social en salud, impactando en el desarrollo de las comunidades.
- Promover en el sujeto que aprende, el pensamiento crítico y autónomo para la toma de decisiones éticas y/o resolución de problemas del contexto.
- Desarrollar en el estudiante, habilidades asistenciales, de gestión, educativas e investigativas, que le permitan participar en actividades interdisciplinarias en el área de desempeño.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</p>	<b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 74 de 77</b>

- Brindar formación científica con relación a los procesos investigativos como una herramienta conceptual y metodológica para el abordaje de problemas en salud y sus determinantes.
- Desarrollar en los estudiantes competencias pedagógicas que le permitan ejecutar acciones educativas en el área de desempeño.
- Brindar una formación humanística que promueva la sensibilización en el cuidado a la persona, familia y comunidad en los diferentes niveles de atención.

En este sentido el aporte del PAT colectivo hacia el programa académico es la formación integral del talento humano siendo capaz de intervenir al individuo, familia y comunidad desde las distintas problemáticas sociales que enfrente, basándose en el cuidado integral y humanizado permitiendo el logro de los objetivos planteados.

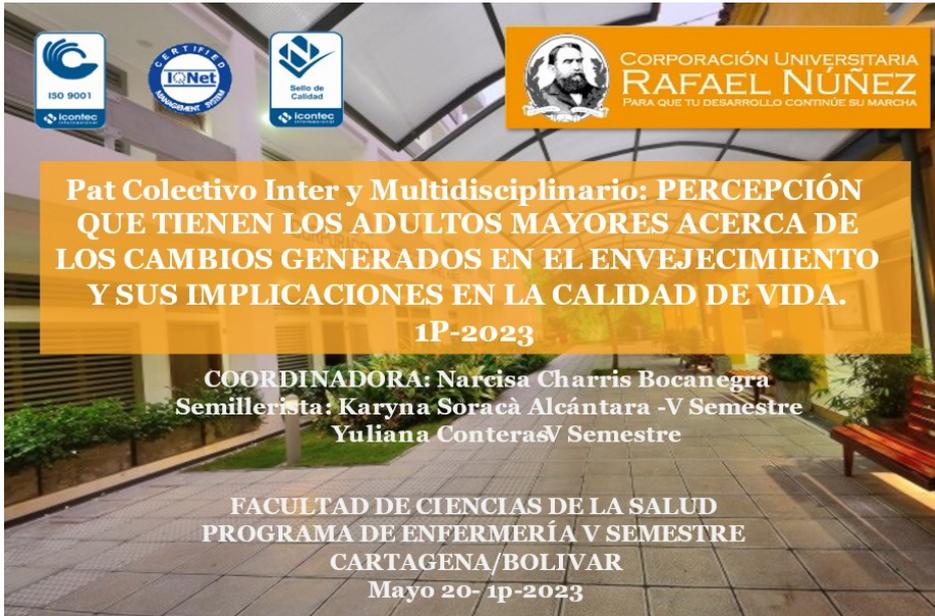
**5. Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa. De acuerdo con la apreciación del Colectivo Docente, indique como valor agregado, si desde el PAT Colectivo desarrollado entre otros: a) se generará *un artículo, o una presentación en evento (divulgación)*, b) se derivará *un trabajo de grado, o una intervención comunitaria*; c) se convertirá en insumo para Investigación estricta.**

- Presentación de avances en el encuentro de Institucional de Semillero y Proyecto Académico de Trabajo Colectivo.
- Insumo de referencia para futuras investigaciones como trabajos de grado.
- Insumo de referencia para programas de responsabilidad social institucional.
- Insumo de referencia para producción escritural.

**Nota:** Adjuntar la lista de estudiantes participantes en el desarrollo del PAT Colectivo.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA <b>RAFAEL NÚÑEZ</b> PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	<p><b>FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO</b></p>	<b>Código</b>	<b>FT-IV-015</b>
		<b>Versión</b>	<b>3</b>
		<b>Fecha</b>	<b>30/09/2022</b>
		<b>Página</b>	<b>Página 75 de 77</b>

## Anexos








**Pat Colectivo Inter y Multidisciplinario: PERCEPCIÓN QUE TIENEN LOS ADULTOS MAYORES ACERCA DE LOS CAMBIOS GENERADOS EN EL ENVEJECIMIENTO Y SUS IMPLICACIONES EN LA CALIDAD DE VIDA.**

**1P-2023**

**COORDINADORA: Narcisca Charris Bocanegra**  
**Semillerista: Karyna Soracá Alcántara -V Semestre**  
**Yuliana ConterasV Semestre**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ENFERMERÍA V SEMESTRE**  
**CARTAGENA/BOLIVAR**  
**Mayo 20- 1p-2023**

Te he invitado a que rellenes un formulario:

**PERCEPCIÓN DE ADULTOS MAYORES ACERCA DE LOS CAMBIOS GENERADOS EN EL ENVEJECIMIENTO Y SUS IMPLICACIONES EN LA CALIDAD DE VIDA.**

Con la tecnología de  


Este formulario se creó en Corporación Universitaria Rafael Núñez.  
[Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Términos Adicionales](#)

VILLA GLORIA



**GRANITOS DE PAZ**

