

39

PERCEPCIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS DEL CUIDADO EN LA SALUD EN ADULTOS MAYORES

PERCEPTION ON THE PRACTICES OF HEALTH CARE IN OLDER ADULTS

Gloria Amparo Giraldo Zuluaga¹

E-mail: gagiraldoz@uniquindio.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1182-4828>

Lilia Inés López Cardozo¹

E-mail: liliai@uniquindio.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6546-4661>

Sandra Leal Larrarte¹

E-mail: saleal@uniquindio.edu.co

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1611-8148>

¹Universidad del Quindío. Colombia.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Giraldo Zuluaga, G. A., López Cardozo, L. I., & Leal Larrarte, S. (2021). Percepción sobre las prácticas del cuidado en la salud en adultos mayores. *Revista Conrado*, 17(S3), 335-345.

RESUMEN

El presente artículo es producto de la investigación denominada: Percepción de la salud de los Adultos Mayores del Departamento del Quindío, desde el enfoque de curso de vida 2019. Tuvo, entre otros objetivos, el de caracterizar los aspectos sociodemográficos de la población objeto de estudio y analizar las prácticas del cuidado en la salud que le dan los adultos mayores en el Departamento del Quindío, se trabajó desde el corte cualitativo y el tipo de estudio fue el fenomenológico, la técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada. El análisis de la investigación se dio en tres fases: Fase descriptiva, fase estructural y la fase de discusión, la muestra estuvo representada por 72 adultos mayores de 60 años y más, del departamento del Quindío en Colombia. Los adultos mayores realizan prácticas de autocuidado con base a sus saberes populares y oportunidades de vida en cuanto a que manejan hábitos de vida saludable con su alimentación, actividad física, descanso, atención en salud, entre otros. La identificación de las prácticas sobre los cuidados en los adultos mayores es un insumo que sirve para la planificación de las intervenciones en el ámbito de los cuidados que se deben de tener en cuenta con el adulto mayor para una mejor calidad de vida.

Palabras clave:

Adultos mayores, prácticos, saludo, cuidados para la prolongación de la vida, calidad de vida.

ABSTRACT

This article is the product of the research called: Perception of the Health of Older Adults of the Department of Quindío, from The 2019 Life Course Approach and aims to characterize sociodemographic aspects of the population under study and Analyze care practices in the health of the elderly in the Department of Quindío. Methodology: The research is qualitative and type of phenomenological study, the technique used was the semi-structured interview The analysis of the research took place in three phases: descriptive phase, structural phase and the discussion phase, the sample was represented by 72 adults people over 60 years old and over, from the department of Quindío. Results: older adults carry out health care practices, based on their popular knowledge and life opportunities in terms of managing healthy lifestyle habits in terms of eating, physical activity, rest, health care, among others. Conclusions: The identification of care practices in the elderly is an input that serves to plan interventions in the field of care that must be taken into account with the elderly for a better quality of life.

Keywords:

Older adults, practical, greeting, care for the prolongation of life, quality of life.

INTRODUCCIÓN

A partir de los resultados obtenidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia DANE (2018), con relación al envejecimiento demográfico no solo arrojó datos cuantitativos sino que se evidencia la urgente necesidad por parte de la academia de realizar investigaciones sobre el fenómeno del envejecimiento y la vejez, más en un país como Colombia que cuenta con 48.258.994 habitantes conformado por los siguientes por grupos de edad: (6.608.641) adultos mayores de 65 años que equivale a 9.1% de la población, de 0-14 años el 22.6%, entre 15-64 años el 68.2%. El grupo de adultos mayores pasó de representar un 7% de la población en el 2005 a ser el 9.1% lo que indica que este grupo poblacional se acrecienta en el país, lo que indica que se debe prestar especial atención a las implicaciones sociales, familiares, económicos y de salud en cuanto a su funcionalidad y del cuidado entre otros.

Los cambios demográficos, los avances en la ciencia y los progresos sociales, han originado un aumento del promedio de vida, que a su vez queda reflejado en dos fenómenos preocupantes: el adelgazamiento de la pirámide poblacional, hay menos niños, y el aumento en el porcentaje de adultos mayores. De acuerdo con el informe de la División de Población de las Organización de Naciones Unidas (ONU) entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

Según Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Aultas Myores (FIAPAM) (2019), en América Latina y El Caribe el 11% del total de la población tiene más de 60 años de edad, en 2030 representará el 17% y en 2050, uno de cada cuatro habitantes será mayor de 60 años. Según DANE (2018), Colombia tiene 48.258.494 habitantes en el territorio nacional, de los cuales el 13,3% son personas mayores de 60 años. La población está creciendo a un ritmo anual del 0,91 por ciento.

Se presenta un acelerado envejecimiento de la población y es innegable que el estilo de vida tiene consecuencias en su salud, en algunas ocasiones se da el paso de las enfermedades transmisibles hacia las crónicas, degenerativas e incapacitantes; situación que plantea grandes desafíos en materia de atención, tratamiento y rehabilitación, en un escenario de enormes problemáticas y demandas sociales (Florez, Martínez, & Arango, 2019).

Ante esta situación, los adultos mayores realizan prácticas que les permiten sobrellevar sus malestares, su enfermedad y/o discapacidad sin la atención en algunos casos de medicina institucionalizada. Acuden a prácticas

de cuidado en diferentes ámbitos desde medicina tradicional, o alternativa, cuidados en la alimentación, actividad física entre otros. Estas opciones, de acuerdo a sus creencias y percepciones, les permiten prevenir, mantener y/o recuperar su salud para un mayor bienestar y satisfacción en su vida.

(Vargas, et al., 2018) plantean que algunas de estas prácticas pueden ser resultado de la información heredada culturalmente, conocimiento dado en la vida cotidiana, y ser complementadas por la información proporcionada por profesionales de la salud. “Esta mezcla de prácticas ilustra cómo se van moldeando y adaptando saberes culturales de la salud con conocimientos profesionales, constituyéndose nuevos patrones culturales de salud” (p. 119).

MATERIALES Y MÉTODOS

Para la presente investigación, interesó conocer cómo ha sido el curso de vida de los adultos mayores con relación al envejecimiento y la vejez con su estado de salud, en sus significados existenciales. La Unidad de Análisis y la Muestra, estuvo compuesta por 72 adultos mayores a partir de los 60 años de edad, 6 por cada municipio perteneciente al departamento, la muestra se dio por el nivel de saturación por categorías centrales / medular y subcategorías emergentes. La elección se hizo libremente teniendo en cuenta la característica de la edad y zona urbana de cada municipio donde se encontraba la persona (familia, amigos, conocidos, parques entre otros). Como técnica de recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada, que permitió una relación más directa entre el entrevistado y el investigador para entablar una cercanía directa de sus experiencias vividas. Según Van Manen (2016) se debe de tener presente para las experiencias vividas en cuanto el énfasis fenomenológico: espacialidad (espacios vividos), corporeidad (cuerpo vivido), temporalidad (tiempo vivido), relacionalidad (relaciones humanas vividas). El Análisis de la Información involucra la categorización y codificación de la información, su ordenamiento y clasificación a partir de los cuales se inician las comparaciones entre los conjuntos de información. Una vez recopilada y sistematizada la información por categorías y subcategorías, se vaciaron en matrices a través de ellas se procedió a realizar la descripción reflexiva entendida como el recuento de lo que el investigador ha observado y transcrito en el diario de campo y las respuestas de las personas en las entrevistas y observaciones participantes. Logrado esto, se pasó a la conceptualización, es decir, se hizo la lectura de la realidad estudiada y analizada conjuntamente con los actores sociales que permitió conceptualizar en términos

de construcción de conclusiones generales acerca de las preguntas de investigación para proceder al reporte de resultados.

DESARROLLO

RESULTADOS

Caracterización demográfica

Para la obtención de los resultados del primer objetivo, se utilizó una estadística descriptiva. Los datos que se exponen, se obtuvieron a través de la ejecución de software SPSS versión 25, agrupados en base a las variables, con una muestra representativa de 72 personas adultas mayores del departamento del Quindío

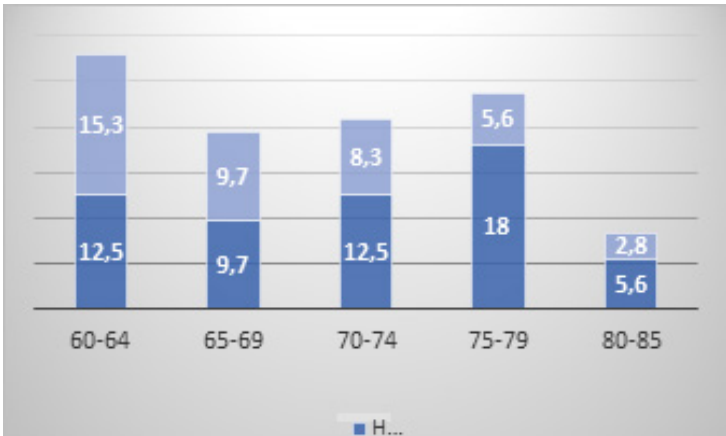


Figura 1. Edad y sexo

Para la investigación se tuvo en cuenta a personas adultas mayores entre 60 y 85 años, con la edad promedio de 62,8 años. Respecto a la edad el mayor porcentaje se dio en personas entre los 60-64 años con el 27,8 %, seguido de personas entre 75-79 años con el 23,6 % donde se da un mayor porcentaje en hombres como se puede apreciar en la figura 1 y en menor porcentaje las personas mayores fueron entre 80 y 85 años con el 8,3%, siendo mayor el porcentaje de hombres. En cuanto al sexo tuvo una mayor prevalencia en hombres con un 58,3%, y en mujeres 41,7%.

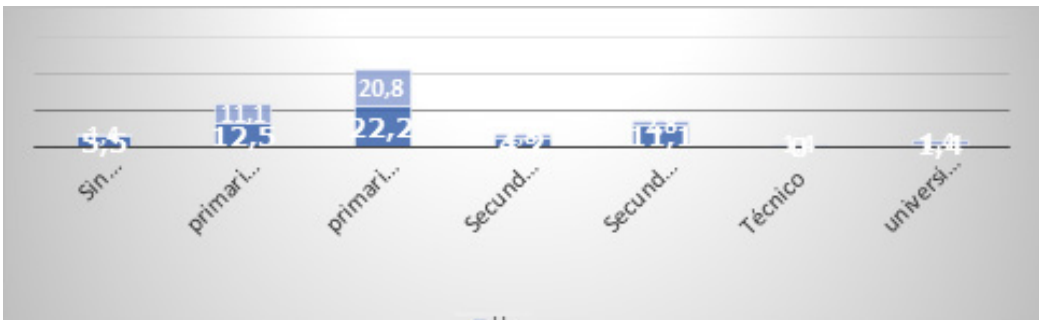


Figura 2. Nivel educativo

Respecto a nivel educativo el mayor promedio tanto en hombres como mujeres se da en la primaria incompleta 22,2% y 20,8% respectivamente. Seguido de la primaria completa el 12,5 en hombres y 11,1% mujeres, en menor proporción hace referencia a estudios técnicos o universitarios, como se puede apreciar en la figura 2 donde solamente una persona en cada nivel tuvo la oportunidad de una formación más avanzada.

Tabla 1. Estado civil

Estado civil	Hombre	Mujer	Total
Soltero	16,7%	8,3%	25%
Casado	25%	23,6%	48,6%
Separado	8,3%	5,5%	13,9%
Viudo	4,2	8,3%	12,5%
Total			100,0

Respecto al estado civil encontramos un mayor porcentaje en personas casadas con el 48,6%, seguido de los solteros con el 25% y en menor proporción los separados con el 13,9% y los viudos con el 12,5%. Tabla 1

Estrato social e ingresos

En cuanto a los ingresos el 52,8% cuentan con menos de un salario mínimo para satisfacer sus necesidades básicas, seguido del 33,3% con un salario mínimo, el 9,7% no cuenta con ningún recurso para sobrevivir, vive de la caridad familiar y pública y solo el 4,25 cuenta entre 3 y cuatro salarios mínimos vigentes. De ahí que el 90,3% pertenecen a estratos 1 y 2 y solo el 9,7% estrato 3 y 4.

Tabla 2: Ocupación

	Hombre	Mujer	Total
Empleado	1,4%	4,2%	5,6%
Independiente	19,4%	5,5%	24,9%
Ama de casa	0	23,6%	23,6%
Pensionado	13,9%	6,9%	20,8%
Desempleado	23,6	1,4%	25%
Total			100%

En cuanto la ocupación encontramos que el 25% son desempleados, no desempeñan ninguna actividad con remuneración (23,6% hombres y el 1,4% mujeres), seguido del 24,9% son trabajadores independientes, dedicados al trabajo informal, (el 19,4% son hombres y el 5,5% mujeres), las amas de casa representado el 23,6% en las mujeres y solo el 5,6% tienen un empleo remunerado. Tabla 2

Servicios sociales

En lo que respecta a los servicios en salud, tan solo un 3% no están afiliados a ningún régimen de salud, un porcentaje significativo del 74% están vinculados al régimen contributivo, y el 23% restante están vinculados al régimen subsidiado.

Condiciones de salud

Las condiciones de salud varían de una persona a otra, los cambios que se presentan a lo largo de la vida no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutaban de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable (OMS, 2018, 1).

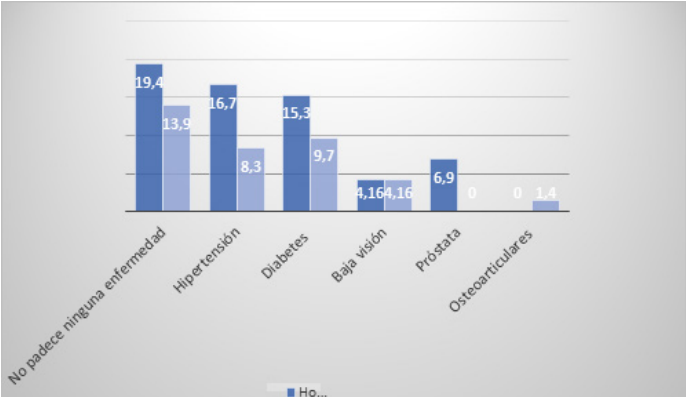


Figura 3. Tipos de enfermedades

En cuanto a condiciones de salud de las personas entrevistadas, figura 3 encontramos que el 33,3% no manifiestan ningún tipo de enfermedad. Dentro de este grupo se encontró que el 19,4% son hombres y el 13,9% son mujeres, así mismo en relación con el estrato socioeconómico, el 5,5% pertenecen a estrato medio y el resto a estrato bajo. Referente a la edad el 9,7% son personas entre 60-64 años, y el 8,3% personas entre 65 y 74 años. En menor porcentaje el 5,5% en el grupo de 75-79 años y por último el 1,4% en el grupo de 80 y 85 años.

El 66,7% de las personas adultas mayores entrevistadas padecen entre una y varias enfermedades, dentro de las enfermedades más recurrentes están las del sistema cardiovascular, sobre todo la Hipertensión arterial y la Diabetes con un porcentaje igual del 25% (en la HTA 16,7% son hombres y 8,3% mujeres. En la diabetes el 15,3% hombres, 9,7% mujeres). La hipertensión y la diabetes son dos enfermedades crónicas y que implican los principales factores de riesgo en el sistema cardiovascular. Ambas enfermedades se asocian con mucha frecuencia y no es producto del azar, sino que se debe a que existen mecanismos comunes para ambas enfermedades.

El otro 16,7% está marcado en problemas de baja visión con el 8,3%, seguido problemas de próstata con el 6,9% y enfermedades osteoarticulares el 1,4%.

Prácticas de cuidados

La práctica de los cuidados es tan antigua como el mismo ser humano. Su influencia se ha establecido sin duda alguna, como una forma de proteger la existencia humana. El cuidado es un acto propio que realiza cada ser humano, para satisfacer sus necesidades fisiológicas y promover la vida contra el dolor, la enfermedad y la muerte, buscando un mayor bienestar y calidad de vida.

Las prácticas de cuidado de la salud son un legado cultural que realizan los adultos mayores en su vida cotidiana y obviamente lo hacen para estar bien, lograr un mayor bienestar de su estado y adaptarse a su situación en relación consigo mismo y al contexto socio-cultural donde se desenvuelven. Dentro de este trabajo encontramos respuestas bastante interesantes que nos permitieron definir diversas categorías en el cuidado de la salud, como son: comer saludable, tomar medicamentos, hacer ejercicio, orar, dormir bien, utilizar plantas medicinales, entre otros. Así lo describieron algunos de los entrevistados.

- Pa' estar bien tomo medicinas, voy al médico... y hago lo que me sienta bien

A través de la medicina que uno toma, hacerle seguimiento a la enfermedad y teniendo en cuenta todos los conceptos que da el doctor. (Hombre, 66 años, Quimbaya)

- Yo cuido mi salud prácticamente con drogas y especialistas para controlar la diabetes y el colesterol (Hujer, 71 años, Montenegro)

Manifiestan que solo "toman las medicinas" que les "manda el médico". Esta práctica se da por la creencia de que las medicinas es lo único que los mantiene sanos y vivos. Toman medicamentos para el tratamiento de diversas enfermedades como son: enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, próstata, osteoarticulares, depresión y debilidad; en concordancia con las enfermedades descritas en las características personales de los participantes. Una queja en algunas personas adultas mayores entrevistadas, es que la medicina no cumple con la expectativa de alivio que se tiene frente a su consumo, ya que lo deben tomar siempre, pero las enfermedades no desaparecen, solo las sostiene.

- Casi no voy a la EPS¹, si no que tomo muchos remedios naturales y bebidas de plantas medicinales. ... sirven más los remedios caseros naturales para las enfermedades (Hombre, 69 años, Pijao)

¹ Entidad Prestadora de Salud, son empresas del sistema de salud en Colombia que administra y organiza la atención médica de los usuarios afiliados.

- De salud bien, casi no he tenido enfermedades ni dolencias de ningún tipo, tomo muchas bebidas naturales (Mujer 65 años, Quimbaya)
- Cuando me enfermo, me hago remedios caseros que esos, si son de más ayuda, no creen en los médicos, solo mandan acetaminofén (hombre, 77 años, Calarcá)

Las terapias alternativas son utilizadas en algunas ocasiones por tradición en la familia, recomendadas por sus amigos, familia, grupos donde asisten, de los cuales les tienen una gran confianza en el tratamiento de dolores, inflamaciones, desintoxicar el organismo, limpiezas, resfriados, **prevención** de otras enfermedades y muchas más. Son usadas tanto para prevenir como para tratar la enfermedad y protegerse. Como se aprecia en las respuestas el uso de medicina alternativa se da, en ocasiones, por desconfianza de la medicina tradicional.

- Me cuido mucho en la comida, con alimentación saludable, frutas, verduras (hombre, 76 años, Armenia)
- Me cuido mucho con lo que como, asistiendo a la nutricionista (Mujer, 63 años, Quimbaya)
- Con una adecuada alimentación, no hacer cosas que me hacen daño como comer grasa y esas chucherías de dulces que comen los niños (Mujer, 69 años, Circasia)
- Con lo que me dicen los doctores alimentándome bien, más con la enfermedad que tengo, yendo donde la nutricionista, aunque lo ponen es aguantar hambre (mujer, 65 años, Tebaida)
- Pues prácticamente no la cuido, me alimento bien porque gracias a Dios he comido bien, mi ejercicio ha sido trabajar toda la vida, de resto no hago nada en sí para cuidarme, pero mantengo bien de salud (Hombre, 77 años, Génova)

Alimentarse bien implica seleccionar bien los alimentos, evitar excesos y guardar los horarios. Se exterioriza una preferencia por comer lo que les provoca y lo que creen que no les hace daño, manifiestan que comen su comida tradicional "sancocho con plátanos y yucas", ya que con eso los criaron desde pequeños y asumen que su salud ha sido buena gracias a eso. Esta creencia demuestra que los hábitos alimenticios son una cuestión cultural aprendida desde la familia y que se perpetúa, en ocasiones, a través de generaciones.

Independientemente de la situación económica, la familia le da importancia a este aspecto y comen tres veces al día, según la cultura familiar y disponibilidad de los alimentos. Creen que comer bien es comer tres veces al día y afirman que comer bien los ayuda a estar sanos.

En algunas personas, dada la precaria situación económica, manifestaron que, si bien es importante la alimentación,

en algunas ocasiones comen lo que les resulta o les den, ya que su falta de dinero no les permite decidir sobre lo que quieren o necesitan en la alimentación.

- Tratando de comer bien, pero cuando no hay, toca comer lo que le den a uno (Hombre, 76 años, Pijao)
- En la comida uno come lo que Dios le mande, uno no se puede a decidir cosas que nos dicen que tenemos que comer y no tenemos, nosotros tenemos que comer lo que el Señor nos aparea, y también cuidarme de los vientos en la noche y los vientos de día porque me asfixio (Mujer, 73 años, Montenegro)
- Cuido la salud comiendo, yo no consumo medicamentos porque si los compro no puedo comer, lo envían a uno para Armenia a pagar pasajes y le dan la cita para un mes después (entrevista hecha en Montenegro), no he sido diagnosticado con ninguna enfermedad (Hombre 64 años, Quimbaya)
- Con la comida ni modo de decir que uno se cuida porque le toca comer a uno lo que resulte, así uno sepa que le hace daño como no hay más toca, esa es la realidad de la vida (Mujer, 66 años, Córdoba)

Como se denota en las anteriores respuestas, un factor que incide y afecta los cuidados en la salud, está dado por la situación económica. Hay personas sin trabajo o con trabajos precarios, sin pensión, incluso sin apoyo familiar, por lo que compran aquello para lo que les alcanza. Otros viven de las caridades públicas o vinculadas a los programas de gobierno donde reciben alimentos que no están pensados en sus necesidades ni mucho menos en sus gustos, por lo que se tienen que adaptar a lo que reciben.

- Me cuido tomando vitaminas como la vita cerebrina, para sentirme mejor, hace mucho lo hago (Hombre, 78 años, Montenegro)
- Cuando tengo con qué compro cositas así para la memoria, tomo lechecita (hombre, 73 años, Génova)
- Me gusta tomar vitaminas, calcio y tomar mucha leche para estar bien, casi no me enfermo. (Hombre, 80 años, Armenia)
- Primeramente, cuidarse uno mismo y tomarse muchas vitaminas no veo otras oportunidades. (Hombre, 69 años, Pijao)
- He tenido una salud muy buena, a mi muy rara vez me ven enfermo o me dé gripa, desde niño tomaba vitaminas. (Hombre, 78 años, Tebaida)

Las respuestas son claras, para algunos adultos mayores existe una gran importancia de tomar vitaminas que les permita estar más fuertes, y de esa forma sobrellevar cualquier tipo de enfermedad. Llama la atención que

quienes manifestaron el cuidado de la salud con vitaminas todos son hombres.

- Vivo bien, nuestra religión nos permite ser más sanos (hombre, 69 años, Córdoba)
- Asistiendo a las terapias y a la congregación. (Mujer, 76 años, Armenia)
- Vivo con mucha fe que Dios sostiene mi salud. (Mujer, 80 años, Quimbaya)

En las personas adultas mayores se acentúa la vida espiritual, en esta edad hay un mayor acercamiento a Dios para la protección de su vida y su salud: rezos, imágenes, escapularios, encender velas, lectura de la biblia, ir a la iglesia o congregación siempre y cuando su salud se lo permitan, o escuchar por el televisor cuando hay limitaciones físicas que impidan el desplazamiento. Piden protección a Dios y otros santos de su devoción, dicen tenerles fe. De esa forma logran sentirse mejor. Es una práctica social que comparten no solo con su familia, sino con sus amigos, quienes en muchas ocasiones expresan orar por sus necesidades. El factor religioso es un aspecto positivo para el cuidado de la salud ya que permite enfrentar con mayor ilusión y esperanza las dificultades y adversidades de la vida y en este caso de la salud.

- No trasnochando, tratando de descansar bien todos los días, sin trasnochar y vivir relajado (Hombre, 72 años, Circasia)
- Trato de vivir bien con todo y duermo ocho horas (Hombre, 72 años, Génova)
- Pues uno a estas alturas ya tiene que cuidarse mucho, yo no trasnocho (mujer, 73 años, Filandia)

Reconocen que el sueño es una necesidad y un factor importante para estar bien. Se acuestan temprano para no trasnochar y dormir suficientes horas que les permita descansar y vivir tranquilos. El dormir bien, parece estar asociado a la salud, cuando manifiestan: a esta edad uno tiene que cuidarse. La experiencia les ha enseñado cuáles son las necesidades y condiciones en que su cuerpo descansa y se siente mejor.

- Me cuido no tomando licor, ni usando alucinógenos, llevando una vida sin vicios (Hombre, 70 años, Tebaida)
- Bien, no fumo, no trasnocho no tomo alcohol, ya estoy viejo, ya todo lo que tenía que hacer fue de joven (Hombre, 66 años, Filandia)
- En no tener malos vicios (Hombre, 69 años, Salento)

Los adultos mayores objeto de la investigación han consumido licor y otras sustancias psicoactivas como la marihuana y otros “vicios” como ellos mismos lo manifiestan.

El consumo de sustancias psicoactivas son factores modificables que afectan la salud de las personas en cualquier etapa de la vida, esta situación los lleva a dejar los vicios atrás tomándolos como experiencias propias de la juventud.

- Caminando bastante, también me muevo mucho en la casa, y teniendo una buena alimentación y tomo bastante agua, (Mujer, 75 años, Salento)
- Hago ejercicio en la casa, moviéndome para no enfermarme. Así evito el estrés y comiendo mejor (Hombre 74 años, Tebaida)
- Me gusta mucho el ejercicio y caminar. (Hombre, 76 años, Quimbaya)
- Haciendo aeróbicos, rumba terapia cuando puedo y comiendo bien (Mujer, 68 años Filandia)

Dentro de los ejercicios físicos que más practican es caminar, aunque también se vinculan a grupos con los que hacen aeróbicos y rumbaterapia. Otros por sus limitaciones, sea de tiempo por el compromiso con el hogar o su estado físico, resaltan la importancia del ejercicio en la casa mientras realizan sus quehaceres o disponen del tiempo para hacer algunos movimientos que les permita estar bien, como una práctica de cuidado de la salud.

DISCUSIÓN

Los adultos mayores entrevistados, los cuales estaban entre los 60 y los 85 años de edad. Se encontró que, con una tendencia superior en el rango de edades entre 60 y 64 años, en promedio presentaban primaria incompleta en especial en los municipios, porque en Armenia, capital del departamento se encontraron adultos mayores con título universitario. Esto último solo demuestra las exigencias sociales y académicas que se presentan en la ciudad, además que en el departamento del Quindío es en la capital donde están las sedes de las universidades y la mayoría de sus profesores son personas mayores o cercanas a la edad.

El estado civil preponderante correspondió a parejas casadas y en segundo lugar a hombres solteros, una tendencia que empieza a revertirse puesto que actualmente la gran mayoría de personas menores de 60, sin importar si son hombres o mujeres, han decidido permanecer solteras.

La actividad u ocupación que más se encontró entre las mujeres fue la de ama de casa y entre los hombres la de desempleado, esto se explica por dos razones: la primera, es la costumbre de las mujeres que no alcanzaron un nivel educativo elevado a casarse para mantener un estatus y la segunda, a que la gran mayoría de adultos

mayores no alcanzó la jubilación ni gozó de un empleo fijo que le permitiera obtenerla. Por otro lado, el desempleo obedece a que, debido a su edad, no pueden emplearse fácilmente. Lo anterior conlleva a que el estrato socioeconómico que más predomina dentro del grupo del adulto mayor sea el bajo.

La gran mayoría de los entrevistados están afiliados al régimen contributivo, lo que les da acceso a los servicios de salud básicos y a tratamientos auxiliados por el Estado. La mayoría de los entrevistados manifestaron no padecer ninguna enfermedad, pero para entender esta respuesta debe tenerse en cuenta que la mayoría de los entrevistados estaban en el rango de la vejez temprana lo que explica que todavía a lo mejor no se han manifestado padecimientos crónicos ni desgastantes. Las enfermedades que regularmente exteriorizaron los entrevistados fueron la hipertensión o los problemas cardiovasculares, enfermedades que de acuerdo al censo nacional son padecidas por cuatro millones de colombianos y son la primera causa de muerte. En segundo lugar, estuvo la visión baja. En hombres se presentó con regularidad, las enfermedades de la próstata y en algunas mujeres entrevistadas presentaban dolores osteoarticulares.

Los resultados de la investigación muestran que las prácticas de cuidados de la salud en adultos mayores tienen que ver con la alimentación, la actividad física, la asistencia médica, la ayuda con cuidados naturales con plantas medicinales, el descanso, proporcionado con el buen dormir y control de hábitos nocivos, estos resultados coinciden con otros estudios realizados tanto a nivel latinoamericano, como nacional. En un estudio en Perú se encontró que la capacidad de autocuidado está relacionada con: actividad física, alimentación, eliminación, descanso y sueño, control de salud y hábitos nocivos. Por otro lado, en un estudio en Ibagué dice que el adulto mayor presentó adecuada capacidad y percepción de autocuidado en las siguientes categorías: actividad física, alimentación, medicación, adicciones y hábitos tóxicos.

Percepción de la salud

En cuanto a la percepción de salud se evidenciaron ideas que la asocian exclusivamente desde la parte física, pensándola como ausencia de enfermedad, del dolor o malestar. Los adultos mayores manifiestan la relación de la salud con el bienestar físico, consideran que la situación ideal está en no presentar enfermedad, por las implicaciones que éstas traen, ni pérdida de su funcionalidad que los lleve a una vida limitada para su desempeño en la vida cotidiana.

Se habló bastante de seguir haciendo su vida normal, como trabajar, estar con la familia, salir, entre otros. Una gran mayoría definen la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo como ausencia de enfermedades, que es lo planteado por la OMS.

Las siguientes narrativas respaldan lo dicho:

- Es estar bien, que los médicos lo atiendan a uno cuando se debe y no estar en una cama (Mujer, 60 años, Armenia).
- Estar enérgica, poderme mover, poder trabajar, no depender de nadie (Mujer, 74 años, Tebaida).

Otra categoría que surge en la percepción de salud, es alcanzar un estado de bienestar en todas sus dimensiones física, emocional, social y cognitiva. Se trata entonces de: el bienestar de uno, ósea cuando una persona se siente bien físicamente, anímicamente, y está bien con los demás (Mujer, 64 años, Armenia); es el sentirse uno bien, que no le duela a uno nada del cuerpo y estar bien de la mente (Hombre, 66 años, Quimbaya). El estado de bienestar con que asocian la salud, está dado no solamente por no padecer una enfermedad que les pueda causar malestar y dolor, sino que les permita sentirse bien consigo mismo y en relación con los demás. Los mayores niveles de bienestar en la vejez se asocian con una mejor percepción de salud y viceversa, destacándose el vínculo existente con el componente subjetivo o emocional del bienestar Cortese (2018, p.34).

Otros hablan sobre la importancia de la salud en la vida de las personas, como una forma de autonomía y capacidades: Es lo más importante, es estar bien y estar alentado, aliviado. Desde que uno tenga una buena salud puede uno poder levantarse de la cama y trabajar o tener buen ánimo (Hombre, 69 años, Buenavista). Es lo más esencial de la vida porque sin salud no podríamos vivir adecuadamente, la salud es muy importante ya que estando bien se puede trabajar y realizar todas actividades como compartir en familia y salir a las calles

(Hombre, 76 años, Circasia)

El significado de salud se manifiesta en la capacidad de ser autónomo y poder realizar todo tipo de actividades. Así, la salud se concibe como un medio útil para obtener un beneficio para sí mismo sea desde el punto de vista físico, moral, y también en la parte material, de tal manera que, si se encuentra en un contexto óptimo para desarrollar adecuadamente sus labores, va a tener una mejor percepción sobre su vida y salud.

La capacidad de hacer, como significado de salud, se constituye en una necesidad vital en los adultos mayores para su autoestima, hay un temor a perder su autonomía,

independencia y dignidad asociadas a sentirse útiles. Le sumamos a ello la situación económica, que los lleva a seguir activos dentro del mundo laboral, formal o informal, en una lucha constante por lograr su sustento y la satisfacción de sus necesidades básicas. Este resultado se ha reportado en otra investigación: el “poder hacer” también fue relacionado con la reafirmación de un auto concepto positivo y la preservación de su autoestima, aspectos que parecen ayudarlos a conservar un estatus social valorado a partir de sus capacidades físicas. Poder servir y sentirse útiles representan la posibilidad de considerarse integrados en la sociedad (Vargas, et al., 2018, p.9).

Percepción curso de vida

El curso de vida refleja la naturaleza temporal de la vida de las personas, los sucesos que acontecen a lo largo de la existencia con un calendario y una intensidad determinada por el momento histórico y biográfico que se vive y las condiciones propias de la población. Este concepto está íntimamente asociado al tiempo y lugar que enmarcan las experiencias concretas de cada ser humano.

En cuanto a la percepción de curso de vida, las personas entrevistadas tienen en cuenta aspectos como trayectoria, transición, eventos cruciales en la vida de las personas, efectos acumulativos, las cuales concuerdan con los conceptos claves que maneja el Ministerio de Salud y Protección Social. Otros lo toman como sentido de vida, bienestar, calidad de vida, ciclo vital y también hay quienes no lo definen, porque no lo entienden. En su mayoría, quienes no tienen una percepción de lo que es el curso de vida, está dado en personas mayores de 75 años que viven en algunos municipios alejados, como Córdoba, Finlandia y Génova, así lo consideran:

- Es el diario vivir de una persona, que enfrenta diferentes cambios en su vida tanto buenos como malos, cuando se es joven se enfrenta uno a diferentes procesos de identidad, ya cuando uno es viejo ya se ha realizado como persona y ha vivido experiencias significativas. (Mujer, 61 años, Génova)
- Son todas las experiencias vividas con el pasar de los años todos los buenos y malos momentos que se viven el estar con Dios, cada día a lo largo de mi vida, que han sido muy gratificantes (Hombre, 69 años, Córdoba)

Como se aprecia, consideran el curso de vida como acumulación de experiencias. Valga aclarar, que esas experiencias que se van acumulando a lo largo del desarrollo de la vida del ser humano permiten entender los diferentes procesos que se llevan en cada momento de la vida, a esto se le llama efectos acumulativos, los cuales se refieren a las experiencias que se presentan en la vida

cotidiana del individuo. Con sus ganancias (fenómenos de crecimiento, maduración y de apertura de nuevas posibilidades) y pérdidas (fenómenos de declive, deterioro, regresión y pérdida efectiva de capacidades o facultades), así lo que se va obteniendo en ese transcurrir, permite que se vayan construyendo las bases para el desarrollo de cada etapa, viéndose esto como un proceso.

Percepción vejez y envejecimiento

A través de la historia se han ido generando diversas perspectivas y juicios sobre la vejez y el envejecimiento representado en estereotipos tanto positivos como negativos. Estas representaciones están dadas por sus experiencias, sus oportunidades, limitaciones y condiciones de vida que marca el sentido y los significados a las vivencias. Al hablar de la edad, como puerta de entrada a la vejez, nombran algunas situaciones desfavorables y estigmatizadas de esta etapa de la vida, donde expresan que hay limitaciones para poder hacer cosas porque se presentan enfermedades que crean dependencia hacia los demás.

La vejez es una etapa de la vida cuya percepción está influenciada por las oportunidades y limitaciones que se presentan, tanto a nivel individual como colectivo, también por la forma en que la sociedad se vincule con dicha etapa. Eso también se evidencia en la diferencia que hay entre los países en desarrollo y los desarrollados al marcar la edad en la que se entra a la vejez, en los primeros se acepta como inicio de la vejez los 60 años, mientras que en los segundos esa edad es a los 65 años. Esto se debe, en parte, al crecimiento acelerado de este grupo poblacional y al hecho de que este fenómeno inició antes en los países desarrollados, por lo que llevan más tiempo pensando en la vejez y han debido adaptarse a su permanente presencia.

Las prácticas de cuidado de la salud

Las prácticas de cuidado de la salud son un legado cultural que realizan los adultos mayores en su vida cotidiana y, por supuesto, lo hacen para estar bien, lograr un mayor bienestar y desarrollar una mejor relación consigo mismo y con el contexto socio-cultural donde se desenvuelven. Encontramos diversas categorías en el cuidado de la salud, entre ellas: comer saludable, tomar medicamentos, hacer ejercicio, orar, dormir bien, utilizar plantas medicinales, entre otros. Así lo manifestó uno de los entrevistados: Pa' estar bien tomo medicinas, voy al médico... y hago lo que me sienta bien (Hombre, 74 años, Finlandia).

Lo anterior, ratifica lo sostenido en párrafos anteriores y es la fe ciega que la gran mayoría de ellos tiene hacia los

medicamentos, a pesar de que deban tomarlos siempre y con la única esperanza de que no empeoren.

En casos extremos se encontró que el cuidado personal y de la salud está mediado por la capacidad adquisitiva, dada la situación económica manifestaron que, si bien es importante la alimentación, en algunas ocasiones comen lo que les resulta o les den, ya que no pueden darse en lujo de decidir sobre lo que quieren o necesitan en la alimentación. En casos como estos vuelcan sus recursos mentales hacia otras soluciones: Pues uno a estas alturas ya tiene que cuidarse mucho, yo no trasnocho (mujer, 73 años, Finlandia)

Cambios en la salud.

Con respecto a los cambios en la salud, sus percepciones fueron dadas por las enfermedades que padecen actualmente, desarrolladas por lo general a partir de los 55 años en adelante o inicios de algunas manifestaciones de problemas de salud como: problemas de próstata, impotencia sexual, cáncer, diabetes, artrosis, osteoporosis, insomnio, pérdida de memoria, hipertensión, problemas cardíacos, fueron las más reconocidas. Ante la pregunta ¿qué situaciones de su vida, han afectado su salud?, las respuestas fueron muy variadas: insomnio, accidentes, alimentación inadecuada, descuidos en la salud en especial en edades más tempranas, por cirugías realizadas, trabajos excesivos, consumo de licor y cigarrillos, trasnochos innecesarios que de una u otra manera reconocen que algunas de ellas fueron el inicio de las enfermedades actuales, este reconocimiento por parte de los adultos mayores es vital para estar en la vanguardia de la necesidad de fortalecer la promoción buenos hábitos y estilos de vida saludables tanto para los profesionales de la salud como orientadores primordiales en la promoción y prevención de la salud, para los adultos mayores que padecen la enfermedad así como para minimizar riesgos mayores y para prevenir otros padecimientos que pueden ser desencadenantes de problemas de salud mucho mayores y ajenas a enfermedades propiamente genéticas.

En concordancia con lo anteriormente planteado, se apostaría por el cumplimiento de la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró 2021-2030 la Década del Envejecimiento Saludable.

La Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 es la principal estrategia para lograr y apoyar las acciones destinadas a construir una sociedad para todas las edades. Se basa en la orientación previa de la OMS, incluyendo: la Estrategia Mundial de la OMS sobre el Envejecimiento y la Salud, en el Plan de Acción Internacional de las Naciones Unidas para el Envejecimiento y los Objetivos de

Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas. En sus áreas de acción:

Cambiar la forma en que pensamos, sentimos y actuamos hacia la edad y el envejecimiento, Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores,

Ofrecer atención integrada centrada en la persona y servicios de salud primaria que respondan a las personas mayores,

Brindar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que la necesitan. (OPS, p.1)

Posibilidades de cambios.

Se encontró una tendencia alta en las respuestas la necesidad de llevar a cabo una alimentación balanceada, seguido de la realización de ejercicios, encuentros familiares y con amigos descuidados en tiempos pasados por los malos hábitos aplicados a sus vidas, aunque reconocieron haber sido consientes de estos aspectos negativos y creen que activarlos en la actualidad puede ser un poco tarde porque el daño en la salud ya está, pero reconocen igualmente que se puede intentar para mejorar su estado de salud. Otras opciones menos frecuentes fueron: caminar, tomarse los medicamentos, no volver a los vicios de antes (fumar y beber licor). Los adultos mayores ven una oportunidad de adoptar estilos de vida saludables para dar continuidad a sus vidas incluyendo dietas saludables, actividad física y participación social. Para un envejecimiento saludable y una buena calidad de vida, las personas mayores necesitan mantenerse en forma mediante ejercicio físico y mental, apoyados por una buena alimentación, así como del descanso. Del mismo modo, para aprovechar al máximo las habilidades individuales de todos, es necesario sentirse bien tanto física como mentalmente y de esa forma envejecer con calidad de vida.

Los adultos mayores frente a otros adultos mayores.

La tendencia estuvo marcada en alta proporción en que la vejez trae niveles de dependencia en el cuidado de las personas, tanto en el aspecto psicológico, social, cognitivo y físico, otros lo tomaron como sinónimo de dejarse abandonar, soledad y asilamiento por falta de familia o ingresos económicos. Sólo una mínima proporción de los adultos entrevistados conciben la vejez como un estado natural donde todos llegarán si se tiene la oportunidad de llegar a ella, otros reconocieron que son personas que inspiran respeto, otros admiraron lo valiente que significa poder llegar a ese estado.

Desde las percepciones de los adultos mayores entrevistados, presentan una continuidad lineal negativa frente a

la vejez, al considerarla como dependencia en varias dimensiones del desarrollo humano (cognitivo, social, físico y psicológico) y a una edad cronológica producto de las enfermedades por la vejez. El reto mayor es lograr que las personas, además de vivir más años, lo hagan con la mejor calidad posible.

CONCLUSIONES

Los resultados muestran que la percepción de la salud de los participantes entrevistados se refleja desde diferentes perspectivas de bienestar físico, mental, emocional, psicológico, espiritual y social. Se destaca la salud como un derecho fundamental. Además, la salud es modificable dependiendo de conductas, estilos y hábitos que se presentan a lo largo del proceso de envejecimiento. Asimismo, se comparte la opinión de la OMS: que la salud no es solo la ausencia de enfermedad. Los principales errores que presentan a lo largo de la vida entre ellos se destacan, los malos hábitos alimenticios, sedentarismo, consumo de sustancias nocivas (alcohol, tabaco y SPA).

Los significados de la salud que expresaron los adultos mayores entrevistados, se dan a través de sus experiencias y condiciones de salud, por lo tanto, dieron lugar a tres aspectos: no tener dolor y enfermedad, sentirse útiles, poder seguir realizando actividades y gozar de bienestar. Esta percepción de salud está condicionada por la presencia de comorbilidades, la discapacidad y su estado anímico. Por lo tanto, a mayor percepción de salud mayor nivel de bienestar.

Los adultos mayores manejan estereotipos negativos relativos a su edad, al reconocer que la vejez es sinónimo de enfermedad, sin embargo, existe contradicciones al percibir su deterioro por malos hábitos en sus estilos de vida acaecidos por irresponsabilidades en la administración en etapas anteriores de sus vidas tanto del ciclo vital como en el curso de vida. Al mismo tiempo asumen que es una oportunidad mejorar su salud incorporando dietas saludables, realizando actividad física y mantener una saludable participación social y familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cortese, R. (2018), percepción de salud y bienestar en la vejez. *Revista Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 22(1), 17-42.
- DANE (2018). *Censo nacional de población y vivienda*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>

- Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Aultas Myores (FIAPAM). (2019). <https://fiapam.org>. <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
- Florez, C.E., Martínez, L., Arango, N., (2019). <https://publications.iadb.org/>. https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Colombia_es.pdf.
- Van Manen, M. (2016). *Fenomenología de la práctica, métodos de donación de sentido en la investigación y la escritura fenomenológica*. Universidad del Cauca. Popayán. UC.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OMS (2018) *Envejecimiento y salud. Datos y cifras. Centro de prensa*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Vargas Santillán, Ma. L., Arana Gómez, B, Garcia Hernández, M. de L., Ruelas González, G., Melguizo Herrera, E., Ruiz Martínez, A. O. (2018) Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(16), <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388256613012>