

**EXPERIENCIAS DEL ADULTO MAYOR EN SU AUTOCUIDADO AL ASUMIR EL
ROL DE CUIDADOR DE SU(S) NIETO(S)**

JAZMÍN PUENTES SIERRA

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SALUD COLECTIVA
BOGOTA D.C.
2013**

**EXPERIENCIAS DEL ADULTO MAYOR EN SU AUTOCUIDADO AL ASUMIR EL
ROL DE CUIDADOR DE SU(S) NIETO(S)**

JAZMÍN PUENTES SIERRA

**Trabajo de grado
Requisito para optar por el título de Enfermera**

**Asesora
LILIANA QUEVEDO LEÓN
Enfermera Maestría en Salud Familiar y Atención Primaria en Salud**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA SALUD COLECTIVA
BOGOTA D.C.
2013**

Nota de Advertencia

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de grado. Solo velara que no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque los trabajos de grado no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellos el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946

Pontificia Universidad Javeriana

Nota de aceptación

Firma. Presidente del jurado

Firma Jurado

Firma Jurado

Bogotá, D. C., Noviembre 14 de 2013.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN	12
2. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS	24
2.1 ADULTO MAYOR	24
2.2 EXPERIENCIA	24
2.3 ROL DE CUIDADOR DE SU(S) NIETO(S)	25
2.4 AUTOCUIDADO	25
2.5 TIEMPO LIBRE	26
2.6 ACTIVIDAD FISICA	26
3. OBJETIVOS	29
3.1 OBJETIVO GENERAL	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
4. REVISION DE LITERATURA	30
4.1 ROL ACTUAL DEL ABUELO EN LA SOCIEDAD	30
4.2 SITUACIÓN DE LA MUJER EN LA ACTUALIDAD	32
4.3 SITUACIÓN MUNDIAL DEL ADULTO MAYOR	34
4.4 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA	38
4.5 LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO	40
4.7 AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR	42
5. DISEÑO METODOLÓGICO	50
5.1 TIPO DE DISEÑO	50
5.2 DESCRIPCIÓN DEL LUGAR	50
5.3 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	51
5.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	51
5.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	51
5.6 ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	53
5.6.1 Organización de los datos	53
5.6.2 Categorías o unidad de significado	54

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	55
6. ANÁLISIS.....	56
6.1 EXPERIENCIAS ANTES DE ASUMIR EL ROL	57
6.2 MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Y ACTIVIDAD RECREATIVA.....	57
6.2.1 “Tenía tiempo para mí”	57
6.3 ACTIVIDAD FÍSICA	59
6.3.1 Yo hacía algo de ejercicio	60
6.3.2 ‘Me da pereza hacer ejercicio’	60
6.4 MANEJO DEL ESTRÉS.....	61
6.4.1 “Fumar Disminuía mi Ansiedad”	61
6.4.2 “Despejar mi mente, descansar y pensar	62
6.4.3 “Abusaba de las comidas para mejorar mi humor y calmar mi ansiedad..	62
6.5 PRESCRIPCIONES MÉDICAS.....	63
6.5.1 “Yo seguía el tratamiento farmacológico que me da el médico”	63
6.5.2 “Seguía la dieta alimentaria recomendada por el médico”	64
6.5.3 “Yo asistí a mis controles con el médico”	65
6.6 EXPERIENCIAS DESPUÉS DE ASUMIR EL ROL.....	66
6.7 TIEMPO LIBRE Y ACTIVIDAD RECREATIVA.....	66
6.7.1 “Ya no tengo tiempo para mi	66
6.7.2 “Mis nietos son mi compañía y no son problema para mi”	67
6.8 ACTIVIDAD FÍSICA	69
6.8.1 “Ellos lo impulsan a uno a hacer más ejercicio.....	69
6.8.2 “No tengo tiempo para hacer ejercicio”	70
6.9 MANEJO DEL ESTRÉS.....	71
6.9.1 “Yo lo quiero mucho pero que ya uno no está para esas cosas”.	71
6.9.2 “Cuando tengo estrés me auto medico.....	72
6.10 PRESCRIPCIONES MÉDICAS.....	73
6.10.1 “Dejé los malos hábitos”	74

6.10.2 "Sigo asistiendo a mis citas médicas"	74
6.10.3 "Se me dificulta asistir a las citas....."	75
6.10.4 "Sigo tomando mis medicamentos"	75
7. CONCLUSIONES	77
8. RECOMENDACIONES.....	79
9. BIBLIOGRAFÍA.....	81
ANEXOS.....	88

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO.....	88
ANEXO 2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.....	92

INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe las experiencias del adulto mayor en su autocuidado antes y después de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s) en la ciudad de Bogotá.

La familia está hoy en día en transformaciones significativas en su capacidad de socialización y organización. Las exigencias del mercado laboral y las nuevas estructuras familiares hacen que las mujeres quienes necesitan apoyo en el cuidado de sus hijos durante algunas horas o de tiempo completo, deleguen esta función, viendo esta función solamente femenina, por esta razón las abuelas que asumen el rol de cuidado de sus nietos es una forma de ayudar en proceso de formación, educación y crianza que ofrece soporte familiar.

El objetivo de la investigación es describir e identificar las experiencias del adulto mayor en cuanto a manejo de su autocuidado antes y después de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s) con el fin de comparar que cambios se presentan en los abuelos.

Este es un estudio que emplea un abordaje cualitativo por medio de la entrevista semi-estructurada logra conocer las experiencias del adulto mayor en cuanto a manejo de tiempo libre, actividad recreativa, actividad física, manejo del stress y seguimiento de las prescripciones médicas antes y después de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s), esta investigación se llevó a cabo con 6 participantes en la ciudad de Bogotá.

En uno de los resultados se identificaron categorías que se relacionan con los temas establecidos en el primer objetivo de esta investigación como identificar las experiencias del adulto mayor en cuanto a manejo de tiempo libre y actividad recreativa en el cual surgen las siguientes categorías: “Yo tenía tiempo para mí”-

en actividad física sobresalen las siguientes categorías: “Yo hacía algo de ejercicio”- “ Me da pereza hacer ejercicio”, en el manejo del stress surgen las siguientes categorías: “ “Actividades para el manejo del stress” - “Cambios en la conducta alimentaria” y seguimiento de las prescripciones médicas surgen estas categorías: “Yo seguía el tratamiento farmacológico que me da el medico”- “Yo asistía a mis controles con el medico” antes de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s).

En el segundo objetivo Identificar las experiencias del adulto mayor en cuanto a manejo de tiempo libre y actividad recreativa surgen estas categorías: “Ya no tengo tiempo para mí”- “ Mis nietos son mi compañía” y ‘no son problema para mí’, , actividad física sobresalen las siguientes categorías: “Ellos lo impulsan a uno a hacer ejercicio”- “ No tengo tiempo para hacer ejercicio”, manejo del stress las siguientes categorías: “Existen momentos de tensión”- “ Cuando tengo stress me auto medico” y seguimiento de las prescripciones médicas surgen estas categorías: “ Deje los malos hábitos”- “ Sigo asistiendo a mis citas médicas”- “ Se me dificulta asistir a las citas médicas”- “ Sigo tomando mis medicamentos” después de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s).

Cada una de estas categorías muestra las experiencias del adulto mayor en su autocuidado antes y después de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s), en el cual se identifica que el adulto mayor para su autocuidado antes de asumir el rol tenía más tiempo, se le facilitaba cuidarse a sí mismo, acceder a actividades recreativas que los ponía activos, describieron que en la actividad física pocos expresaron realizarlo por pereza o salir solos los desmotivaba, se identificó factores estresantes los cuales eran manejados con malos hábitos, cambios en la alimentación para sentirse mejor, y finalmente en cuanto a las prescripciones médicas asistían a sus controles, empezaron algunos a cambiar sus dietas alimentarias y tomar sus medicamentos para mantener controladas las enfermedades crónicas que en su mayoría padecen estos adultos mayores.

En el momento de asumir el rol se evidencio en cada una de las entrevistas la falta de tiempo para sí mismos, el cuidado de los nietos generó que el tiempo libre se emplee en los niños, otros entrevistados expresaron que eran una compañía que los hacia felices y no se sentían solos, también en la actividad física la falta de tiempo dificultaba la práctica de ejercicio pero en otros casos los nietos era la motivación para mejorar su condición física para compartir con los niños mejoraba su vitalidad, en el manejo del stress cambian los factores estresantes cuando los nietos ocasionan momentos de tensión el cual los abuelos se auto medican para disminuir dolores de cabeza que provoca cuando los niños no hacen caso recurren a gritar o incluso al contacto físico para ejercer su autoridad, y finalmente las prescripciones médicas no tienen un gran cambio solo cuando no tiene quien cuide a los niños se dificulta la asistencia a citas médicas.

No existe en la actualidad un tiempo determinado que establezca cual debe ser la duración de los cuidados, el factor tiempo depende de las circunstancias familiares, hay abuelos que ejercen sus cuidados toda la vida y familias, donde los abuelos desempeñan los roles parentales durante un periodo corto de tiempo. Se establece una relación directa entre la variable tiempo y la variable estado de salud, de esta manera se puede afirmar que si los cuidados se dilatan excesivamente en el tiempo, puede llegar a generar a sus cuidadores y su autocuidado situaciones de estrés crónico, depresión, estados bajos de salud y otros trastornos. (Martínez Martínez, A.L.2010) Aproximación a los conflictos generados entre los abuelos cuidadores de nietos y los padres en la sociedad actual.

En conclusión el rol que asume el adulto mayor es un apoyo importante en la familia pero se hace necesario que los abuelos cuenten con su tiempo para ejercer autocuidado, evitar sobrecarga y factores estresantes que saturen al adulto mayor. Es necesario hablar sobre los tiempos de cuidado de los niños que ejercen los abuelos y el tiempo que van a dedicarse a sí mismos con el fin de mejorar la salud y bienestar del adulto mayor.

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La sociedad vive continuamente experimentando cambios y dentro de ellos se hace importante resaltar las transformaciones en la familia y las relaciones familiares, en los hogares se encuentra la familia tradicional, la familia extensa, la familia nuclear, las familias monoparentales en las cuales están solo a cargo de la mujer o del hombre y familias en las cuales la mujer ha tenido que delegar el cuidado de sus hijos ya que le ha tocado iniciar su vida en el campo laboral, por divorcio, por ser madre soltera, por ser mujer cabeza de hogar e incluso para poder migrar, por lo general con el objetivo de tener un mejor nivel económico.

En cualquiera de los aspectos mencionados el adulto mayor entra a ser participe en el rol familiar y asume el rol de cuidador de sus nietos para ayudar a sus familiares y ser esa guía mientras los padres no pueden hacerlo, ya sea porque les toca trabajar, se encuentran ausentes o fallecen aspectos que impiden cuidar a sus hijos. El abuelo siempre se ha idealizado como el ser querido y cariñoso con sus nietos, con el cual ellos comparten momentos alegres de relajación y confort; pero en la actualidad el rol del abuelo ha cambiado, pues es la persona ideal que cuida a sus nietos, y que asume responsabilidades por los padres, sirviendo como apoyo para la familia, en muchas ocasiones dejando de ser voluntario y esporádico para convertirse en obligatorio y permanente.

Roige (Gil, G., 1998) enuncia una serie de aspectos que, al día de hoy han contribuido a reforzar la relación abuelo - nieto: una mayor fragilidad de la pareja conyugal, el alargamiento de la vida y el aumento de las personas dependientes, la disminución del papel de las redes vecinales como mecanismos de ayuda, el acceso de la mujer al mercado laboral y la consolidación de un grupo de jubilados con un nivel de ingresos que le posibilita, en ocasiones, ayudar a su familia.

Se contemplan varias situaciones por las cuales los abuelos cuidan de sus nietos que depende del factor económico, del factor social, del nivel de educación y del

entorno familiar; pues muchas veces lo hacen por no sentirse solos, porque no tiene una independencia económica y están bajo el cargo de sus hijos, además de que es su única opción, también lo hacen por sentirse útiles y activos, ya que la misma sociedad se ha encargado de ignorar y brindar menos oportunidades laborales a la población adulta mayor.

Un estudio realizado por Elisa Chuliá para el gabinete de estudios sociales de la fundación de las Cajas de Ahorros (FUNCAS) en el 2012 en España, muestra que el 20% de abuelos cuidan a sus nietos en Australia, Alemania y Holanda y el 40% de los abuelos del sur de Europa cuidan a sus nietos. La situación en Norte América no es diferente, según el Censo del año 2000 en los Estados Unidos, más de 2,4 millones de abuelos están cuidando a sus nietos, el estudio realizado en Estados Unidos por Hughes en el año 2007 ([Hughes, M. E., Waite, L. J., LaPierre, T. A., Luo, Y., 2007](#)) hace referencia al aporte para la familia de los abuelos que cuidan a sus nietos según indicadores refleja que "más de un tercio de las abuelas y más de una cuarta parte de los abuelos cuidan de sus nietos, al menos una vez a la semana".

En Colombia según el departamento nacional de estadística (DANE) refiere que para el año 2005 el 43.7 % de la población femenina en el país se encuentra empleada, el 29,9% de mujeres son jefes de hogar y de éstas, el 66.4% (DANE, 2008) son separadas o viudas (DANE, 2005) , estas cifras se relacionan con la problemática planteada pues la mujeres deben salir a trabajar y los hijos deben estar al cuidado de alguien, por lo general son asalariadas con horarios pocos flexibles en donde recurren a sus madres para el cuidado de sus hijos, Colombia no cuenta con políticas públicas que apoyen a este tipo de familias ni de población, pues no hay auxilios económicos para guarderías, lo que hace más factible que el adulto mayor en este caso, el abuelo sea el cuidador, ya que son las personas que disponen de tiempo para poderlo hacer, quien mejor que familiares como los abuelos y las abuelas cuiden a los nietos, contribuyan en su educación y transmisión de valores. En las últimas décadas este papel ha

cambiado y los abuelos se encuentran asumiendo el cuidado, crianza y hasta la educación de los nietos, lo que supone una dedicación diaria hacia ellos en ocasiones generando problemas físicos y emocionales, sin olvidar que la mayoría de adultos mayores por lo general padecen alguna enfermedad crónica.

El cambio demográfico a nivel mundial implica que los abuelos que están asumiendo el rol de cuidadores son mayores de 60 años debido al aumento en la esperanza de vida y al aumento de la población adulta mayor.

El proceso de envejecimiento en Europa a comparación de Latinoamérica ha tenido un ritmo acelerado, en la región Europea el proceso de transición demográfica inicio con anterioridad pero fue un periodo que trascurió en lentitud con altos y bajos niveles de mortalidad y fecundidad, el envejecimiento se dio manera más paulatina. (Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Naciones Unidas. CEPAL 2009)

Para el año 2000 la población adulta mayor en Europa era 2,5 veces mayor a diferencia de Latinoamérica y el Caribe de 1,1 % durante el periodo de 1975 al 2000, para el 2025 la población mayor en Europa aumentara el doble con respecto a Latinoamérica en un 3,4 (Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Naciones Unidas. CEPAL 2009)

El proceso de envejecimiento en Europa se debe a cambios socioeconómicos estructurales lo cual aumento la esperanza de vida y la actividad económica lo cual hizo que estos países tuvieron tiempo para adecuar al escenario demográfico con la fortaleza de enfrentar los procesos que se generan del envejecimiento, pero a diferencia de Latinoamérica el proceso de envejecimiento y el cambio demográfico acelerado lo que ha limitado a las instituciones realizar cambios para afrontar este proceso como lo ha hecho Europa. (Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Naciones Unidas. CEPAL 2009)

La Organización Mundial de la Salud afirma: “Que entre los años 2.000 y 2.050, la población mundial mayor de 60 años se triplicará y pasará de 600 millones a 2000 millones. La mayor parte de ese aumento se producirá en los países menos desarrollados, donde el número de personas mayores pasará de 400 millones en el año 2.000 a 1,7 millones en el año 2.050” (Organización Mundial de la Salud, 2013). En Latinoamérica y el Caribe también se encuentran cambios a nivel demográfico, al igual que en el resto del mundo se presenta un aumento del grupo de adultos mayores con respecto a los otros grupos etáreos y se prevé que en los próximos años se presentará un cambio en la pirámide poblacional que mostrará una notoria disminución de la base y aumento del ápice (Organización Mundial de la Salud OMS 2008). En Colombia no hay excepción pues los cambios demográficos evidencian un aumento en la población adulta mayor, según el censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) realizado en el 2005, el 6,31% (2´612.508), de la población colombiana para ese año correspondía a personas de 65 y más años y el 2,4% de la población colombiana era mayor de 75 años (DANE, 2005).

Teniendo en cuenta el aumento de la población adulta mayor es importante destacar que este cambio demográfico trae repercusiones sobre la salud pública y se puede asegurar que esta situación genera un aumento en la incidencia de patologías crónicas a las cuales están expuestos los adultos mayores y de las cuales requieren de un control periódico y continuo (OMS, 2010).

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud en el 2.010 mostró que hay un porcentaje importante de enfermedades crónicas no transmisibles en las que el 45% de adultos mayores sufre de hipertensión arterial, le siguen las alergias (17%), la artritis (16%), las enfermedades del corazón (16%), la diabetes (11%), las enfermedades pulmonares (10%), las enfermedades respiratorias crónicas que afectan al 7% de los adultos mayores, el 7% sufre de problemas cerebrales, el 4% tiene enfermedad renal crónica, cerca del 3% ha tenido cáncer y el 1% Alzheimer. (DANE 2010)

Teniendo en cuenta los datos anteriores de salud pública en donde continúa el crecimiento de las enfermedades crónicas en Colombia se establecieron acciones a nivel político para enfrentar esta situación y dar respuesta oportuna como:

- Decreto 3039 de 2007 - Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010. Resalta las enfermedades no transmisibles con una prioridad de carácter nacional con responsabilidades a nivel territorial.
- Resolución 2565 de 2007 y Resolución 003974 de 21-10-2009, Define el seguimiento a las enfermedades de alto costo.
- Resolución 4003 de 2008. Adopta establece el manejo integral de los pacientes con Hipertensión arterial y diabetes Mellitus Tipo 2 para el régimen subsidiado.
- Resolución 4700 del 2008. Define la periodicidad, oportunidad del reporte de indicadores de enfermedades de interés en salud Pública directamente relacionadas con el alto Costo.
- Ley 1450 de 2011 Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Establece la promoción de estilos de vida saludable y reducir la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas: Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Plan Nacional Operativo de Salud Mental, y Plan Decenal de Actividad Física, metas específicas para la disminución de la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica.
- El Plan Nacional para el control del Cáncer en Colombia 2010-2019, Desarrollado por el Instituto nacional de cancerología como uno de los modelos conceptuales que buscan orientar y organizar el quehacer y actividades tendientes al control de cáncer en el país.(Ministerio de Salud de Colombia, 2012).

Hay que mencionar que el manejo de las enfermedades crónicas, son prolongadas, que necesitan de un cuidado continuo, de un cambio en el estilo de vida y de adherencia al tratamiento, relacionándolo con la teoría de auto cuidado

de Dorothea Orem (1971) este manejo está influenciado por los factores condicionantes básicos, por el estado de salud, por el sistema familiar o comportamiento y por los recursos de cada persona. Describe tres tipos de requisitos: Requisitos de Autocuidado Universal son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana, en el adulto mayor es de gran importancia las actividades de relajación, descanso y hábitos saludables que lo mantengan con un buen estado de salud y más aún cuando se asume el rol de cuidar a los nietos siendo una actividad desgastante y permanente en algunos casos, se debe tener espacios para el cuidado de los nietos y el autocuidado que debe ejercer el adulto mayor para evitar la sobrecarga de labores que puedan afectar su salud. (Vega Angarita, O.; González Escobar, D., 2001)

Un cambio demográfico de la población ha repercutido en el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles y muestra otra cara de la situación del adulto mayor, en particular aquellos que cuidan a sus nietos. “Gozar de buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y puedan tener un lugar en la vida familiar y en su comunidad. Cuidar la salud a lo largo de la vida y prevenir la enfermedad pueden evitar o retrasar la aparición de enfermedades crónicas y no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer” (Organización Mundial de la Salud, 2010), y asumir el rol de cuidador puede ser perjudicial para el abuelo sano, sin enunciar lo que ocasionaría en un adulto mayor enfermo.

Lo ideal sería que el adulto mayor se viera implicado en el cuidado de sus nietos de forma parcial, como compañía y que no asumiera la carga de en un cien por ciento, pues gran parte de la literatura consultada indican que estar con los nietos algunas horas al día mejora la calidad y el estado emocional del adulto mayor, el cual se evidencia por su estado de ánimo y porque se fortalece el vínculo nieto-abuelo, pues este aporta mucho al desarrollo del niño; la problemática es diferente

cuando el adulto mayor se ve enfrentado y sobrecargado en el rol de cuidador y con la responsabilidad de cuidar a sus nietos ⁵ (LAS ABUELAS RECURSO CONCILIACIÓN ENTRE LA VIDA LABORAL Y FAMILIAR DE SUS HIJAS)

La literatura refiere que las abuelas dan sentido a sus vidas y se sienten útiles cuando cuidan de sus nietos y apoyan a sus hijos en esta tarea, situación que influye positivamente en su autoestima pero no en su salud. El problema radica en que la mayoría de ellas se sienten con la obligación de cuidar a sus nietos y no son capaces de liberarse de las cargas que asumen voluntariamente (Molina Contreras, O., 2011)

El cubrimiento de las necesidades básicas del adulto mayor es otro aspecto importante las cuales no se encuentran ciento por ciento cubiertas por diferentes factores como psicosociales, económicos y cognoscitivos, que los afecta, teniendo en cuenta que el ser humano en el transcurso y desarrollo de la vida también cambia su organismo y sus funciones; pues las capacidades auditivas, motoras, sensoriales y cognitivas por simple envejecimiento van disminuyendo presentando más vulnerabilidad de enfermarse y sufrir enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre otras. Enfermedades crónicas que necesitan de controles, seguimientos y cuidados para que el adulto mayor pueda tener una mejor calidad de vida y evitar llegar a complicaciones que alteren la funcionalidad e independencia que los haga objeto de agresiones, abandono y dependencia.

El estudio realizado en Estados Unidos por Hughes en el año 2007 ((Hughes, M. E., Waite, L. J., LaPierre, T. A., Luo, Y., 2007) con una muestra de 12.872 abuelos entre 50 - 80 años no arrojó pruebas contundentes que afirmaran la teoría de que el asumir el rol de cuidador afectaba directamente la salud del adulto mayor, los abuelos en especial las abuelas piensan que el sentido a sus vidas en ese momento es el cuidado de los nietos, además de ser útiles, están apoyando a

sus hijos, sin darse cuenta que puede ser un arma de doble filo puesto que entregan cuidados a cambio de ver disminuir su propia salud.

Sin embargo otra serie de estudios evidencian las consecuencias en el adulto mayor ante el cuidado de sus nietos, a continuación algunos de estos:

El estudio “Carevivingtochildren and grandchildren and risk of coronary heart disease in women” realizado en Estados Unidos en el que se analiza una muestra de 5412 mujeres ente 46 y 76 años de edad objetivó que las abuelas que prestan altos niveles de cuidados a sus nietos presenta mayor riesgo de enfermedad coronaria”. (Harvard School of Public Health 2003) (Lee, S.; Colditz, G.; Berkman, L.; Kawachi, I., 2003)

Con una muestra de 104 abuelas, el estudio “Grandmother caregivers and caregiverburden” evidenció que la enfermedad de los nietos está relacionada con un aumento en la prevalencia de enfermedad de las abuelas, baja autoestima, poca ayuda familiar y una situación económica precaria. (Matern Child Nurs. 2004) (Dowdell, E. B., 2004)

“Caregiving as a risk factor of mortality: the care giver Health Effects study”. Un estudio que tuvo una duracion de cuatro años. En donde se estableció que las ancianas cuidadoras que manifiestan estrés son más propensas a morir que las cuidadoras control. (The journal of the American Medical Association, 1999) (Schulz, R.; Beach, Scott R., 1999)

Otro estudio identificado de American Journal “The health of grand parents raising grand children: Results of a National Study” estableció que los cuidadores tienen una peor percepción de su salud. (American Journal of PublicHealth, 1999) (Minkler, M.; Fuller-Thomson, E., 1999)

Un estudio importante sobre la salud de abuelos como nietos titulado ¿Las abuelas que cuidan nietos tienen más riesgo de enfermarse? “Do grandmothers

who take care of grandchildren have higher risk of disease?” concluyo: Cuidar niños sanos por más de 21 horas semanales y cuidar nietos sanos por más de 9 horas semanales (comparado con no cuidar), se asoció con un aumento del riesgo de Infarto Agudo de Miocardio IAM. (Published on Child care Canada 2003) (Davis, J. L., 2003)

Estos estudios realizados indican una sobrecarga de actividades en los adultos mayores que traen consecuencias en su salud, asociado a la falta de otras actividades que disminuyan esa carga de estrés y la falta de tiempo libre para descansar; ya que es una actividad para algunos adultos mayores de tiempo completo y se necesita tener un espacio que permita liberarse de tensiones.

El Dr. Bert Hayslip, profesor de la universidad de Texas, en su escrito *“A 8 horas al día 0 Euros al mes”* (Johnston, 2010) afirma que el cuidar a los nietos tiene implicaciones para los abuelos, pues asegura que es perjudicial para la salud, no solo les afecta en forma negativa el aspecto psicológico sino que también influye físicamente, el cuidar a un niño y asumir este rol a edades avanzadas puede causarles depresión, diabetes, hipertensión e incluso insomnio, esto se debe a que la mente de un anciano no está preparado para tolerar la actitud de un niño.

El tiempo dedicado al cuidar los nietos ubica al abuelo como cuidador auxiliar quien es el que cuida un tiempo corto y el cuidador de tiempo completo el cual ejerce un papel paternal sustituto que puede ocasionar en el abuelo sobrecarga de actividades al tener a cargo a sus nietos la mayor parte del tiempo. Aquí es importante que el adulto mayor tenga espacios para dedicarse a sí mismo que disminuya el estrés y le permita descansar de forma adecuada. (Weisbrot, M. A.; Giraudo, N., 2012)

Teniendo en cuenta la situación mundial y la implicación de los abuelos en el cuidado de los nietos y como se ha expuesto, la investigación ha hecho un acercamiento a la realidad de las abuelas cuidadoras y los efectos que se ejerce

en la salud, como consecuencia de la carga que presume la atención y cuidado de los nietos, encontrándose variación y oposición de los resultados, pero en donde se concluye que es una realidad la situación de las abuelas como cuidadoras y en donde las mujeres con frecuencia son las víctimas, ya que culturalmente el cuidado ha sido una labor femenina y en especial de aquellas abuelas que conviven y dependen del apoyo económico de sus hijos para mantener sus necesidades básicas y por esta situación se convierten en un apoyo en el hogar, que en algunos casos se mantienen sometidas con las labores domésticas, y olvidan cuidar su salud tanto física como psicológica. (Molina Contreras, O., 2011)

Se encontró que los abuelos con sobrecarga de actividades, presentan dificultades en la distribución de tareas para el cuidado de los nietos con sus hijos el cual produce inconformidad en los adultos mayores que genera un síndrome caracterizado por varios síntomas clínicos como: hipertensión arterial, adinamia, astenia, caídas fortuitas, molestias paroxísticas, malestar general, depresión, alteración metabólica, autoinculpación; síntomas frecuentes, graves que necesitan manejo y seguimiento médico para que no se conviertan en componentes que los puede llevar a la muerte, afecta a amas de casa que no realizan otras actividades que disminuya el agotamiento general, las consecuencia del estrés o sobre esfuerzo físico y emocional. Lo descrito anteriormente fue evidenciado en el libro “El síndrome de la Abuela Esclava. Pandemia del Siglo XXI”, artículo publicado por el dar Antonio Guijarro Morales en Granada, España. “El síndrome de la Abuela Esclava” (García González, Rosillo Castro, Salazar, IR., Raigal Fernández, Lázaro Meca, Cánovas Gaspar, enfermería global, revista electrónica trimestral de enfermería 2011). (García González; Rosillo Castro; Salazar; Raigal Fernández; Lázaro Meca; Cánovas Gaspar., 2011)

A diferencia de lo descrito anteriormente hay autores que muestran aspectos positivos del cuidado de los abuelos a sus nietos un afirman que “El cuidado de los nietos proporcionan un sentimiento de utilidad y continuidad ante las rupturas que

implica la vejez”. Este estudio fue llevado a cabo en España publicado en el 2004 el cual dice que una de cada cinco mujeres (21,5%) afirma cuidar de sus nietos con frecuencia, y un 13% más lo hace de vez en cuando. Significa que unas 892.000 mujeres mayores cuidan a nietos de forma habitual. (ABUELAS CUIDADORAS EN EL SIGLO XXI : RECURSO DE CONCILIACIÓN DE LA VIDA SOCIAL Y FAMILIAR 2012) (Mestre-Miquel, J. M.; Guillen-Palomares, J.; Caro-Blanco, F., 2012)

Con este estudio se identificó que las abuelas experimentan sentimientos positivos frente al cuidado de sus nietos quienes se sienten a gusto en compañía de sus familiares proporcionando un bienestar psicológico que aleja sentimientos de soledad y tristeza, se identificó en una encuesta que las mujeres que ejercen la actividad de cuidado de los nietos genera sentimientos positivos y evita los sentimientos de soledad y abandono. (Pérez Ortiz, L., 2004)

Por otro lado es una forma en que las abuelas tendrían un escaso contacto con los nietos y las nietas, si no estuvieran implicados en este cuidado. Sin embargo cuando el cuidado es muy intenso en tiempo y en actividades o cuando los menores son muy pequeños, el cuidado y la crianza pueden ser una fuente de estrés y cansancio para las mujeres mayores. Sentimientos como la tristeza, la soledad y el aburrimiento se revelan entre los abuelos cuidadores. (Pérez Ortiz, L., 2004)

La investigación: Cambios en la paternidad y en la maternidad en cinco ciudades de Colombia, desarrollada entre el año 1998 y el año 2000, provee la siguiente información importante en relación al rol de las abuelas en la familia: Destaca el papel de las abuelas que ayudan sus hijas que son madres solteras, con este apoyo las madres cabeza de hogar logran terminar estudios y trabajar para proveer a su familia y satisfacer las necesidades básicas. Estas familias son de bajos ingresos y el apoyo de las abuelas como alternativa en la crianza de los nietos, facilita la convivencia de tres generaciones como mecanismo de

supervivencia, compartir recursos, la protección y cuidado de los niños, le facilita a la mujer cabeza de hogar salir a trabajar. (Yolanda Puyana, 2003:72). (Micolta Leon, A.; Escobar Serrano, M. C., 2010)

Según lo expuesto en los estudios se justifica desde enfermería identificar las experiencias en este grupo poblacional con estas condiciones y de esta forma contribuir al conocimiento y el cuidado desde el punto de vista holístico de la enfermería, mejorando la atención y cuidado del adulto mayor.

Con este contexto surge la necesidad de investigar en un grupo de adultos mayores sobre las experiencias del adulto mayor en su autocuidado al asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s). Lo que me hace abordar la siguiente pregunta ¿Cuáles son las experiencias del adulto mayor en su autocuidado al asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s)?

Se hace necesario desde enfermería identificar las experiencias del adulto mayor que cuida a sus nietos e identificar como es su autocuidado, para brindar un mejor cuidado de enfermería en un grupo poblacional que como lo demuestran las estadísticas es cada vez más amplio, afectado por enfermedades que por sus características necesitan de un control periódico, continuo y en donde en forma frecuente y permanente se encuentran tras el dilema del cuidado de sus nietos.

Se hace importante exponer los resultados de esta investigación para que la población en general, profesionales de la salud conozcan estas necesidades que presenta el adulto mayor que ejerce el cuidado de sus nietos frente al autocuidado tanto físico como psicológico, para que los abuelos puedan ofrecer cuidado a sus nietos sin que afecte su vida diaria y se sientan motivados con su labor que contribuye a ayudar a sus familias, evitando que estas actividades se presenten como una carga para su vida y es de lo anterior que surge la pregunta de investigación ¿ Cuáles son las experiencias del adulto mayor en su autocuidado al asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s) ?

2. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

2.1 ADULTO MAYOR

La OMS define adulto mayor como “Personas mayores mujeres y hombres que tienen 60 años o más (o mayores de 50 años si son poblaciones de riesgo, por ejemplo indigentes o indígenas). Esta edad puede parecer joven en países donde la población goza de un adecuado nivel de vida y por lo tanto de salud, sin embargo en los países en desarrollo una persona de 60 años puede ser vieja y reflejar condiciones de vida que han limitado un envejecimiento saludable” (OMS 2004) (Ministerio de la Protección Social, 2007c)

Para la presente investigación el adulto mayor fue toda persona mayor de 60 años que asumió el rol de cuidador de su(s) nieto(s).

2.2 EXPERIENCIA

Según Kant y Hegel "Es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la vivencia de un evento proveniente de las cosas que suceden en la vida. Se designa con el término de Experiencia a aquella forma de conocimiento o habilidad, la cual puede provenir de la observación, de la vivencia de un evento o bien de cualquier otra cosa que nos suceda en la vida y que es plausible de dejarnos una marca, por su importancia o por su trascendencia. (Amengual, G., 2007).

Para la presente investigación experiencia fue toda vivencia del adulto mayor en donde relacione aspectos de su autocuidado, antes y después de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s).

2.3 ROL DE CUIDADOR DE SU(S) NIETO(S)

El «trabajo» de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados, cuidar también implica dar apoyo emocional y social, cuidar significa «encargarse de» las personas a las que se cuida (García Calvente y otras) (García-Calvente, M. M., et al., 2004)

Se define así al cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona”. (María Laura acuña)

Para la presente investigación fue el adulto mayor de 60 años que brindaba a sus nietos cuidados en alimentación, baño, acompañamiento y traslado, sin tener la responsabilidad total de ellos.

2.4 AUTOCUIDADO

Se refiere a la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece. (Tobón Correa, O., 2005)

Para la presente investigación fue toda vivencia, relatada por medio de entrevista por el adulto mayor con respecto a las actividades de autocuidado, como manejo de tiempo libre y actividad recreativa, actividad física, manejo del estrés y seguimiento de prescripciones médicas antes y después de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s).

2.5 TIEMPO LIBRE

Tiempo libre es el que no se ocupa en el trabajo, es el que queda después de cumplir obligaciones y deberes el cual se puede emplear en diferentes actividades como el ocio, actividad física y recreativa que permite darse tiempo a uno mismo. (Fiori 2006), el cual se toma de la misma forma para investigación.

- **ACTIVIDAD RECREATIVA**

Las actividades recreativas son técnicas que no están orientadas a una meta específica y que ejercen su efecto de un modo indefinido e indirecto. Entre dichas actividades se pueden mencionar la música, los juegos, las atracciones, etc. Este método ayuda a la integración de los individuos al grupo, y proporciona oportunidades para el reconocimiento, la respuesta, nuevas experiencias y nuevos conocimientos. A su vez, crea una atmósfera agradable, aumenta la participación, facilita la comunicación, fija algunas normas. (Instituto Manuel Oribe., 2011)

En la investigación se incluyó dentro del manejo del tiempo libre, la actividad recreativa ya que confluyen en el objetivo de no estar orientadas hacia una meta específica y su objetivo es distraer o sacar de la rutina al ser humano.

En la siguiente investigación fue toda acción que se identificó durante las entrevistas que incluyera esparcimiento físico y mental dentro de ella el salir, compartir con amigos, mirar televisión etc.

2.6 ACTIVIDAD FISICA

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo). (OMS 2008)

Según la recomendación de la OMS la actividad física para el adulto mayor consiste en actividades de bajo impacto como lo es caminar, nadar, bailar paseos en bicicleta, se recomienda que los adultos dediquen 150 minutos semanales como mínimo en la práctica de actividad física vigorosa y dos veces por semana ejercitar los grandes músculos pero siempre contar con la opinión médica para iniciar estas actividades. (OMS, 2013)

Para la presente investigación actividad física será cualquier actividad que incluya movimiento corporal de bajo impacto como caminar, nadar, montar bicicleta considerando el tiempo mínimo 30 minutos 3 veces a la semana.

2.7 MANEJO DEL ESTRÉS: Proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuáles debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento. Cuando la demanda del ambiente (laboral, social, etc.) es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se poseen, se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilización de recursos, que implican activación fisiológica. Esta reacción de estrés incluye una serie de reacciones emocionales negativas (desagradables), de las cuáles las más importantes son: la ansiedad, la ira y la depresión. **(Cano,vidal 2013)**

Para la investigación fue toda situación, suceso o problema del entorno del adulto mayor que desencadenara cambios emocionales, fisiológicos y la forma de afrontamiento hacia este.

2.8 PRESCRIPCIONES MÉDICAS: La prescripción médica corresponde a un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Asimismo, se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. **(Ministerio de salud de chile,2013).**

En la investigación fue toda indicación médica, relacionada con el cuidado y mantenimiento de la salud en la cual se incluye toma de medicación, cambios en la alimentación, manejo de peso, controles periódicos, toma de laboratorios etc.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las experiencias del adulto mayor en su autocuidado al asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s) en la ciudad de Bogotá

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las experiencias del adulto mayor en cuanto a manejo de tiempo libre y actividad recreativa, actividad física, manejo del stress y seguimiento de las prescripciones médicas antes de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s).
- Identificar las experiencias del adulto mayor en cuanto a manejo de tiempo libre y actividad recreativa, actividad física, manejo del stress y seguimiento de las prescripciones médicas después de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s).

4. REVISION DE LITERATURA

Dentro de todos los cambios que ha tenido Colombia durante la última época económica, social, laboral y políticos es importante resaltar los cambios demográficos. El aumento de la esperanza de vida y una disminución en la natalidad ha repercutido en el aumento de la población adulta mayor la cual tiene poca oportunidad laboral, y más prevalencia de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, necesitando más cuidado y algunos cambios en sus estilos de vida, los cuales también se ven afectados por los cambios de la sociedad, la disfuncionalidad familiar el liderazgo de la mujer como cabeza de hogar y difusión en las parejas, estos factores externos que hace que el adulto mayor asuma roles que a su edad no son idealizados, en donde se ve afectada su salud física y mental.

El hecho que la sociedad este imponiendo las familias verticales, familias formadas con pocos miembros, y que la oferta laboral no sea la ideal, hace que cada día los abuelos asuman el cuidado de sus nietos mientras sus hijas se desenvuelven y compiten en un mundo laboral estricto, con horarios poco flexibles y mal remunerados. La salud pública debe ir encaminada a garantizar que los que cuidan estén bien cuidados para no empeorar el desarrollo de la nueva sociedad. Mejorar la situación de salud de los adultos mayores a partir del auto cuidado debe ser un objetivo de la salud y de enfermería.

4.1 ROL ACTUAL DEL ABUELO EN LA SOCIEDAD

En la actualidad se hace más relevante el papel de los abuelos, no solo por el papel que cumplen como parte de la vida de los hijos, si no por el aporte que tienen en muchos hogares, son el soporte para que los hijos puedan hacer compatible el trabajo y familia, especialmente en este momento que ambos padres trabajan o son madres solteras y tienen poco tiempo para desempeñar el rol de cuidador de sus hijos, pues la paternidad y maternidad han tenido su

espacio y se está remplazando por el cuidado de los abuelos lo que lleva a pensar en una condición importante que tiene una fuerte influencia afectiva, económica y social en la dinámica familiar.

En otra visión el abuelo es la persona mayor, respetada encargada de transmitir recuerdos familiares, costumbres, cultura, siendo soberano ante las nuevas generaciones, mostrando gran ayuda a los padres en la educación de los hijos, y muchas veces tendría aporte económico para dar un complemento a la formación y desarrollo de su nieto, solo complementando no llevando la carga de nuevo, como se ve en la actualidad. Hay que mencionar que se describe diferentes clases de abuelos, en muchos casos era una figura distante de mal genio, y demandante y el otro extremo un cómplice de diversión, abuelos que comparten con sus nietos actividad de ocio en las fiestas, paseos, compras y demás.

Wood y Robertson clasificaron el rol de abuelo en cuatro tipos basados en el sentido percibido del rol (Hernandis, W. V.; Robertson, J., 1999). Este sentido está basado en el lugar que ocupa dos dimensiones independientes, que son:

- a. Dimensión social de la abuelidad. Se basa en el comportamiento ante la sociedad: valores, religiosidad, modales, costumbres
- b. Dimensión personal de la abuelidad: es mucho más interior involucra sentimientos, implicando bienestar e intereses proyecto de vida y relación, supliendo necesidades.

Estas dimensiones describen una persona involucrada en el desarrollo y formación de cualquier ser, pero no se refleja cómo se involucra se puede ver lo bueno y no refleja la otra cara de la moneda.

La sobrecarga familiar a la que llegan a estar expuestas muchas abuelas –y algunos abuelos es la otra cara de este fenómeno. El tener responsabilidades excesivas por parte de los abuelos puede conllevar consecuencias como cuadros

de estrés, cansancio e incluso un mayor riesgo de desarrollar infarto de miocardio y otras enfermedades coronarias. Los padres no son conscientes de las limitaciones a la hora de pedir ayuda a los abuelos, simplemente lo ven con un escape a circunstancias que se presentan en el día a día.

4.2 SITUACIÓN DE LA MUJER EN LA ACTUALIDAD

La población colombiana mantiene un crecimiento relativamente alto, ha pasado de algo más de 34 millones de habitantes en 1990 a más de 45 millones en el 2010. En este contexto, las mujeres son ligeramente mayoritarias representando el 50,6% de esa población total.

La mujer ha pasado de cuidar por tiempo completo a sus hijos para ingresar al mercado laboral e iniciar el aporte económico a la familia, principalmente cuando la mujer es cabeza de familia y se hace para ofrecer mejores condiciones de vida a sus hijos que está a cargo de ella.

En nuestro país se evidencia desde hace más de 15 años el aumento de las madres cabeza de hogar pasando de un 24% en 1990 a un 34 % en el 2010, los departamentos con gran número de madres cabeza de hogar están Cundinamarca, Casanare, Quindío presentando un mayor porcentaje a diferencia del Amazonas que presenta un menor porcentaje, según la Encuesta Demografía y Salud (Profamilia, 2011)

También constituye un problema la condición de género en las jornadas laborales, en donde se observa discriminación salarial, acoso y violencia contra la mujer, entre otros que dificulta el ejercicio de rol como cuidadora de tiempo completo de sus hijos, por este motivo muchas acuden a sus padres para que les ayuden en el cuidado de los hijos mientras ellas trabajan.

También se evidencia que el 74 % de las mujeres cabeza de hogar son separadas quienes son las que encabezan la lista de mujeres que trabajan, la ciudad que

ofrece mayores oportunidades es Bogotá a diferencia de la región del caribe en el cual las oportunidades se ven más limitadas asociado a una cultura machista. (Profamilia, 2011)

Otro aspecto importante es el nivel socioeconómico y nivel educativo de la mujer cabeza de hogar, de acuerdo a ello facilita o dificulta el ingreso laboral de la mujer para obtener una mejor remuneración económica asociado a una mejor calidad de vida para ofrecer a su familia, en San Andrés, Providencia, Bogotá y Vaupés se presentan las mayores tasas de ocupación para las mujeres en edad fértil, mientras algunos departamentos de la región Caribe, Quindío, Risaralda y Antioquia presentan las menores.

La mujer cabeza de hogar se emplean en las ventas el cual en su gran mayoría son independientes, el 90% de su trabajo es remunerado con dinero, un 6 % en dinero y parte de necesidades básicas (comida, vivienda) y al 3 % no le pagan. “La presencia del sector informal sigue siendo muy elevada entre las ocupaciones femeninas, ya que las mujeres tienden a ubicarse en el extremo inferior del abanico de ocupaciones en este sector, ya sea trabajando como cuenta propia, trabajadoras del servicio doméstico o sin remuneración”. (Informalidad laboral: Situación de las mujeres en Colombia 2010)

Con lo anterior se identifica dificultades de las mujeres cabeza de hogar para obtener una remuneración económica que le facilite una calidad de vida aceptable, asociado a que la madre cabeza de hogar no cuenta con el tiempo para cuidar de tiempo completo a sus hijos y necesita ayuda por parte de sus familiares que en este caso son los adultos mayores que tienen más tiempo para cuidar de sus nietos.

4.3 SITUACIÓN MUNDIAL DEL ADULTO MAYOR

Los resultados referentes al control de las enfermedades crónicas no transmisibles también han incidido en la transición de una estructura poblacional joven a una de mayor edad, pero aún se aprecian hábitos en los patrones de consumo y en las costumbres, de la población adulta que provocan una “transición en los riesgos”, que se manifiesta en el incremento de algunos factores de riesgo que están relacionados con dietas ricas en grasa o alimentos de origen animal o con poca fibra. Estas dietas unidas a la inactividad física, cada vez más frecuente, provocada por el aumento de puestos de trabajo donde no se requieren movimientos fuertes, según Menéndez J, Guevara A, y sus colaboradores, generan el incremento o la prevalencia de varias enfermedades, tales como la obesidad, el cáncer, la diabetes mellitus (DM) tipo II, la hipertensión arterial (HTA), padecimientos renales y la cardiopatía isquémica (CI).

La situación mundial es crítica teniendo en cuenta que en todo el mundo se ha aumentado la esperanza de vida, y en países europeos y nórdicos la tasa de natalidad disminuye paralelamente al aumento de la población adulta mayor.

En primer lugar, el nivel de envejecimiento que Europa logró en dos siglos lo alcanzará América Latina en apenas cincuenta años. A causa de un cambio más acelerado en su fecundidad y mortalidad (Chande, H., 1998) lo que significa que tendrá menos tiempo para adaptar sus sistemas al nuevo escenario de una población con mayor vejez.

Los grandes dirigentes internacionales de derechos humanos, como la Comisión Estatal de Derechos humanos afirma que “Entre los años 1.950 y 2.000 la población mundial de adultos mayores aumentó de 200 millones a 550 millones y que para el año 2.020 se prevé una cifra no menor de 1.000 millones; se considera que para el año 2050, la relación entre el grupo de adultos mayores y la población

total será de 1:4 en los países desarrollados” (Comisión Estatal de Derechos Humanos de San Luis Potosí, 2011)

La Organización Mundial de la Salud expone que entre los años 2.000 y 2.050, la población mundial mayor de 60 años se triplicará y pasará de 600 millones a 2000 millones. La mayor parte de ese aumento se producirá en los países menos desarrollados, donde el número de personas mayores pasará de 400 millones en el año 2.000 a 1.700 millones en el año 2.050. (OMS, 2012)

Los programas sociales en Europa dirigidos a la población adulta mayor comenzaron en los años setenta; su objetivo no era la seguridad, ni la económica la cual ya estaba garantizada por las políticas de protección social llamadas "Estado de bienestar", las cuales habían sido ampliadas, el objetivo era de mantener su participación en el entorno de vida habitual y prevenir su pérdida de autonomía. Se trataba de políticas que buscaban actuar sobre el modo de vida de las personas mayores, antes que sobre su nivel de vida (Guillemard,1992). De esta forma se garantizaba la estabilidad de la población adulta mayor, pero en la actualidad la visión es diferente ya que el aumento de la población incrementa la crisis económica y la competencia laboral incrementa el abandono, la pobreza y hace que un gran porcentaje de adultos mayores estén sin jubilaciones, ni apoyo económico de la sociedad.

En América latina y el caribe la población de 60 años está aumentando progresivamente en todos los países. Las estructuras demográficas llevan a un aumento de población adulta mayor con referencia a la población total.

Entre los años 2000 y 2025, 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones presentes. 86 millones de personas será el incremento en los países de mayor población entre los cuales está Brasil, México, Colombia, Argentina, Venezuela y Perú. Los países más pequeños tendrán un aumento significativo a partir del año 2025. El envejecimiento está ocurriendo a una velocidad mayor que

la que experimentaba los países desarrollados. La población adulta mayor crece a un ritmo de un 3.5%; siendo tres veces más rápida que el índice de crecimiento de la población total. Las regiones deben enfrentar el reto que plantean tener una población mayor de 60 años, que pasa del 8% en el año 2000 al 14.1% en el año 2025 y al 22.6% en el año 2050. (CELADE, 2002).

En la actualidad, el envejecimiento está avanzado en Uruguay, Argentina, Cuba y Chile y en varios países del Caribe (Trinidad y Tobago y Barbados). En estos países más del 10% de la población es mayor de 60 años. Los países menos avanzados demográficamente como Guatemala, Bolivia, Paraguay, Honduras y Haití; menos del 6.5% de la población sobrepasa los 60 años. Hay un aumento proporcional de personas adultas mayores en América Latina y el Caribe, pero para el año 2025 Cuba y la mayoría de los países del Caribe tendrán una estructura por edad más envejecida. Para el año 2050, se proyecta una población de adultos mayores superior al 15% en todos los países y superior al 30% dentro del ellos. (CEPAL, 2002)

El proceso de envejecimiento demográfico de los países responde a tendencias históricas. La disminución de la mortalidad especialmente infantil que ocurría en América Latina y el Caribe en 1950 hizo que la esperanza de vida se extendiera a un promedio mayor de 20 años entre 1950 y 1999. A mediados de los años 60 y comienzos de los 70 se genera otro cambio demográfico. Fue la drástica reducción de la fecundidad en la mayoría de los países. (CEPAL julio de 2002). Estos hechos tuvieron un impacto en la estructura de las edades de la población.

Estos procesos dieron de manera diferenciada en cada país de la región efectos paulatinos con aumento de los adultos mayores y situaciones bastante heterogéneas. El proceso de envejecimiento demográfico atribuye un cambio en la estructura de edades paralelo a las relaciones cuantitativas entre los diferentes grupos de población (niños, jóvenes, adultos y adultos mayores). El resultado

tiende a aumentar la población mayor de 60 años mientras disminuye la proporción de niños y adolescentes.

Una cualidad del envejecimiento geográfico que ha presentado ha sido un predominio en el género femenino debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres. Los índices de masculinidad a nivel regional en el año 2000 el promedio es de por cada 100 mujeres en edades de 60 a 74 años existen 86 hombres mayores de 60 años. (Popolo, F., 2001)

Las mujeres viven más tiempo por lo tanto son más representativas en la población adulta mayor. Es más probable que vivan en condiciones precarias en el último ciclo de su vida, la gran mayoría no tiene cónyuge ya sea por viudez o porque se mantuvieron célibes por lo cual las necesidades básicas no están satisfechas y carecen de afecto. También se ven afectadas por la mínima participación laboral o por un trato de desigualdad en el mercado laboral; recibiendo menor salario que los hombres por trabajos de igual valor; todo esto se expresa en limitaciones de género, la percepción de ingresos mediante una pensión lo que implica una alta dependencia económica en edades avanzadas. En los países latinoamericanos el 40% de las mujeres adultas mayores se encuentran viudas mientras que el 70% de los hombres están en algún tipo de unión conyugal. El predominio de la viudez entre las mujeres implica pautas sociales y culturales propias de la sociedad; pues los hombres pueden unirse con mujeres más jóvenes pudiendo establecer una nueva relación después de la viudez o la separación. (CEPAL 2002)

El bienestar de los adultos mayores depende en gran medida de su nivel de educación pues tiene una estrecha relación con las actividades que pueden desarrollar y los valores que adquieren gracias a ese mejor nivel económico y social.

El alfabetismo en la población adulta mayor revela tres aspectos importantes:

- a) Entre el 18 y el 52% de la población es analfabeta
- b) La población femenina está en desventaja educativa en comparación con la población masculina
- c) La población joven sin tener en cuenta el sexo es más alfabetizada que la población adulta mayor. (CEPAL 2002)

Los adultos mayores en América Latina y el Caribe viven principalmente en áreas urbanas. Se observa que actualmente el 70% de la población vive en las ciudades. Se espera que para el año 2025 esta población habrá aumentado a más del 80%. Cabe resaltar que en Guatemala, Haití y Honduras; la mitad de la población de los adultos mayores residen en áreas rurales; lo que hace una población más vulnerable por tener una menor cobertura de servicios, un mayor deterioro económico; la migración de los hijos y familiares más jóvenes implica una disminución del apoyo familiar directo. (CEPAL 2002)

Los adultos mayores que residen en las ciudades tienden a residir en áreas de la periferia donde están los barrios más antiguos situación que exige de acciones destinadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

En las áreas urbanas más de la mitad de los países registran una proporción de adultos mayores pobres por encima del 30%; mientras que en las áreas rurales esta situación se advierte en 8/10 países analizados o estudiados. Por lo menos en cuatro países la pobreza de los adultos mayores alcanza más de un 50%; nombrando que en Bolivia y Honduras se observan cifras por encima del 70%. Con excepción de Costa Rica, Salvador y Honduras que tienen la incidencia más baja de pobreza en personas mayores de 60 años. (Guzmán, 2012)

4.4 SITUACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN COLOMBIA

Colombia no es ajena a los cambios demográficos según el censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) realizado en el

2005, el 6,31% de la población colombiana para ese año correspondía a personas de 65 y más años y el 2,4% de la población colombiana era mayor de 75 años. (DANE, 2005).

Siendo coherentes la situación expuesta anteriormente refleja claramente la situación de Colombia en donde los departamentos que presentan mayor proporción de mujeres que de hombres en la tercera edad son Atlántico, Bogotá, Guajira, Antioquia, Valle, Bolívar y Magdalena.

Tres de cada cinco adultos mayores son jefes de hogar y 20 por ciento son cónyuges. Hay un 10 por ciento de las mujeres que viven solas en hogares unipersonales, 28 por ciento que viven en familia nuclear, 57 por ciento en familia extensa y 5 por ciento en familia compuesta. pues generalmente depende de los familiares pues las oportunidades laborales son precarias ya que son informales, mostrando que un total de adultos mayores que trabajan, el 74 por ciento tiene ingresos inferiores a un salario mínimo mensual (SMM), 17 por ciento recibe uno a menos de dos SMM, 3 por ciento de dos a menos de tres SMM y 6 por ciento tienen tres o más SMM. (Profamilia, 2011)

Según los datos anteriores las condiciones laborales en el adulto mayor hace que sea dependiente de sus familiares en especial de sus hijos, un 27% vive de la ayuda de los familiares en Colombia y un 4% reciben ayuda de sus familiares que viven en el extranjero y la tercera parte el 28% son jubilados. Un 9% vive de otros ingresos, un 13% recibe un subsidio de bienestar social para su supervivencia y el 30% no tiene ningún ingreso. (Arango, V. E.; Ruíz, I., 2008)

Estos aspectos mencionados son un indicador de la dependencia de algunos adultos mayores en el aspecto económico, pero también se identifica que las actividades del adulto mayor se ven limitadas al acceso laboral por su edad lo cual los hace dependientes a sus familiares en el caso de no tener acceso a un ingreso económico que le facilite cubrir sus necesidades, por estas razones el adulto

mayor al tener tiempo libre puede contribuir en el cuidado de sus nietos para ayudar a sus hijos que trabajan para el sustento económico del hogar.

4.5 LA SALUD DEL ADULTO MAYOR EN EL MUNDO

Los resultados referentes al control de las enfermedades crónicas no transmisibles también han incidido en la transición de una estructura poblacional joven a una de mayor edad, pero aún se aprecian hábitos en los patrones de consumo y en las costumbres, de la población adulta que provocan una “transición en los riesgos”, que se manifiesta en el incremento de algunos factores de riesgo que están relacionados con dietas abundantes en grasa o alimentos de origen animal o con poca fibra. Estas dietas unidas a la inactividad física, cada vez más frecuente, provocada por el aumento de puestos de trabajo donde no se requieren movimientos fuertes, según Menéndez J, Guevara A, y sus colaboradores, generan el incremento o la prevalencia de varias enfermedades, tales como la obesidad, el cáncer, la diabetes mellitus (DM) tipo II, la hipertensión arterial (HTA), padecimientos renales y la cardiopatía isquémica (CI).

De esta forma las prioridades en materia de salud varían tanto, con el aumento de la expectativa de vida, como por el incremento del porcentaje de la población que padece de estas enfermedades crónicas no transmisibles, que representan las primeras causas de muerte en los países desarrollados como consecuencias de las transformaciones económicas, sociales, epidemiológicas y demográficas ocurridas en las últimas décadas en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe. (Menéndez, A.; Arcia, N.; León, M., 2005)

Las enfermedades crónicas han sido definidas como “La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos se encuentran el ambiente, los estilos de

vida, los hábitos, la herencia, los niveles de estrés, la calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica” . (Montalvo, A 2010).

La situación de las enfermedades crónicas en el mundo es la principal causa de mortalidad ya que casi el 80% de las muertes por enfermedades crónicas se han dado en los países de bajos ingresos y medios. “De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones casi las dos terceras partes se debieron a (Enfermedades No Trasmisibles) ENT, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. (OMS 2010)

Los factores que han ayudado a que las enfermedades crónicas aumenten en el mundo se asocian al estilo de vida que está llevando la sociedad, la alimentación cada día con más contenido de grasa que se hace de forma rápida la cual no contiene una dieta balanceada, la falta de motivación para realizar actividades que mantengan la salud promueven el aumento de estas enfermedades y el control oportuno en los servicios de salud. “Las ENT se deben en gran medida a cuatro factores de riesgo comportamentales que se han afianzado de forma generalizada como parte de la transición económica, los rápidos procesos de urbanización y los modos de vida del siglo XXI: el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol. Los principales efectos de estos factores de riesgo recaen cada vez más en los países de ingresos bajos y medios y en las personas más pobres en todos los países, como reflejo de los determinantes socioeconómicos subyacentes”. (Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010)

La intervención efectiva para disminuir las enfermedades crónicas está basada en una mejor atención sanitaria, detección temprana de la enfermedad, tratamiento oportuno y la educación a la población son las alternativas eficaces para reducir los efectos de estas enfermedades en la población, “muchas intervenciones

sanitarias relacionadas con las ENT se consideran costo eficaces, especialmente en comparación con los costosos procedimientos que suelen requerirse cuando la detección y el tratamiento se han retrasado y el paciente llega a fases avanzadas de la enfermedad. Es preciso seguir fortaleciendo los sistemas de salud para ofrecer un conjunto eficaz, realista y asequible de intervenciones y servicios para las personas afectadas por ENT". (OMS 2010)

Según lo planteado anteriormente a nivel mundial se está trabajando en la promoción de la salud, que promueva en la población el conocimiento de estas enfermedades, el consultar oportunamente genera una atención eficaz para ofrecer un tratamiento que evite llegar a las complicaciones de estas enfermedades que generan un deterioro en la calidad de vida de la persona siendo esta situación evitable, más cuando el adulto mayor asume un rol de cuidador no puede olvidarse de seguir sus controles o descuidar su salud debe prestar atención a los cambios o situaciones que la deterioren, fortalecer su autocuidado realizar actividad física. recreativa que le permitan relajarse, seguir su tratamiento médico que mantenga en control la enfermedad crónica si la padece lo cual va a permitir que el adulto mayor ofrezca un buen cuidado a sus nietos sin que este rol lo lleve a descuidarse por falta de tiempo.

4.7 AUTOCUIDADO EN EL ADULTO MAYOR

El último siglo el autocuidado ha tomado una gran fuerza en la forma de llevar a cabo actividades saludables que permitan conservar nuestra salud, tomo esta fuerza a partir de la declaración de la carta de Ottawa por medio de la atención primaria en salud como una estrategia para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

En este contexto el autocuidado emerge como uno de los factores críticos para ofrecer respuesta a las demandas de salud en el aumento de la cobertura de servicios de salud, y se expone que tanto el individuo, la familia, grupos

poblacionales tienen derecho a servicios de salud pero también son responsables cada uno por cuidar de la salud en el cual cada uno debe velar y buscar los medios para prevenir la enfermedad, mantener la salud y su bienestar. (OPS Y OMS 2003)

Se evidencia el compromiso de la Atención Primaria en Salud (APS) al implicar al individuo y grupos poblacionales a ser responsables en el cuidado de salud con el acompañamiento por parte del profesional de salud quien va a educar e informar de cuáles son las estrategias para ejercer este autocuidado.

El concepto de autocuidado fue abordado como estrategia para que el adulto mayor lleve a cabo actividades que permitan hacer efectiva la promoción de la salud en términos del desarrollo de aptitudes personales que le permitan adquirir conductas favorables para la salud, la OMS como se ha referenciado el crecimiento en la población mayor de 60 años a nivel mundial, Latinoamérica y el Caribe para ello la sociedad debe estar preparada en la atención en salud y para ello se implementan actividades que los adultos mayores ejerzan en pro de su salud. (Atención del adulto mayor el desafío de los 90 OPS, OMS)

Dorothea Orem en su teoría del autocuidado lo define como “Es una actividad del individuo aprendida por él y orientada hacia un objetivo. Es una función del hombre que las personas deben, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. La teoría propuesta por Orem establece un marco general para dirigir las acciones de enfermería y establece como se aplican las acciones por sistemas. Esta teoría dirige la práctica hacia una meta basada en la cantidad y el tipo de agencia de enfermería (capacidades y habilidades de la enfermera) Explica que el autocuidado es un método el cual es aprendido por la persona con el fin de llevar prácticas que mejoren y conserven su salud, pero es necesario que el profesional de salud es decir la enfermera apoye este aprendizaje para que la persona pueda aplicar estas actividades de autocuidado. (Taylor, S., 2007)

El modelo transcultural de Leininger (Alexander et al., 1989) se centra en cómo las visiones, el conocimiento y las experiencias de una cultura influyen en la planificación e implementación del cuidado de enfermería. (Guerrero García, F. J., 2012) Plantea que si las expresiones culturales no son reconocidas y comprendidas, los cuidados de enfermería pueden ser menos efectivos y tener consecuencias desfavorables. Según lo expuesto se refiere que la única forma para que la enfermera motive al usuario a asumir el autocuidado es aprendiendo de su cultura con el cual puede planificar estrategias que lleven al autocuidado.

La forma tradicional utilizada por los profesionales de la salud para aproximarse a fortalecer el autocuidado de las personas ha sido la educación. Por medio de la comunicación, que van desde la exposición y entrega de material escrito como folletos, carteleros o verbal por medio de charlas y conferencias que permite la aplicación de metodologías participativas que involucran al individuo en la construcción de sus aprendizajes que es un factor fundamental para que lo aplique en su vida y sea un ente trasmisor de esta información.

Un artículo de investigación colombiano en el año 2011 titulado “Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores” encontró que el autocuidado en adultos mayores con enfermedad crónica en la ciudad de Tunja presentaba déficit de autocuidado por falta de apoyo educativo del profesional de salud para prevenir complicaciones y un adecuado control de su enfermedad crónica, permite afirmar lo revisado anteriormente un apoyo educativo promueve un buen autocuidado. (Fernández, A.; Manrique, F., 2011)

El adulto mayor requiere de apoyo del profesional de salud, familiar para lograr comprender los beneficios del autocuidado tanto físicos como mentales los cuales puedan ser ejercidos constantemente, el autocuidado no solo debe ser visto para las personas mayores que estén enfermas, las sanas también necesitan el autocuidado lo cual se hace necesario que el adulto cuente con redes de apoyo que lo fortalezcan este concepto “Los adultos mayores no solo deben enfrentarse

a los cambios físicos e intelectuales propios de su ciclo evolutivo, sino que también el cambio en su estilo de vida, de roles y de responsabilidades sociales”. (Araya Gutiérrez, A., 2012)

El autocuidado del adulto mayor debe ser integral que no solo responda a las necesidades básicas, debe incluir sus necesidades psicológicas, sociales, recreación, actividad física y las actividades espirituales que promoverá en el abuelo el desarrollo de un buen autocuidado para una vida saludable.

El manejo del tiempo libre en el adulto mayor es necesario que se tenga claro que actividades podría realizar para disminuir tensiones, ejercitar el cuerpo mantenerse activo un ejemplo claro para ello como habito saludable que contribuye al autocuidado es la actividad física “El ejercicio es un componente esencial del estilo de vida saludable, es una de las medidas de autocuidado en las personas mayores que contribuye con una serie de beneficios como mejorar el estado de ánimo, el aislamiento social, insomnio, otorga fuerza, resistencia, flexibilidad, y ayuda en enfermedades crónicas propias de la inactividad física”. (Araya Gutiérrez, A, 2012)

La actividad recreativa siendo parte del tiempo libre también fomenta una actividad de autocuidado que proporciona al adulto mayor el realizar actividades que fomenten vínculos sociales, mejorar rendimiento físico y mental que su vida sea más dinámica. “Las personas una vez incorporados a la actividad recreativa, intensifican sus sentimientos de autovaloración, ocupación del tiempo libre y van desechando la pérdida del contenido de la vida, porque una educación física efectiva, llena de regocijo y motivación, va encaminada a satisfacer las características y necesidades; y para que se revierta en salud y bienestar social debe ser sistemática”. (Saavedra León, G.; Torres Segura, L. V., 2005)

La actividad recreativa favorece la participación del adulto mayor al incremento de las relaciones humanas, fomentar nuevas amistades y la oportunidad de

socializarse permitiendo mejorar estado de ánimo, disminuir cansancio y stress. Es necesario que el abuelo tenga estos espacios para desarrollar diferentes actividades y evitar sobrecarga de tareas en el hogar que son necesarias para ser cuidadores de sus nietos.

El entrenamiento de fuerza es fundamental y puede ser prescrito con algunos cuidados inclusive en individuos hipertensos o con problemas cardiovasculares” (Mahecha Matsudo, S. M., 2010)

La disminución de actividad física es otro factor que articula la salud con el envejecimiento, pues los adultos mayores tienen tendencia al sedentarismo, característica que no favorece el autocuidado en enfermedades crónicas.

Pues es un factor que acelera el envejecimiento acompañado del stress, de una mala alimentación, de la obesidad, del consumo de alcohol y el tabaco, la soledad y la escasa participación laboral, lleva al sedentarismo y a la poca actividad física, dañando la calidad del adulto mayor pues como ya se ha planteado si nuestra población tiene más expectativa de vida debe ser con calidad, producto de que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer desde un punto de vista genérico de la salud su calidad de vida. (Mora, M.; Villalobos, D.; Araya, G., 2004)

Mejorando tales aspectos la calidad de vida de nuestros adultos mayores se podría cambiar ya que las cifras en América latina no son diferentes:

- Las tres cuartas partes de adultos no llevan una vida activa.
- La actividad física disminuye con la edad.
- Las mujeres tienden a ser más inactivas que los hombres.

- Las poblaciones de escasos ingresos son más inactivas físicamente. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, 2002)

Y esto se evidencia en nuestro país, Colombia es el sexto país latinoamericano al que más se le atribuyen muertes por inactividad física. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Romero, G., 2012)

El estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas evidencia que 52 % no realiza actividad física y solo 35 % de la población encuestada efectúa actividad física con una frecuencia de una vez por semana, 21,2 % la realiza mínimo 3 veces a la semana; en Bogotá el 20 % de los adolescentes es sedentario, 50 por ciento irregularmente activo, 19 % por ciento regularmente activo y 9,8 % activo. (Montenegro, Y. M.; Pubiano, O. F., 2006)

Articulándose con aumento de peso en la población colombiana y los problemas que se desencadena como la hipertensión, diabetes daños en las articulaciones etc.

El ejercicio cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor permite la continuidad de la fuerza y la movilidad, proporciona un sueño sin interrupciones (permitiendo dejar con facilidad las pastillas para dormir), mejora el estado de ánimo, previene algunas enfermedades y genera ambientes recreativos.¹

Y así se describe y se resumen en el siguiente cuadro presentado en el artículo ‘Beneficios de la actividad física en el adulto mayor’ del programa de salud pública y salud familiar de la universidad Pontificia de Chile. (Andrade, F y Pizarro J., 2007)

¹ Texto basado en entrevistas realizadas a: González G. y Acevedo P. Asistentes Sociales del Senama; y a Novoa G., Orientadora en Relaciones Humanas y Familiares del Senama. Envejecimiento y Calidad de Vida.

Los principales efectos del ejercicio y la actividad física en la tercera edad pueden ser resumidos en:

I. Efectos Antropométricos y Neuromusculares: Control del peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, aumento de la masa magra, aumento de la fuerza muscular, aumento de la densidad ósea, fortalecimiento del tejido conectivo, aumento de la flexibilidad.

II. Efectos Metabólicos: Aumento del volumen sistólico, disminución de la frecuencia cardiaca en reposo y en el trabajo sub-máximo, aumento de la potencia aeróbica (VO_2 máx: 10-30%), aumento de la ventilación pulmonar, disminución de la presión arterial, mejora del perfil lipídico, mejora de la sensibilidad a la insulina y aumenta la tasa metabólica de reposo.

III. Efectos Psicológicos: Mejora del auto-concepto, mejora de la auto-estima, mejora de la imagen corporal, disminución del stress, ansiedad, tensión muscular, insomnio, disminución del consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y socialización.

El mantener activos a nuestros adultos mayores debe ser un objetivo de salud pública pues promover la actividad física en la tercera edad tendría un impacto social alto, puesto que así muchos efectos en procesos diarios del adulto mayor se verían beneficiados con tan solo 30 minutos diarios de una actividad física, mejorando otros aspectos para llevar a soportar la cotidianidad y el rol de cuidador.

La actividad física como hábito saludable en el adulto mayor contribuye a mejorar su estado físico, ayuda a mantenerse activo el cual se ve reflejado en su vitalidad y percepción física. Los adultos mayores que cuidan a sus nietos deben tener estos espacios y que el cuidar de sus nietos sea más fácil al tener una condición física óptima.

Otro aspecto importante del autocuidado es el seguimiento de recomendaciones, asesoría médica y de enfermería por parte de los adultos mayores con enfermedades crónicas para seguir un control periódico, la importancia de tomar sus medicamentos de forma oportuna y lograr que los familiares se integren en este cuidado que brinden un acompañamiento en esta actividad tan importante de los adultos que necesitan seguimiento continuo. “En el contexto de las enfermedades crónicas, la OMS considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido

a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios”. (Palop Larrea, V.; Martínez, M. I., 2004)

Con lo revisado anteriormente la responsabilidad del autocuidado se ejerce de forma compartida tanto del profesional de salud como el sujeto de cuidado con el fin de mantener la salud y prevenir enfermedades por medio de la educación y seguimiento, en el adulto mayor es posible que mediante el apoyo profesional lleve a cabo su autocuidado de forma continua, en el caso de los abuelos que cuidan a sus nietos saber cómo manejar estas actividades de rol de cuidador de sus nietos y de sí mismo.

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE DISEÑO

El presente trabajo tiene un diseño es de tipo cualitativo en salud el cual busca describir las experiencias del adulto mayor en su autocuidado al asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s) en la ciudad de Bogotá, según Roberto Sampieri la investigación cualitativa es basada “en explorar, comprender y profundizar desde la perspectiva de los participantes en su ambiente y contexto natural sin alterar su realidad como investigadores” (Hernández Sampieri, R.; Fernández, C.; Baptista, P., 2010)

Se escoge el enfoque cualitativo con el fin de comprender lo que piensan los participantes acerca de determinado tema, permite indagar sobre sus experiencias, perspectivas y su significado. El enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad”. (Angulo López, E., 2012).

En la presente investigación permite identificar las experiencias con relación a su autocuidado del adulto mayor antes y después de asumir el rol cuidador de su(s) nieto(s).

5.2 DESCRIPCIÓN DEL LUGAR

Este estudio se realizó en una Institución Educativa Distrital de la ciudad de Bogotá, que ofrece preescolar, primaria y bachillerato cuenta con 1.400 estudiantes que oscilan entre 4 y 18 años. En esta institución educativa se observó que varios adultos mayores llevan a clases a sus nietos que están bajo su cuidado, por este motivo se escoge este centro educativo para ubicación de los participantes en el presente estudio.

5.3 PARTICIPANTES DEL ESTUDIO

Los participantes de este estudio fueron personas mayores de 60 años de edad, que tienen bajo su cuidado nietos por más de 6 horas diarias. Se tenían varios participantes pero la saturación de datos llego a la sexta entrevista. Con este método se determina el número de participantes en su totalidad del género femenino.

5.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para la presente investigación se utilizó como instrumento para recolectar la información, la entrevista semi-estructurada que es definida como un mecanismo de aproximación que permite profundizar el conocimiento sobre un determinado proceso, grupo, situación o vivencia, el cual tiene el fin de intercambiar información entre el entrevistado y el entrevistador de forma flexible lo cual permite responder a los objetivos de esta investigación. (ANEXO 1)

5.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

El proceso de recolección se inicia con el permiso del rector de la Institución Educativa Distrital de la ciudad de Bogotá mediante una carta enviada por la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana la cual se entregó el 5 de septiembre y fue aprobada el 9 de septiembre del 2013.

Al inicio se habló con una de las docentes encargadas de los grados preescolar y primaria, la cual coordinó una cita previa con el Director del colegio, quien dio la autorización de poder utilizar las instalaciones del colegio y tomar la información desde la coordinación y colaboración de las profesoras de preescolar y primaria.

El rector me contacta con el coordinador académico y disciplinario en el cual yo como entrevistadora explico los objetivos de mi investigación, la confidencialidad de la información recolectada y evidencio el consentimiento informado que se

entregará a los participantes del presente estudio para realizar las entrevistas, aclaradas las dudas de cada uno de los coordinadores se determina horarios y el lugar donde se llevaran a cabo las entrevistas.

Se realiza el 13 de septiembre del 2013 una prueba piloto que se llevó a cabo con la primera entrevista semi-estructurada planteada para responder a los objetivos de la investigación, la entrevista duro 35 minutos y se transcribió en 1 hora y 15 minutos. Una vez transcrita se analiza las respuestas y se realiza ciertas modificaciones para responder a los objetivos y ser más claros con los adultos mayores en las entrevistas. Para identificar que las correcciones realizadas son efectivas se lleva a cabo una segunda entrevista el cual evidencia en las respuestas más claridad en pro de los objetivos de la investigación y se decide continuar las entrevistas para identificar en qué momento se saturan los datos y decidir que la información obtenida es suficiente.

Las entrevistas se realizaron en las instalaciones de una Institución Educativa Distrital de la ciudad de Bogotá los días 16 de septiembre al 4 de octubre

Se realizó en uno de los salones del colegio en horas de la mañana, 2 entrevistas por día, con duración entre 1:30 a 2:00 horas cada una. Se utilizó una pc portátil, junto a una grabadora de voz, copias de la entrevista semi-estructurada en la cual quedó registrada cada una de las entrevistas

El día 16 de septiembre se reunieron a los adultos mayores, abuelos de los niños seleccionados a las 7:30 am en uno de los salones del colegio en donde se les se hizo una presentación como estudiante de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana se habló de la investigación, se resolvieron dudas y se les entregó el consentimiento informado a las personas interesadas, y se hizo una pequeña agenda según disponibilidad de tiempo de los participantes para realizar las entrevistas, el día 18 de septiembre se inició las entrevistas con 2 participantes donde se cumplió la expectativa.

El día 19 de septiembre se realizó 3 entrevistas a las 8:00 hasta las 1 pm, el día viernes 20 de septiembre se realizó la cuarta y quinta entrevista de 7:30 a 11:00 de la mañana

En la siguiente semana hubo un lapso de tiempo en cual no se pudo realizar entrevistas por una jornada pedagógica que se realizaba en el colegio. Se retomaron el día 02 de octubre en horas de la tarde desde las 3:30 pm hasta 5 pm

El 03 y 04 de octubre se realizó una entrevista diaria en horas de la tarde de 3:00 a 5:00 pm, en donde se observó saturación de la muestra y se dio fin a las entrevistas.

5.6 ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de la información se inició con la organización de los datos, se realizó la transcripción de las entrevistas de forma textual sin omitir ningún dato.

Luego de leer y releer, cada una de las entrevistas para encontrar las unidades de significado, se categorizaron y se realizó el análisis buscando responder a los objetivos de la investigación.

“Una vez recolectados los datos, éstos deben codificarse. Las categorías de un ítem o pregunta requieren codificarse con símbolos o números; y esto debe hacerse, porque de lo contrario no se efectuaría ningún análisis o sólo se contaría el número de respuestas en cada categoría (por ejemplo, 25 contestaron “sí” y 24 respondieron “no”)” (Metodología de La Investigación - Sampieri y Fernández 2010)

Para la presente investigación los datos se analizaron de la siguiente manera:

5.6.1 Organización de los datos. En el momento que se obtienen las entrevistas se transcriben las grabaciones, se organizan por los objetivos planteados: experiencias del adulto mayor en cuanto a manejo de tiempo libre y actividad

recreativa, actividad física, manejo del stress y seguimiento de las prescripciones médicas antes y después de asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s).

Para tener confidencialidad de los entrevistados se asignó letra y número (E1, E2, E3.....) en el orden en que fueron recolectadas para identificar cada respuesta de cada entrevistado.

5.6.2 Unidad de significado y Categorías. Las categorías surgen a partir de las unidades de significado encontradas en los datos, se definen las unidades de significado como los segmentos de contenido que son caracterizados para ubicarlos dentro de las categorías (Hernández Sampieri; Fernández, 2010)

En la presente investigación se leyeron en diferentes oportunidades cada una de las entrevistas, se tomaron fragmentos expresados por los participantes, los que tenían el mismo significado se fueron agrupando y se generaba una categoría, luego se tomaba otro fragmento y si significaba lo mismo se incluía en algunas de las categorías ya generadas o se creaba una nueva, se releía para volver a reclasificar, y así con toda la información, cuando ya no se generaron nuevas categorías y se vio repetición se dio la saturación teórica. La información se organizó en la siguiente matriz de análisis:

MOMENTO	COMPONENTES	UNIDAD DE ANALISIS	CATEGORIA (Saturación teórica)	INTERPRETACION
ANTES	<ul style="list-style-type: none"> ▪Tiempo libre y actividad recreativa ▪Actividad física ▪Manejo del stress ▪Prescripciones médicas 			
DESPUES	<ul style="list-style-type: none"> ▪Tiempo libre y actividad recreativa ▪Actividad física ▪Manejo del stress ▪Prescripciones médicas 			

Matriz de análisis

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para este estudio se tiene en cuenta la resolución 008430 de 1993 en el cual se establece y deja consideraciones éticas de investigación en seres humanos “las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud” (Ministerio de salud. república de Colombia. Resolución N° 008430 de 1993)”

La presente investigación tiene metodología cualitativa, la participación en este estudio es voluntaria la cual no representa riesgo para los participantes. Cada una de las entrevistas recolectadas se expone de forma anónima en el resultado de este trabajo de investigación de los participantes que hayan leído, entendido y aceptado con su firma en el consentimiento informado y durante la recolección de la información que fueron llevadas a cabo de forma privada entre el entrevistado y el investigador.

Se establece en el capítulo 1 del título 2 de esta resolución “Prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad de los adultos y la protección de sus derechos y bienestar, se protegerá la privacidad del individuo, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice”. (Ministerio de salud. república de Colombia. Resolución N° 008430 de 1993)

De acuerdo a lo expuesto anteriormente los participantes del estudio solo pueden ser las personas que sepan y conozcan el objetivo de la investigación, que hayan leído el consentimiento informado presentado por el entrevistador, tengan entendido y firmado el mismo con el cual afirman que están de acuerdo en participar en la investigación.

Según lo descrito en la resolución N° 008430 de 1993 Igualmente, se clasifica este estudio como una investigación con riesgo mínimo dado que puede causar alguna alteración emocional, o conflicto en el adulto mayor y su familia para esto se cuenta con el apoyo de psicología de la institución educativa.

6. ANÁLISIS

Se describe de forma inicial cada una de las características de los entrevistados en cuanto a su edad, género, escolaridad, dependencia económica, núcleo familiar, nietos a su cargo, tiempo de cuidado (cuadro 1), a continuación se muestran las experiencias previas al cuidado de los nietos según los objetivos de la presente investigación y las categorías que surgieron frente al rol de cuidador de los nietos en el adulto mayor (Tiempo libre y Actividad recreativa, Actividad física, Manejo del estrés y Prescripciones médicas)

Cuadro 1. Caracterización general de los participantes

Edad (promedio)	64 años
Género	6 mujeres 0 hombres
Escolaridad	1 Primaria completa 1 Bachillerato incompleto 2 Bachillerato completo 2 Técnico
Dependencia Económica	2 Pensionado 3 Independiente 1 Hijos
Núcleo Familiar	4 Familia extensa 2 Familia incompleta
Nietos a su cargo (promedio)	1 a 2 Nietos
Hace cuánto tiempo cuida los nietos (promedio)	2 a 6 años
Padece una enfermedad crónica	4 Hipertensión y Diabetes 1 Hipotiroidismo 1 EPOC

6.1 EXPERIENCIAS ANTES DE ASUMIR EL ROL

6.2 MANEJO DEL TIEMPO LIBRE Y ACTIVIDAD RECREATIVA

El tiempo libre se ha definido como las actividades que se realizan cuando se está descansando, tiempo que no se emplea durante el trabajo o actividad reglamentada, "Tiempo libre es el que no se ocupa en el trabajo, es el que queda después de cumplir obligaciones y deberes el cual se puede emplear en diferentes actividades como el ocio, actividad recreativa que permite darse tiempo a uno mismo". (Fiori, N., 2006)

De las experiencias de los adultos mayores en relación a este tema surge la categoría:

6.2.1 "Tenía tiempo para mí"

Los participantes describían que tenían tiempo para realizar ciertas actividades para sí mismos que les proporcionaba descanso y tranquilidad, evidenciado por las siguientes expresiones:

"Pues estar en la casa no tener que salir corriendo a trabajar, levantarse, tomarse el tinto tranquila, bañarse con calma desayunar tranquila, arreglarse sin afanes, hasta me arreglaba las uñas, mirar las novelas, mirar televisión, sin responsabilidades" (E1)

"Leer dormir.... así, nada importante" (E2)

"Salía con mi esposo". (E3)

"Me encanta llenar sopa de letras, y pasatiempos, antes cuando tenía más tiempo me gustaba coser me distraía mucho". (E4)

“Salir a dar vueltas visitar a mis hermanos ir a misa, me gustaba leer, me daba al menos una vuelta por el barrio, mientras compraba lo del almuerzo hablaba con mis vecinas por ahí cuando vienen a comprar”. (E5)

“Pues por ahí ir a misa, ayudar en la casa cural o tejía unos encargos que tenía de vez en cuando, cuando mi hijo nos regaló el televisor pues miraba las noticias y unas novelas que eran muy bonitas” (E6)

El tiempo libre en el adulto mayor es importante en el proceso de transición de una vida ocupada de trabajo y obligaciones, en el cual explore cada abuelo diferentes actividades que por falta de tiempo no podía disfrutar, en un estudio sobre el adulto mayor habla sobre este proceso “ Muchas personas también ven la jubilación como una especie de liberación de la rutina, un tiempo para comenzar a vivir o probablemente un momento para la búsqueda y realización de cierto hobby o actividad creativa que no se pudo desarrollar anteriormente por las exigencias del trabajo y la familia”. (Universidad de las Américas Puebla, 2010)

Las actividades recreativas son técnicas que no están orientadas a una meta específica y que ejercen su efecto de un modo indefinido e indirecto. Entre dichas actividades se pueden mencionar la música, los juegos, las atracciones, etc. Este método ayuda a la integración de los individuos al grupo, y proporciona oportunidades para el reconocimiento, la respuesta, nuevas experiencias y nuevos conocimientos. A su vez, crea una atmósfera agradable, aumenta la participación, facilita la comunicación, fija algunas normas. (Instituto Manuel Oribe, 2011)

Cada uno de los entrevistados refirieron que sus actividades durante su tiempo libre ofrecía un espacio de relajación con el cual no contaban antes, les permitía compartir con familiares aprovechar de su tiempo sin compromisos, dejaron a un lado las responsabilidades como padres y figuras de autoridad y con un compromiso con la sociedad, lo que genera un confort y un esparcimiento de la mente.

6.3 ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física en el adulto mayor es un aspecto importante en el autocuidado el cual permite ejercitar músculos, mejorar oxigenación y circulación del cuerpo, va a contribuir a evitar sedentarismo en la población mayor según la OMS “Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo)”. (OMS 2008)

El ejercicio físico contribuye a disminuir los efectos del envejecimiento y proporcionar beneficios en diferentes funciones. (Ramos P. El ejercicio físico y el deporte en la salud de los ancianos.1992) pues según Rene Duarte “No existen límites de edad para los beneficios del ejercicio, y entre esos se pueden mencionar el incremento del tono y la masa muscular, y por tanto la fuerza; la mejoría de las condiciones hemodinámicas y de la mecánica ventilatoria y su eficiencia; la disminución de la tensión arterial; la prevención de la arteriosclerosis, la hiperlipidemia y la osteoporosis; la ayuda en el control de la diabetes; así como la mejoría en la flexibilidad, el equilibrio y la movilidad articular.’ ‘son grandes beneficios para enfermedades crónicas incluyendo que al tener más fuerza muscular disminuye el riesgo de caídas siendo este un factor protector para el adulto mayor.

Durante las entrevistas con los adultos mayores pocos hablaron de practicar alguna actividad física antes de cuidar a sus nietos a pesar de que los participantes sufren de una enfermedad crónica no realizan ninguna actividad que ejercite su cuerpo, solo el siguiente entrevistado dice realizar actividad física:

6.3.1 “Yo hacía algo de ejercicio”

De los participantes pocos hablaron de practicar una actividad física siendo una actividad que contribuye a mejorar la vitalidad en el adulto mayor, pero a pesar de que es un hábito saludable son pocos quienes realizan actividades que fortalezcan su cuerpo.

“A veces con mi esposo salía a caminar a respirar aire fresco en la mañana” (E2)

“Pues salía de vez en cuando me pegaba una trotadita porque eso le hace falta a uno, el cuerpo le pide “(E4)

“Con mi esposo a caminar”. (E5)

6.3.2 ‘Me da pereza hacer ejercicio’

Los participantes hablaron de que practicar ejercicio les ocasionaba pereza bien sea por madrugar, salir solos o por cansancio físico que afirmaban tener motivos por los cuales no se motivaban a salir y ejercitarse.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción del repertorio motor, junto a la lentitud de los reflejos y descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan descoordinación motriz. La inmovilidad e inactividad es el mejor agravante del envejecimiento y la incapacidad de tal forma que, lo que deja de realizarse, fruto del envejecimiento pronto será imposible realizar. González, A. M. (2005).

“Hacer ejercicio me daba pereza prefería dormir hasta tarde es que esa correría”.
(E1)

“Es que no tenía motivación para hacer ejercicio levantarse temprano uno siempre toda su vida en lo mismo mejor desayunaba tranquila mirando la novela” (E3)

“No salía a hacer ejercicio porque me daba un poco de flojera me tocaba muy duro por mi trabajo y salir sola no mejor me quedaba en casa”. (E6)

En esta categoría se puede evidenciar que hacer ejercicio no es un hábito insaturado en el adulto mayor, pues no somos una cultura en la cual se inculque la actividad física, Colombia es el sexto país latinoamericano al que más se le atribuyen muertes por inactividad física. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el presente ocupa el cuarto factor de mortalidad en el mundo, especialmente por patologías como diabetes, cáncer de mama colón y complicaciones cardíacas. Y aunque el autor referente afirma que es un condición normal del envejecimiento diferentes autores relacionan los beneficios que tiene la actividad física sin importar la edad y las condiciones de estos, ya que diferentes estudios relaciona la capacidad motora y cognitiva para el desarrollo de estos.

6.4 MANEJO DEL ESTRÉS

El estrés en el adulto mayor es un factor de riesgo para la salud en especial en la calidad de vida y bienestar y principalmente en la tercera edad es susceptible al es lo cual es importante que se maneje en el control apropiado de emociones y cambios que se sufre en esta etapa, por diferentes situaciones de tipo familiar y personal asociado a temas de salud como las enfermedades crónicas.

Hay que relación las diferentes formas de enfrentamiento de cada persona hacia estos factores que pueden desencadenar riesgos para la salud.

En cada uno de los entrevistados se encontró diferentes actividades para manejar los factores estresantes y de ahí surgen las siguientes categorías:

6.4.1 “Fumar Disminuía mi Ansiedad”

Los participantes hablaron de malos hábitos como el fumar como mecanismos para disminuir la tensión, se describen a continuación:

“Yo fumaba mucho, eso calmaba mi ansiedad y stress”. (E1)

6.4.2 “Despejar mi mente, descansar y pensar”

Manejar los momentos de rabia y stress varían mucho con cada persona, existen formas adecuadas de tolerar situaciones de angustia y/o ansiedad.

“Salgo cuento hasta diez respiro” (E1)

“Me iba para la casa a dormir, cuando despertaba me sentía más tranquila y mejor”. (E3)

“Salir a caminar a tomarme algo con amigas y se me pasaba”. (E4)

6.4.3 “Abusaba de las comidas para mejorar mi humor y calmar mi ansiedad”

Las dificultades con la comida hablan de la vida emocional, lo cual es un aviso de la existencia de conflictos internos. Muchas de estos conflictos son compensados con la comida para no pronunciar palabras las cuales se refieren a lo que no es posible expresar o dejar sentir, como se describe a continuación:

“Bueno comía mucho la verdad, el comer me ayudaba a liberar la rabia”. (E2)

“Me salía a comer algo que me gustara mucho, eso me calmaba mucho por eso disfruto comer tanto como pueda.” (E3)

“Me ponía tensa iba a la panadería a comerme unos postres deliciosos eso me hacía sentir mejor y me ponía de mejor humor”. (E6)

Las alteraciones o dificultades con la comida es una expresión de los sentimientos que no son dichos que desde el inconsciente intenta ser manifestados y aquí se ve reflejado que el adulto mayor usa la comida como medio para disminuir tensiones y evitar expresar verbalmente sus emociones.

Cada uno de los adultos mayores antes de cuidar a sus nietos tenía diferentes causas de stress que afectaban su vida diaria cambiando su estado de ánimo, cada abuelo tenía formas de manejar el estrés para calmar su angustia ante diferentes situaciones y continuar con sus vidas, a pesar de que están en sus casas disfrutando de su tiempo libre se presentaba estrés en diferentes escenarios por diferentes escenarios que no hasta el momento no incluían el cuidado de los nietos.

6.5 PRESCRIPCIONES MÉDICAS

La importancia del seguimiento de prescripciones médicas en los adultos mayores es de gran importancia en especial cuando se padece de una enfermedad crónica el cual necesita de control periódico y la adherencia al tratamiento farmacológico para mantener controlada la enfermedad y evitar complicaciones que afecten la calidad de vida de las personas mayores. “La adherencia a los tratamientos es fundamental para el bienestar de los pacientes ancianos, el fracaso terapéutico es responsable de complicaciones innecesarias”. (Palop Larrea, V.; Martinez, M. I., 2004)

6.5.1 “Yo seguía el tratamiento farmacológico”

Durante las entrevistas la mayoría de los entrevistados refiere seguir su tratamiento según las prescripciones médicas, ya que padecen de una o dos enfermedades crónicas que requieren un control y adherencia al tratamiento con medicamentos para evitar complicaciones como lo describen los entrevistados:

“Yo me tomaba sagradamente la pastica y me ha sentado muy bien”. (E1)

“Yo me tomaba la droga, el médico me dijo que era por mi bien, entonces uno lo hace muy juiciosamente”. (E2)

“Yo tomaba medicamentos para el azúcar, me tomo la droga bien sin problemas”.

(E4)

Se identifica en cada uno de los participantes el seguir su tratamiento de forma continua lo cual les hace sentirse bien al mantener en control sus enfermedades crónicas.

6.5.2 “Seguía la dieta alimentaria recomendada por el médico”

Para los adultos mayores el cambio en ciertos patrones alimentarios les ayuda a sentirse mejor físicamente ya que la gran mayoría padece de una enfermedad crónica el cual necesita de cambios en la conducta alimentaria como parte complementaria al tratamiento farmacológico que han seguido desde el diagnóstico de la misma como lo expresan a continuación:

“Trato de comer bien, pues en la casa cocinamos sin dulce y sin sal, como fruta, verduras eso si se ve para qué es la dieta que le mandaban me sentía mejor”. **(E1)**

“Entonces en la comida me cuida, comer bajito de sal y azúcar, todo cocinado nada de grasas y así me sentía mejor”. **(E2)**

“Desde que me dijeron que soy hipertensa comía bajito de sal y en la comida me cuidaba mucho comía verduras, frutas y le baje a las grasas”. **(E3)**

“Pero yo me cuidaba comía mucha fruta, verduras eso si bajito de sal así me sentía mejor”. **(E6).**

Como resultados de esta categoría se destaca que los participantes reconocen que a su edad hay que restringir algunos alimentos por diferentes factores, siendo un aspecto que deteriora o mejora su estado de salud. Muchos de los adultos mayores al no tener ingresos dependen de otras personas para el acceso a los alimentos.

La alimentación cumple una función importante en pacientes crónicos ya que se debe llevar un régimen alimenticio, siendo un procesos de auto cuidado para mejorar la calidad de vida evidenciándose en su estado general y controles médicos. se involucra la calidad de vida del adulto mayor, puesto que la nutrición en el adulto mayor debe ser balanceada para que recibe los aportes nutricionales sin aumento de peso ni alteraciones fisiológicas que puede producir el sodio o la glucosa.

6.5.3 “Yo asistí a mis controles con el médico”

El seguimiento médico de cada adulto mayor depende de su asistencia y más cuando se padece de enfermedades crónicas las cuales necesitan seguimiento constante para valorar al paciente e identificar si esta hay adherencia al tratamiento, los adultos mayores entrevistados expresaron en las entrevistas como era su asistencia y motivación en la consulta médica:

“Sagradamente iba a ver al médico para que me dijera como estaba, me diera mis medicamentos y viera los laboratorios eso si nunca faltaba”. (E1)

“Siempre asistía a las citas para ver cómo iba la enfermedad esa que tengo y me dieran mis pasticas porque si no iba imagínese no tenía las pasticas que me ayudan”. (E2)

“Yo iba a las citas me tomaban la tensión a ver si la droga me estaba sirviendo, y me daba más droga eso si el médico me examinaba bien y me decía como iba”. (E3)

“Por mi enfermedad asistía mensualmente para tomarme los exámenes ver que decía el doctor y que me dieran la droguita para seguir el tratamiento y no descuidarme”. (E6)

Es importante el seguimiento y control de las enfermedades crónicas en el adulto mayor y se evidencia que cada uno de los entrevistados va a sus controles y toma sus medicamentos, realiza cambios en su dieta y los adultos observan beneficios de seguir las prescripciones médicas para sentirse bien, es importante que ellos continúen este seguimiento por parte del profesional de salud, el cual va a valorar si se está siguiendo con las recomendaciones dadas durante las consultas y asesorías que eviten complicaciones de estas enfermedades, pues esto hace parte de la adherencia al tratamiento y a su autocuidado. Palop Larrea, V.; Martínez Mir, L. (2004)

6.6 EXPERIENCIAS DESPUÉS DE ASUMIR EL ROL

6.7 TIEMPO LIBRE Y ACTIVIDAD RECREATIVA

El tiempo libre de los entrevistados en el momento de asumir el rol de cuidador de los nietos cambio para la gran mayoría ya que este tiempo para sí mismos se desplazó por ofrecer compañía y cuidado a sus nietos el estar pendiente de ellos en sus deberes, hacer parte de esa educación para ayudarlos a crecer mientras sus padres trabajan es aquí donde los abuelos son los sustitutos de ese trabajo que corresponde a los padres.

6.7.1 “Ya no tengo tiempo para mi”

El tiempo libre con el que contaban los adultos mayores ahora se ve empleado en el cuidado de sus nietos, en estar pendientes de su alimentación, tareas y también el hogar se necesita emplear espacio y esfuerzo para que todo este a tiempo, es aquí cuando los adultos se dan cuenta que ya no tienen tiempo para sí mismos como lo expresan los siguientes entrevistados:

“Pero ya uno esta es pendiente de los niños de que si comieron que si una cosa que si la otra, que si se cayeron, pues ya no queda mucho tiempo estoy ocupada se me pasa el tiempo más rápido”. (E1)

“En la noche que era cuando tenía tiempo libre vendía chance entonces no tenía tiempo para nada” (E2)

“Yo hago todo lo de la casa, hacer el almuerzo, organizar la casa recoger el niño ayudarle en las tareas”. (E4)

“Yo me quedo con Nicolás, que es él bebe, arreglando la casa y ocupándome de él, desde que me levanto en las mañanas es corriendo...me toca empacar el almuerzo a mi hija, dejar todo listo lo de la casa porque yo atiendo una miscelánea que montamos con mi hija en la misma casa, como otra entrada”. (E5)

“Pues, mirar televisión de vez en cuando porque Sergio es muy inquieto y no se puede uno descuidar un momento hace males” (E6)

No parece sencillo para algunas abuelas contar con un momento personal. En cambio otras, por decisión propia o de los hijos, sí pueden preservar un tiempo para ellas y cuidan a sus nietos algunas horas.

La tarea, no reconocida, que realizan las abuelas es necesaria en una sociedad con falta de recursos ofrecidos por las políticas públicas. Una tarea invisible, poco reconocida y no remunerada, dado que regalan su tiempo, esfuerzo y cariño a las hijas, hijos, nietas y nietos. (Miquel, J. M. M. 2010)

6.7.2 “Mis nietos son mi compañía y no son problema para mí”

Los adultos mayores refieren que su tiempo libre cambio a lo que estaban acostumbrados a realizar actividades que los distraían como ver televisión, leer, llenar sopas de letras, sin embargo el cuidado de los nietos no es problema para ellos ya que algunos refieren estar contentos y motivados con su compañía expresan que no se sienten solos, también comparten en familia cuando los padres no trabajan eso les da satisfacción como lo afirman en las siguientes entrevistas:

“Pues en que hay más cosas por hacer, pero ellos son una compañía, uno está ocupado todo el día, pero me gusta pues antes me aburría” (E1)

“Pues ahora estoy estudiando en las mañanas estoy estudiando enfermería porque me ha gustado ayudar a los demás y pues ya no cuido niños pequeños solo a Santiago, pues los fines de semana siempre estoy con mi esposo y mi hijo” (E2)

“Igual todos los fines de semana salimos así me toque llevarme a los niños ellos son muy juiciosos entonces yo me llevo cuando salgo a viajar”. (E3)

“Pues yo salgo por ahí, hablo con las vecinas miro televisión solo en la noche y por las tardes de vez en cuando alcanzo a llenar sopas de letras, ahora Samuel me ayuda”. (E4)

“Hay veces me visitan los hijos, o me recogen y me llevan para la casa de ellos me dan almuercito y me estoy con mis otros nietos”. (E6)

Aquí es importante destacar el trabajo tan valioso que ejercen los adultos mayores en especial las mujeres quienes asumen el rol de cuidadoras de sus nietos para ayudar a sus hijos cuando ellos por cuestión de trabajo no pueden ejercer este cuidado, estos abuelos contribuyen a la formación de los nietos durante su crecimiento, pero aun así es necesario que ellos tengan su tiempo de descanso de la rutina para evitar agotamiento por ejercer este rol lo cual los familiares deben organizar estos tiempos u ofrecerles acceso a otras actividades para que cada abuelo pueda tener su espacio como antes de ser cuidador de sus nietos.

Es de gran importancia realizar actividades recreativas que estimulen al adulto mayor a salir de la rutina y lograr aprovechar su tiempo libre disfrutando de otras actividades que los liberen del agotamiento, estrés que genera el cuidado de los nietos ya que en algunos abuelos es actividad de tiempo completo, los hijos deben apoyar estas actividades para que el adulto mayor tenga una buena salud tanto

física como mental que beneficia al abuelo, la participación de talleres de la tercera edad que les facilita interacción con otros abuelos y ejercer actividades lúdicas. Los beneficios que encontramos de la actividad recreativa son amplios pero a continuación se enuncian cuáles son los beneficios personales “Se refiere a las oportunidades para vivir, aprender y llevar una vida satisfactoria y productiva, así como para encontrar caminos para experimentar sus propósitos, placer, salud y bienestar”. (Ministerio de Cultura – Coldeportes. (2006)

6.8 ACTIVIDAD FÍSICA

Durante el proceso de cuidado de los nietos algunos adultos mayores describieron el sentirse motivados a realizar actividad física durante el cuidado de sus nietos como forma de distracción, por salud o cambiar la rutina que se lleva, asociado a compartir ciertos juegos o actividades con sus nietos

6.8.1 “Ellos lo impulsan a uno a hacer más ejercicio”

Esta motivación se ve reflejada en mejorar la condición física de cada adulto mayor para seguir el ritmo de sus nietos ya que por sus edades necesitan salir a disfrutar de actividades deportivas que les ayude a sacar toda esa energía característica de la edad temprana, también como parte del autocuidado y por recomendaciones médicas es necesario que el abuelo practique actividad física para que mejore su vitalidad y evite el sedentarismo que se vive en algunos abuelos y que mejor forma que sus nietos sean la motivación para comenzar a mejorar su condición física:

“Entonces he tratado de bajar de peso y pues ahora salgo a caminar cuando recojo a Santiago”. (E2)

“Pues bien me siento más activa, ellos lo impulsan a uno a hacer más ejercicio pues salgo a montar bicicletas con ellos, a jugar basquetbol yo me siento muy bien termina uno en las noches rendido pero feliz”. (E3)

“Salir a dar vueltas al parque para que salgan y se distraigan y de paso uno también sale de la casa, aunque a veces es difícil por el negocio”. (E5)

Algunas abuelas están muy a gusto con su condición de cuidadoras, se sienten muy bien de salud y en mejores condiciones físicas (A. Weisbrota, Nanci Giraudoa 2012. Aunque no muestran un deterioro puntual de la salud, afirma que hay situaciones en donde sus nietos son el motivo de felicidad sin importar las consecuencias de este rol.

6.8.2 “No tengo tiempo para hacer ejercicio”.

Algunos de los adultos mayores participantes afirmaron no realizar actividad física por no tener tiempo ya que el cuidado de los nietos sumado las tareas del hogar abarca gran parte del día y no pueden sacar ese espacio para salir y realizar ejercicio:

“Con todas las cosas que tengo que hacer no me queda tiempo cuidar de los niños y de mi esposo es muy difícil”. (E1)

“Los niños y la casa me quitan todo el día y si salgo a jugar con ellos no termino todo lo que tengo que hacer por eso mejor no salimos”. (E4)

“No salgo porque Santi es muy inquieto y me da miedo que no me haga caso y con tanto que hacer en la casa mejor ni pa que salir, y por mi enfermedad tampoco tengo alientos”. (E6)

El practicar actividad física contribuye a mejorar el rendimiento físico del adulto mayor y más cuando sufren de alguna enfermedad crónica, llevar a cabo estas prácticas saludables contribuye a prevenir mortalidad por enfermedad cardiovascular, mejorar cifras de tensión arterial, bajar de peso, mejorar la vitalidad del adulto mayor, de los entrevistados son pocos los que llevan a cabo actividades que ejerciten su cuerpo unos refieren falta de tiempo por asumir el rol

de cuidador de sus nietos. Los beneficios inmediatos y a largo plazo de la actividad física en las personas adultas mayores son abundantes como se menciona a continuación: “Otras razones para promover la actividad física en las personas adultas mayores incluyen ganancias no sólo fisiológicas, sino también psicológicas y sociales, tales como: Mejor calidad de vida, mejor salud mental, más energía y menos estrés, mejor postura y equilibrio, vida más independiente” (OPS – OMS., 2002)

6.9 MANEJO DEL ESTRÉS

El estrés en los adultos mayores se ve identificado en los nietos cuando ellos no hacen caso, hacen daños, no comen lo que se les ofrece y otros por cuestiones de economía, el ver que no tiene tiempo para ellos mismo causa en los abuelos cansancio y agotamiento pero aun así están orgullosos y felices de cuidar a sus nietos como lo refieren en las entrevistas:

6.9.1 “Yo lo quiero mucho pero que ya uno no está para esas cosas”.

Algunos de los participantes expresaron que hay momentos en los cuales la tensión es tan alta cuando sus nietos no se comportan y les toca educarlos, más si sus padres no pasan gran tiempo con ellos tiene que ejercer autoridad para su formación.

En cuanto al estrés existe evidencia de la relación directa entre el estrés psicosocial, la activación de vías del sistema neuroendocrino y la elevación de la presión sanguínea, uno de los más prevalentes y bien establecido factor de riesgo cardiovascular, involucrando la relación entre ansiedad, depresión y vasos coronarios afectados, lo que aumenta el riesgo de empeorar un enfermedad crónica como hipertensión.

“Pues hay se le va pasando a uno la rabia cuando hacen males o cuando les da la chilladera” (E1)

“Le llamo la atención, hay días que pienso que yo lo quiero mucho pero que ya uno no está para esas cosas” (E4)

“Muchas veces uno se siente maniatado, le dan ganas de llorar, se siente uno triste de estas situación” (E6)

“Yo creo que está relacionado con la cantidad de horas que lo cuidamos. ¡Qué felicidad cuando llegan y qué felicidad cuando se van” (E3)

El estar a cargo del cuidado de sus nietos, y no a la crianza genera un poco de inconformidad a los entrevistados porque en algún momento la paciencia tiende a disminuir aumentando el stress afectando al adulto mayor, ya que hay cambios fisiológicos lógicos como vasoconstricción, seguido de elevación de la frecuencia cardiaca, afectando de forma gradual al adulto mayor con enfermedades como hipertensión, diabetes, Epc pudiendo empeorar la salud del adulto mayor. Fernández, A. M. C., Del Pico, M. N. D., & Fernández, R. S.(2004)

6.9.2 “Cuando tengo estrés me automedico”

En el momento que el adulto mayor siente que su stress es tan alto la gran mayoría afirma sentir dolor de cabeza y para quitar este malestar recurren a la automedicación, en el momento ninguno hablo de recurrir a otro tipo de práctica para disminuir la tensión, ya que el dolor era tan fuerte que prefería recurrir a medicamentos que quitaran ese dolor. La causa de este stress y malestar es cuando sus nietos no se comportan, lloran o pelean entre ellos lo cual ahora es su principal factor estresante acompañado de las tareas del hogar que los agotan:

“Me tomo una pastica de acetaminofén y sigo hay con los chinos porque ellos son pequeños y pues no tienen la culpa, y hacer los oficios”. (E1)

“Me tomo unos calmantes para estar más tranquila, porque definitivamente hay días que lo desesperan a uno”. (E4)

“Cuando me duele la cabeza y estoy que no me aguanto me tomo un dolex para sentirme mejor”. (E5)

“Sentarme un ratico, tomarme un dolex para el dolor de cabeza esto me ayuda a tranquilizar cuando me siento estresada y más cuando pelean y lloran tanto”. (E6)

Se identifica un cambio total de lo vivido anteriormente en relación al stress vivido antes de cuidar a sus nietos, y lo que se presenta ahora que asumen este rol, lo manejan de una manera muy distinta ya que recurren a automedicarse, se observa un alto grado de stress ante la desobediencia del nieto, lo cual causa agotamiento en los abuelos y es necesario apoyar al adulto para manejar estas emociones, en el cual ellos puedan hablar con los amigos, hacer ejercicio físico, practicar yoga como métodos de relajación, hablar del problema con los hijos para afrontar esta situación, evitar sobrecargar al adulto con las tareas del hogar es necesario que sea apoyado en esta labor, y que ellos afronten esta experiencia de forma que no les afecte su salud “adquirir, en fin, una actitud positiva frente a lo que nos toca vivir, eso no significa conformarnos ni ser dócil, muy por el contrario, una actitud positiva lleva implícita la lucha por lo que uno quiere, el cuidado de lo que es importante y la alegría de poder hacer lo posible por vivir mejor”. (Viguera, V., 2005)

6.10 PRESCRIPCIONES MÉDICAS

En cuanto al seguimiento de prescripciones médicas no se evidencio un cambio significativo ya que la mayoría sigue tomando su medicación regularmente, pero en cuanto a ir a controles médicos se presentan dificultades para asistir a talleres de enfermedades crónicas, algunos presentan problemas porque tenían que ver con quien dejaban a sus nietos mientras asisten a consulta médica, si a los padres les daban permiso para quedarse con los niños o finalmente decidían llevar a sus nietos si no tenían con quien dejarlos lo cual implica un factor estresante.

6.10.1 “Dejé los malos hábitos”.

Los siguientes participantes refieren que al iniciar el rol de cuidador de sus nietos y por asesoría médica dejaron hábitos que los afectaban en su salud con el fin de cuidar de la mejor manera a sus nietos y dar ejemplo como modelos a seguir.

“Deje de fumar por los niños fumar y el médico me lo recomendó y me siento bien”. (E1)

“Ya no como tanto, me cuido por todo lo que me dice el médico y por mis nietos”. (E2).

Algunos estudios reportaron que la salud de los abuelos cuidadores se mantiene o mejora. (Grinstead L, Leder S, Jensen S, Bond L. Review of 2003).

Algunos abuelos dijeron sentirse más saludables luego de asumir la responsabilidad de crianza al adquirir un estilo de vida más activo. El sentir un compromiso con sus nietos hace que tenga una responsabilidad con ellos mismo y asumen más su autocuidado, pues aunque se generen controversia muchas veces el asumir el cuidado de los nietos hace que el adulto mayor mejore el cuidado de su salud, pues el sentirse útil, mantiene su autoestima que se refleja en su comportamiento y en el rol de enfermo crónico consciente de su enfermedad y tratamiento, lo que se le atribuye al cuidado de sus nietos.

6.10.2 “Sigo asistiendo a mis citas médicas”

Los adultos mayores refieren que la asistencia a sus citas médicas no ha cambiado ahora que cuidan a sus nietos, ya que tratan de cuadrar horarios para que los niños se queden con sus padres o de otros familiares con el fin de dar cumplimiento a sus citas que son para el control de sus enfermedades crónicas.

“Yo sigo asistiendo juiciosa a los controles cuando necesito ir cuadro para que los niños se queden con los papas”. (E2)

“En las mañanas o en las tardes ellos se quedan en la casa con el abuelo o voy un fin de semana, eso no ha sido problema para mí”. (E3)

“Isabel pide las citas según su horario y ella siempre me lleva”. (E6)

6.10.3 “Se me dificulta asistir a las citas”

Los adultos mayores refieren que el cuidar a sus nietos les genera dificultad a la hora de asistir a sus citas ya que al ser cuidador principal de sus nietos necesita apoyo de otros familiares mientras van a su cita o que los padres de los niños, logren un permiso para quedarse con ellos mientras los abuelos van al médico, este es un factor en algunos casos de inasistencia a consulta lo cual representa consecuencias en la salud de las personas que padecen de una enfermedad crónica al no tener seguimiento continuo.

“Yo voy a un dispensario que queda en Kennedy eso es cerquita, yo trato de no demorarme por los niños y bueno por José (Esposo)”. (E1)

“En las mañanas o en la tarde cosa que pueda darle el almuerzo a los muchachos y me voy Santiago se queda con Esteban que es su tío y pues han compartido siempre”. (E2)

“Mi hija me las saca las citas por yo, voy al seguro de ella, entonces mi otra hija, me lleva nos toca llevar a los niños de ella y a Samuel, entonces eso es con maletas y todo”. (E4)

“Pues toca en las mañanas, o cuando mi hija pide permiso y me puede acompañar o me toca sola, y dejar a Nicolás recomendado e ir ligerito a la cita”. (E5)

6.10.4 “Sigo tomando mis medicamentos”

Se expresa que el cuidado de sus nietos no interfiere con el tratamiento farmacológico a pesar de tener bastante trabajo por sus nietos y no dejaron de seguir las recomendaciones médicas:

“Al igual sigo con los medicamentos que me dan para seguir bien no me descuido, si me enfermo quien cuida los niños ”. (E1)

“Yo tengo mi alarma para tomar las pastillitas estén o no estén los nietos”. (E2)

“Continuo con el tratamiento que manda el medico por eso me siento bien y no me enfermo”. (E3)

“Ella en las mañanas me da las pastillas ella se preocupa mucho por mí, me cuida bastante”. (E4)

“Me tomo la droga siempre a la misma hora no dejo de tomarlas siempre me acuerdo, por el escrito en la nevera que me dejo mi hija” (E5)

“Yo me tomo mis pasticas por la mañana y eso con la comida soy muy juiciosa, es difícil pero uno se acostumbra”. (E6)

Es fundamental el apoyo de otros familiares para que el abuelo pueda continuar sus controles con el médico y más aún cuando se sufre de una enfermedad crónica necesita control mensual en el cual sea valorado y se suministre sus medicamentos para continuar con el tratamiento que evite complicaciones a futuro.

7. CONCLUSIONES

- Los participantes pertenecen a familias donde en su gran mayoría las mujeres son cabeza de familia o ambos padres trabajan todo el día. Refieren asumir el cuidado de sus nietos por voluntad y porque sienten la obligación de ayudar a sus hijos.
- La vida de los abuelos cuidadores experimenta un giro cuando empiezan a ejercer los cuidados para con sus nietos, las relaciones de amigos y familiares cambian significativamente a partir de ese momento tienen poco tiempo para ellos mismos, y se produce una pérdida de la libertad que tenían.
- Se evidencia que aunque existe una encrucijada por los sentimientos encontrados al asumir el cuidado de los nietos, no se expresa de forma negativa este rol, los abuelos se sienten satisfechos de cuidar a sus nietos a pesar de que estas actividades les generan problemas de salud, estrés, irritabilidad y muchas veces un carácter agresivo.
- Cuando el adulto mayor cuida a sus nietos las causas de stress es generada principalmente cuando los niños no obedecen a su mando lo cual causa momentos de tensión. Estas situaciones en los entrevistados provocaban dolor de cabeza, y alteraciones perjudiciales en su salud, para manejar esta situación recurren a la automedicación para aliviar su tensión asociado a la sobrecarga de tareas del hogar que algunos adultos afrontan para ayudar a sus hijos.
- El seguimiento de prescripciones médicas, asistencia a controles y seguimiento de las enfermedades crónicas en los participantes son reconocidas como pautas importantes para su autocuidado, sin embargo tienen en cuenta que la adherencia

al tratamiento farmacológico, cambios en la dieta y la actividad física favorecían su salud y se sentían mejor en cumplir con las recomendaciones médicas.

- Cuando los adultos mayores empezaron a cuidar a sus nietos el inconveniente que se presentó fue la falta de tiempo para asistir a las citas médicas, dado por la falta de apoyo de otros familiares para quedarse con los niños, no asistir al control genera dificultad para continuar un adecuado seguimiento de las enfermedades crónicas que padecen.

- A nivel emocional hay momentos de mucha tensión, sobre todo cuando hay más de un niño y son un poco más mayores. Reconocen que han modificado su vida cotidiana y social en función de los horarios y las necesidades de sus nietos.

- Es escasa o nula la actividad física que realizan siendo un factor importante en el autocuidado de enfermedades crónicas y que no modifica de manera importante y significativa al asumir el rol de cuidador de sus nietos.

8. RECOMENDACIONES

Se hace necesario que el adulto mayor que cuida a sus nietos hable con sus hijos y convengan el tiempo en que el(los) niño(s) queden al cuidado de ellos, buscando la mejor opción para que el adulto mayor siga disfrutando de tiempo libre y actividades recreativas.

Buscar redes de apoyo como son amigos, centros de cuidado al adulto mayor que ofrezca compartir sus pensamientos, sentimientos y experiencias cotidianas con otras personas en una situación igual o similar.

Mayor comunicación entre el adulto mayor y sus hijos en el cual expresen si sienten excesiva demanda de parte de sus hijos para que los abuelos asuman el cuidado de sus nietos, en el cual deben convenir los tiempos de cuidado para evitar sobrecarga que le permitan al abuelo realizar otras actividades que disminuya la tensión y cansancio que en algunos casos genera esta actividad.

Los adultos mayores que tienen enfermedades crónicas deben tener un apoyo social, pues tienen prioridad en la asistencia médica ya que los controles y manejo hace parte del autocuidado, hay que garantizarles un manejo ya que el estado ofrece programas ya mencionados que tienen como finalidad mejorar las condiciones de vida de esta población

Se hace importante recordar que la población que padece algún tipo de enfermedad crónica ya ha sido considerada como prioridad a nivel mundial y en nuestro país a través de la legislación se ha tratado de hacer lo mismo, motivo por el cual estos espacios se convierten en escenarios indispensables para mejorar las condiciones de salud de las personas.

Desde la profesión de enfermería es importante identificar esta población para invitarlos a las diferentes actividades dirigidas al adulto mayor que se manejan en las instituciones de salud y moderar el rol de cuidador de los nietos sin descuidarse así mismo.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, F y Pizarro J. (2007). Beneficios de la actividad física en el adulto mayor. Recuperado de <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos//osorno/beneficiosdelaactividadfisicaeneladultomayor.pdf> .
- Arango, V. E.; Ruíz, I. (2008) Diagnóstico de los Adultos Mayores de Colombia. Recuperado de <http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/SeguimientoPoliticass/Politicass%20Poblacionales/Envejecimiento%20y%20Vejez/Documentacion/A31ACF931BA329B4E040080A6C0A5D1C>.
- Araya Gutiérrez, A. (2012) Autocuidado de la salud. Santiago de Chile: Salesianos impresores. Recuperado de http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf.
- Bover, A. (2004) Cuidadores Informales de Salud del Ámbito Domiciliario: Percepciones y Estrategias de Cuidado Ligadas al Género y a la Generación.
- CELADE. (2002) Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores. Santiago de Chile: CEPAL – ECLAC. Recuperado de <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ORGIN003.pdf>.
- CEPAL. (2002) La sostenibilidad del desarrollo en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades. Recuperado de <http://www.eclac.org/rio20/tpl/docs/5.DesSost.Julio2002.pdf>.
- Congreso de la Republica de Colombia. (2007) .Ley 1122.Por la cual se hacen algunas modificaciones en el sistema general de seguridad social y se dictan otras disposiciones. Bogotá, D.C: Diario oficial.

- DANE. (2008) Infraestructura colombiana de datos. Recuperado de <http://190.25.231.246:8080/Dane/tree.jsf>.
- Davis, J. L. (2003) Web MD Medical News. Published on Child care Canada. Recovered from <http://www.childcarecanada.org>.
- Dowdell, E. B. (2004) Grandmother caregivers and caregiver burden. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 29(5), 299-304.
- Fernández, A.; Manrique, F. (2011) Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. *Av enfer*, XXIX(1), 30-41. Recuperado de http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxix1_4.pdf.
- Fernández, A. M. C., Del Pico, M. N. D., & Fernández, R. S. Calidad de vida de mujeres hipertensas seguidas en consulta de enfermería dependiendo de si cuidan o no a sus nietos.
- Fiori, N. (2006) Seminario de campos de aplicación del juego y la creatividad. Recuperado de <http://www.inesmoreno.com.ar/tiempo-libre.pdf>.
- García González; Rosillo Castro; Salazar; Raigal Fernández; Lázaro Meca; Cánovas Gaspar. (2011) Enfermería global. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 21(11), 2,3.
- García-Calvente, M. M., et al. (2004) El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl 1).
- Gil, G. (1998) Migración femenina: su impacto en las relaciones de género. Madrid: Narcea.
- Guerrero García, F. J. (2012) Autocuidado de la salud. [presentación power point].
Recuperado de

<http://www7.uc.cl/enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf>.

González, A. M. (2005). Incidencia de la Actividad Física en el adulto mayor. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*, (20), 1.

Hernandis, W. V.; Robertson, J. (1999) The significance of grandparenthood. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 9, 169-176.

Hughes, M. E., Waite, L. J., LaPierre, T. A., Luo, Y. (2007). All in the Family: The Impact of Caring for Grandchildren on Grandparents' Health. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 62(2): S108–S119.

Instituto Manuel Oribe. (2011) explicación del concepto de actividades recreativas. [Blog]. Recuperado de <http://derechoalarecreacion.blogspot.es/1225299180/>.

Lee, S.; Colditz, G.; Berkman, L.; Kawachi, I. (2003) Caregiving to children and grandchildren and risk of coronary heart disease in women. *Am J Public Health*, 93(11), 1939-44.

Mahecha Matsudo, S. M. (2010) Actividad Fisica y Salud para el Adulto Mayor. Recuperado de http://www.sportsalut.com.ar/articulos/act_fis_salud/n3.pdf.

Menéndez, A.; Arcia, N.; León, M. (2005) Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*, 17(5), 353.

Mestre-Miquel, J. M.; Guillen-Palomares, J.; Caro-Blanco, F. (2012) Abuelas cuidadoras en el siglo XXI : recurso de conciliación de la vida social y familiar. *Portularia*, 12(Nº extra), 231-238.

- Micolta Leon, A.; Escobar Serrano, M. C.. (2010) Si las abuelas se disponen a cuidar, madres y padres pueden emigrar. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 15(35), 91-116.
- Ministerio de Cultura – Coldeportes. (2006) Beneficios de la recreación. Recuperado de <http://blog.utp.edu.co/areaderecreacionpcdyr/files/2012/07/Beneficios-de-la-Recreaci%C3%B3n.pdf>.
- Ministerio de la Protección Social. (2007c) Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2009. Recuperado de http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.funlibre.org%2Fdocumentos%2Fdiplomecyam%2FPoliticaNaIDeEnvejecimientoyVejez.doc&ei=jA6FUtuFMcyGkQee24GwDA&usg=AFQjCNGJLzvP81hEQOI_6AX4E3QcD7m1ZQ&sig2=97SGTNpGJJdL-HeqZMyfaA.
- Minkler, M.; Fuller-Thomson, E. (1999) The health of grandparents raising grandchildren: results of a national study. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1384-1389
- Molina Contreras, O. (2011) Madres maestras .las abuelas recurso conciliación entre la vida laboral y familiar de sus hijas. *Revista electrónica de portales médicos*. Recuperado de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3738/2/Madres-maestras.-Las-abuelas-como-un-recurso-de-conciliacion-entre-la-vida-laboral-y-familiar-de-sus-hijas>.
- Montenegro, Y. M.; Pubiano, O. F. (2006) Sedentarismo en Bogotá. Características de una sociedad en riesgo. *Unicolmayor. Umbral Científico*, 009, 33-45

- Mora, M.; Villalobos, D.; Araya, G. (2004) Perspectiva subjetiva de la calidad de Vida del Adulto mayor, diferencias ligadas al Género y a la práctica de la actividad física recreativa. Revista MHSalud®, 1(1). ISSN: 1659-097X.
- OMS. (2013) Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los adultos. Recuperado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/.
- OPS – OMS. (2002) Actividad física para un envejecimiento activo. Washington, D. C: OPS. Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/observa/promover.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud – OPS. (2002) Hoja informativa N° 3. Recuperado de: www.chi.ops_oms.org.
- Palop Larrea, V.; Martínez Mir, L. (2004) Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Información terapéutica del sistema nacional de salud, 28(5). Recuperado de http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf.
- Pérez Ortiz, L. (2004) Envejecer en femenino: Perfiles y tendencias de las Personas Mayores. Madrid: Ministerio de trabajo y servicios sociales.
- Popolo, F. (2001) Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/9/9259/LCL1640.pdf>.
- Profamilia (2011) Encuesta nacional de demografía y salud. – ENDS. Recuperado de <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/prensa/Situacion-de-las-Mujeres-en-Colombia.pdf>.

- Romero, G. (14 agosto 2012) Colombia, país sedentario. El Espectador. Recuperado de <http://www.elespectador.com/impreso/vivir/articulo-367555-colombia-pais-sedentario>.
- Saavedra León, G.; Torres Segura, L. V. (2005) Apoyo social y asistencia a actividades recreativas en el adulto mayor. (Tesis de pregrado, Universidad Veracruzana). Recuperado de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/1000/1/tesis-0307.pdf>.
- Schulz, R.; Beach, Scott R. (1999) Caregiving as a risk factor for mortality. JAMA: the journal of the American Medical Association, 282(23), 2215-2219.
- Taylor, S. (2007). Dorothea E. Orem: Teoría del déficit de autocuidado. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier.
- Texto basado en entrevistas realizadas a: González G. y Acevedo P. Asistentes Sociales del Senama; y a Novoa G., Orientadora en Relaciones Humanas y Familiares del Senama. Envejecimiento y Calidad de Vida.
- Tobón Correa, O. (2005) El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir. Recuperado de www.promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista_8_5.pdf.
- Universidad de las Américas Puebla (2010) Capítulo 1. El Adulto Mayor. Recuperado de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf.
- Vega Angarita, O.; González Escobar, D. (2001) Teoría del Déficit de Autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Ciencia y Cuidado, 4(4). ISSN-17949831.

Viguera, V. (2005) El estrés y los adultos mayores. Recuperado de:
<http://www.isalud.org/htm/pdf/pdfLazos/116El%20estr%C3%A9s%20y%20los%20adultos%20mayores2.pdf>.

Weisbrot, M. A.; Giraudo, N. (2012) Conceptos y percepciones de las abuelas sobre el cuidado de sus nietos: Estudio cualitativo en una población del Hospital Italiano de Buenos Aires. Arch. argent. Pediatr, 110(2), 126-131.
Recuperado de
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-0075begin_of_the_skype_highlighting.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE ENFERMERIA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE LOS COLECTIVOS

El contenido de este consentimiento busca dar información para facilitar la toma de decisión en la participación de un estudio de investigación de riesgo mínimo. Sírvase leer en forma minuciosa y cuidadosamente. En caso de no comprender algún contenido o presentar dudas en este, indague a quien está encargado del estudio.

Título de la investigación: Experiencias del adulto mayor en su autocuidado al asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s).

Personas encargadas: Jazmín Puentes Sierra

Dónde se va a realizar el estudio

El estudio será llevado a cabo en una Institución Educativa de la ciudad de Bogotá. Se llevarán a cabo entrevistas semiestructuradas a profundidad y la aplicación de las entrevistas busca cumplir los objetivos del estudio.

Información general del estudio de investigación

El objetivo de esta investigación es describir las experiencias del adulto mayor en su autocuidado al asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s).

Plan de estudio

El estudio tiene una metodología cualitativa en salud, se realizaran entrevistas a los adultos mayores que en forma voluntaria participen en el estudio. Se realizará de forma oral y según la preferencia del entrevistado se registrará en audio.

Beneficios al participar en el estudio

Los participantes tendrán la oportunidad de expresar y dar a conocer sus experiencias y estas serán una herramienta para los adultos mayores que cuidan a sus nietos y para los profesionales de salud ofrecer asesoría de autocuidado a los abuelos, a partir de sus expresiones se tome en cuenta para mejorar las condiciones de salud y autocuidado del adulto mayor.

Riesgos en la participación del estudio

El compartir las experiencias del adulto mayor que cuida a sus nietos puede generar sentimientos de tristeza que pueden afectar la salud emocional de cada uno de los participantes, se busca que para minimizar este sentimiento ser claro con el adulto mayor y explicar el objetivo de este estudio y se hará énfasis en la importancia de su participación como herramienta para este estudio con el fin de compartir los resultados de esta investigación que ayude a otros adultos mayores que asumen el rol de cuidadores de sus nietos.

Confidencialidad – privacidad y anonimato

Cada uno de los testimonios expresados por los adultos mayores se expondrá en la investigación se hará de forma anónima y serán solo los participantes que hayan firmado el consentimiento informado, la recopilación de la información será privada entre el entrevistador y el entrevistado.

Participación voluntaria

La participación en la investigación es completamente voluntaria. Usted como participante toma la decisión de hacer parte de la investigación así como de retirarse en cualquier momento aunque la investigación no haya terminado, no tiene ningún correctivo, ni perderá beneficios que se hayan otorgado.

Preguntas – contactos

En caso de requerir preguntar acerca de la investigación, el contacto directo es con:

- Jazmín Puentes Sierra : leydi.puentes@javeriana.edu.co

Celular: 3138227923

- Asesora: Liliana Quevedo: quevedo.l@javeriana.edu.co

Pontificia Universidad Javeriana – Facultad de Enfermería – Tel: 3208320
Ext. 2668 Kra 7 No 40-62 7º piso. Hospital Universitario San Ignacio.

CONSENTIMIENTO

De manera libre doy mi consentimiento para participar en este estudio. Entiendo que esta es una investigación. He recibido copia de esta forma de consentimiento informado.

Declaración de investigador

De manera clara he explicado al participante la naturaleza del producto arriba mencionado. Certifico que, basado en lo mejor de mi conocimiento, los participantes que leen este consentimiento informado entienden la naturaleza, los requisitos, los riesgos y los beneficios involucrados por participar en este estudio.

Nombre

Cédula de ciudadanía

Fecha

Firma

ANEXO 2. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA



PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA - FACULTAD DE ENFERMERIA

“Experiencias del adulto mayor en su autocuidado al asumir el rol de cuidador de su(s) nieto(s)”

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA # _____

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Estado civil: _____ Escolaridad y/o nivel de educación: _____

Ocupación actual: _____

Dependencia económica: _____

Número de hijos: _____ Numero de nietos: _____

Integrantes del núcleo familiar: _____

Enfermedades diagnosticadas: _____

Cuantos nietos cuida: _____ Edades: _____

Cuánto tiempo hace que cuida a sus nietos: _____

Durante el día cuantas horas están bajo su cuidado: _____

Cuáles son los cuidados que le ofrece a su nieto: _____

1. Por qué asume el cuidado de sus nietos?
2. ¿Entre sus ocupaciones y el cuidado de sus nietos, tiene tiempo para usted? Antes de cuidar a su nieto usted que hacía en su tiempo libre, esto como ha cambiado luego de cuidar a su nieto.
3. Antes de cuidar a su nieto que le preocupaba, que le generaba angustia, que le estresaba y que hacía para eso, luego de cuidar a su nieto esto se ha modificado, para el presente como es ese manejo.
4. Antes de cuidar a su nieto como cuidaba su salud? (actividad física, recreativo), esto como ha cambiado luego de cuidar a su nieto.
5. ¿los miembros de su familia tienen algún trato especial con usted?
6. Con respecto a las enfermedades diagnosticadas cada cuanto asiste al médico, toma medicamentos diariamente....como era todo este manejo antes de cuidar nietos y en que se ha modificado luego de cuidar nietos.
7. ¿Cómo pensaba verse cuando tuviera esta edad?