

**FACTORES RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN LABORAL DEL ADULTO
MAYOR EN COLOMBIA**

INVESTIGADORES

NATALIA APRAEZ GALEANO

ANGIE CASTILLO HURTADO

DANIELA CASTRO DIEZ

LINA MARIA TORO PIEDRAHITA

ASESORES

GISELLY MATAGIRA RONDÓN

MAITE CATALINA AGUDELO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN

GRUPO DE INVESTIGACIÓN “CUIDADO DE ENFERMERÍA”

UNIVERSIDAD CES

MEDELLÍN, ANTIOQUIA

Contenido	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
Figura 1: DIAGRAMA DEL PROBLEMA	10
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	11
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
2.1. MARCO DISCIPLINAR.....	13
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.3 MARCO REFERENCIAL O ANTECEDENTES.....	19
2.4 MARCO LEGAL	28
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	33
3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	33
4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO	34
4.2 TIPO DE ESTUDIO	34
4.3 POBLACIÓN	34
4.4 DISEÑO MUESTRAL	35
4.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	35
4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	35
4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	35
4.6.1 DIAGRAMA DE VARIABLES	36
4.6.2 TABLA DE VARIABLES.....	37
4.7.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN.....	45
4.7.2 FUENTE DE INFORMACIÓN.....	45
4.7.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	45
4.7.4 PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	48
4.7.5 PRUEBA PILOTO	48
4.7.6 CONTROL DE SESGOS Y ERRORES.....	48
4.7.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	49
4.7.8 PLAN DE DIVULGACIÓN DE RESULTADOS	50
7. DISCUSIÓN	70

8. CONCLUSIONES.....	77
9. RECOMENDACIONES	79
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	80

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Diagrama del problema. 15

Figura 2: Diagrama de variables 41

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Según la OMS a todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad (1). El incremento de este grupo etario trae un aumento de la demanda ya sea del cuidado, bienes y servicios, recreación y acompañamiento familiar y social. De igual forma la necesidad de permanecer activos en la actividad remunerada ante la ausencia o insuficiencia de las pensiones de retiro, procurando un ingreso complementario (2). Por lo cual es una necesidad profundizar en la actividad laboral de los adultos mayores, considerando que además del incremento en el número de personas en este sector poblacional, la esperanza de vida también se ha incrementado y seguirá en aumento. Es importante aclarar de igual manera el concepto de “Trabajo”; según el código sustantivo de trabajo colombiano, define “trabajo como toda actividad libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo y que sea remunerable (2). La ocupación del adulto mayor promueve y genera la participación social a través del mantenimiento, adquisición y recuperación del desempeño en acciones que van conectadas con el autocuidado y auto mantenimiento, también la productividad impactando en el estado de salud en el individuo y el bienestar personal (3). Considerando lo anterior desde el punto de vista de la Ocupación Humana, el hombre es por sobre todo un ser biopsicosocial, inmerso en un medio familiar que desarrolla una función laboral y se desenvuelve en un medio social (4); es por ello que en cuanto al área emocional, la ocupación del adulto mayor aumenta su estado anímico; porque este conlleva a que el adulto mayor se distraiga en otras actividades y lo transforme en experiencias de bienestar y buena autoestima.

El sentido de la ocupación en el adulto mayor juega un papel importante y desarrolla un factor beneficioso en la calidad de vida del individuo como ser social y lo hace útil para sí mismo como para los demás. A pesar de esto, en Colombia la cultura está condicionada por la producción y la competencia. Una de las causas encontradas es que los hombres de 60 años o más trabajan en promedio 41 horas semanales en las áreas urbanas y 39 en las rurales. En contraste, las mujeres de las zonas urbanas trabajan 31 horas y las de las zonas rurales tan solo 21 horas. El número de horas trabajadas por las personas mayores es significativamente menor al del promedio nacional (47 horas en los hombres y 38 horas en las mujeres; 44 en las zonas urbanas y 40 en las zonas rurales, esto incluye la población ocupada de más de 10 años en las zonas rurales y de 12 años en las urbanas (5). Este

descenso del número de horas de trabajo con la edad puede estar asociado al desgaste físico y biológico que acompaña al envejecimiento cronológico; lo cual infiere en cierta manera la contratación en el adulto mayor y hace que las empresas reaccionen reacias a este tipo de población.

El adulto mayor ha perdido poderes y derechos que lo han marginado de la sociedad creando una serie de estereotipos negativos, de enfermedad, incapacidad de producción y de asumir tareas y ejercer funciones (6). Por tal motivo, en aras del bienestar, este no es concebido ni se visualiza en el adulto mayor; debido a factores sociales, económicos, laborales que conlleva a que esto no suceda, como por ejemplo: No tienen ingresos o que los perciben en cuantía inferior al salario mínimo mensual; su cobertura de seguridad social es limitada o inequitativa o no la tiene; debido a sus altos índices de desnutrición sus condiciones de vida se ven agudizadas, siendo muy vulnerables pues sus capacidades están disminuidas y no tienen muchas oportunidades de mejorar su condición (Ley de atención Integral del adulto Mayor 1276 de 2009. Colombia: Congreso de Colombia; enero 5 de 2009) (7), trabajos familiares sin remuneración, trabajos remunerados en especie, empleador que no asegura a sus empleados al sistema general de seguridad social.

Por consiguiente los adultos mayores obligados a laborar no reflejan estados de bienestar como también se encuentra afectada su autoestima, por el contrario; hay un gran sentimiento de frustración, suelen decir que no ven sus años dorados en llegar, se convierte en un sueño irrealizable el alcanzar un estado de tranquilidad, seguridad y de bienestar (8).

Por otra parte, el gobierno nacional a través de las políticas públicas de envejecimiento y vejez, establece las normas hacia los programas y proyectos que van dirigidos a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, y que por ende minimicen la exclusión de este tipo de población integrándola hacia espacios de recreación, emprendimiento, ocio, deporte y bienestar integral. El mercado excluye al adulto mayor, ya sea por sus bajas calificaciones básicas, porque socialmente se prefieren trabajadores jóvenes, ya sea porque se valora más la fuerza e innovación frente a la experiencia y porque éstos últimos son más económicos (9).

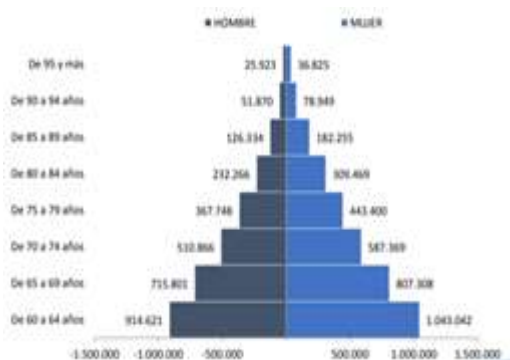
Por lo tanto, tenemos que, por un lado, se busca incrementar la participación de los adultos mayores, mientras que por el otro no se encuentra correspondencia con lo que demandan las empresas (9). En el mercado laboral se tiene por hecho que el adulto mayor está desactualizado, no óptimo para ocupar un cargo laboral excepto en la informalidad y todo esto repercute negativamente en todas sus esferas porque es la misma sociedad la que lo hace un ser no rentable. Esto implica negativamente en el adulto mayor a presentar estados de aislamiento social, depresión, frustración,

vulnerabilidad y desprotección financiera en la vejez. Si le sumamos las implicaciones frente al estado de la salud de una persona inactiva o sedentaria, tendremos aumento en las enfermedades crónicas, adultos mayores menos resilientes y con mayor deterioro biológico.(6)

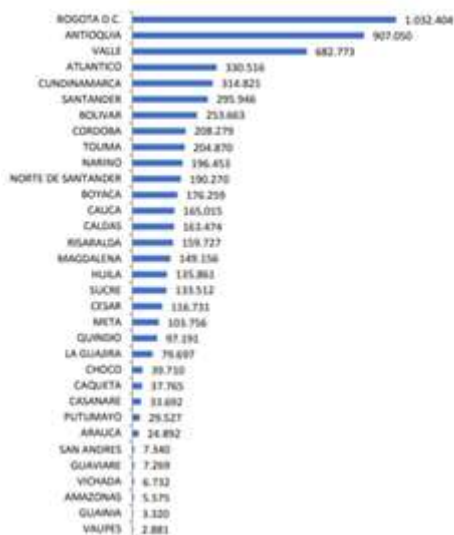
Otro problema relacionado con la ocupación del adulto mayor, está relacionado con la seguridad económica, según una investigación adelantada por la Universidad Externado de Colombia del año 2015 (10) ocho de cada 10 ancianos no tienen pensión en Colombia, el 22 % vive en condición de pobreza razones que obligan al adulto mayor a participar en el mercado laboral, en este sentido, el empleo informal se refiere a la actividad laboral de los trabajadores independientes, los vendedores ambulantes, las trabajadoras de servicio doméstico, los limpiavidrios, entre otros para así poder subsistir, así la situación diaria se convierte pues en un círculo vicioso para el adulto mayor que no garantiza estados óptimos de bienestar y que solo hace que su condición humana sea lamentable, puesto que sus trabajos son predominantemente informales (85%), mayoritariamente independientes (76%) en actividades agrícolas (29%) y comerciales (25%). Inevitable consecuencia de todo lo anterior son unas remuneraciones más variables y más bajas que las de los demás ocupados en el mercado laboral (10). En otras palabras, la población adulto mayor son las que sufren las peores condiciones sociolaborales.

SABE Colombia 2015 es un estudio poblacional descriptivo en salud, sobre el envejecimiento y bienestar de la población de hombres y mujeres de 60 años en el país.

Título: Distribución adulto mayor en Colombia según la encuesta SABC 2015.

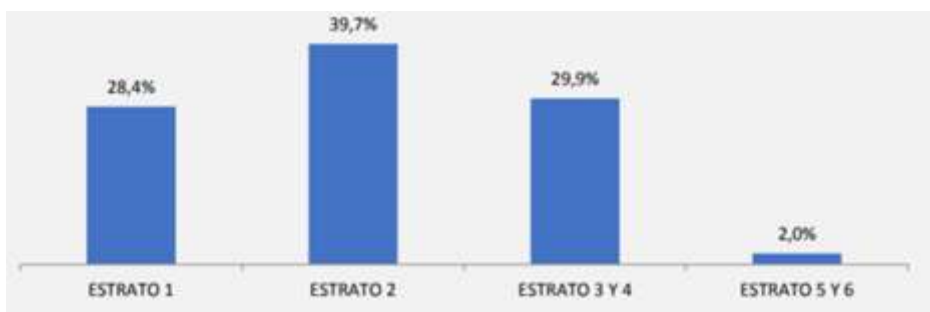


Fuente: sala situacional de la población adulta mayor [en línea], consultado el 11 de septiembre de 2019.

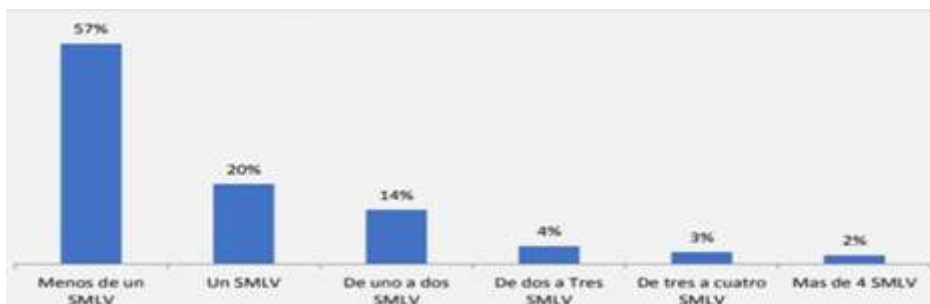


Fuente: sala situacional de la población adulto mayor [en línea], consultado el 11 de septiembre de 2019.

Título: Distribución estrato social según la encuesta SABE 2015.



Fuente: Sabe Colombia 2015 [en línea], consultado el 11 de septiembre de 2019. Título: Distribución salarial según la encuesta SABE 2015



Fuente: Sabe Colombia 2015 [en línea], consultado el 11 de septiembre de 2019.

Según la encuesta SABE 2015 y teniendo en cuenta que el salario mínimo legal vigente colombiano para el año 2015 estaba en 644,350 (seiscientos cuarenta y cuatro mil trescientos cincuenta pesos colombianos), el acceso monetario se encontraba con los siguientes porcentajes: menos de un smlv: 57%, un smlv: 20%, uno a dos smlv: 14%, dos a tres smlv: 4%, tres a cuatro smlv: 3%, más de cuatro smlv: 2%, dando como resultado que la mayoría de los adultos mayores tienen un acceso monetario de menos de un salario mensual vigente.

La razón de trabajo de manera formal e informal se da en un 60% por que tienen la necesidad del dinero, 13% para aportar económicamente en la vivienda, 9.3% para mantenerse ocupado, 7.5% para sentir que todavía es útil para la sociedad, se debe tener en cuenta que el trabajo informal es el de mayor influencia con un 58%, la población adulta mayor se encuentra distribuida en mayor porcentaje en Bogotá D.C, departamento de Antioquia y Valle para un total de 2,622.277 de personas mayores de 59 años (10).

Según el censo realizado en el 2015 los resultados de los ingresos mensuales para los adultos mayores son los siguientes: 30,9% actividades laboral formal e informal, 29.1% que corresponde a pensión (11.9% en zona rural y 33.9% en zona urbana), 29.2% ayuda de familiares que residen en Colombia, 20%. Subsidios monetarios del gobierno y por último un 11.9% corresponde a propiedades en arriendo o inversiones.

Esta situación da cuenta de la cobertura que tienen los adultos mayores en el Sistema General de Seguridad Social, según el censo realizado en el 2015 el 48,9% están afiliadas al régimen contributivo, el 46,8% al régimen subsidiado, el 0,4% al régimen de excepción (etnias, indígenas, rom, entre otras), 1,6% régimen especial (fuerzas militares, profesores, entre otros), 2,2% no pertenecen a ningún régimen.

Como se observa en lo anteriormente descrito, la mayoría de los adultos mayores tienen condiciones precarias que vulneran un desarrollo humano óptimo, lo que dificulta suplir a cabalidad las necesidades básicas.

La vejez es una etapa de la vida de cada ser humano, en la cual se dan grandes cambios a nivel físico, emocional, social y psicológico en la cual las personas se sienten o no dependientes de algo o alguien, basados en el enfoque de desarrollo humano, en este ciclo vital se debe propender un envejecimiento digno y activo.

En Colombia no hay igualdad laboral para todas las personas que puedan contribuir a su propio sustento para la familia y realizar un aporte al fondo de pensiones para tener un futuro seguro para su vejez, ya que hay una población formal trabajadora de Colombia que están vinculados a las empresas ya sean oficiales o no oficiales,

donde tienen que cumplir las normas dictadas por el Gobierno Nacional en el sentido de dar un porcentaje de su salario tanto el trabajador como la empresa, con el fin de que a cierta edad alcance su pensión y pueda a partir de ahí vivir una vida a plenitud disfrutando de su vejez, pero la población Informal que no tiene estos beneficios son las más vulnerados por el gobierno colombiano (11).

Durante años el adulto mayor se ha definido en diferentes culturas como un ser sabio y ejemplar, donde en casos como Japón los ancianos tienen un alto índice de suicidio, porque sienten que ya no pueden hacer nada por el mundo; pero si comparamos con Colombia sería todo lo contrario; son desalojados, abusados y tristemente aislados. La historia laboral sirve para verificar en que se emplea la población adulta mayor. Es importante identificar los factores que se asocian a la situación ocupacional en el adulto mayor, para percibir de una manera más integral la ocupación en la vejez, debido a que este grupo de personas ocupan un mayor porcentaje dentro del perfil poblacional colombiano y la forma de vida y el medio donde estos se desarrollan como personas les confiere las capacidades físicas y mentales que más luego los llevarán a tener un entorno activo o pasivo dentro de la situación laboral colombiana.

Figura 1: DIAGRAMA DEL PROBLEMA



Fuente: Elaborado por los investigadores.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.

El envejecimiento poblacional en nuestro país según la encuesta SABE, su magnitud y sus tendencias a futuro exigen pensar en una serie de acciones que permitan reacomodar los espacios de la vida social y económica, cada vez con más peso dentro de la estructura demográfica, así lo demuestra las bases estadísticas en estudio. Uno de los aspectos que más ha llamado la atención en la parte socioeconómica, es la participación en el mercado laboral de las personas de edad avanzada, desde el análisis de la sostenibilidad de los sistemas de seguridad social y de pensiones, pasando por consideraciones de género, educación, origen, e incluso institucionales. Lo anterior implica que los esfuerzos realizados desde el lado de la institucionalidad para mantener en vigor, en términos laborales y de participación en la vida social a un segmento creciente de la población, se ven amenazados por la obsolescencia de técnicas y conocimientos. En este sentido, se pretende con este trabajo investigativo contextualizar el estado laboral del adulto mayor por lo cual se tendrá en cuenta la participación económica a través de la fuente de ingreso económico, el cual es de suma importancia en la población adulta mayor, pues al igual que el resto de la población, tienen necesidades que satisfacer y cubrir gastos, sostener una vida digna, la cual será difícil de conseguir con ingresos bajos y falta de seguridad económica, puesto que con el paso de los años disminuyen las posibilidades de generar ingresos de forma autónoma para la gente en edades avanzadas. Si consideramos que la población con 60 años o más se encuentra en su transición hacia el retiro y la vejez, los ingresos se reducen y aumenta la probabilidad de pobreza, circunstancia que gobierna la situación laboral del adulto mayor.

Así mismo, estos datos servirán para que los entes Gubernamentales tomadores de decisiones generen una oferta local de servicios y crear una actitud de reconocimiento positivo para la vejez, garantizando los derechos y el bienestar a todas las personas mayores, estos derechos están relacionados con seguridad social, protección, alimentación, participación, educación y cultura para una buena planificación y mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores (5).

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los factores relacionados en la situación laboral del adulto mayor en Colombia según la encuesta SABE 2015?

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO DISCIPLINAR.

De acuerdo con Afaf Meleis una transición es el tránsito entre dos periodos de tiempo estable, en esta travesía la persona se mueve de una fase, situación o estado de vida a otra. Las transiciones son procesos que ocurren en el tiempo y tienen un sentido de flujo y movimiento. (1)

Durante la transición la persona experimenta profundos cambios en su modo externo y también en la manera como los percibe; esos cambios tienen consecuencias importantes en la vida y la salud de la persona adulta mayor y alrededor de sus familias. Según la teoría de las transiciones, el proceso de envejecer y los cambios en la vida de las personas, están determinados por una serie de factores internos y externos que repercuten en el manejo de la transición; estos cambios y la manera de asumirlos, determinarán si se presenta una transición saludable o no en las personas.

El papel de las enfermeras está encaminado a promover la salud al facilitar la transición y apoyar la búsqueda de solución a las necesidades que se presenten a lo largo del proceso del envejecimiento, lo cual implica conocer a profundidad los aspectos relacionados con la vivencia de la transición y la experiencia frente a ésta; permitirá mantener, apoyar, aumentar el bienestar, el autocuidado y la calidad de vida en la persona adulto mayor, orientando el cuidado que se brinde. Un cuidado que va más allá del componente biológico; son personas que han construido vidas y muchas experiencias, que tienen un entorno sociocultural, creencias y una historia personal. Los profesionales de enfermería podemos y debemos realizar intervenciones dirigidas a proporcionar seguridad, autoestima y confianza en la persona inmersa en un proceso de transición como es el envejecimiento. De este modo, la teoría guía a la enfermera a promover en las personas respuestas saludables a la transición.

La teoría de las transiciones ofrece una estructura que facilita la valoración, la comprensión experiencia vivida de la persona, seguimiento del tratamiento terapéutico coherente con las necesidades individualizadas (2)

2.1.2 PARADIGMAS DE LA TEORÍA

Persona: Las vidas diarias de las personas, entornos e interacciones.

Cuidado o enfermería: Las enfermeras son las principales cuidadoras de las personas y familias que sufren las transiciones.

Salud: Está relacionado con las interacciones y condiciones del entorno de la transición que exponen a los individuos a un daño potencial. Algunas transiciones del desarrollo, tales como el parto, el envejecimiento y la muerte también vienen dentro de los servicios de salud-enfermedad debido a la forma en que han sido instituciones ligadas en la sociedad. Las personas que están en un estado de transición física y cultural tienen mayor riesgo de enfermedad.

Entorno: Las transiciones y el medio ambiente se relacionan con la persona en la forma en que el ambiente puede perturbar gravemente a el individuo; ya sea un fenómeno catastrófico, el cual puede impedir que la persona no se adapte a los cambios ambientales y por tal motivo no se produzca la transición o, todo lo contrario, el individuo se ajusta al entorno, se vincula con él y esto facilita en gran manera las transiciones.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Nuestro estudio se centra en torno a la situación laboral del adulto mayor en Colombia, el envejecimiento es un proceso natural vital de los seres humanos en el que se enmarcan diversos cambios físicos, emocionales, estructurales, económicos y sociales, sin embargo, algunos de estos procesos pueden afectar la calidad de vida de la persona mayor causando limitaciones para realizar diversas actividades resaltando un cambio notorio en su auto sostenimiento y sus fuentes de ingresos “Después de los 60 años de edad más de la mitad de los colombianos tienen que trabajar por necesidad, informalmente y en condiciones adversas de seguridad social”(1). Es necesario tener en cuenta los principales términos utilizados en esta investigación ya que explican parte fundamental del tema.

2.2.1 Generalidades del envejecimiento

La población mayor es un grupo muy diversificado, han envejecido en formas singulares dependiendo de factores tales como el género, pertenencia étnica y cultural, procedencia de países industrializados o en desarrollo, del medio rural o urbano, dentro de esta actúan factores como: la ubicación geográfica, tamaño de la familia, aptitudes para la vida y experiencia son asuntos que dan cuenta de que las personas mayores no son un grupo poblacional homogéneo (16).

Es de hacer notar que, la mujer y el hombre envejecen distinto, esto se debe a que la mujer es más longeva que el hombre y parte de esta ventaja está dada por la esperanza de vida de índole biológica (16), más allá de ser considerado el sexo más débil, la mujer parece ser más resistente que el hombre a cualquier edad sobre todo en la época de la primera lactancia; se resalta que la mujer tiene una ventaja biológica en la adultez inclusive hasta la menopausia por cuanto las hormonas la protegen de cardiopatía isquémica por ejemplo.

Vale la pena resaltar que, a lo largo de la historia se han propuesto varias teorías y conceptos sobre cómo se vive el envejecimiento hasta la vejez, encontrándose dentro de ellas están: las teorías biológicas, las cuales intentan explicar el envejecimiento desde un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales, como una consecuencia natural y normal de todos los seres vivos (18); asimismo, la constante agresión del medio ambiente y la permanente necesidad del organismo de producir energía a través de las funciones metabólicas generan

productos tóxicos que ponen en peligro la función normal del cuerpo y la reparación celular.

2.2.2 Envejecimiento

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte, sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano, por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales"(16).

En concordancia con lo anterior, se puede decir que el envejecimiento es un proceso natural que se da en cada ser humano, formando parte del ciclo de vida de este, generando cambios internos y físicos que afectan su rendimiento dentro de su entorno.

2.2.3 Situación social

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial dado que las tasas de mortalidad y fecundidad decrecientes, sumadas a una mayor longevidad y a un mejor nivel de salud, han modificado la estructura de edad de la población, la actual sociedad de adultos jóvenes, exitosos, creadores de los avances tecnológicos, manipuladores de las actuales tendencias, del marketing y venta de servicios, ha dado en olvidar al anciano como el artífice de muchos de los conocimientos que hoy pregonan haciendo ver la dinamicidad de la juventud como uno de los únicos valores aceptables socialmente, profundizando cada vez más en la brecha intergeneracional (16).

Los ancianos están supeditados a encontrarse en la mayoría de escenarios sociales, ya sea con conceptos errados sobre la ancianidad, ya sea con repudio y exclusión, sin olvidar la intolerancia e insensibilidad de buena parte de la sociedad frente a ellos, así, "ser viejo es sinónimo, para el común de la sociedad, de no-productividad, de enfermedad, de lentitud, de incapacidad, de dependencia, de carencias e incluso de discapacidades, sobre todo en países de occidente"(16), poniendo estas condiciones en desventaja al viejo frente a la sociedad.

2.2.4 Situación laboral

Es definida como cualquier actividad física o intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución de índole social (2) en la actualidad la tasa de empleo en los adultos mayores de 60 años de edad ha disminuido debido a las inequidades del país en las que se resaltan la falta de acceso a la educación y al mercado laboral, en Colombia, hay actualmente 5,2 millones de adultos mayores y para 2050 serán 14,1 millones, según el estudio “Misión Colombia envejece”(3). la falta de apoyo en cuanto a las oportunidades de empleo especialmente formal, hace que la situación económica de esta población se dificulta en algunos casos mientras que algunas personas mayores trabajan por gusto como es el caso de las personas con titulación profesional que tienen futuro de ser respaldados por el gobierno mediante un sistema pensional, existe otra parte de esta que trabajan por necesidad para el sostenimiento de su hogar, por la carencia de una pensión, la falta de recursos al no tener un ingreso estable de ayuda familiar; según datos obtenidos por la encuesta SABE 2015 el 30,9% de la población adulta mayor en Colombia obtienen sus ingresos mediante actividades laborales, 29.1% del sistema pensional y 29.2% de aportes de familiares(4).

2.2.5 Estructura demográfica.

Se refiere al cambio del tamaño demográfico en una población con el paso del tiempo, los factores de mayor importancia en esta son la edad y género, se estima que antes del año 2021 por cada dos adolescentes habrá una persona mayor estos resultados fueron obtenidos por el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Sabe)(5), esta situación es alarmante debido a que disminuyen las cifras de empleo en esta población por determinantes relacionados con la edad que los limita a realizar ciertas actividades además según cifras estimadas por el Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social del año 2018 se observa que es mayor la incidencia de mujeres mayores de 60 años de edad que de hombres, sin embargo se observa que la población adulta mayor que posee un empleo aumenta más en hombres que en mujeres.

2.2.6 Dependencia social

Una persona se puede considerar socialmente dependiente cuando como consecuencia de limitaciones severas de orden físico o mental requiere la ayuda de otra persona para realizar actos vitales de la vida cotidiana(6), Lo ideal es que las personas mayores reciban ingresos provenientes de un modelo pensional, pero la realidad actualmente es que no todos gozan de este beneficio, esto se ve reflejado

especialmente en las zonas rurales, en otros casos sus ingresos provienen de sus familiares cercanos, debido a las faltas de oportunidades para recibir una fuente de ingresos esto los hace automáticamente dependientes.

2.3 MARCO REFERENCIAL O ANTECEDENTES.

Participación laboral de la población de 60 años de edad o más en Colombia, escrito por Martha Alicia Yáñez Contreras, Cristian David Maldonado Pedroza, Katherin Paola Del Risco Serje en abril del 2016.

Población y muestra: Adulta mayor de 60 años, 362.000 individuos pertenecientes a 107.000 hogares ubicados en las zonas tanto urbanas como rurales del territorio nacional; se excluyen los Nuevos Departamentos. La muestra cubre 24 departamentos y 437 municipios. Para este análisis se tuvo en cuenta la información para la población adulta de 60 años o más, lo que nos dejó una muestra de aproximadamente 91.400 individuos.” (2).

La tendencia demográfica de Colombia cada vez está cambiando más y se revierte la pirámide poblacional de manera que se aumenta la población adulta mayor y disminuye la población infantil (3).

La presencia de adultos mayores de 60 años en las casas colombianas aumenta exponencialmente y en muchos de los casos esta población se encuentra económicamente vulnerable por lo que debe recurrir a actividades laborales como medio de subsistencia y/o sobrevivencia.

La presencia de adultos mayores de 60 años en el mercado laboral en los países de América latina y el caribe va cada día en aumento desde la época de los noventa (4)

Percepción del envejecimiento y bienestar que tiene los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia), escrito por Luz Marina Alonso Palacio, Ana Liliana Rios, Sara Caro de Payares, Laura Maldonado, Laura Ocampo, Diosenith Quiñonez, Yorladys Zapata, el 11 de junio de 2010.

En Colombia la percepción del envejecimiento se mira como la recolección de los esfuerzos de la juventud de cada individuo y se considera que la juventud es el tiempo en que se tuvo salud y estabilidad económica.

El envejecimiento también es visto algo espiritual y/o psicológico, ya que algunos de los encuestados manifiestan: que las persona envejecen cuando de verdad piensan que están viejos y que el conocimiento que se tenga con respecto a su edad biológica es cómo envejecerán ya que esto determinará ciertos comportamientos, formas de pensar y asimilar esta etapa biológica (1).

En el hogar geriátrico San Camilo buscan que las personas adultas mayores logren un equilibrio de bienestar, es decir que proporcionan a los adultos mayores variedad de actividades mediante las cuales pueden encontrar una forma de mejorar la visión que tienen acerca de la vida y la creación de hábitos saludables; además de esto una adaptación óptima entre la enfermedad que ellos padecen muchos de estos debido a la edad y entorno el cual los rodea (1–3)

Teniendo en cuenta que esta pequeña parte de la población adulta mayor tiene acceso a los servicios de salud, promoción social y el acompañamiento de personal capacitado y calificado para satisfacer sus necesidades, se evidencia que estos individuos cuentan con una mejor percepción del proceso de envejecimiento por las siguientes razones (4):

1. Pueden aportar a la sociedad con su conocimiento
2. No se sienten viejos mentalmente, en el caso de las mujeres sienten que su envejecimiento es debido a la menopausia
3. Sienten que su salud es buena ya que mantienen ocupaciones y con esto un envejecimiento activo
4. Son líderes sociales.

Con lo anterior se puede concluir que un correcto acompañamiento en las diferentes etapas de la vida y en especial en la adulta mayor se pueden obtener resultados positivos en la población.

El anciano que precisa terapia ocupacional, escrito por Laura Domínguez Martín, Vicente Lozano Berrio en el 2015

La terapia ocupacional tiene como meta activar o poner en práctica capacidades y habilidades neurológicas, cognitivas, psicológico-afectivas, percepción y sensorial, que servirá como herramienta de trabajo y bienestar.

Ya que puede llegar a transformar conductas con el fin de lograr independencia para realizar las actividades del diario vivir, satisfacción personal y mejora el estado anímico (1,2)

Con el fin de evitar el deterioro cognitivo y funcional, se propone que las personas mantengan la mente ocupada en alguna actividad que sea de su agrado y de ser posible que se lleve a cabo en el domicilio de estas para evitar al máximo la rápida institucionalización de estas (3)

Se debe plantear objetivos y metas para la persona en tratamiento y llevar un registro diario de sus avances y retrocesos también el acompañamiento debe incluir a su entorno familiar y cuidadores para conseguir que tanto el paciente como su familia desarrollen una correcta adaptación por medio de mecanismos positivos (3).

Con lo anterior se puede evidenciar que los adultos mayores generan menor dependencia de sus cuidadores o familiares, ven de forma más positiva el envejecer ya que se crean estrategias para ayudar a la convivencia de sus patologías o discapacidades, se

fortalecen lazos familiares y retrasan el deterioro biológico de los adultos mayores (4).

Suicidio en ancianos, escrito por Yeates Conwell, Kimberly van Orden y Eric D. Caine, en el 2012

Los adultos mayores es la población que frecuenta mayormente los servicios hospitalarios acaparando más tiempo e insumos, como medicamentos o fármacos y personal a cargo.

A su vez son un grupo etario el cual muy pocas veces consulta a modo de prevención o para evaluar su estado anímico, ya sea por medio de algún programa de promoción y prevención o directamente en el departamento de psicología y/o psiquiatría, por temor al qué dirán o miedo de que sean internados en algún centro geriátrico o psiquiátrico.

Es por ello por lo que cuando un adulto mayor comete suicidio es alarmante ya que no es lo esperado, ya que tienen un fuerte apego a las diferentes religiones existentes; ya que en muchas de ellas el suicidio es mal visto o no es aceptado. Se entiende que el suicidio es una pérdida para la familia, amigos y la sociedad en general (1).

Por lo que la responsabilidad de los entes de salud y gubernamentales les recae el compromiso

de la creación de (2).

1. Creación

de programas de promoción y prevención de carácter mental para los adultos mayores los cuales deben estar diseñados de acuerdo con la naturaleza multi etiológica y diagnósticos patológicos.

2. Mayor control de dichos programas
3. Conocer el entorno sociofamiliar de los participantes
4. Enfoque de prevención.

Todo programa debe estar diseñado teniendo como base la prevención en este caso del suicidio, potenciando la importancia de la religión, relaciones familiares y sociales, creando en la persona un deseo de seguir con su vida, creando el pensamiento positivo frente a su situación actual.

La educación de este programa también debe ir enfocado a la familia se debe reeducar a las familias o cuidadores de los adultos mayores para que se creen o fortalezcan vínculos que ayuden al mejoramiento continuo del pensamiento y modo de ver el diario vivir (3)

Mayores que viven solos y malnutrición. Estudio SOLGER, escrito por Lidia Paino Pardal, Laia Poblet i Montells y Laura Ríos Álvarez, el 01 de octubre del 2017

Se debe tener en cuenta varias variables, las cuales nos guían de cómo ha evolucionado progresivamente

el envejecimiento de la población, la tendencia de la población ha cambiado poniendo al adulto mayor en la cima como población predominante dentro de la sociedad.

El aumento de la esperanza de vida por el constante avance de la medicina, cambios estructurales en la conformación de las familias, ya que en los últimos años se ha visto en alza los ancianos que viven solos, en su mayoría son mujeres con menor número de relaciones sociales (1).

También se ha podido evidenciar en los adultos mayores que viven solos; que en su mayoría presentan anorexia nerviosa lo que deteriora abruptamente su calidad de salud, esto se ve relacionado de manera muy estrecha al bajo nivel educativo, el nivel de ingreso económico, edad y estado de ánimo. (2)

La malnutrición en los adultos mayores está intervenida por múltiples factores, fisiológicos, motrices, psicológicas (3).

Por parte del factor fisiológico se ha visto que en algunos cambios fisiológicos se presenta una menor sensación de apetito y por consiguiente menor ingesta alimenticia.

En el factor motriz se ve que la incapacidad de realizar algunos movimientos finos controlados se es incapaz de preparar los alimentos por lo que estas personas optan por consumir alimentos que no requieran preparación, así estos no representen una alimentación adecuada ni balanceada

En el factor psicológico se evidencia que la sensación de incapacidad, abandono, miedo se da una inhibición del apetito.

Síntomas psiquiátricos más frecuentes, escrito por C. Pinquier y J. Le Souef, el 1 de septiembre del 2016.

El oportuno diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de carácter psiquiátrica que un adulto

mayor pueda desarrollar es de suma importancia ya que exige un conocimiento avanzado, debido a la variabilidad de su expresión clínica.

En los adultos mayores es común la presencia de una gran variedad de demencias, es importante saber qué factores lo pueden desencadenar o acelerar el proceso de las mismas, es de suma importancia saber cuáles son sus signos y síntomas los cuales nos ayudan como

personal de la salud, familiares o cuidadores o sociedad la detección de que algo está sucediendo con los adultos mayores (1)

Algunos síntomas son muy comunes en la sociedad y a los adultos mayores se les suele descartar como algo

normal de su edad y no se le ve como un signo de alarma es por esto por lo que al presentar cambios comportamentales tales como (2):

1. Agresividad y agitación
2. Deambulación
3. Anorexia
4. Abandono y apatía por el diario vivir
5. Ideaciones suicidas, melancolía
6. No reconocimiento de sí mismo, entorno y personas cercanas

Son los signos de alarma que se evidencian con mayor facilidad y es preciso que la persona la cual los

padece sea tratada de forma profesional inmediatamente, el cual debe de tener y cumplir unos criterios específicos, como:

1. la persona que se va a someter al tratamiento debe expresar su deseo de ser tratada.
2. no se le puede obligar a serlo.
3. debe estar acompañado durante el tratamiento y este debe ser guiado por un profesional y un grupo interdisciplinario.
4. en función de esta perspectiva debe ser objeto de una reevaluación periódica

Ocupaciones de tiempo libre: una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas, escrito por Irene Muñoz Espinosa, Pamela Salgado Gómez, el 1 de septiembre del 2006

El tiempo libre es parte importante del ser individual de cada persona, es de suma importancia para los diferentes aspectos de nuestra vida influye en varias disciplinas de esta, definiendo en ocasiones al mismo ser.

El acceso al tiempo libre y el tiempo que se le da a este de forma voluntaria, puede haber variaciones en las condiciones de cada persona desde los recursos económicos, materiales y sociales.

Si bien la población de adultos mayores contiene básicamente dos grupos que la componen existe uno en el que son personas que no tienen que trabajar para su sustento y supervivencia este grupo cuenta con menos personas, y el otro grupo de adultos mayores el cual es el más grande son los que deben trabajar para su supervivencia, al hacer la comparación se puede evidenciar que (1):

1. Los adultos mayores que no trabajan tienen mayor disponibilidad del tiempo libre lo que emplean para socializar con otras personas, la mayoría de ellos gustan de ir al parque, bingo, ver telenovelas.
2. Los adultos mayores que laboran tienen menos disponibilidad para el tiempo libre, y el poco tiempo disponible lo emplean para el descanso

Por otra parte, la OMS, UNESCO emitieron declaraciones a favor del tiempo libre, expresando que es un factor protector y promotor de los grupos y pueblos (2).

Es importante la creación de programas para la orientación del tiempo libre en los adultos mayores donde se debe tener en cuenta aspectos como: escolaridad, ocupación, género, ambiente (rural o urbano), etnias, teniendo en cuenta estas consideraciones se puede lograr una mejor incorporación y manejo de la población creando una adherencia a los programas dando como resultado una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores (1,3)

Factores asociados al maltrato del adulto mayor de Antioquia, 2012, escrito por Sara M. Cano, María O. Garzón, Ángela M. Segura, Doris Cardona, el 01 de febrero de 2015.

La mayor parte de la población se encuentra situada entre los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, también en estos estratos se encuentra la mayor población de adultos mayores y en menor cantidad en estratos más altos 5 y 6.

La definición de maltrato según la OMS es " El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en

grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones" (1).

Según lo anterior tenemos que el maltrato en los adultos mayores se puede dar en muchos niveles, algunos de los reportes se han podido ver que existe maltrato sexual, descuido y/o abandono, física o mental, económico, siendo el maltrato físico, mental y sexual los de más incidencias.

Es por ello por lo que es de suma importancia conocer bien las características de cada población para así aprender la identificación de las personas que puedan estar sufriendo maltrato o que estén en peligro de sufrirlo, conocer el tipo de conductas en los que se manifiesta, es totalmente necesario para poder actuar, intervenir, prevenir, corregir y avanzar hacia un modelo social más equilibrado (2).

Lograr una sociedad en la cual los adultos mayores se sientan protegidos requiere que todos sus derechos y deberes se vean protegidos y no sean vulnerados con facilidad.

Con esto también se debe hacer creaciones de redes de apoyo tanto para los que no han sido maltratados como para los que sí lo han sido y de esta manera hacer una reincorporación social a las personas ya que si hacemos una detección oportuna de las probabilidades de maltrato se puede corregir estos actos hacia ellos de manera que bajamos los índices de casos creando conciencia y una sociedad más justa y segura para los adultos mayores (3)

Autopercepción de la salud en el adulto mayor, escrito por Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Ludy Omaira Flórez Jaimes, María Margarita Linares Restrepo, el 30 de agosto del 2010

El envejecer es parte del proceso natural de vivir, la forma en que se experimente este y se afronte es de suma importancia ya que una correcta autopercepción del envejecimiento actúa como factor protector para el individuo ya que ayuda a procesar de mejor manera los cambios biológicos y mentales que se van presentando con el paso del tiempo y lo que esta causa a nuestro cuerpo (1).

Es muy importante conocer la claridad de la autopercepción del individuo porque esta dará una guía en cómo éste percibe la realidad, creencias y las necesidades.

“La calidad de vida y la buena autopercepción de salud durante la vejez están influidas por diversos factores. Uno de los principales es el estado de salud, el cual resulta ser en realidad un constructo complejo.

En este sentido, estudios científicos evidencian que algunos de los principales factores asociados constantemente con la detección de problemas de la calidad de vida o del estado de autopercepción de salud en esta población son: los trastornos de ansiedad y depresión, la falta de ejercicio y la dependencia funcional en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (2,3)”.

Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia), escrito por Gloria Villarreal Amaris, Dalcy Month Arrieta, entre enero y junio del 2012

Los adultos mayores ocupan una gran parte de la población colombiana, es de especial importancia por sus condiciones económicas y sociales, ya que esta población tiene una alta demanda al sistema de salud, por las diferentes patologías que se han adquirido a lo largo de la vida.

Es por ello por lo que los servicios con mayor aglomeración de este grupo etario es cardiología, nutrición y dietética, uci y uce, entre otros, ya que existe una elevada presencia de enfermedades crónicas, malnutrición, marginación social, pérdida prematura de su capacidad funcional, entre otras (1).

El aumento de los adultos mayores a nivel nacional y mundial es alarmante, ya que se crea un contexto de desigualdad social ya que no existen en el momento los recursos suficientes para crear una equidad a nivel social y de salubridad (2).

La composición familiar varía mucho, pero se da a conocer ciertos rasgos como (3):

1. Los adultos mayores viven con las hijas mujeres mayormente
2. Hay un número grande de personas viviendo en una misma vivienda
3. los adultos mayores viven solos
4. la población se encuentra ubicada en su mayoría en los estratos económicos 1,2 y 3
5. la mayoría de los adultos mayores de Colombia son mujeres
6. la mayoría de los adultos mayores deben trabajar para su supervivencia o para ayudar económicamente y en menor cantidad tiene ingresos por jubilación o trabajan de manera formal

2.4 MARCO LEGAL

2.4.1 Constitución política de Colombia.

En su artículo 46, establece que el *Estado*, “la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria, por lo que el Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia” (12). Por lo anterior, se puede visualizar que el rol del adulto mayor dentro de la sociedad es clave, razón por la cual se fijan medidas de protección que permitan que sus derechos no sean violentados ni vulnerados tanto por los entes sociales como por la familia, estableciéndose una normativa que responsabilice al Estado, la sociedad y la familia al cuidado y protección de estos dentro del entorno en donde se encuentren.

2.4.2 Ley 100 de 1993

El sistema de Seguridad Social Integral en Colombia, fue instituido por esta Ley, en donde reúne de forma coherente un conjunto de entidades, normas y procedimientos a los cuales podrán tener acceso las personas y la comunidad, con el fin de garantizar una calidad de vida que “esté acorde con la dignidad humana, haciendo parte del Sistema de Protección Social junto con políticas, normas y procedimientos de protección laboral y asistencia social”(13), de igual modo en esta se establecen el Sistema General de Pensiones, en donde se debe asegurar a la población el cubrimiento de los riesgos o contingencias derivados de la vejez, la invalidez y la muerte, por medio del reconocimiento de pensiones y prestaciones determinadas por la Ley.

De acuerdo con lo anterior, se puede observar el abordaje que esta normativa tiene en materia de protección social para los adultos mayores, dictando en ellas las directrices y principios que se deben regir, con el fin de beneficiar económicamente a las personas de la tercera edad que cumplan con los requisitos en esta plasmado, dignificando su condición y brindándole una mejor calidad de vida.

2.4.3 Marco general de políticas públicas.

En donde se han tenido en cuenta la problemática de este grupo poblacional donde establece direccionamientos que van dirigidos a ellos al país, en ese sentido en el en el Art. 6: habla sobre la atención inmediata, donde el gobierno a través del Ministerio de Salud y Protección social implementó una ruta de atención inmediata

frente a los maltratos en contra al adulto mayor, en los centros asistenciales, de protección especial y otras entidades encargadas de su cuidado.

Por su parte, el Art. 7, tiene adherencia con el Art. 6 donde se establecen los deberes y derechos del adulto mayor, enfocados al autocuidado, productividad en todas las edades para vivir, envejecer de manera digna.

De unas políticas de empoderamiento para el adulto mayor con toma de decisiones que estén relacionados con su calidad de vida y que tengan una participación activa en un entorno económico y social diseñando estrategias que promuevan o estimulen las condiciones de su estilo de vida donde disminuyan los efectos a cerca del envejecimiento y vejez.

Seguidamente, en el Art. 34^a, se menciona el Derecho a los alimentos por parte de las personas adultas mayores, las cuales tienen derecho a los alimentos y demás medios para su mantenimiento físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social Serán proporcionados por quienes se encuentran obligados de acuerdo con la Ley y su capacidad económica.

De acuerdo con lo anterior, en el Art. 10, se hace referencia a los responsables del cubrimiento de la asistencia alimentaria de adultos mayores en condición de abandono, descuido o violencia intrafamiliar, donde se brinde asistencia alimentaria a estas personas (1).

Finalmente, en el Art. 411, se deja en claro que los hijos deben cuidar de sus padres en la ancianidad o en cualquier estado que necesite, ver ellos de manera integral.

Vale la pena resaltar que, en este marco normativo se tiene una principal consideración con los adultos mayores, fijando para ellos los derechos a los que están obligados los mismos dentro de la sociedad, los cuales no pueden ser violentados ni vulnerados.

2.4.4 Ley 1850 del 19 de julio de 2017

Concerniente a las medidas de protección al adulto mayor en Colombia, y se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, entre otras cuestiones, así pues, en esta se dispone que el abandono de una persona mayor por parte de una institución a la cual corresponde su cuidado será causal para cancelación de los permisos de funcionamiento. Además, la institución será sancionada con una multa de 20 salarios mínimos mensuales legales vigentes (10).

Por lo anterior, en esta se establecen las penas que deberán pagar los agresores que maltraten física y psicológicamente a las personas mayores que hacen parte de

su núcleo familiar, de igual modo contempla las estrategias, políticas, programas, proyectos y acciones que debe poner en marcha el Estado para los adultos mayores, así como también los derechos que tienen las personas mayores en materia de salud, recreación, entre otros.

2.4.5 Ley 1151 de 2007

En esta se determinó la obligación del Ministerio de la Protección Social, de definir y desarrollar la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez y en este mismo sentido lo ratificó la Ley 1251 de 2008, mediante la cual dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores.

2.4.6 Ley 271 de 1996

Por la cual se establece el Día Nacional de las Personas de la Tercera Edad y del Pensionado, siendo tomado el último domingo del mes de agosto de cada año, en donde el Gobierno Nacional, los entes departamentales, municipales, distritales y demás instituciones del Estado, condecorarán a las personas de la tercera edad y pensionados que más se hayan distinguido por desarrollar actividades en favor de sus afiliados en el campo de la salud, vivienda, recreación y en general programas que beneficien a este sector (14).

En ese sentido por medio de esta Ley se exhorta a los entes gubernamentales a hacer actos públicos alusivos a la celebración de este día en toda la nación, disponiendo de actividades culturales en donde se resalta la importancia que los adultos mayores tienen para la sociedad.

2.4.7 Ley 1091 de 2006

Por medio de la cual se reconoce al colombiano y Colombiana de Oro, siendo esta la persona mayor de 65 años, en donde de acuerdo con el artículo 3 gozarán de un régimen especial, el cual le confiere derecho a atención preferencial, ágil y oportuna, así como el servicio de salud brindado por el Sistema General en Seguridad Social Integral, y también gozará de descuentos en programas especiales de turismo ofrecidos por las Cajas de Compensación Familiar, para los no afiliados y afiliados (15).

La anterior Ley fue reglamentada mediante Ley 1091 de 2006, respecto al establecimiento de disposiciones para la atención en salud y protección social de las personas adultas mayores y la conmemoración del día del colombiano de oro (3).

2.4.8 Documento Marco Política Nacional de Envejecimiento y Vejez.

Este Documento Corresponde con 4 ejes orientadores dentro de los cuales se encuentran La protección de los derechos humanos de las personas mayores, la protección social integral, el envejecimiento activo y la formación de recurso humano e investigación, cada eje propone sus correspondientes líneas estratégicas y metas aclarando que en la actualidad este documento se propone como Versión Preliminar para análisis y concertación de los actores involucrados en la gestión de la Política (16).

2.4.9 Envejecimiento y vejez programas para personas mayores.

Es el Instrumento creado por la Ley y acordado por los diferentes gobiernos en contextos internacionales, que expone los principales retos y permite asegurar una gestión coordinada de los agentes del Estado en el sector público y privado, para satisfacer las necesidades y derechos de la persona mayor, son los centros (llamados también instituciones o servicios de atención) que prestan diferentes tipos de atención y cuidado a las personas mayores (16).

Son espacios favorables para la capacitación, recreación y el desarrollo de proyectos de vida y productivos y destinados al bienestar de la persona mayor, de acuerdo con el tipo de usuario al cual se le brinde el servicio y los recursos con los que cuente, pueden ser:

- Servicios habitacionales o residenciales, de cuidados, de asesoría y educación, de recreación y socialización.
- Centros residenciales para personas mayores
- Centros de día para personas mayores:
- Centros de atención domiciliaria para personas mayores
- Centros de teleasistencia domiciliaria

2.4.10 Doctrinal legal

Se puede decir con respecto al marco doctrinal de la normativa legal del adulto mayor en Colombia que la misma busca principalmente la protección de los derechos de las personas adultas, partiendo para ello del establecimiento de leyes que van en función de:

- Garantizar los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario.
- La atención inmediata para el adulto mayor a través de los organismos competentes.
- Fijación de un día en donde se conmemora su identidad e importancia social.
- La implementación del Sistema general de Pensiones.
- El Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- El Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Los servicios sociales complementarios.

Los cuales tienen dentro de su estructura interna las directrices que se deben seguir para que las actividades propias de cada normativa se cumplan de una forma pertinente, dándole al adulto mayor la estabilidad y confiabilidad social y económica que le permita subsistir adecuadamente dentro de la sociedad.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores demográficos, sociales, económicos y de salud que están relacionados con el adulto mayor en Colombia según la Encuesta SABE 2015.

3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Caracterizar demográficamente a los adultos participantes de la encuesta Sabe 2015 Colombia.
2. Identificar los factores demográficos, sociales, económicos y de salud en la situación laboral del adulto mayor en Colombia.

4. METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

Encuesta Sabe Colombia 2015 es un estudio poblacional descriptivo cualitativo de salud de los adultos mayores tanto hombres como mujeres mayores de 60 años en el país, con un muestreo probabilístico aplicado a 23.694 personas del área urbana y rural, con una escala de medición de los determinantes socioeconómicos esto con el fin de documentar y dar a conocer la situación actual de los adultos mayores de Colombia (1).

La recolección de los datos fue por medio de una encuesta a nivel nacional, las personas a encuestar era la población adulta mayor de 60 años del área rural o urbana de Colombia.

Esta investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo. El desarrollo de esta investigación se basará en el método científico, es decir seguirá un proceso sistemático para dar respuesta a la pregunta de investigación haciendo uso de variables independientes de interés (sociodemográficas, sociales, económicas y de salud) y luego determinar la relación con las fuentes de ingreso económico y su impacto en la situación ocupacional o laboral del adulto mayor.

4.2 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio observacional, descriptivo con intención analítica (cross-sectional) retrospectivo ya que se basará en los datos obtenidos de la encuesta anteriormente mencionada, busca un conocimiento inicial de la realidad que se produce de la observación directa del investigador sin realizar intervenciones ni manipulación de los datos por parte de los investigadores (1). Con intención analítica puesto que los datos obtenidos serán analizados con el fin de establecer una posible asociación entre la fuente de ingresos económicos y las características sociodemográficas, sociales, económicas y de salud del adulto mayor con el fin de cuantificar el grado de relación que existe y determinar la situación laboral del adulto mayor en Colombia según la encuesta sabe 2015.

4.3 POBLACIÓN

La unidad de análisis del proyecto serán los datos registrados de los adultos mayores que participaron en la encuesta SABE 2015 en Colombia.

4.4 DISEÑO MUESTRAL

No será necesario realizar diseño muestral, dado que se analizarán todos los datos de interés, registrados en la base de datos de la encuesta sabe 2015.

4.5 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

4.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirán en el estudio las variables de interés para trabajar:

Adultos mayores con resultado en el test mini mental entre 30 y 27 puntos

(No existe deterioro cognitivo).

4.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirán aquellos registros que tengan más de un 20% de respuestas perdidas.

4.6 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

La variable dependiente es la siguiente:

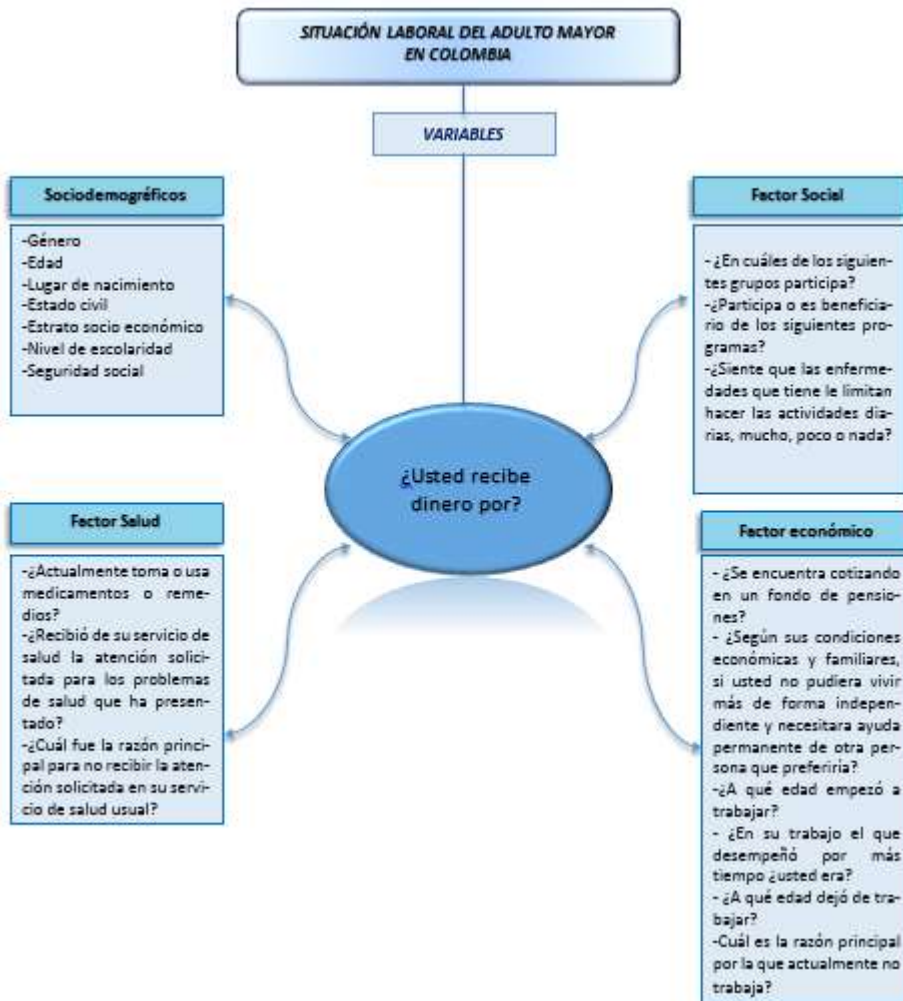
¿Usted actualmente trabaja?

Si.

No.

Esta pregunta corresponde con las variables 231 de la encuesta. Por lo tanto, es necesario trabajar con la fuente de ingresos, dado que hay una pregunta directa que aborda el tema del trabajo.

4.6.1 DIAGRAMA DE VARIABLES



4.6.2 TABLA DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORIA O VALORES
FACTOR SOCIO-DEMOGRAFICO					
GENERO	se refiere a la identidad sexual de los seres vivos, representa ideales sociológicos, creencias y condiciones de vida	Cualitativa Dicotomica	Nominal		1. Masculino 2. Femenino
EDAD	Años cumplidos	Cuantitativa Discreta	Razón	Años	

LUGAR DE NACIMIENTO	Departament o de procedencia de los encuestados.	Cualitativa Politómica	Nominal	Departament o	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amazonas 2. Antioquia 3. Arauca 4. Atlántico 5. Bolívar 6. Boyacá 7. Caldas 8. Caquetá 9. Casanare 10. Cauca 11. Cesar 12. Choco 13. Córdoba 14. Cundinamarca 15. Guainía 16. Guaviare 17. Huila 18. Guajira 19. Magdalena 20. Meta 21. Nariño 22. Norte de Santander 23. Putumayo 24. Quindío 25. Risaralda 26. San Andrés y Providencia 27. Santander 28. Sucre 29. Tolima 30. Valle del cauca 31. Vúpes 32. Vichada
ESTADO CIVIL	Condición de un individuo si tiene o no pareja	Cualitativa Politómica	Nominal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Casado 2. Unión Libre 3. Separado 4. Divorciado 5. Soltero
ESTRATO SOCIOECONOMICO	Clasificación a la que pertenece el inmueble según características y ubicación.	Cualitativa Politómica	Nominal	Estratos	<ol style="list-style-type: none"> Estrato 1 (Muy bajo) Estrato 2 (Bajo) Estrato 3 (Medio) Estrato 4 (Alto)

NIVEL DE ESCOLARIDAD	Nos permite conocer el nivel de educación de una población determinada	Cualitativa Politómica	Ordinal	Grados Escolares	1. Primaria 2. Secundaria 3. Educación superior
SEGURIDAD SOCIAL	Relación con el sistema de seguridad social	Cualitativa Politómica			1. Contributivo 2. Subsidiado 3. Vinculado
FACTOR SOCIAL					
¿EN CUALES DE LOS SIGUIENTES GRUPOS PARTICIPA USTED?	Grupo participantes	Cualitativa Nominal	Nominal		1. Grupo religioso 2. Grupo deportivo 3. Grupo político 4. Grupo cultural 5. Grupo comunitario 6. Grupo ecológico 7. Grupo gremial 8. Grupo étnico 9. Grupo en salud 10. Grupo de personas mayores 11. Gimnasia, ejercicio, actividad física 12. Ninguno
¿USTED PARTICIPA O ES BENEFICIARIO DE LOS SIGUIENTES PROGRAMAS?	Nos permite conocer la participación del adulto mayor en relación con los subsidios oficiales colombianos	Cualitativa Nominal	Nominal		1. Programación Nacional Alimentación para el adulto mayor 2. Programa Colombia mayor

¿SIENTE USTED QUE LAS ENFERMEDADES QUE TIENE LE LIMITAN HACER LAS ACTIVIDADES DIARIAS ¿POCO O NADA?	Nos permite conocer la visión de los limitantes	Cualitativa Nominal	Nominal		1. Mucho 2. Poco 3. Nada 4. No responde 5. No sabe
FACTOR SALUD					
¿ACTUALEMNTE TOMA O USA MEDICAMENTOS O REMEDIOS?	Nos permite conocer el consumo de medicamentos	Cualitativa Nominal	Nominal		1. Si 2. No
¿RECIBIO DE SU SERVICIO DE SALUD LA ATENCION SOLICITADA PARA LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE HA PRESENTADO?	Nos permite conocer la atención en salud	Cualitativa Nominal	Nominal		1. Si 2. No
¿CUAL FUE LA RAZON PRINCIAL PARA NO RECIBIR LA ATENCION SOLICITADA EN SU SERVICIO DE SALUD USUAL?	Razón de no recibir atención en salud	Cualitativa Nominal	Nominal		1. No lo cubría el plan de afiliación 2. Se negaron a presentarle el servicio 3. No pudo pagar el servicio requerido 4. No lo identificaron como un problema a ser atendido 5. Fue, pero no lo atendieron 6. No consiguió cita 7. Le dieron cita para una fecha lejana 8. No haba médica o

					<p>enfermera disponible</p> <p>9. No responde</p> <p>10. No sabe</p>
FACTOR ECONOMICO					
SE ENCUENTRA COTIZANDO EN UN FONDO DE PENSIONES	Nos permite conocer si la persona puede o no acceder a la pensión.	Cualitativa Politómica	Nominal		<p>1. Si, publico</p> <p>2. Si, privado</p> <p>3. No</p> <p>4. No sabe</p> <p>5. No responde</p>
TENIENDO EN CUENTA SUS CONDICIONES ECONOMICAS Y FAMILIARES, SI USTED NO PUDUERA VIVIR MAS DE FORMA INDEPENDIENTE Y NECESITARA LA AYUDA PERMANENTE DE OTRA PERSONA QUE PREFERIRIA	Nos permite ver la capacidad económica de los participantes	Cualitativa Nominal	Nominal		<p>1. Vivir solo</p> <p>2. Contratar a alguien que lo cuide</p> <p>3. Vivir con otro pariente o con algún amigo</p> <p>4. Vivir en un hogar o centro para personas mayores</p> <p>5. Vivir en casa de un hijo o hija</p> <p>6. Otro</p> <p>7. No sabe</p> <p>8. No responde</p>
QUE EDAD TENIA CUANDO EMPEZO A TRABAJAR	Nos permite ver las edades de inicio laboral	Cualitativa Nominal	Nominal		<p>Años:</p> <p>1. No sabe</p> <p>2. No responde</p>

<p>EN SU TRABAJO EL QUE DESEMPEÑO POR MAS TIEMPO ¿USTED ERA?</p>	<p>Nos permite ver que puesto ejercía y/o ocupaba laboralmente</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obrero o empleado empresa particular 2. Obrero o empleado del gobierno 3. Jornalero rural o peón de campo 4. Patrón, empleador o propietario de un negocio 5. Trabajador por cuenta propia/ independiente 6. Trabajador sin remuneración 7. Profesional independiente 8. Trabajador a destajo 9. Empleado domestico 10. Otro, cual: _____ 11. No responde 12. No sabe
<p>A QUE EDAD DEJO DE TRABAJAR</p>	<p>Nos permite conocer la edad de retiro laboral</p>	<p>Cuantitativa Discreta</p>	<p>Razón</p>	<p>Años</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Años 2. Aún trabaja-todavía trabaja 3. No responde 4. No sabe

<p>CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE ACTUALMENTE NO TRABAJA</p>	<p>Nos permite conocer las razones de por qué no trabaja</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No consigue trabajo 2. Problemas de salud 3. Su familia no quiere que trabaje 4. Por encargarse de labores del hogar 5. Se jubilo o pensiono 6. Perdio el trabajo (cesante) 7. No necesita trabajar 8. No responde 9. No sabe
<p>CUAL ES LA RAZON PRINCIPAL POR LA QUE ACTUALMENTE TRABAJA</p>	<p>Nos permite conocer las razones de por qué trabaja</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene la necesidad del ingreso 2. Para ayudar a su familia 3. Para mantenerse ocupado 4. Para sentirse útil 5. Por qué le gusta su trabajo 6. No responde 7. No sabe

<p>EN SU TRABAJO ACTUAL PRINCIPALMENTE ¿COMO LE PAGAN?</p>	<p>Nos permite ver la forma de pago</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salario fijo (mensual o quincenal) 2. A destajo, por hora o día 3. Por comision o porcentaje 4. Por honorarios 5. En especie 6. No le pagan 7. No responde 8. No sabe
<p>EN CUAL DE LOS SIGUIENTES RANGOS SE ENCUENTRAN LOS INGRESOS QUE USTED RECIBE MENSUALMENTE</p>	<p>Nos permite ver los rangos de ingresos monetarios</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Nominal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de un SMLV (-644,350) 2. Un SMLV (644,350) 3. Mas de 1 SMLV a 2 SMLV (644,350 a 1,288,700) 4. Mas de 2 SMLV a 3 SMLV (1,288,700 a 1,933,050) 5. Mas de 3 a 4 SMLV (1,933,051 a 2,577,400)

4.7 DISEÑO METODOLÓGICO

4.7.1 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN

Una vez se contó con el aval del Comité de ética de la Universidad CES, tanto para el uso de datos, como para el desarrollo de la investigación, se procedió a extraer la información de interés de la Encuesta SABE 2014 - 2015, se organizó la información en Excel y luego se exportó a un paquete estadístico que fue el JAMOV 1.2.25, donde se recategorizaron las clases, número, nombre y tipos de variables (1).

4.7.2 FUENTE DE INFORMACIÓN

La información de la investigación fue tomada de fuente secundaria. El estudio macro fue la encuesta SABE 2014 - 2015 ejecutada por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de las Universidades del Valle y la Universidad de Caldas, de la fuente de datos Primaria internacional, para identificar la situación ocupacional de la población adulta mayor en Colombia (2)

4.7.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Sabe Colombia 2015 es una encuesta poblacional para la salud, que tiene como fin reunir y consolidar datos relacionados con la salud, se recolectaron datos por medio de marcadores biológicos de la población participante, se le realizaron pruebas clínicas de glucosa, perfil lipídico y hemoglobina cada cinco participantes, y la toma de presión arterial y medidas antropométricas al total de los participantes (1).

Se caracterizaron determinantes de envejecimiento activo en adultos mayores de 60 años, factores físicos, social, demográfica, autocuidado, acceso a la salud, económico, enfermedades, composición familiar, Utilizando la Selección por etapas en concordancia con la cartografía municipal existente en Minsalud, en el siguiente orden: Municipios, segmentos urbanos o rurales, viviendas o veredas, hogares y personas (2).

Sabe Colombia 2015 es una encuesta la cual está dividida por un muestreo probabilístico por conglomerados polietápico a las personas adultas mayores, la encuesta fue de carácter estructurado la cual consta de 405 preguntas que están divididas en 13 segmentos, En el siguiente cuadro, se presenta la distribución de variables que se midieron en el estudio (2,3):

<p>Sección 1: Identificación- Filtro-Etnia.</p>	<p>Identificación de la vivienda</p> <p>Identificación del encuestado – Parte I</p> <p>Filtro (MMSE) a persona mayor</p> <p>Filtro (MMSE) proxy a acompañante</p> <p>Identificación del entrevistado - Parte II Etnia – raza</p>
<p>Sección 2: Aspectos socioeconómicos.</p>	<p>Educación</p> <p>Información familiar, redes de apoyo y soporte social</p> <p>Historia laboral y ocupación</p> <p>Ingresos y Gastos</p>
<p>Sección 3: Medio ambiente físico.</p>	<p>Vivienda y entorno residencial</p> <p>Uso, tenencia y disponibilidad de tecnología</p> <p>Prácticas frente a la salud mental</p> <p>Servicios públicos</p> <p>transporte</p>
<p>Sección 4: Medio ambiente social</p>	<p>Aspectos culturales</p> <p>Actividades sociales y participación</p> <p>Movilidad territorial (migración y desplazamiento)</p> <p>Espacio de vida (relación con el entorno e independencia)</p>
<p>Sección 5: conducta</p>	<p>Valoración nutricional (Mini-nutritional) Consumo de alcohol</p> <p>Consumo de cigarrillo</p> <p>Sexualidad</p>

Sección 6: Cognición y afecto	Valoración cognoscitiva Mini mental Test de Folstein Quejas subjetivas de pérdida de memoria Escala de Depresión Geriátrica – Yesavage
Sección 7: Funcionalidad	Índice de Barthel (Actividades Básicas de la Vida Diaria) Actividades instrumentales de la vida diaria Limitaciones funcionales Actividad Física – AVD Social
Sección 8: Condiciones médicas de salud	Circunstancias tempranas y condiciones adversas en la infancia Autopercepción del estado de salud Enfermedades no transmisibles Signos y síntomas generales Medicamentos Pruebas de tamizaje y actividades preventivas Órganos de los sentidos (audición, visión y salud bucal) Caídas y temor a caer Maltrato, abuso y discriminación
Sección 9: Uso y acceso a servicios de salud	Uso y acceso a servicios Hospitalizaciones
Sección 10: Antropometría y valoración funcional	Amputaciones Medidas antropométricas (Peso, talla, circunferencia de cintura, circunferencia de pantorrilla, altura de rodilla y circunferencia braquial) Escala corta de valoración funcional SPPB (equilibrio estático y velocidad de la marcha)
Sección 11: Enlace submuestras estudio	Enlace a cuidador familiar Enlace a biomarcadores Enlace a submuestra SABE
Sección 12: Registros submuestra estudio SABE persona mayor	Toma de presión arterial y pulso Escala corta de valoración funcional SPPB (incorporarse de una silla) Fuerza de agarre
Sección 13: Datos de control	Datos de control

Con base en lo anterior, el grupo de investigación determinó de acuerdo con el objetivo, las variables en las que centrará su análisis, las cuales fueron aspecto

económico, consideraciones medias de salud, acceso a servicios de salud, las cuales se detallan en la tabla de variables

Las variables de interés para la investigación se categorizaron así: sociodemográficas, sociales, económicas y de salud.

4.7.4 PROCESO DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Facultad de Enfermería del CES, solicitó al Ministerio de Salud y Protección Social, la Base de Datos de la Encuesta Sabe 2014-2015 donde se extrajo la información para este estudio, luego fue autorizado por el Comité de Investigación e Innovación de la Facultad de Enfermería y el Comité de Ética de la universidad CES.

Una vez se obtuvo el permiso, se procedió a organizar la base de datos con las variables de interés de este estudio, en donde se realizó un análisis exploratorio de la información y se verificó que no existieran datos diferentes o extraviados, luego se exportaron los datos al paquete estadístico Jamovi 1.2.25

4.7.5 PRUEBA PILOTO

Se realizó una prueba piloto en donde se analizaron previamente los datos para evaluar la frecuencia de las respuestas, que hayan sido registrados correctamente y detectar con anticipación posibles errores de digitación.

4.7.6 CONTROL DE SEGOS Y ERRORES

Para mejorar la confiabilidad del estudio y disminuir la probabilidad de incurrir errores sistémicos en el estudio, se tuvo en cuenta potenciales sesgos de información esperados durante la transcripción e interpretación de los datos. Por consiguiente, fue controlado a través del trabajo en conjunto y/o en parejas para la codificación de la información y se estandarizó la información. Además, se observó que durante el desarrollo de la recolección de la información en la encuesta SABE, se tuvo rigurosidad en la selección de los sujetos y se estandarizó los encuestadores. Toda la información fue sometida a auditoría para el aseguramiento de la calidad de los datos, se diseñaron e implementaron procesos de auditoría y supervisión de los procedimientos de la encuesta, se realizó un proceso sistemático, independiente y documentado.

4.7.7 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se realizó a través de las 24 variables tomadas de la base de datos de la fuente secundaria Encuesta Sabe Colombia 2015: Estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento (1). Se organizó la base de datos de forma numérica reportándose a un paquete estadístico mediante el programa JAMOVI 1.2.25 y se analizó de la siguiente manera.

Para el objetivo se caracterizó socio demográficamente a la población de estudio; Se realizaron para las variables cuantitativas (edad) un análisis con medidas de tendencia central y de dispersión; para las variables de distribución no normal se utilizó la mediana Inter cuartil y para la normal se utilizó la media con desviación estándar.

Para las variables cualitativas (género, lugar de nacimiento, estado civil, estrato socioeconómico, nivel de escolaridad, seguridad social, participación social, actividad física, estado de salud, atención de los servicios de salud, fondo de pensión, razones de cese de actividad laboral, forma de pago, fuente de ingresos) un análisis con tabla de frecuencias y porcentajes.

En el objetivo de describir la situación ocupacional o laboral del adulto mayor se utilizó la estadística descriptiva, la cual nos permitió el análisis de la información numérica, con el fin de especificar las características de la población. Por último, para evaluar la relación de la variable dependiente fuente de ingresos con las variables independientes, se utilizó la prueba de asociación Chi².

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	NATURALEZA DE LA VARIABLE	PLAN DE ANÁLISIS	GRÁFICOS
Caracterización Socio demográfica	Cualitativa	Medidas de frecuencia proporción.	Diagrama de Barras.
Caracterización Socio demográfica	Cuantitativas	Medidas de tendencia central y dispersión.	Histograma.
Describir la situación laboral del adulto mayor según la encuesta SABE 2015 Colombia.	Cualitativas	Medidas de tendencia central	Gráficos de tendencia Histogramas
Identificar los factores sociales, económicos y de salud que influyan en la situación ocupacional o laboral del adulto mayor.	Cualitativas	Medidas de asociación. Chi cuadrado Odds Ratio	Tablas de contingencia

4.7.8 PLAN DE DIVULGACIÓN DE RESULTADOS

Con el ánimo de aportar en el conocimiento sobre el tema, los resultados de dicha investigación se presentarán en conferencias, ponencias y demás eventos académicos y de investigación del área de la salud, a nivel nacional o internacional según disponibilidad y apoyo recibido para tal fin. Así mismo se compartirá con la comunidad universitaria y de la facultad, en sus diversos grupos de investigación y en la institución o instituciones que serán partícipes y facilitadores de la realización de este proyecto. Por último, se escribirá un artículo para publicación.

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación está basada en los principios de la bioética, beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, procurará generar beneficios para las personas que hagan uso de dicha información con fines académicos y nutrir el campo disciplinar.

La investigación actual es sin riesgo según la resolución 8430 de 1993 (2) para Colombia. Asimismo, no se realizará intervención en ningún usuario puesto que la información es suministrada mediante una base de datos de fuente secundaria como inicialmente se ha mencionado.

6. RESULTADOS

En relación con las mujeres se evidencia que la participación fue de un 95.8% más que los hombres, al estado civil se tiene que, son casados más del 43.7%, estrato socioeconómico, es más alto el porcentaje en el nivel uno, con un 43.7%, nivel de escolaridad tenemos, que los adultos mayores tienen una primaria incompleta del 47.3%, seguridad social, los adultos mayores son del régimen subsidiado con un 63.5% Seguridad social, al fondo de pensiones, encontró que, el 96.7% (2822) no cotiza a ningún fondo, , se obtiene que los adultos mayores prefieren vivir en casa de un hijo o hija con el 70.4% (1564).

Tabla 1: Caracterización de la población según las variables sociodemográficas de los adultos mayores, encuesta SABE 2015.

Variable	n	%
Sexo		
Hombre	124	4.2
Mujer	2812	95.8
Estado civil		
casado	1178	43.7
Unido	285	9.7
Separado	166	5.7

Viudo	1086	37.0
-------	------	------

Soltero	220	7.5
---------	-----	-----

Estrato socioeconómico

Uno	1283	43.7
-----	------	------

Dos	1121	38.2
-----	------	------

Tres	445	15.2
------	-----	------

Cuatro	60	2.0
--------	----	-----

Cinco	26	0.9
-------	----	-----

Nivel educativo más alto

Ninguno	678	23.2
---------	-----	------

Primaria Incompleta	1381	47.3
---------------------	------	------

Primaria Completa	550	18.8
-------------------	-----	------

Secundaria Incompleta	230	7.9
-----------------------	-----	-----

Secundaria Completa	61	2.1
---------------------	----	-----

Técnico o tecnológico sin título	3	0.1
----------------------------------	---	-----

Técnico o tecnológico con título	6	0.2
Universitario sin título	7	0.2
Universitario con título	1	0.0
Postgrado con título	3	0.1

Afiliación al régimen de salud

Contributivo	983	33.5
Subsidiado	1863	63.5
De excepción	16	0.5
No afiliado	28	1.0
No responde	44	1.5
No sabe	2	0.1

Fuente: Investigadores

Con relación al fondo de pensiones, encontró que, el 96.7% (2822) no cotiza a ningún fondo, se obtiene que los adultos mayores prefieren vivir en casa de un hijo o hija con el 70.4% (1564), Con relación al fondo de pensiones, encontró que, el 96.7% (2822) no cotiza a ningún fondo, los adultos mayores no se encuentran trabajando actualmente con un 95.2% (2795), la razón principal por la cual actualmente no trabaja y es por encargarse de las labores del hogar con un 39.5% (1096), la razón principal por la que trabaja, es que tiene la necesidad del ingreso

con un 53.9% (76), se observa que en su trabajo principal le pagan por hora o por días con un 40.0% (56), En relación con los resultados, se obtiene que el 82.2% (1640) recibe ingresos menores a 1 SMLV (\$644.350), la pregunta sobre si las enfermedades que tiene le limitan hacer las actividades diarias, se obtuvo en respuesta Nada con un 33.7% (989), En cuanto al uso de medicamentos, se obtuvo en respuesta que No toma medicamentos, ni usa remedios con un 24.3% (712), se obtiene que el 93.9% (690) de los encuestados recibió atención en cuanto a su problema de salud, se encuentran reunidas las razones para no recibir la atención solicitada en su servicio de salud. Se observó que el 20% (8) no consiguió la cita.

TABLA 2. FACTORES ECONÓMICOS, SOCIALES Y DE SALUD

Aspectos económicos, sociales y de salud	n	%
Se encuentra cotizando en un fondo de pensiones		
Si, público	53	1.8
Si, privado	44	1.5
No	2822	96.7
Si no pudiera vivir de forma independiente de otra persona ¿qué preferiría?		
Vivir solo	267	12.0
Contratar a alguien que lo cuide	100	4.5
Vivir con otro pariente o algún amigo	147	6.6

Vivir en un hogar o centro para personas mayores	126	5.7
Vivir en casa de un hijo o hija	1564	70.4
Otro	17	0.8

En su trabajo, el que desempeñó por más tiempo, ¿usted era?

Obrero o empleado empresa particular	33	24.1
Obrero o empleado del gobierno	11	8.0
Jornalero rural o peon de campo	35	25.5
patrón, empleador o propietario de un negocio	1	0.7
trabajador por cuenta propia/independiente	30	21.9
trabajador a destajo	3	2.2

Usted actualmente trabaja

Si	141	4.8
No	2795	95.2

Razón principal por la que actualmente NO trabaja

No consigue trabajo	100	3.6
Problemas de salud	813	29.3
Su familia no quiere que trabaje	539	19.4
Por encargarse de las labores del hogar	1096	39.5
Se jubiló o se pensionó	52	1.9
No necesita trabajar	174	6.3
Razón principal por la que trabaja actualmente		
Tiene necesidad del ingreso	76	53.9
para ayudar a su familia	26	18.4
para mantenerse ocupado	18	12.8
para sentirse útil	10	7.1
porque le gusta su trabajo	11	7.8
En su trabajo actual principalmente ¿cómo le pagan?		
Salario fijo (mensual o quincenal)	16	11.4
A destajo, por hora o día	56	40.0

Por comisión o porcentaje	40	28.6
Por horarios	8	5.7
En especie	6	4.3
No le pagan	14	10.0

cuál es su ingreso mensual

Menos de un SMLV (- 644.350)	1640	82.2
Un SMLV (644.350)	224	11.2
Más de 1 SMLV a 2 SMLV (644.351 a 1.288.700)	101	5.1
Más de 2 SMLV a 3 SMLV (1.288.701 a 1.933.050)	19	1.0
Más de 3 SMLV a 4 SMLV (1.933.051 a 2.577.400)	10	0.5
Más de 4 SMLV (2.577.401)	2	0.1

Siente usted que las enfermedades que tiene le limitan hacer las actividades diarias, mucho, poco o nada

Mucho	461	15.7
Poco	808	27.5
Nada	989	33.7

Actualmente toma o usa medicamentos o remedios

Si	224	75.7
No	712	24.3

Recibió de su servicio de salud la atención solicitada para los problemas de salud

Si	690	93.9
No	45	6.1

Cuál fue la razón principal para no recibir la atención solicitada en su servicio de salud usual

No lo cubría el plan de afiliación	1	2.5
se negó a prestar el servicio	7	17.5
no lo identificaron como un problema para ser atendido	9	22.5
fue, pero no lo atendieron	5	12.5
no consiguió la cita	8	20.0
le dieron cita para una fecha lejana	6	15.0
no había médico o enfermera disponible	4	10.0

Fuente: Investigadores.

Según los datos obtenidos el (48.2%) de personas se encuentran en estado civil casados y trabajan actualmente, el (38.0%) se encuentran viudos y no trabajan actualmente, se halló significancia estadística entre las variables ($p < 0,001$). Ver tabla 3.

Tabla 3: Características sociodemográficas de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente					
	NO	%	SI	%	TOTAL	P
Estado civil						
Viudo	1061	38.0	25	17.7	1086	<0.001
Separado	156	5.6	10	7.1	166	<0.001
Casado	1110	39.7	68	48.2	1178	<0.001
Soltero	207	7.4	13	9.2	220	<0.001
Unido	260	9.3	25	17.7	285	<0.001

Se encontró que el (73.0%) de las personas mayores que se encuentran afiliadas al régimen de salud subsidiado y si trabajan actualmente, mientras que (34.1%) de personas pertenecen al régimen contributivo y no trabajan actualmente. Ver tabla 4.

Tabla 4: Características sociodemográficas de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente					
	NO	%	SI	%	TOTAL	P
Afiliación al régimen de salud						
Contributivo	953	34.1	30	21.3	983	0.004
Subsidiado	1760	63.0	103	73.0	1863	0.004
No afiliado	40	1.4	4	2.8	44	0.004
De excepción	13	0.5	3	2.1	16	0.004
Especial	27	1.0	1	0.7	28	0.004

El (97.5%) de las personas adultas mayores son mujeres y no trabajan actualmente comprado con el (37.6%) de los hombres mayores de 60años que si trabajan actualmente, se encontró asociación estadística en ambas variables ($p < 0.001$). Ver tabla 5.

Tabla 5: Características sociodemográficas de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente					
	SI	%	NO	%	TOTAL	P
sexo						

Mujer	88	62.4	2724	97.5	2812	<0.001
Hombre	53	37.6	71	2.5	124	<0.001

Con relación al estrato socioeconómico de la vivienda según recibo de la luz se encontró que (49.6%) de personas mayores son estrato uno y laboran actualmente, (38.3%) pertenecen al estrato dos, (15.3%) al estrato tres y no laboran actualmente. Ver tabla 6.

Tabla 6: Características sociodemográficas de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente					
	SI	%	NO	%	TOTAL	P
Estrato socioeconómico						
Tres	17	12.1	428	15.3	445	0.470
Dos	52	36.9	1070	38.3	1122	0.470
Uno	70	49.6	1213	43.4	1283	0.470
Cuatro	1	0.7	59	2.1	60	0.470
Cinco	1	0.7	25	0.9	26	0.470

De las personas que se encuentran cotizando en un fondo de pensiones se halló que el (96.2%) si cotiza en un fondo público y no se encuentran laborando en la actualidad, no se encontró relación estadística(P=0.290). Ver tabla 7.

Tabla 7: Características sociodemográficas de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente					
	SI	%	NO	%	TOTAL	P
Cotiza en algún fondo de pensión						
No	133	94.3	2689	96.2	2822	0.290
Si, público	2	1.4	51	1.8	53	0.290
Si, privado	4	2.8	40	1.4	44	0.290

Se encontró asociación estadística ($P < 0.001$) entre usted actualmente trabaja y las siguientes características: Primaria incompleta (54.6%), primaria completa (19.0%). Ver tabla 8.

Tabla 8: Características sociodemográficas de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente					
	SI	%	NO	%	TOTAL	P
nivel educativo más alto						
Primaria completa	19	13.5	531	19.0	550	<0.001
Primaria incompleta	77	54.6	1304	46.7	1381	<0.001
Secundaria completa	3	2.1	58	2.1	61	<0.001

Secundaria incompleta	10	7.1	220	7.9	230	<0.001
Postgrado con título	3	2.1	0	0.0	3	<0.001
Técnico o tecnológico sin título	0	0.0	3	0.1	3	<0.001
Técnico o tecnológico con título	0	0.0	6	0.2	6	<0.001
Universitario sin título	0	0.0	7	0.3	7	<0.001
Universitario con título	0	0.0	1	0.0	1	<0.001

Durante el desarrollo del análisis bivariado no se encontró asociación estadística ($P=0.378$) entre la cotización del fondo de pensiones y si las personas se encontraban actualmente laborando o no, teniendo como predominio personas que no cotizan en algún fondo de pensión (96.7%), personas que sí cotizan en el fondo de pensiones privado (2.9%), personas que sí cotizan en el fondo de pensiones público (1.8%), no se encontró asociación significativa con respecto a si la persona se encuentra laborando actualmente. Ver tabla 9.

Tabla 9: Características de los factores sociales, económicos y de salud de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente				TOTAL	p
	SI	%	NO	%		
Cotiza en algún fondo de pensión						
Si, público	2	1.4	51	1.8	53	0,378

Si, privado	4	2.9	40	1.4	44	0,378
No	133	95.7	2689	96.7	2822	0,378

Durante el desarrollo del análisis bivariado no se encontró asociación estadística (P=0.370) entre la dependencia de una persona a otra con respecto a si se encuentra laborando actualmente, arrojando como resultado predominante, vivir en casa de un hijo o hija (70.8%), vivir en un hogar o centro para personas mayores (7.2%), vivir con otro pariente o con algún amigo (7.2%), contratar a alguien que lo cuide (4.5%), vivir solo (16.8%), otro (1.6%), no se encuentra asociación significativa con respecto a si la persona se encuentra laborando actualmente. Ver tabla 10.

Tabla 10: Características de los factores sociales, económicos y de salud de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente				TOTAL	P
	SI	%	NO	%		
Si usted no pudiera vivir de forma independiente ¿con quién viviría?						
Vivir solo	21	16.8	246	11.7	267	0.370
contratar a alguien que lo cuide	5	4.0	95	4.5	100	0.370
vivir con otro pariente o con algún amigo	9	7.2	138	6- jun	147	0.370

vivir en un hogar o centro para personas mayores	9	7.2	117	5.6	126	0.370
vivir en casa de un hijo o hija	79	63.2	1485	70.8	1564	0.370
otro	2	1.6	15	0.7	17	0.370

Durante el desarrollo del análisis bivariado se encuentra asociación si en su trabajo o en el trabajo que desempeño por mayor tiempo usted era, predominando qué Particular (26.3%), obrero o empleado del gobierno (8.7%), jornalero rural o peón de campo (39.1%), patrón, empleador o propietario de un negocio (0.9%), trabajador por cuenta propia/ independiente (30.4%), trabajador a destajo (2.6%), empleado doméstico (19.3%), no encontrando asociación significativa con respecto a si la persona se encuentra laborando actualmente . Ver tabla 11.

Tabla 11: Características de los factores sociales, económicos y de salud de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015

Características	Trabaja actualmente				TOTAL	P
	SI	%	NO	%		
En su trabajo, el que desempeño por más tiempo, ¿usted era?						
Obrero o empleado empresa particular	3	13.0	30	26.3	33	0.383
Obrero o empleado del gobierno	2	8.7	9	7.9	11	0.383
Jornalero rural o peon de campo	9	39.1	26	22.8	35	0.383

patrón, empleador o propietario de un negocio	0	0.0	1	0.9	1	0.383
trabajador por cuenta propia/independiente	7	30.4	23	20.2	30	0.383
trabajador a destajo	0	0.0	3	2.6	3	0.383
empleado doméstico	2	8.7	22	19.3	24	0.383

El (86.7%) de los adultos mayores ganan menos de un SMLV (-644.350) y se encuentran laborando en la actualidad, (11.4%) ganan un SMLV (644.350) y no se encuentran laborando. Ver tabla 12.

Tabla 12: Características de los factores sociales, económicos y de salud de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente				TOTAL	P
	SI	%	NO	%		
Rango de ingresos mensuales						
Menos de un SMLV (- 644.350)	104	86.7	1536	81.9	1640	0.056
Más de 1 SMLV a 2 SMLV (644.351 a 1.288.700)	11	9.2	213	11.4	224	0.056

Más de 2 SMLV a 3 SMLV (1.288.701 a 1.933.050)	3	2.5	98	5.2	101	0.056
Más de 3 SMLV a 4 SMLV (1.933.051 a 2.577.400)	0	0.0	19	1.0	19	0.056
Más de 4 SMLV (2.577.401	1	0.8	1	0.1	2	0.056

Durante el desarrollo del análisis bivariado se encuentra asociación con respecto a si siente usted que las enfermedades que tiene le limitan hacer las actividades, arrojando predominancia poco (37.6%), nada (36.9%), mucho (15.8%), no se encuentra asociación significativa con respecto a si la persona se encuentra laborando actualmente. Ver tabla 13.

Tabla 13: Características de los factores sociales, económicos y de salud de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente				TOTAL	P
	SI	%	NO	%		
Siente usted que las enfermedades que tiene le limitan hacer las actividades						
Valor perdido	16	11.3	662	23.7	678	0.002
nada	52	36.9	937	33.5	989	0.002
poco	53	37.6	755	27.0	808	0.002

mucho 20 14.2 441 15.8 461 0.002

El 56.0% de las personas mayores toman o usan medicamentos o remedios y trabajan actualmente, el (23.3%) de personas mayores no toman o usan medicamentos o remedios y no trabajan actualmente, se encontró asociación estadística en las variables ($p < 0,001$). Ver tabla 14.

Tabla 14: Características de los factores sociales, económicos y de salud de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente		TOTAL	p
	SI %	NO %		
toma o usa fármacos o medicamentos				
Si	79 56.0	2145 76.7	2224	<.001
No	62 44.0	650 23.3	712	<.001

En relación con las personas que recibieron de su servicio de salud la atención solicitada (24.0%) si recibieron atención y no se encuentran trabajando en la actualidad, no se encontraron diferencias significativas ($P=0.003$). Ver tabla 15.

Tabla 15: Características de los factores sociales, económicos y de salud de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características	Trabaja actualmente					
	SI	%	NO	%	TOTAL	P
Recibió servicio de salud la atención solicitada						
Si	19	13.5	671	24.0	690	0.003
No	5	3.5	40	1.4	45	0.003

De la muestra de personas mayores de 60 años que fue encuestada el (0.7%) refirió que la razón principal para no recibir la atención solicitada en su servicio de salud fue porque no consiguió cita, no lo identificaron como un problema a ser atendido, fue, pero no lo atendieron, le dieron para una fecha lejana y se encuentran laborando actualmente. Ver tabla 16.

Tabla 16: Características de los factores sociales, económicos y de salud de la población adulta mayor asociadas a la pregunta ¿usted actualmente trabaja? Según la encuesta SABE 2015.

Características actualmente	Trabaja					
	SI	%	NO	%	TOTAL	P
Razón para no recibir la atención sanitaria en su servicio de salud						
No consigue cita	1	0.7	7	0.3	8	0.447
No lo identificaron como un problema a ser atendido	1	0.7	8	0.3	9	0.447
No lo cubría el plan de afiliación	0	0.0	1	0.0	1	0.447

No había médico o enfermera disponible	0	0.0	4	0.1	4	0.447
Fue, pero no lo atendieron	1	0.7	4	0.1	5	0.447
Le dieron para una fecha lejana	1	0.7	5	0.2	6	0.447
Se negaron a prestarle el servicio	0	0.0	7	0.3	7	0.447

7. DISCUSIÓN

Existen una variedad de estudios que evalúan la calidad de vida del adulto mayor en donde se toman en cuenta factores que la determinan como lo son: la percepción de salud, estado físico, mental o enfermedades que lo limitan a realizar diferentes actividades, sin embargo pocos están actualizados o presentan una escasez de evidencia científica que determine cómo se encuentra su situación laboral el cual es un factor determinante importante en la vida del adulto mayor (12,13), por ello en este estudio se contextualiza sobre aquellos factores que se encuentran relacionados con la situación laboral del adulto mayor en Colombia, basados en datos obtenidos por la Encuesta SABE 2015.

Respecto a las características sociodemográficas, los adultos mayores que participaron en el estudio con mayor prevalencia fueron las mujeres con un promedio de edad de 69 años, otro dato relevante fue que estas personas se encontraban casadas, habitaban en el estrato socioeconómico uno y la mayoría no terminó la primaria. Esto hace mención del estudio realizado por Escobar de Pabón quien dice que gran parte de esta población es del sexo femenino debido a que tienen mayor probabilidad de llegar a edades más avanzadas reduciéndose significativamente el índice de masculinidad, además de que en esta población también se ven bajos niveles de escolaridad lo que indica que tuvieron un menor acceso a la educación en comparación a las nuevas generaciones (14).

Los hallazgos de la presente investigación permitieron descubrir que más de la mitad de las personas mayores en el país, se encontraban aseguradas al régimen subsidiado teniendo en cuenta el estudio realizado por Peña Montoya y Garzón Duque durante los años del 2012 al 2013, donde se detectó que en el régimen

subsidiado es mayor tiempo de espera para poder acceder a citas con médico general, provocando una barrera en el acceso a los servicios de salud de los adultos mayores; Lo que puede desencadenar una serie de consecuencias, entre ellas: la necesidad de alargar incapacidades laborales, des favorecimiento de la calidad de vida y en peores casos que se presente un peor pronóstico en el manejo de la enfermedad (15). Este panorama puede ocasionar que muchas personas mayores no puedan desempeñar correctamente su labor por presentar un deficiente estado de salud, muchas empresas optan por quitarles el cargo debido a la falta de productividad o por el prolongamiento del tiempo para realizar tareas, este tipo de factores son causales de que poco a poco aumente el desempleo enmarcando aún más la exclusión social que se presenta en este colectivo (14,16).

Por otra parte, los resultados de este trabajo arrojaron un alto porcentaje de adultos mayores que no se encuentran cotizando en un fondo de pensiones. Esto es reflejo del alto porcentaje de personas mayores que recurren al trabajo informal o ilegal lo cual es consistente con estudios previos sobre el tema que mencionan que esta población opta por trabajos informales relacionados con ventas ambulantes (15).

Bertranoud señala que quienes tienen acceso a las mejores oportunidades durante su etapa laboral activa recibirán más y mejor protección en salud y pensiones, estas personas no tendrán la necesidad de participar en el mercado laboral una vez hayan pasado la edad de su jubilación, en el caso de algunos adultos mayores tienen que continuar laborando por cuenta propia debido a la ausencia de pensiones o red de apoyo familiar, sin embargo el hecho de tener un trabajo formal y cotizar para pensión no garantiza el acceso a esta (16).

Los bajos niveles de ocupación formal y el incremento de tasa de desempleo que se observan en el país indican que gran parte de la población no podrá cumplir las condiciones que se requieren para obtener una pensión, Aponte torres y Arnedo Morales en su estudio hacen referencia que en Colombia el sistema general de pensiones no cumple con las expectativas y necesidades de los afiliados, presentando falencias, entre ellas “La cobertura es muy baja y favorece principalmente a las personas acomodadas” (16)

El 70.4% de las personas mayores establecieron que prefieren vivir en casa de un hijo o hija en caso de que no puedan hacerlo de forma independiente, pocos recurren a contratar a una persona que los cuide, vivir con otro pariente o amigo y recurrir en un hogar o centro para personas mayores la otra parte prefieren vivir solos, en cuanto al cargo que han ejercido durante más tiempo el 25.5% refirió que se desempeñaron más tiempo como jornalero rural o peón de campo este dato puede estar relacionado a que muchos adultos mayores viven en zonas rurales de Colombia (16).

Según los resultados arrojados por la investigación se puede deducir que los adultos mayores de 60 años en el periodo que duró la encuesta SABE 2015, se obtuvieron unos datos, dando como resultado que los adultos mayores que se encontraban sin laborar fue de un 95.2 %, es decir 2795 personas adultas mayores entre hombres y mujeres (18).

En los resultados de esta investigación se pudo encontrar que menos de la mitad de las personas mayores, actualmente no trabajan por encargarse de las labores del hogar (17,13). Esto tiene gran relación con que los adultos mayores laboren o no, y es que como la sociedad tiene el estigma social de inutilidad de dicha población, se da un fenómeno en algunas familias, las personas a cargo de estos adultos mayores o la misma familia en algunos casos dejan a cargo los adultos mayores de las labores del hogar tales como: hacer el aseo de la casa, cocinar, cuidar a los menores si los hay, entre otros, para que las personas más jóvenes o las que tengan un trabajo puedan llevar a cabo la responsabilidad económica del hogar (18).

También se pudo identificar que la razón principal por la que los adultos mayores trabajan en la actualidad es porque tienen la necesidad de un ingreso monetario y esto se ve reflejado porque algunas de las personas mayores deben trabajar por diversas condiciones económicas (19).

La labor que dichos adultos mayores ejercen con mayor frecuencia es de carácter informal, ya que, en las empresas, multinacionales y otras entidades se les ha cerrado las puertas, por lo que recurren a la informalidad, en dicha informalidad ejercen labores como vendedores ambulantes en lo que se comercializa con mayor frecuencia frutas y verduras ya sea en un carro o en alguna carrera u otro medio, venta de dulces, tintos principalmente en los parques de la ciudad o sitios de mayor aglomeración como el centro de la ciudad, o laboran en el campo recolectando los frutos que se encuentren en cosecha (20)

Según los resultados arrojados por la investigación tenemos a los adultos mayores que se les brinda un pago que se considera a destajo, o por hora, esto quiere decir que al trabajador se le pagará una tasa fija por complementar una tarea o se le hará un pago por las horas que demora en completar la labor asignada (18). Este método de pago es empleado en mayor medida ya que presenta una ventaja para las empresas, porque se paga lo que se produce, los empleadores la utilizan como método de motivación para los empleadores ya que a mayor productividad mayor remuneración, se tiene mayor control en la producción, como desventaja para los empleados es que la empresa no está en la obligación del pago de algunas obligaciones y dichas obligaciones pasan al empleado (20)

Se pudo evidenciar que gran parte de los adultos mayores reciben menos de un salario mínimo mensual vigente (644.350 pesos colombianos). Este resultado de ingresos se ve muy influenciado primero que todo por la informalidad que es la actividad laboral que más se ve en lo adultos mayores y segundo por el pago por horas, ya que es la manera más usada para el pago de dicha población, y teniendo en cuenta que los adultos mayores son los que más recursos tanto hospitalarios como sociales requiere y que el monto de dinero a devengar es insuficiente en la mayoría de las ocasiones (24).

Según los resultados arrojados por la investigación se tiene que 989 adultos mayores sienten que las enfermedades que tienen no le limitan realizar las actividades diarias, gran parte de la población adulta mayor presentan limitaciones físicas que se ven reflejadas muchas veces con el paso de los años, dichas limitaciones pueden ser impedimento para realizar sus actividades diarias por lo que en algunos casos tienen que depender principalmente de sus familiares (13) sin embargo en este estudio se destaca que son pocos.

En otro contexto 712 adultos mayores no toma o usa medicamentos o remedios, esto se debe en mayor medida a que existe un temor hacia el consumo de estos debido a la creencia que el uso continuo de los fármacos puede convertirse en una adicción o que si toman los medicamentos la enfermedad avanzara de manera progresiva, respecto a lo anterior algunos adultos mayores tampoco hacen uso de los medicamentos así los tengan, esto se debe a la falta de supervisión para su uso, desconocimiento sobre su consumo, sus efectos y beneficios (14).

Las personas encuestadas en el estudio refirieron haber recibido la atención solicitada por parte de su servicio de salud para los problemas de salud que han presentado, mientras que los adultos mayores que no recibieron atención sanitaria, afirman que la razón principal es porque no se ha identificado el problema de salud como un problema que deba ser atendido, seguidamente porque no consiguieron la cita y porque se niegan a prestar el servicio, este contexto demuestra la vulnerabilidad que tienen los adultos mayores en cuanto a la atención en salud (15).

Tras ajustar las variables demográficas se encontró que tanto el sexo como el estado civil poseen una gran influencia en la participación económica de la población de los adultos mayores, esto se debe a que la sociedad proporciona roles sociales de género y al mismo tiempo responsabilidades en función de la situación conyugal de las personas, no obstante, estas dos variables influyen significativamente en la participación laboral del colectivo. Es así como este estudio estableció que son los hombres los que principalmente se encuentran casados, mientras que las mujeres son en su mayoría viudas, este contexto se debe a la importancia que tiene para el hombre mantener en una unión conyugal en esta

edad, y a que las mujeres con edad avanzada poseen una mayor supervivencia a diferencia del hombre, esto se puede confirmar con los resultados presentados donde las personas que laboran mayormente son las que se encuentran casadas (12).

El nivel educativo también muestra significancia en la participación laboral de los adultos mayores, esta variable influye notablemente en la calidad de vida y el bienestar de esta población, donde poseen altas desventajas para lograr mantenerse laborando o adquirir un empleo, ya que les exigen experiencia y preparación educativa, se relaciona con el resultado de la encuesta donde la mayor parte de los encuestados refieren no estar laborando y tener una primaria incompleta, de igual manera se ha estimado que el analfabetismo ha aumentado debido a las oportunidades educativas de estos cuando estaban en la edad escolar (12).

Así mismo, otros estudios han confirmado los resultados obtenidos en la presente investigación, donde la inactividad laboral es mayor en aquellas personas que se encuentran en estado de viudez, a diferencia de las casadas que en su mayoría se encuentran laborando, este estudio relaciona que el nivel educativo es una característica influyente en la inactividad laboral de los adultos mayores, demostrando que los adultos mayores que lograron terminar con los estudios de primaria son los que presentan alta proporción de estar laborando (13).

En otro estudio, también se destaca relación significativa ente el sexo y el estar laborando en los adultos mayores, evidenciando que el hombre tiene una mayor probabilidad de estar trabajando a diferencia de las mujeres, si bien a diferencia de ello en la presente investigación fueron las mujeres las que presentaron mayor significancia con la actividad laboral, lo cual se debe a que la mayoría de los encuestados son principalmente del género femenino. (14)

Los resultados en adultos encuestados con estado civil casados son de mayor significancia en cuanto al nivel educativo, en este se encontró un resultado más alto ellos tienen una mayor actividad educativa, mientras que en la presente investigación son los de primaria incompleta los que se encuentran laborando actualmente, relación que difiere que entre mayor es la educación del adulto mayor menor es la participación de estos laboralmente, con relación al estrato se ha evidenciado que son los estratos medios los que poseen una mayor participación laboral, es decir que los adultos mayores con el nivel 2 y 3 son los que se encuentran laborando actualmente (15).

Dentro las limitaciones del estudio tenemos que no se pudieron explorar algunas variables que tenían relación con el tema y que según la teoría se encontraban relacionadas, debido a que fueron extraídas de una fuente secundaria.

Se puede concluir que los adultos mayores viven en condiciones de pobreza, donde se encuentran expuestos a factores de riesgo, tienen una protección social insuficiente, los hábitos de vida que tienen no son saludables, el limitado acceso a bienes y derechos que han sido vulnerados y considerados como fundamentales han deteriorado y restringido su vida y su salud; Dentro de los factores sociales como (actividad y vínculo social, vive acompañado, trabaja), factores estructurales (género y acceso a la salud) y en los biológicos (la limitación), fueron estudiados y tiene relación predictiva con el deterioro de su salud. En los resultados de nuestro estudio se pueden identificar en cuanto a las condiciones socioeconómicas comparten el mismo criterio con otros estudios de inclusión en la edad, pensión y que ganan por debajo del salario mínimo legal vigente, los factores analizados pueden influenciar otras áreas de la vida del individuo, pero no afectar directamente a la salud, un ejemplo claro son los factores sociales que enmarcan la forma de vivir en su vida hasta llegar a la vejez a través de su empleo ya sea formal o informal, considerando esta situación una vulnerabilidad.

Por lo tanto, es pertinente continuar analizando los factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza desde las distintas dimensiones que involucran al ser humano, ya que al menos en esta investigación el vínculo social, la actividad social, vivir en compañía y trabajar (factores sociales); el acceso a la salud (factores estructurales), y el consumo alcohol, el consumo tabaco y la actividad física (factores individuales), no se encuentran asociados con estar sano ni poseen una relación predictiva, con la información y el análisis de los datos se refleja una preocupación en materia de salud, economía, educación y el empleo, ya que resalta una gran necesidad de abordar el envejecimiento demográfico con planeación y con miras hacia la lo que debe ser correcto en cuanto a la atención de demandas y necesidades que exige este grupo de población, es decir, se debe dar mayor importancia en el cumplimiento de las políticas que ya están creadas para hacer cumplir los derechos a los que ellos tienen; pues no se debe olvidar que las condiciones asociadas al envejecimiento requieren atención y se van multiplicando con el tiempo ya que van acompañadas de una creciente dependencia para nuestros adultos mayores. Bajo esta situación es urgente avanzar en materia de seguridad social y disminuir la informalidad, así como avanzar en investigaciones en áreas relacionadas con el envejecimiento y que garanticen a los jóvenes desde ahora a tener un empleo digno donde puedan tener su propio ahorro, pensando en su futuro y con ello un nivel educativo para

cuando lleguen a la edad de retiro laboral tengan como garantizar su propio autocuidado, sin necesidad de llegar al trabajo informal para sobrevivir.

8. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio evidencian la necesidad que tienen los entes gubernamentales frente a la población adulta mayor para generar estrategias que contribuyan a brindar una atención integral a sus necesidades, mejorar su calidad de vida garantizando acceso a un trabajo digno y remunerado, como el acceso a los sistemas de pensión, muchos viven en condiciones precarias, donde se encuentran expuestos a diversos factores de riesgo, tienen una protección social insuficiente, los hábitos de vida que tienen no son saludables seguido del limitado acceso a bienes y derechos que han sido vulnerados o considerados como fundamentales han deteriorado y restringido su vida y salud; Dentro de los factores sociales como (actividad y vínculo social, vive acompañado, trabaja), factores estructurales (género y acceso a la salud) y en los biológicos (la limitación), fueron estudiados y tiene relación predictiva con el deterioro de su salud, las condiciones socioeconómicas comparten el mismo criterio con otros estudios de inclusión en la edad, pensión y que ganan por debajo del salario mínimo legal vigente, los factores analizados pueden influenciar otras áreas de la vida del individuo, pero no afectar directamente a la salud, un ejemplo claro son los factores sociales que enmarcan la forma de vivir en su vida hasta llegar a la vejez a través de su empleo ya sea formal o informal, considerando esta situación una vulnerabilidad.

Por lo tanto, es pertinente continuar analizando los factores que influyen en la condición de salud de los adultos mayores en situación de pobreza desde las distintas dimensiones que involucran al ser humano, ya que al menos en esta investigación el vínculo social, la actividad social, vivir en compañía y trabajar (factores sociales); el acceso a la salud (factores estructurales), y consumo de alcohol, tabaco y la actividad física (factores individuales), no se encuentran asociados con estar sano ni poseen una relación predictiva, con la información y el análisis de los datos se refleja una preocupación en materia de salud, economía, educación y el empleo, ya que resalta una gran necesidad de abordar el envejecimiento demográfico con planeación y con miras hacia lo que debe ser correcto en cuanto a la atención de demandas y necesidades que exige este grupo de población, es decir, se debe dar mayor importancia en el cumplimiento de las políticas que ya están creadas para hacer cumplir los derechos a los que ellos tienen; pues no se debe olvidar que las condiciones asociadas al envejecimiento requieren atención y se van multiplicando con el tiempo ya que van acompañadas de una creciente dependencia para nuestros adultos mayores. Bajo esta situación es urgente avanzar en materia de seguridad social y disminuir la informalidad, así como avanzar en investigaciones en áreas relacionadas con el envejecimiento y que garanticen a los jóvenes desde ahora a tener un empleo digno donde puedan tener su propio ahorro, pensando en su futuro y con ello un nivel educativo para

cuando lleguen a la edad de retiro laboral tengan como garantizar su propio autocuidado, sin necesidad de recurrir al trabajo informal como sustento.

9. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar más investigaciones sobre este tema, con el fin de tener mayor conocimiento sobre las problemáticas de los adultos mayores.
2. Utilizar los hallazgos encontrados en este estudio para la creación de ayudas para este colectivo.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ministerio de Trabajo (2011). Código Sustantivo de Trabajo. [Citado el 20 de octubre de 2019]. Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad/leyes-y-decretos-ley/codigo-sustantivo-del-trabajo>
2. Dionne Espinosa MF. Centro de Recreación para Adultos Mayores [Internet]. Cholula, Puebla, México: Departamento de Arquitectura. Escuela de Artes y Humanidades, Universidad de las Américas Puebla.; 2004 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
3. Farné S, Rodríguez D. Participación de los adultos mayores en las economías de mercado y del hogar en Colombia. Observatorio del Mercado de Trabajo y la Seguridad Social. noviembre de 2014; Cuaderno de trabajo N°16.
4. Cortés Vázquez EB, Ramírez Guerrero EMM, Olvera Méndez J, Arriaga Abad Y de J. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*. marzo de 2009;14(20):78-88.
5. Martínez-Restrepo, Susana; Enríquez, Erika; Pertuz, María Cecilia y Alzate-Mesa, Juan Pablo. (2015). El mercado laboral y las personas mayores. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia. 79p. Disponible en: https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/2732/Report_Septiembre_2015_Mart%C3%ADnez_et_al_MCE-C3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Santos Pérez ML, Valencia Olivero NY. Envejecer en Colombia. *Am. Lat. Hoy. Rev. Cienc. Soc.* [Internet]. 3 de febrero de 2016 [citado 17 de mayo de 2021];710:61-. Disponible en: <https://revistas.usal.es/index.php/1130-2887/article/view/alh2015716181>
7. Rojas Triana E. Importancia de la inclusión social de los adultos mayores, una generación olvidada por parte del estado. Universidad Militar Nueva Granada [Internet]. 2016 [citado 23 octubre 2019]; 1–48. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16038/RojasTrianaEdgar2017.pdf?sequence=1>
8. Villafuerte-Reinante J, Alonso-Abatt Y, Alonso-Vila Y, Alcaide-Guardado Y, Leyva-Betancourt I, Arteaga-Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur* [revista en

- Internet]. 2017 [citado 2021 May 17]; 15(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3239>
9. Marín C. Adultos mayores: La fuerza laboral del futuro [Internet]. Amchamchile.cl. 2017 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.amchamchile.cl/2017/09/adultos-mayores-la-fuerza-laboral-del-futuro/>
 10. Combariza AG, Suárez S. El drama de los adultos mayores que tienen que salir a buscar trabajo [Internet]. Eltiempo.com. 2015 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15818075>
 11. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia [Internet]. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2006 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Ensin%202005.pdf>
 12. Rivillas-García JC, Gómez-Aristizabal LY, Rengifo-Reina HA, Muñoz-Laverde EP. Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia ¿Por qué abordarlos ahora y dónde comenzar? Rev Fac Nac Salud Pública. 2017; 35 (3): 369–381.
 13. Fernández C. El desalentador panorama del adulto mayor en Colombia. Portafolio [Internet]. 22 de mayo de 2018 [citado 16 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://www.portafolio.co/economia/panorama-del-adulto-mayor-en-colombia-2018-517356>
 14. Bembibre V. Definición de Laboral [Internet]. Definicionabc.com. 2008 [citado 16 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/laboral.php>
 15. Fedesarrollo, Concha FS, Villar L, Martínez-Restrepo S, Gutiérrez C, Forero D, et al. Misión Colombia Envejece. Editorial Fundación Saldarriaga Concha; 2015
 16. Colombia Ministerio de Salud. Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020 dinámica demográfica y estructuras poblacionales [Internet]. Bogota D.C: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
 17. Santillana A. Dependencia social [Internet]. Prezi.com. 2015 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://prezi.com/u7vrymlodbh6/dependencia-social/>
 18. Contreras MAY, Pedroza CDM, Del Risco Serje KP. Participación laboral de la población de 60 años de edad o más en Colombia. Revista de Economía del Caribe. abril de 2016;17:39–63.

19. Larrosa Domínguez M, López Estela S, Tejada Musté R, Vives Relats C. Análisis del proceso de divorcio como transición de salud según la teoría de las transiciones de Afaf Meleis. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid*. 2019;23(54):266–72.
20. Sánchez VR, Relats CV, Grau CF, García MJA, Urdiales SA, Jiménez IF. La teoría de Afaf Meleis: del aprendizaje en aula a la clínica. 2012 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: https://www.esenfc.pt/event/event/abstracts/exportAbstractPDF.php?id_abstract=6102&id_event=125
21. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Dirección de Epidemiología y Demografía [Internet]. 2018 abr [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/doc-metodologia-sabe.pdf>
22. Uribe J. Política Nacional de Salud Mental [Internet]. Resolución 4886 de 2018 Bogotá, D. C; nov, 2018 p. 38. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
23. Palacio LMA, Ríos AL, de Payares SC, Maldonado A, Campo L, Quiñonez D, et al. Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 2010 [citado 17 de mayo de 2021];26(2):250–9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a08.pdf>
24. Laubscher B, Segura A, Toledo M. Impacto de la ocupación en el envejecimiento: una investigación en magallanes [Internet]. [Punta Arenas]: Universidad de Magallanes; 2010 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: http://umag.cl/biblioteca/tesis/laubscher_ojeda_2010.pdf
25. Invernon PM. Proyecto de acompañamiento a personas mayores y/o dependientes [Internet]. Universidad de Murcia ; 2016 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.um.es/web/adyv/-/proyecto-de-acompanamiento-a-personas-mayores-y-o-dependientes?inheritRedirect=true>
26. Ocadiz Parra I, Carballo Martínez KC, López de la Cruz G, Rodríguez Gutiérrez AL. Terapia ocupacional en adultos mayores [Internet]. 7.^a ed. Atotonilco de Tula: Boletín científico de la escuela superior atotonilco de tula; 2017 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n7/index.html>
27. Domínguez Martín, Lozano Berrio. El anciano que precisa terapia ocupacional. Elsevier España. Capítulo 34, 277-285(2):Capítulo 34, 277-285.

28. Díaz, P. Terapia ocupacional en geriatría: la importancia de lo cotidiano. 23 de mayo de 2017; Disponible en: <https://www.grupocasaverde.com/2017/05/23/terapia-ocupacional-en-geriatria-la-importancia-de-lo-cotidiano/>
29. MD, MPH MCC. Psiquiatría geriátrica [Internet]. 2.^a ed. Massachusetts: Massachusetts General Hospital. Tratado de Psiquiatría Clínica; 2018 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.ces.idm.oclc.org/#!/content/book/3-s2.0-B9788491132127000717?scrollTo=%23hl0000434>
30. William, V. Una visión optimista del envejecimiento [Internet]. 23.^a ed. Santiago de Chile: Revista Médica Clínica Las Condes; 2012 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.ces.idm.oclc.org/#!/content/journal/1-s2.0-S071686401270281X>
31. Abellán A, Aceituno P, Pérez J, Ramiro D, Ayala A, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España, 2019 [Internet]. 2019 mar [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
32. Pinquier C, Lesouef J. Síntomas psiquiátricos más frecuentes. EMC - Tratado de Medicina. 2016;20(3):1–6
33. Montero García I, Bedmar Moreno M. Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores. Polis [Internet]. 2010 [citado 17 de mayo de 2021];9(26). Disponible en: <http://journals.openedition.org/polis/86>
34. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud [Internet]. 2010 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44441/97892?sequence=1&TS>
35. Muñoz-Espinosa I, Salgado-Gómez P. Ocupaciones de tiempo libre: una aproximación desde la perspectiva de los ciclos vitales, desarrollo y necesidades humanas. Rev chil ter ocup. 2006;(6):39.
36. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud: Resumen [Internet]. 2002 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43431/9275324220_spa.pdf?sequence=1
37. M. Cano S, O. Garzón M, M. Segura A, Cardona D. Associated factors of the abuse of the elderly in Antioquia, 2012 [Internet]. Medellín ; 2015 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a09.pdf>

38. Aguiar B, Jiménez C, Tapia N, Morrison R. Envejecimiento y ocupación. Revisión bibliográfica en promoción y prevención. *Rev Est Terap Ocup.* 2015;2(1):9–24.
39. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes [Internet]. Who.int. 2010 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
40. Cerquera A, Flórez L, Linares M. Autopercepción de la salud en el adulto mayor. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* [Internet]. 2010 [citado 17 de mayo de 2021];31:407–28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587018.pdf>
41. Garc F. Autopercepción de Salud y Envejecimiento. *Cienc innov salud* [Internet]. 20 de enero de 2013 [citado 17 de mayo de 2021];1(1). Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/87>
42. Allan N, Wachholtz D, Valdés A. Cambios en la ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional.* 2005;5(5):19–29.
43. Villarreal G, Month E. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). *Salud Uninorte.* junio de 2012;28(1):75–87.
44. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Macedo CG de, Hanna W, Larriau M, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Publica.* agosto de 2000;8:126-34.
45. ASMA Y CRISIS [Internet]. studylib.es. [citado 12 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://studylib.es/c/3603>
46. Fernández C. En el país, cada vez más viejos y... desprotegidos. *El Tiempo* [Internet]. 4 de mayo de 2018 [citado 17 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/panorama-de-los-adultos-mayores-en-colombia-a-2018-213710>
47. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Gov.co. [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
48. Ley 1850 del 19 de julio de 2017 protege al adulto mayor [Internet]. [citado 3 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://actualicese.com/ley-que-protege-al-adulto-mayor-disposiciones-multas-y-castigos/>
49. Ley 1850 del 19 de Julio de 2017. Colombia: Congreso de la República; 2017.
50. Huenchuan S. Marco legal y de políticas en favor de las personas mayores en América Latina [Internet]. 2004 abr [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en:

https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/7193/S044281_es.pdf

51. Otero-Ortega A. ENFOQUES DE INVESTIGACIÓN [Internet]. Métodos para el diseño del proyecto de Investigación; 2018 [citado 17 de mayo de 2021]. Disponible en: <http://www.researchgate.net/publication/326905435>
52. Veiga de Cabo J, De la Fuente E, Zimmermann-Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab (Madr). 2008;54(210):81–88.
53. The jamovi project (2020). jamovi. (Version 1.2) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>. R Core Team (2019). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 3.6) [Computer software]. Retrieved from [https://cran.r-project.org/.](https://cran.r-project.org/))