Colección Resultado de Investigación

Terapia Ocupacional en personas mayores

Prácticas investigativas estudiantiles

Eunice Yarce Pinzón

Compiladora

Universidad Mariana

Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983

Editorial UNIMAR

Colección
Resultado de
Investigación

Terapia Ocupacional en personas mayores

Prácticas investigativas estudiantiles

Eunice Yarce Pinzón
Compiladora

Universidad Mariana
Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983

Editorial UNIMAR

San Juan de Pasto
2022

Catalogación en la publicación – Biblioteca Nacional de Colombia

Buesaquillo Quistial, María Alejandra, autor

Terapia Ocupacional en personas mayores: prácticas investigativas estudiantiles / autores, María Alejandra Buesaquillo Quistial [y otros diez] -- Primera edición -- San Juan de Pasto : Editorial Unimar: Universidad Mariana, 2022

1 recurso en línea : archivo de texto: PDF -- (Resultado de investigación)

Incluye datos curriculares de los autores -- Incluye referencias bibliográficas

ISBN 978-628-7548-10-7

1. Terapia ocupacional para ancianos – Investigaciones - Colombia -Siglo XXI 2. Ancianos - Conducta sexual - Investigaciones -Colombia - Siglo XXI 3. Satisfacción en el trabajo - Investigaciones - Colombia - Siglo XXI 4. Ancianos y mascotas - Investigaciones - Colombia - Siglo XXI 5. Ancianos - Redes sociales - Investigaciones - Colombia - Siglo XXI 6. Autoestima - Investigaciones - Colombia - Siglo XXI I. López Bucheli, Daniel Alejandro, autor II. Ortiz Ayala, Ángela Camila, autor III. Yarce Pinzón, Eunice, autor IV. Cerón Miramá, María Camila, autor V. Gómez Trejo, Andrés Felipe, autor VI. López Calderón, Juan David, autor VII. Rosero Figueroa, Angy Carolina, autor VIII. Arango Caicedo, Gisella Lizeth, autor IX. Chamorro Rojas, Ginna Alexandra, autor X. Portillo Castro, Lina María, autor

CDD: 615.8515084609861 ed. 23 CO-BoBN - a1098802

© Editorial UNIMAR, Universidad Mariana
© María Alejandra Buesaquillo Quistial
© Daniel Alejandro López Bucheli
© Ángela Camila Ortiz Ayala
© Eunice Yarce Pinzón
© María Camila Cerón Miramá
© Andrés Felipe Gómez Trejo
© Juan David López Calderón
© Angy Carolina Rosero Figueroa
© Gisella Lizeth Anrango Caicedo
© Ginna Alexandra Chamorro Rojas
© Lina María Portillo Castro

Universidad Mariana

Hna. Aylem del Carmen Yela Romo f.m.i.
Rectora

Yudy Basante Castro
Vicerrectora Académica

Ángela María Cárdenas Ortega
Directora de Investigaciones

Luz Elida Vera Hernández
Directora Editorial UNIMAR

Pares Evaluadores

Dr. Alexander Agudelo Orozco
Universidad del Valle

Dra. Ana Milena Galarza Iglesias
Universidad del Valle

Editorial UNIMAR

Luz Elida Vera Hernández
Directora Editorial UNIMAR

Ana Cristian Chávez López
Corrección de Estilo

Johan Esteban Botina Portillo
Diseño y Diagramación

Correspondencia:

Editorial UNIMAR, Universidad Mariana
San Juan de Pasto, Nariño, Colombia, Calle 18 No. 34 – 104
Tel: 7244460 Ext. 185
E-mail: editorialunimar@umariana.edu.co

Depósito Digital

Biblioteca Nacional de Colombia, Grupo Procesos Técnicos, Calle 24, No. 5-60 Bogotá D.C., Colombia.

Biblioteca Hna. Elisabeth Guerrero N. f.m.i. Calle 18 No. 34-104 Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Colombia.

Disponible en: http://editorial.umariana.edu.co/libros

Cítese como: Yarce-Pinzón, E. (comp.). (2022). *Terapia Ocupacional en personas mayores. Prácticas investigativas estudiantiles.* Editorial UNIMAR. https://doi.org/10.31948/editorialunimar.167

Universidad Mariana

Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983

Las opiniones contenidas en el presente libro no comprometen a la Editorial UNIMAR ni a la Universidad Mariana, puesto que son responsabilidad única y exclusiva de los autores; de igual manera, ellos han declarado que en su totalidad es producción intelectual propia, en donde aquella información tomada de otras publicaciones o fuentes, propiedad de otros autores, está debidamente citada y referenciada, tanto en el desarrollo del documento como en las secciones respectivas a la bibliografía.

El material de este libro puede ser reproducido sin autorización para uso personal o en el aula de clase, siempre y cuando se mencione como fuente su título, autores y editorial. Para la reproducción con cualquier otro fin es necesaria la autorización de la Editorial UNIMAR de la Universidad Mariana.

Este libro está bajo licencia internacional
Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0

Dedicatoria

A ustedes, estudiantes y profesionales de Terapia Ocupacional, que se han interesado por aprender de las personas mayores, para retribuir su sabiduría y procurar el cuidado de las siguientes generaciones. Gracias por permitirme recorrer este camino junto a ustedes, en la investigación del envejecimiento y vejez, mi gran pasión.

Eunice Yarce Pinzón

Presentación

El propósito de este libro compilado es mostrar aquellas experiencias estudiantiles en la investigación con personas mayores, con las cuales se logró desarrollar competencias no solamente investigativas, sino también aquellas que permiten reconocer, analizar y justificar la actuación profesional en una población, particular y vulnerable, como lo son, las personas mayores, con un sentido de responsabilidad ética, científica y social. Dichas investigaciones fueron desarrolladas durante el periodo 2019 - 2020, y fueron seleccionadas por su novedad investigativa y de intervención, además de responder al eje de comunidad de la línea de investigación 'Ocupación, Participación y Bienestar' del Grupo de Investigación BIOH del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana de la ciudad de Pasto, Colombia, bajo la asesoría y coautoría de la docente investigadora, magíster Eunice Yarce Pinzón.

En este texto, el lector podrá encontrar estudios de enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto, referentes a temas novedosos en la investigación, relacionados con los roles y la satisfacción ocupacional, creencias y actitudes de la sexualidad, cuidado de las mascotas, autoestima y apoyo social de las personas mayores residentes de regiones de los departamentos de Nariño y Putumayo, innovando además, en la construcción de instrumentos de recolección de información, que se espera sean de gran utilidad para la investigación e intervención, al igual que el uso de instrumentos no disciplinares que aportan al conocimiento y ejercicio de la Terapia Ocupacional.

Contenido

Capítulo 1. **Los roles y la satisfacción del desempeño ocupacional de un grupo de mujeres adultas mayores de la comunidad indígena Camëntŝá** **9**

María Alejandra Buesaquillo Quistial, Daniel Alejandro López Bucheli, Ángela Camila Ortiz Ayala, Eunice Yarce Pinzón

Capítulo 2. **Creencias y actitudes de la sexualidad en personas mayores** **36**

María Camila Cerón Miramá, Andrés Felipe Gómez Trejo, Juan David López Calderón, Eunice Yarce Pinzón

Capítulo 3. **El cuidado de las mascotas en el envejecimiento activo de las personas mayores** **63**

Angy Carolina Rosero Figueroa, Eunice Yarce Pinzón

Capítulo 4. **La autoestima y apoyo social percibido de un grupo de personas mayores rurales** **92**

Gisella Lizeth Anrango Caicedo, Ginna Alexandra Chamorro Rojas, Lina María Portillo Castro, Eunice Yarce Pinzón

Capítulo 1. Los roles y la satisfacción del desempeño ocupacional de un grupo de mujeres adultas mayores de la comunidad indígena Camëntŝá

María Alejandra Buesaquillo Quistial[1]
Daniel Alejandro López Bucheli[2]
Ángela Camila Ortiz Ayala[3]
Eunice Yarce Pinzón[4]

Cítese como: Buesaquillo-Quistial, M. A., López-Bucheli, D. A., Ortiz-Ayala, Á. C. y Yarce-Pinzón, E. (2022). Los roles y la satisfacción del desempeño ocupacional de un grupo de mujeres adultas mayores de la comunidad indígena Camëntŝá. En E. Yarce-Pinzón (comp.), *Terapia Ocupacional en personas mayores. Prácticas investigativas estudiantiles* (pp. 9-35). Editorial UNIMAR. https://doi.org/10.31948/editorialunimar.167.c179

Introducción

La comunidad indígena Camëntŝá, radicada en el departamento del Putumayo en el Valle de Sibundoy, al suroccidente de Colombia, está conformada por 5.539 personas, según el Diagnóstico Plan Salvaguarda Camëntŝá realizado por el Ministerio del Interior (2012). Este pueblo posee manifestaciones propias de su cultura, tales como hablar una lengua materna, denominada con el mismo nombre, fomentar el pensamiento, creencias y tradiciones, catalogadas como algo sagrado y de respeto, que aglomeran el sentimiento de los adultos mayores desde la existencia del pueblo indígena que, expresa su cultura en su forma de vivir, en su relación con la naturaleza, la familia y el uso de la autoridad tradicional (Barrera, 2011). Está conformado por personas de todas las etapas del ciclo vital, que cumplen diferentes roles propios de cada edad; entre ellos, la mujer adulta mayor, quien evidencia diferentes cambios de roles durante su vida, como el de ser hija, madre, abuela, hermana, artesana y agricultora.

Sin embargo, al pasar los años estos roles se ven transformados por el envejecimiento, lo que involucra un cambio fundamental en las actividades llevadas a cabo en cada rol; el desempeño es diferente,

[1]Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad Mariana.
[2]Terapeuta Ocupacional, egresado de la Universidad Mariana.
[3]Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad Mariana.
[4]Magíster en Pedagogía; Terapeuta Ocupacional. Docente Investigadora del Programa de Terapia Ocupacional de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

según el contexto que implica desenvolverse en cada rol, teniendo que asumir y cumplir con diversas tareas, dentro de las capacidades de cada persona y acordes a esos roles (Camacho et al., 2014, p. 8). Los roles, a su vez, están vinculados al papel que cumplen las personas, teniendo en cuenta las normas de comportamiento socialmente aceptadas; además, se puede decir que se compone de patrones de ejecución ocupacional que son determinados por las necesidades personales de rutinas diarias de automantenimiento, productividad, ocio y descanso (Camacho et al., 2014).

Igor et al. (2012) expresan que la vejez representa la última etapa del ciclo vital, pero, no implica un deterioro catastrófico, sino, por el contrario, se transforma en valiosa e importante experiencia y aprendizaje, que se transmite entre generaciones. Con relación a los cambios asociados a los roles, hay unos que ya no son desempeñados y otros que son potenciados, así como también, se da una modificación en el tiempo, dedicado a cada uno de ellos. Si bien hay roles irremplazables que la mujer adulta mayor ha perdido, hay otros que asume y que son propios de su edad.

Las mujeres adultas mayores se enfrentan al hecho de haber vivido un largo tiempo y, a una sensación o necesidad de dejar un legado, de alcanzar su propia realización y, de cerrar correctamente el ciclo de sus vidas; por lo tanto, el objetivo de esta investigación es comprender la percepción de los roles y la satisfacción del desempeño ocupacional asumidas por las mujeres adultas mayores de la comunidad indígena Camëntŝá. Teniendo en cuenta lo anterior, el terapeuta ocupacional podría ser partícipe de este cambio de roles, facilitando nuevas oportunidades y sirviendo de apoyo en la búsqueda de todos aquellos recursos necesarios en su nueva vida (Ponte, 2018). Además, uno de los aspectos más importante de la Terapia Ocupacional es mantener activo al adulto mayor, proporcionando condiciones adaptables para que viva de forma satisfactoria y posible su día a día, pues sus cambios de roles pueden significar, a lo largo de la vida, formas de mantener la continuidad, la autonomía, la independencia y la elección durante el proceso de vida.

La investigación fue pertinente, porque aborda un tema que parte del Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), propio de la Terapia Ocupacional, ya que aborda significativamente los roles ocupacionales, definidos por Kielhofner (2011), como una identidad y un sentido de obligación que corresponde a dicha identidad, con el cual las personas son conscientes de su deber de proceder de cierta manera, para cumplir con dichos roles. Las expectativas acerca de un rol y su naturaleza, proporcionan parámetros para aprender un comportamiento acorde -en la mayoría de ellos-; así mismo, los roles hacen parte de la habituación que guía a la persona en su interacción con el entorno físico, temporal y social.

Es pertinente sustentar que, dentro del MOHO se encuentran articulados los subsistemas volición, habituación y capacidad de desempeño, componentes esenciales del ser humano, para formar parte de la motivación, las rutinas y las habilidades físicas o mentales del mismo. Es importante mencionar que la investigación se enmarca dentro del subsistema de habituación, que establece los patrones consistentes de comportamientos en ciertos contextos temporales, físicos y socioculturales; estos patrones son guiados por los hábitos y roles de la persona, ajustados a las características de los ambientes. Kielhofner (2011) describe los roles como el reconocimiento de una ocupación en ciertos estados o posiciones, los cuales permiten la identificación propia, así como el reflejo en las actitudes y en las acciones de otros hacia sí mismos. Identificarse con algún rol ayuda a visualizar y sentir que se está contribuyendo a la comprensión de la persona misma; algunos roles son informales, ya que pueden surgir a partir de una circunstancia personal, como, por ejemplo, asumir el rol de cuidador de una persona con discapacidad.

Según Kielhofner (2011) el cambio de roles incluye una alteración en la identidad de la persona, como también la relación personal con otros, especialmente cuando esta envejece y los hijos asumen el rol de cuidadores, lo que genera un gran cambio, ya que el adulto mayor pierde la autonomía de tomar algún tipo de decisiones, afectando la reorganización significativa de los nuevos roles y ocupaciones de la persona mayor.

En la vida adulta, los cambios de roles según Kielhofner (2011) pueden ser "involuntarios y desagradables, ya que los adultos mayores pueden perder su rol debido a la muerte; no pueden reemplazar los roles perdidos o disminuidos, por lo cual llegan a experimentar aburrimiento, soledad y depresión" (p. 177); en algunas ocasiones pueden depender de la familia, la comunidad u otras instituciones. Al cambiar drásticamente la vida, los roles y las relaciones familiares son muy importantes, ya que pasan gran parte de su tiempo con sus hijos adultos y nietos. Se tiene en cuenta que la inversión de los roles con frecuencia es complicada y presenta un desafío para todos. Kielhofner (2004) expresa que:

> La amistad es un rol muy importante, por lo que, cuando se pierde a un amigo, estas personas no se muestran tan vulnerables; se debe tener en cuenta que la muerte de la pareja en esta edad puede interrumpir severamente la vida; el compañero que sobrevive deberá asumir muchas responsabilidades que, previamente, hacía el cónyuge. (p. 177)

Según Arroyo (2017), la satisfacción se identifica como un proceso que incluye juicios cognitivos que permiten analizar la calidad de vida sobre la base de un conjunto de criterios que cada individuo escoge. Durante de este proceso, compara entre sus aspiraciones y los logros alcanzados,

teniendo mayor satisfacción. De igual forma, es expresado, como un conjunto de factores que influye en la satisfacción de vida, involucrando la salud, el estatus económico y las relaciones sociales. Por otra parte, la satisfacción se refiere a todo aquello que puede producir un estado de felicidad, gusto o placer. Así, el adulto mayor y la satisfacción están relacionadas con las experiencias positivas o negativas vividas; sin embargo, en este estado influirán variables biológicas, psicológicas y sociales que le brindarán una percepción positiva o negativa acerca de su vida, que podrá contrastarse con aspectos objetivos como sus creencias religiosas y costumbres.

Por otra parte, según el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association, AOTA, 2020), los roles son un conjunto de comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura, que pueden ser conceptualizados y definidos posteriormente por el cliente. Además, se debe considerar el hecho de que actualmente, en el mundo, "la población adulta mayor presenta un crecimiento acelerado" (Organización Mundial de la Salud, OMS, 2015, p. 50), unido al aumento progresivo de las expectativas y calidad de vida en todas las sociedades; a partir de ahí se evidencia la importancia de comprender el significado del cambio de roles en la vida de los adultos mayores.

Maina (2004) menciona que, durante esta etapa de la vida, muchos de los roles que comúnmente eran realizados, son reemplazados o se pierden en algún momento, al no poder realizar tareas o actividades, incluyendo la manutención de la familia; desde ahí el adulto mayor asume un rol distinto vinculado a la promoción y protección del patrimonio cultural, pasando a ser respetado y valorado al interior de su comunidad, por lo cual la mujer adulta mayor indígena debe dedicarse a traspasar los elementos culturales a los jóvenes, dando a conocer la riqueza cultural que ha adquirido a lo largo de su vida, permitiéndole ser visible ante una sociedad, tomando riendas de su propia identidad, debido al cambio de su rol ocupacional y a la sabiduría adquirida por medio de ello.

Por otra parte, Álvarez y Morán (2017) hacen referencia a que las personas adultas mayores no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son, frecuentemente, debido a la forma como son categorizadas socialmente y a las presiones que se ejerce sobre ellas, pues se localizan en un contexto donde no son escuchadas. Ante dicha tensión, nace la necesidad de hallar actividades socialmente útiles, dejando de lado su propia persona, por entregarse al otro, en búsqueda de aceptación y reconocimiento, sin detenerse a pensar que su tiempo como trabajadoras ha llegado a su fin, y que necesitan nuevas formas de encuentro con el otro, con el fin de que se expresen y, a su vez, se liberen de la rutina en la que están inmersas.

Sin embargo, las pérdidas no implican que no puedan ser consideradas sujetos con capacidad vital; el adulto mayor resuelve con más sabiduría ciertos dilemas; en tareas en las que se privilegia el buen criterio o la experiencia, puede ofrecer ventajas respecto a las personas más jóvenes. Por lo mismo, es esencial incorporarlo con su vulnerabilidad y con sus capacidades, ya que es indispensable que todos sean incluidos en la toma de decisiones y la ejecución de actividades dentro de su familia y la comunidad.

Es fundamental contrastar estos significados de vejez y rol, ya que se complementan. Según Kielhofner (2011), los adultos mayores participan de actividades en la comunidad o el hogar, que están ligados a un rol (esposo(a), amigo(a), compañero(a), abuelo(a), pues los roles son determinan el quehacer de las cosas. Así como presentan cambios fisiológicos, también presentan una transformación drástica en sus roles; puede ser involuntaria o desagradable, debido a que la inversión de roles en los mayores es complicada, generando un desafío para todos los involucrados en su cotidianidad.

Este tema ha sido poco abordado en el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana. A pesar de que existen investigaciones en la población adulta mayor, no se ha realizado una investigación de enfoque cualitativo desde el abordaje del MOHO, que es propio de Terapia Ocupacional, aplicado a personas mayores, el cual orienta conceptualmente el tópico investigado de los roles, para generar un nuevo instrumento de corte cualitativo, donde la narrativa sería el elemento fundamental para su comprensión, desde una visión étnica, llevando a los estudiantes investigadores a involucrarse en un campo desconocido y tan necesario para sus futuras intervenciones, desde un enfoque diferencial para poblaciones étnicas. Sobre la necesidad de hacer más visible al profesional de Terapia Ocupacional, el Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional (2020), expresa:

> […] quien deberá por tanto prestar especial atención a las desigualdades y exclusiones expresadas en restricciones en el hacer lúdico, recreativo, escolar y laboral para la mayoría de los colombianos, pero en especial, en aquellos colectivos que, por situaciones de violencia, desarraigo, discapacidad, género, clase, identidades sexuales y etnicidad, viven mayores restricciones en su hacer. (p. 63)

Igualmente, "tener claridad acerca de las características físicas, emocionales, sociales y de roles propias del proceso de envejecimiento del ser humano, así como de la etapa de la vejez" (Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional, 2020, p. 14) hace parte del perfil profesional y de las competencias del terapeuta ocupacional, lo que conlleva generar un beneficio como estudiantes y futuros terapeutas ocupacionales, en la medida en que se aporta desde el conocimiento en el quehacer

profesional, porque permite construir un instrumento con abordaje cualitativo y un modelo disciplinar para la comprensión de los conceptos de roles y de satisfacción de un grupo étnico que requiere intervención desde un enfoque diferencial.

Esta propuesta fue factible porque se tuvo la posibilidad de acceder a la comunidad indígena, debido a que una integrante del grupo investigador pertenece al resguardo y cuenta con el apoyo de algunos miembros del mismo para obtener la autorización por parte del gobernador actual de la comunidad; además, el municipio donde residen las mujeres adultas mayores es cercano a la ciudad de Pasto.

La investigación busca comprender la percepción del desempeño ocupacional en los roles y la satisfacción de los mismos en las mujeres adultas mayores Camëntŝá dentro de su comunidad a lo largo de su ciclo vital, a partir de la identificación de las actividades propias de los roles ocupacionales, la percepción de la satisfacción en el ejercicio de esas actividades durante su ciclo vital y, el conocimiento de los cambios en el ejercicio de los roles ocupacionales ocasionados por su ciclo vital actual, a través de un estudio cualitativo de corte fenomenológico.

Desarrollo Metodológico

Marco bioético. La bioética de la investigación se basa en lo dispuesto por la Resolución 8430 de 1993, que determina los criterios del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de los seres humanos que participan en la investigación. La investigación está catalogada sin riesgo, porque no realiza ninguna intervención de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las adultas mayores indígenas; solo se aplica una entrevista de corte cualitativo. Inicialmente, se hizo la solicitud al gobernador del Cabildo indígena Camëntŝá y se informó sobre el consentimiento al grupo de mujeres a investigar, con quienes se hizo la recolección de datos, una vez firmado el consentimiento informado. La ética profesional es asumida desde la Ley 949 de 2005, que orienta la búsqueda y desarrollo del conocimiento científico, para plantear soluciones a problemáticas propias del ejercicio de la profesión y de poblaciones sujetas de atención.

Diseño metodológico. El paradigma de esta investigación es cualitativo (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018); posee un fundamento decididamente humanista para entender la realidad social de la posición idealista que resalta una concepción evolutiva y de orden social. Percibe la vida social como la creatividad compartida de los individuos. El hecho de que sea compartida determina una realidad percibida como objetiva, viva, cambiante, mudable, dinámica y cognoscible para todos los participantes en la interacción social. Esta investigación se basó en la comprensión de los roles y la satisfacción de los mismos en un grupo de mujeres adultas mayores de una comunidad indígena.

Tomando como referentes a Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la presente investigación tiene en cuenta el tipo fenomenológico, por medio del cual se obtiene las perspectivas de los participantes, se explora, describe y comprende lo que estos tienen en común, de acuerdo con sus experiencias y un determinado fenómeno (categorías que comparten con relación a este), que pueden ser sentimientos, emociones, razonamientos, visiones, percepciones, entre otros; de esa manera, en la fenomenología los investigadores trabajan directamente las unidades o declaraciones de los participantes y, sus vivencias. Además, la fenomenología pretende describir y entender los fenómenos desde la percepción del individuo y la perspectiva colectiva. El fenómeno indagado es acerca de los roles y su satisfacción en su desempeño, en personas con características particulares, como es el ciclo vital de la vejez y la etnia.

Unidad de análisis y unidad de trabajo. Según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE] (2018), en el municipio de Sibundoy – Putumayo, hay una población de 204 mujeres adultas mayores que se autorreconocen como miembros de la comunidad indígena Camëntŝá. Para el presente estudio se tomó una muestra de cinco mujeres, con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta que es una investigación cualitativa.

Criterios de inclusión: mujeres adultas mayores de 60 años, que pertenezcan a la comunidad indígena Camëntŝá, con participación voluntaria evidente en la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: mujeres adultas mayores que presenten algún impedimento para responder la entrevista.

Técnicas e instrumentos de recolección de información. Estudio realizado con la técnica de entrevista semiestructurada, con dos instrumentos: una encuesta sociodemográfica para datos cuantitativos utilizada como una información complementaria mas no determinante en el estudio y, una guía de preguntas orientadoras para los datos cualitativos, cuyas respuestas fueron grabadas, para facilitar el vaciado de la información en una matriz de Excel, con la cual se hizo el posterior análisis.

Técnica de entrevista semiestructurada. Según Díaz-Bravo et al, (2013) la entrevista consiste en "realizar un trabajo de campo para comprender la vida social y cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo" (p. 162). Por ende, se estableció un diálogo que permitió recoger información sobre las experiencias y el significado que les otorgan las mujeres mayores de la comunidad indígena Camëntŝá a los roles y la satisfacción ocupacional, según sus vivencias.

Instrumento de recolección:

- Encuesta sociodemográfica: contiene seis preguntas relacionadas con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil, convivencia, dependencia económica.
- Entrevista de roles y satisfacción ocupacional: instrumento diseñado por los autores del presente estudio, el cual indaga acerca de la satisfacción que cada una de estas actividades ocasiona y los cambios generados por su ciclo vital, teniendo en cuenta la narrativa como estrategia fundamental para obtener y comprender los significados derivados. Está conformado por doce preguntas abiertas relacionadas con la actividad, satisfacción y cambios por ciclo vital, en los aspectos de cuidado del hogar, trabajo, ocio y relaciones interpersonales.

Tabla 1

Relación de roles y actividades con categorías de identificación, satisfacción y cambio ocupacional

Rol	Actividad	Categoría	Pregunta
Madre	Cuidado del hogar	Identificación	¿Qué actividades desarrolla para el cuidado del hogar? (barrer, cocinar, atender hijos o familiares, etc.)
		Satisfacción	¿Qué es lo que más le satisface de esta actividad?
		Cambio	¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?
Trabajadora	Trabajo	Identificación	¿Realiza una actividad que le genere ingresos? (artesanías, comercio) ¿Usted mantiene económicamente a su familia?
		Satisfacción	¿La actividad que realiza le genera satisfacción?
		Cambio	¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?

Amiga, compañera, vecina, esposa.	Ocio	Identificación	¿Qué actividades realiza en su tiempo libre (paseos, caminatas, lecturas, cursos, etc.)?
		Satisfacción	¿Cuál de las anteriores actividades le genera mayor satisfacción? Otra ¿Cuál?
		Cambio	¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?
	Relaciones interpersonales	Identificación	¿Cómo se relaciona con las personas cercanas a usted? (esposo, amiga/o, vecinos, familiares, etc.)
		Satisfacción	¿Qué relación le genera mayor satisfacción para su vida?
		Cambio	¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?
	Participación en la comunidad	Identificación	¿Usted participa de asambleas o reuniones desarrolladas en el cabildo? ¿Qué función cumple dentro de estas actividades?
		Satisfacción	¿Le produce satisfacción participar de estas actividades?
		Cambio	¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?

Resultados

Una vez efectuada la validación del instrumento por jueces expertos, se realizó el trabajo de campo durante el mes de julio del año 2020, con cinco mujeres mayores pertenecientes al resguardo; para ello, los estudiantes de Terapia Ocupacional asistieron los días 7, 9, 11 y 14 de

julio de 2020 en las horas de la tarde, al compromiso establecido con cada una de ellas. Debido al confinamiento y aislamiento social que se vive por la pandemia COVID-19, la entrevista fue llevada a cabo de manera individual, para cumplir con los protocolos de bioseguridad. Al iniciar se desarrolló la encuesta sociodemográfica para conocer aspectos relacionados con la edad, escolaridad, ocupación, estado civil, convivencia, dependencia económica, continuando con la entrevista semiestructurada denominada 'Relación de roles y actividades con categorías de identificación, satisfacción y cambio ocupacional'. Las respuestas fueron grabadas, para asegurar la precisión de la información.

Se hizo un vaciado de información en tres matrices, correspondientes a las categorías: Identificación, Satisfacción y Cambio, seleccionando y subrayando las palabras más recurrentes en las respuestas, identificando categorías emergentes para cada matriz y generando una preposición que facilitó la comprensión de la información, con relación a los roles y la satisfacción del desempeño ocupacional asumidos por las mujeres mayores participantes.

Identificación de las actividades propias de los roles ocupacionales de las mujeres adultas mayores de la comunidad indígena Camëntŝá. Para lograr la identificación de las actividades que desempeñan las mujeres adultas mayores, se indagó sobre las actividades que desarrolla para el cuidado del hogar: barrer, cocinar, atender hijos o familiares, etc., identificando que este grupo de mujeres es el responsable de la mayoría de esas actividades, como el aseo, la preparación de las comidas y el cuidado de hijos, nietos y padres. Para el caso de la actividad 'Cuidado en el hogar', M1 refiere: "*Eso, todo me toca: las actividades de la casa, hacer el aseo, el lavado de ropa, cocinar; el rato que me da tiempo, trabajo en artesanía; también dejo días para trabajar en el cultivo de la chagra*". M4, por su parte, expresa: "*Lo que yo hago en mi casa es barrer, cocinar, hacer el aseo y el cuidado a mis padres*".

Avilés (2018) confirma estos resultados y manifiesta que las adultas mayores, independientemente de los factores que influyen sobre la familia, deben enfrentar nuevos roles, como ser madres de hijos adultos, suegras y abuelas; el autor también expresa que, al llegar a esta edad, la mujer tiene un rol más enfocado a las actividades domésticas, relacionadas con los aspectos de alimentación, limpieza y cuidado del hogar o, también, con el cuidado y protección de los miembros de la familia. Por otro lado, según Cárdenas (2016), en la participación en las ocupaciones, son las mujeres quienes "han permitido desarrollar sus potenciales biológicos, individuales y socioculturales" (p. 40) al realizar las labores del campo y del hogar.

En el caso del rol actual de trabajadora, manifiestan que ejecutan diferentes actividades que les generan ingresos, como las artesanías, el cultivo, la comercialización de sus siembras, trabajar en casas de familias. Así lo manifiesta M2: "Mi ingreso es ir a sembrar, recoger e ir a vender; también tengo mi casita, donde arriendo. En la casa todos aportan en la casa". Sin embargo, algunas adultas mayores expresan que en la actualidad no trabajan. Además, que ellas no mantienen solas a la familia, sino que también sus hijos o esposos ayudan económicamente en la casa. M1: "De ingresos, solo de la artesanía, lo poquito que sale cuando uno trabaja y también, con lo del cultivo. No, yo sola no aportó; también aportan mis hijos".

Aguilar-Fuentes y Cardona-Arango (2016) ratifican lo expresado y analizan que la "situación económica en la edad adulta mayor se relaciona con el poder adquisitivo, que puede provenir de distintas fuentes" (p. 35) y hace que las personas se declaren seguras económicamente, aunque no necesariamente perciban ingresos altos; sin embargo, tienen en común el ser independientes, tomar decisiones sobre su vida e, incluso, sostener a sus familiares y controlar sus gastos; de igual forma, les permite una autonomía, propicia el desempeño de roles significativos y su participación en la vida cotidiana y, mejora la autoestima.

Respecto a la actividad de ocio y tiempo libre que realizan las mujeres mayores, dieron a conocer que son: orar, leer, conversar con sus amistades o vecinas; les gusta realizar artesanías, danzar, cuidar de sus plantas, sembrar, pasar tiempo con sus familias, tejer, escuchar la misa y jugar baloncesto. M5 expresa: "Me gusta mucho conversar con las vecinas; jugar basquetbol con las vecinas". Así como también, lo manifiesta M2:

> Cuando yo no trabajo en el campo, yo… en la casa me toca hacer el aseo, jabonar, hacer artesanías en la casa; con las artesanías uno descansa, se distrae. Pertenezco a un grupo de danzas, se llama 'Danza vida'; ahora pertenezco al grupo de oración y de la virgen.

Lo anterior se corrobora con la postura de Barliza (2017), quien expresa que el ocio y tiempo libre son una parte importante para una vejez productiva, sana y, para tener una buena calidad de vida; así es como los adultos mayores llevan a cabo diferentes actividades, como jugar baloncesto, ver televisión, tejer, caminar, escuchar música y orar. Paredes-Arturo et al. (2015) mencionan que las actividades sociales y de ocio en el adulto mayor, generalmente son actividades informales, otras actividades llamadas formales, como cuidar enfermos o hacer manualidades, entre otras.

En cuanto a las relaciones interpersonales de las mujeres mayores, expresaron que se relacionan y se llevan muy bien con las personas que las rodean, como sus esposos, vecinos, amigos o amigas y familiares,

con quienes hablan y se saludan con buenos modales, como lo menciona M4: "La relación con los vecinos es buena; con mis familiares tengo buena relación, tengo amigos y amigas y me la llevo muy bien; con mi esposo llevo una relación". Sin embargo, algunas mujeres expresan que, ocasionalmente, presentan dificultades con sus parejas y nietos. M3 relata que:

> De mi parte, trato de evitar los problemas, de llevarnos bien, en cuanto a mi familia; con los vecinos nunca he tenido inconvenientes; con mis amigas siempre me la he llevado bien, gracias a Dios; en cuanto a la pareja, siempre me ha ido mal; ahorita estoy sola, con mis hijos, no más.

Para Pantoja y López (2018), las relaciones interpersonales son lazos sociales que "favorecen el intercambio afectivo positivo, el mayor contacto y fortalecimiento estructural y funcional de relaciones interpersonales" (p. 3); confirman que las personas mayores que viven en la ruralidad, presentan mejores relaciones interpersonales, lo que fortalece finalmente su calidad de vida. Por otro lado, Mejía (2017) manifiesta que las relaciones interpersonales en el adulto mayor desempeñan un papel importante en las diferentes esferas del ser humano; hacen parte de una red de apoyo y de socialización para la persona, la cual permite utilizar el tiempo de ocio de manera más adecuada y, con mayor aprovechamiento para su calidad de vida; pueden generar factores tanto positivos como negativos; es por esta razón que se abarca el tema de las relaciones interpersonales.

Finalmente, se encontró la participación en la comunidad, donde las mujeres adultas mayores dieron respuesta a las preguntas: ¿Usted participa de asambleas o reuniones desarrolladas en el cabildo?, ¿Qué función cumple dentro de estas actividades? Según las respuestas, participan generalmente de las reuniones o asambleas desarrolladas en el cabildo. Expresan que la función que cumplen dentro de esas actividades es ser miembro de la comunidad, hablar u opinar acerca de temas importantes y escuchar la opinión de los demás, como menciona M1:

> Sí; bueno, cuando hay en el cabildo, siempre me ha gustado ir a las asambleas. Cuando hay una cosa que opinar, como hay tantas cosas que decir como miembro de la comunidad, uno participa según la asamblea que se trate, para poder ayudar muchas veces al gobernador, quien pide la opinión; entonces, yo [suelo] participar, cuando hay algunos problemas que solucionar.

No obstante, otras mujeres manifiestan que no asisten a estas reuniones o que, en su momento, participaron como obligación, como expone M4:

> Casi no. Antes no me gustaba ni carnaval ni el cabildo; yo entré cuando a mi esposo le tocó ir al cabildo y cuando mis hijos entraron

a la universidad; y tocaba, para las constancias; ya por ese motivo iba, si no, no. Y solo iba a escuchar.

Lo anterior se afirma con el estudio de Cárdenas (2016), al indicar que "las mujeres consideran al Cabildo como un espacio, un lugar en el cual pueden asumir un papel protagónico, por medio del cual se empoderan de los procesos que suceden en la comunidad" (p. 39), en cuanto promueven su rol, por ser lideresas. Respecto a la participación, se desarrolla el potencial individual, el cual permite favorecer un proceso de empoderamiento a través de la construcción y el fortalecimiento de su identidad como mujeres, con la capacidad de gestionar proyectos, aprender, elegir y participar en actividades cargadas con sentido y significado. Además, en el cabildo se les permite tener momentos de esparcimiento en los que pueden compartir experiencias y conocimientos, apoyar la realización de actividades y construir vínculos de amistad; por lo tanto, son ellas quienes más se interesan en proponer y participar en los talleres, asambleas y actividades. Por otro lado, Cadena (2020), expresa que "los procesos de participación de la mujer Inga en el Comité de Mujeres, sus prácticas socioculturales y la aproximación del estado con relación al hombre, dio lugar a proponer unas líneas de empoderamiento" (p. 7), garantizando "la participación plena y a que puedan contribuir en condiciones de igualdad en la toma de decisiones, en aquellos asuntos que son de interés para su vida y para su comunidad, y así, preservar su cosmogonía cultural" (p. 6).

Percepción de la satisfacción en el ejercicio de las actividades dentro de los roles ocupacionales ejercidos por las adultas mayores durante su ciclo vital. Para determinar cuál es la percepción de la satisfacción que les genera a las adultas mayores realizar actividades dentro de sus roles ocupacionales del cuidado del hogar, se formuló la pregunta: ¿Qué le satisface más de esta actividad?, ante lo cual manifestaron que, el cuidado del hogar (aseo), el cultivo, la preparación de los alimentos y las artesanías, como refiere M1: "A mí lo que más me satisface es el trabajo del cultivo, de la chagra, del cuidado del hogar; me satisface todo, como el aseo, la preparación de los alimentos". De igual manera, M4 contesta: "Lo que más me gusta hacer son las artesanías, ya que me estoy sentadita, me estoy en la casita; también, hacer el aseo de la casa, para mantenerla limpia".

Esto se ratifica con la investigación realizada por Jonsson (citado por Allan et al., 2021), al relacionar la pérdida de roles en las tareas domésticas; se les da un mayor valor y dedicación, pero dichas "ocupaciones no poseen significado en sí mismas, sino en la relación con otras ocupaciones y a la organización total de la vida" (p. 237), generando así, mayor satisfacción en las tareas del hogar, ya que es donde más tiempo pasan las adultas mayores.

En cuanto a la satisfacción que les genera a las adultas mayores la actividad de trabajo, respondieron que son las de cultivo, las artesanías y aquellas relacionadas con el hogar, como en el caso de M2: "*Lo* que más me gusta es ir a sembrar maíz, mora y de todas las plantas" y para M4: "Sí me gusta realizar artesanías como bolsos, fajas, porque fue lo que me dejó enseñando mi mamá".

Como lo mencionan Moyano y Ramos (2007), la satisfacción con el trabajo se relaciona con el bienestar, pues los trabajadores activos pueden presentar más estrés y menos satisfacción; pero, aquellos que están más satisfechos en su empleo, pueden desempeñarse con más motivación, valorando positivamente la autonomía y la libertad en su ejercicio laboral.

Respecto a la satisfacción en las actividades de ocio y tiempo libre, respondieron que las actividades que les generan mayor satisfacción son las religiosas (leer la biblia, hacer oraciones), las artesanías, sembrar, participar en grupos de danzas, pasar tiempo con la familia y jugar basquetbol. M2: "Artesanías; en la casa tengo varias plantas medicinales; sigo sembrando; no me gusta estar quieta; o, estar en el grupo de danzas con las amigas y amigos" y M4: "Lo que más me gusta hacer es escuchar la misa o las artesanías".

Así como lo corroboran Cornejo et al. (2019), al expresar que las mujeres mayores tienen libertad de hacer las cosas con tranquilidad cuando disponen de tiempo, generando mayor satisfacción según su interés personal; y, pueden realizar actividades productivas y de recreación. Por otra parte, para Moyano y Ramos (2007), el ocio suele ser más importante que el trabajo, pero no se administra adecuadamente, ocasionando insatisfacción y bajo interés. Las actividades más desarrolladas según el estudio de Cornejo et al. (2019), son: los deportes, la asistencia a la iglesia y las clases nocturnas.

En cuanto a la satisfacción que les genera a las adultas mayores en cuanto a las relaciones interpersonales, se hizo la pregunta: ¿Qué relación le genera mayor satisfacción para su vida? La mayoría del grupo de mujeres adultas mayores manifestaron que su relación con familiares, amigos y esposo, como lo expresa M3: "Con mis familiares" y también lo sostiene M2:

> Pues, a la hora de la verdad, los nietos son callados, no les gusta conversar, nada, no hablan. Y cuando uno va al grupo a las reuniones, allí uno va a ir a conversar, se ríen de todo, bailan para repasar, uno se tranquiliza un rato y ahí en la casa uno es una tristeza, de verdad; así que, claro, más satisfacción la del grupo; uno va allá, se olvida, feliz, allá.

Para Moyano y Ramos (2007) la satisfacción vital se alcanza a partir de las evaluaciones positivas en su relación consigo mismo y con los demás; de ahí que, si su relación social es baja, su satisfacción también se verá afectada, al igual que su bienestar; por eso, la relación amorosa se convierte en un factor protector para una vida satisfactoria. Mayordomo et al. (2015) mencionan que, para el adulto mayor, la familia sigue siendo la principal fuente de apoyo emocional, de seguridad, cuidado y afecto, ya que constituye un mecanismo natural de atención; señalan que las relaciones positivas y el poseer redes de apoyo, influyen en la mantención de una autoimagen positiva y una autoestima elevada.

Y, finalmente, en cuanto a la actividad de participación en la comunidad, las mujeres mayores manifestaron que toman parte en acciones comunitarias que les generan satisfacción, con excepción de una de ellas, que no participa. M2 expresa: "Sí, yo [suelo] ir a escuchar; aunque no me quieran, yo sé ir a las reuniones; es bueno ir" y, M4 dice: "Sí, pues es bueno enterarse cómo va el gobernador".

Olascoaga (2014) menciona que:

> La participación permite al adulto mayor canalizar adecuadamente su tiempo y, al mismo tiempo, contribuir a mejorar su calidad de vida. La integración hace posible que se conecte con su grupo de pares y que comparta, más allá de la carencia, desarrollando potencialidades a partir de este contacto. (p. 9)

Esto genera un sentimiento de real participación y satisfacción, poniéndolos en un lugar en el que pueden sentir la importancia de sus opiniones y acciones. Al ser incluidos en la resolución de problemas que son de su interés individual y comunitario, sienten que toman parte consciente en un espacio, posicionándose y sumándose a ciertos grupos, para llevar a cabo determinadas causas que dependen del manejo de estructuras sociales, para su realización en la práctica.

Cambios en el ejercicio de los roles ocupacionales ocasionados por su ciclo vital actual. Para conocer los cambios en el ejercicio de los roles en las mujeres adultas mayores indígenas, ocasionados por su ciclo vital en el cuidado del hogar, el grupo de mujeres manifestó que, generalmente, las actividades del cuidado del hogar se mantienen a lo largo de su vida; sin embargo, desarrollan estas actividades más despacio, ocupando más tiempo y, también, disminuyendo su rendimiento, como expresa M4: "Toda mi vida he hecho lo mismo, como cuidar a mi marido, a mis hijos". De igual manera, M5 sostiene que: "En mis actividades he cambiado el ritmo, ya que cuando era joven hacía más cosas y más rápido; ahora ya han disminuido y es más lento".

Lo anterior se corrobora a través de Miralles (2010), quien señala que los quehaceres domésticos se han constituido en una de las actividades más frecuentes para gran parte de la población de mujeres adultas mayores y, que los mismos son transmitidos entre generaciones. Además de realizar esas actividades, también son las encargadas, inicialmente, del cuidado de sus hijos y, en la mayoría de los casos posteriormente, del cuidado de sus nietos; de esta forma, el envejecimiento femenino viene marcado por la continuidad en el rol tradicional de ama de casa, que se intensifica con la prestación de ayuda a otros miembros de la familia, principalmente a los nietos y a los cónyuges. Así mismo Ferrada-Bórquez y Ferrada-Bórquez (2018) aseguran que, la asignación de responsabilidades domésticas a las mujeres no ha sufrido grandes modificaciones a lo largo del tiempo. Por otra parte, el envejecimiento trae consigo múltiples cambios en las personas, entre ellos a nivel físico, pues la disminución de la fuerza muscular entre los 50 y 70 años de edad, puede afectar la capacidad para el desempeño en la vida cotidiana (Castellanos-Ruíz et al., 2017); es por esto que, se evidencia una disminución en el rendimiento de las actividades del cuidado del hogar.

Respecto a la actividad de trabajo, el grupo de mujeres mayores expresa que continúan trabajando en lo que se han desempeñado toda su vida, conservando muchas de las actividades de su labor, pero que su rendimiento ha disminuido con el paso de los años, como lo expresa M3: "No ha cambiado mucho; mi vida ha sido desde niña trabajando en casa de familia; después empecé a trabajar en comercio; empecé a trabajar con comidas y vendiendo artesanías, aunque ahora sigo vendiendo artesanías, pero antes me rendía más". Sin embargo, también manifiestan que otras actividades que desempeñaban dentro de su trabajo, ya no las realizan más y se han enfocado en otras labores, como dice M5: "Cuando yo era más joven, trabajaba tejiendo, haciendo bolsos; en la actualidad no lo realizo; yo trabajé como comerciante, vendiendo toda clase de cosas. Pero ahora ya no hago nada de eso".

Chindoy (2018) confirma lo anterior al describir que, dentro de la comunidad Camëntŝá, los padres acostumbran a llevar a sus hijas e hijos, desde muy pequeños, a su lugar de trabajo, para que aprendan los oficios de la agricultura y adquieran los saberes propios de la cultura con el contacto directo con la tierra, en compañía de la familia, lo que hace que conozcan y aprendan del trabajo comunitario. También es fundamental mencionar lo que expresa Lozano (2014), quien expone que las mujeres adultas mayores, en zonas rurales, no perciben cambios en sus roles en el trabajo, ya que a lo largo de su vida han realizado las mismas actividades laborales en el campo, y lo seguirán haciendo hasta que su salud física se lo permita, pues el envejecimiento varía de una persona a otra, y este va a estar reflejado en el estado de salud funcional y en el cese de actividades de los adultos mayores.

Sobre el cuestionamiento de las actividades y roles que han cambiado al ser una persona mayor, la mayoría de las mujeres adultas mayores manifestaron que evidencian cambios en sus actividades de ocio y tiempo libre; la mayoría les dedica más tiempo a estas, ahora que son mayores, como afirma M2: "Antes, nosotros trabajábamos en una cuadrilla, trabajábamos de un lado para otro, trabajaba harto cuando era pequeña en cultivos de maíz; todo el tiempo a trabajar; ahora tengo más tiempo y voy al grupo de danza; antes, ni salía". Sin embargo, otras entrevistadas expresan que toda su vida la dedican a trabajar; por ende, nunca han tenido tiempo para el ocio, como expresa M4: "Antes, que era más joven, uno era más fuerte para trabajar; entonces, solo era trabajar, no había más tiempo; siempre me he dedicado a trabajar en artesanías; trabajo más que antes, así que hasta ahora casi no ha cambiado".

En consonancia, Camacho et al. (2014) argumentan que la edad adulta mayor es una edad y una etapa de la vida en donde el cuidado debe ser para sí mismo y el fortalecimiento de aspectos propios del estilo de vida de cada uno; también resaltan que, la mayoría de mujeres adultas mayores evidencian una especial tendencia al cuidado de plantas, explicando que es una forma de ocio muy productiva y entretenida que les brinda grandes satisfacciones y entretenimiento dentro de la jornada diaria. Por otra parte, Yarce et al. (2017) expresan que las actividades de ocio son un puente para conservar y formar nuevas amistades, relacionadas con las visitas familiares y amigos, que permiten un espacio para establecer relaciones interpersonales, identificar problemas y necesidades, como también posibilitar la diversión y el esparcimiento.

En cuanto a la actividad de relaciones interpersonales, el grupo de mujeres expresa que generalmente sus amistades han mejorado; ahora poseen más amistades, más personas con quienes relacionarse y, que pasan más tiempo con estas personas, ya que antes, su trabajo o la presencia de su pareja, eran impedimento para estas relaciones. M2 sostiene: "Ahora tengo más amigas; antes era difícil; cuando uno vive de esposa, no se podía salir, no se podía conversar con varias amigas". En cuanto a las demás relaciones, como con los vecinos, familiares y esposo, la mayoría de ellas expresa que poseen una buena relación y que esta no ha cambiado, como lo manifiesta M4: "Con mis vecinos siempre he tenido una buena relación; hasta ahora no me han puesto problema; con mis familiares también he tenido buena relación; sí, nos hemos entendido".

Para Cotarelo (2015), el rol más deseado para la persona mayor es el rol de amigo, seguido del de miembro de la familia, por lo cual se determina que el interés de los roles a futuro, son los que requieren mayor participación dentro de un grupo social, ya que le dan mayor importancia al rol de amigo y miembro de familia. Según Mejía (2017), en la vejez se produce un mecanismo de compensación, siguiendo la

norma de reciprocidad y ayuda mutua entre los miembros de la familia, lo cual permite entender que estas relaciones se forman a través del transcurso de la vida y, que las mismas tienen un impacto significativo en la vejez, contribuyendo notablemente en la calidad de vida de las personas mayores.

Otro aspecto significativo que se resalta entre las respuestas de las entrevistadas radica en que, generalmente, la presencia de una pareja implica la inhibición de amistades, como lo menciona Ponte (2018): la sociedad ha impuesto desde hace miles de años el dominio del hombre por encima de la mujer y esto se extiende al resto de la sociedad. Este sistema impuesto comienza a reproducirse en la propia familia, por lo cual, es el hombre quien controla a la mujer y a los hijos, limitando la participación de ella en una comunidad.

Finalmente, para la actividad de participación en la comunidad, respecto a la pregunta ¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?, la mayor parte del grupo entrevistado respondió que evidencian cambios en la participación en la comunidad, ya que ahora existe una mayor participación y le dan gran valor e importancia a la misma, caso contrario de su juventud, donde no existe participación alguna, como lo da a conocer M2: "Antes, yo no participaba ni siquiera en una reunión; a ningún lado; ahora, cuando hay invitaciones al cabildo, se va a escuchar". De igual manera, M1 responde:

> Ahora, en la edad que yo llevo en la participación, yo valoro más; uno valora más, qué es más importante de esas asambleas, lo que los mayores dicen; además, que uno como mayor, tiene que ir allá a aportar, que es bien importante entre los mayores que somos y, dar consejos. Antes, cuando era más joven, menos aportaba, porque como que menos importancia le daba; ahora sí.

La importancia de la participación comunitaria que las mujeres adultas mayores expresan se puede ver reflejado en lo que mencionan López et al., (2018), quienes identifican que "los adultos mayores eran, en la antigüedad, símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría; por lo general, eran tratados con respeto y se les identificaba por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades" (p. 4). Desde el escenario de decisión comunitaria, el rol del adulto mayor es protagónico, debido a su larga trayectoria; esto se puede ver reflejado dentro de la comunidad indígena Camëntŝá, ya que, desde el cabildo, las personas adultas mayores son quienes, por su rectitud, son el ejemplo de vida para la comunidad y, quienes colaboran con el ejercicio de la autoridad (Ministerio del Interior, 2012). En estos espacios tiene gran relevancia el valor de la palabra, el ejemplo de vida y el fomento del respeto a los mayores y a la autoridad tradicional.

Conclusiones

Los roles son un reconocimiento de una ocupación en ciertos estados o posiciones, los cuales permiten tanto la identificación propia, como el reflejo en las actitudes y en las acciones de otros hacia sí mismo. Identificarse con algún rol ayuda a visualizar y sentir que se está contribuyendo a la comprensión de la persona misma. En las adultas mayores se identifica roles que están ligados a participar de algunas actividades domésticas y en actividades de la comunidad; así es como ellas manifiestan que corresponden a un rol, ya sea de esposa, amiga, compañera o abuela, pues los roles son los que determinan el quehacer de las cosas.

Con esta investigación se logró identificar que el grupo de mujeres adultas mayores de la comunidad indígena Camëntŝá, en su rol de madres, son las responsables de realizar la mayoría de las actividades del hogar, como el aseo, la preparación de las comidas y el cuidado de hijos, nietos y padres. Igualmente, en su rol de trabajadoras, se determinó que estas mujeres realizan diferentes actividades que les demanda su cultura, como, por ejemplo, las artesanías, el cultivo, que les generan ingresos económicos para el sostenimiento de la familia. Por otro lado, en cuanto al rol de amiga, vecina y esposa, se identificó que hacen uso de su tiempo libre al ejecutar diferentes actividades como orar, tejer, leer y conversar con sus amistades; de este modo, ellas mantienen buenas relaciones interpersonales con sus vecinos y familiares; así es como las mayores hacen parte fundamental del cabildo, al opinar en diferentes asambleas, basándose en su experiencia de vida y en su conocimiento cultural ancestral.

La satisfacción indica cuán complacido se siente un adulto mayor con su propia vida, destacando que no es estático en el tiempo y que la satisfacción varía según la actividad que realiza, siendo así como puede ser modificada esta, incrementando o mejorando, dándole así la posibilidad de hacer algo en beneficio de una mejor satisfacción con la vida. Con la investigación se logró determinar que el grupo de mujeres adultas mayores de la comunidad indígena Camëntŝá, a través del tiempo, realiza actividades que realmente les generan satisfacción, como las actividades del hogar y el trabajo, mostrando satisfacción en los roles de madre y trabajadora. Por otra parte, se tiene en cuenta los roles de amiga, esposa y compañera, en los que realizan actividades afines con el ocio, las relaciones interpersonales y la participación en la comunidad, así como también, asistir a eventos religiosos, pasar tiempo con su familia e, incluso, hacer actividades como danza y participar en reuniones, teniendo en cuenta que la mayoría de estas actividades son realizadas desde muy temprana edad; por esto, las adultas mayores sienten satisfacción al realizarlas, ya que aún las siguen haciendo; en el transcurso de su vida le han dado igual importancia a cada una de las actividades que desempeñan en sus diferentes roles.

El proceso de envejecimiento trae consigo múltiples cambios en la vida de los adultos mayores y, a nivel de roles ocupacionales, no hay excepción. Tras la aplicación del instrumento a las mujeres adultas mayores indígenas se pudo evidenciar que estos cambios, a nivel de actividades del cuidado del hogar y del trabajo dentro de los roles de madre y trabajadora, evidencian una disminución en la realización de muchas de estas actividades; es decir, les toma más tiempo completar una tarea, pero logran llevarla a cabo. El instrumento permitió tener ese acercamiento desde el saber disciplinar como futuros terapeutas ocupacionales y la cultura de una población con características particulares, para lograr comprender cómo es la percepción de los roles ocupacionales y las trasformaciones durante un ciclo vital, a partir del conocimiento de un modelo propio de la Terapia Ocupacional como lo es el MOHO, resultando como gran aporte al proceso de formación a través de la investigación, con un método cualitativo que, además, brindó la posibilidad de poner en práctica la narrativa, medio primordial para el quehacer profesional.

Referencias

Aguilar-Fuentes, S. I. y Cardona-Arango, D. (2016). Ingresos laborales, transferencias y seguridad económica de los adultos mayores de Medellín, Colombia. *Universidad y Salud*, *18*(1), 34-45. https://doi.org/10.22267/rus.161801.17

Allan, N., Wachholtz, D. y Valdés, A. (2021). Cambios en la ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, *22*(2), 233-242. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2021.103

Álvarez, D. A. y Morán, A. D. (2017). Resignificación de la persona de la tercera edad: intervención con el grupo de gimnasia Máquina 501 en el barrio La Vieja Estación. https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/2782.pdf

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). American Occupational Therapy Association.

Arroyo, B. L. (2017). *Autoestima y satisfacción con la vida de los integrantes del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo* [Tesis de Pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_74e7439071cb379e4f8d3011affc7bd5

Avilés, D. A. (2018). *Descripción del rol del adulto mayor en el sistema familiar de participantes del proyecto 'Salud mental y evaluación psicosocial de adultos mayores en la Cooperativa Primero de mayo'* [Tesis de Pregrado, Universidad de Guayaquil]. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34612

Barliza, Y. (2017). *Ocio y tiempo libre en adultos mayores de Colombia: exploración en ancianos pertenecientes a un programa de Fundepalma, en Aracataca, Magdalena* [Tesis de Pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/10085/1/2017_ocio_tiempo_libre.pdf

Barrera, G. S. (2011). Fields of power in craftsmanship in the Kamsá community of Sibundoy, Putumayo, Colombia. From bartering to fashionable tendencies. *Apuntes, Revista de Estudios sobre Patrimonio Cultural, 24*(2), 178-195.

Cadena, K. L. (2020). *Proceso de organización comunitaria y capacidad de agencia de las mujeres del cabildo inga de Santiago de Cali durante el año 2018* [Tesis de Pregrado, Fundación Universitaria Católica]. https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/1887?show=full

Camacho, C. P., Peña, P. A. y Rodríguez, M. C. (2014). *Determinación de los roles ocupacionales asumidos por las jubiladas en los últimos cinco años, de una institución de educación superior del suroccidente colombiano, y el nivel de satisfacción en el desempeño de los mismos* [Tesis de Pregrado, Universidad del Valle]. https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/9869/CB-0516620.pdf?sequence=1

Cárdenas, J. M. (2016). Sentido y significado de las ocupaciones de las mujeres del Cabildo Indígena de Suba. Perspectivas desde Terapia Ocupacional. *Revista Ocupación Humana*, *16*(1), 32-43. https://doi.org/10.25214/25907816.14

Castellanos-Ruiz, J., Gómez-Gómez, D. E. y Guerrero-Mendieta, C. M. (2017). Condición física funcional de adultos mayores de centros día, vida, promoción y protección integral, Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud*, *22*(2), 84-98. http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2017.22.2.7

Chindoy, S. (2018). *Tšabe juabn jabiam, jamam bëngbe soy "Tejiendo la memoria para construir nuestra identidad". Mujeres Kamëntšá en Bogotá, territorio, interculturalidad y resignificaciones identitarias* [Tesis de Pregrado, Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/15061/ChindoyJamioySandraClaudia2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Cornejo, K. M., Rubilar, C., Oyarzún, F. y Martínez, N. (2019). Vivencias de situaciones de exclusión en la participación ocupacional en personas mayores jubiladas de la región de Valparaíso. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, *19*(1), 9-21. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2019.51040

Cotarelo, A. K. (2015). Cambio de roles en el adulto mayor antes y después de la jubilación. *Revista Electrónica de Terapia Ocupacional Galicia, TOG*, (21), 3.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018) Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018.

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, *2*(7), 162-167. https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6

Ferrada-Bórquez, L. M., y Ferrada-Bórquez, M. A. (2018). Calidad del empleo de los adultos mayores en Chile, un factor de envejecimiento activo. *Papeles de población*, *24*(95), 43-63. https://doi.org/10.22185/24487147.2018.95.03

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Mc Graw Hill Education.

Igor, A. P., Lara, C. A., Ortega, V. A. y Vallejos, K. W. (2012). Jubilación: cambios percibidos en relación a rutinas y roles en adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de Punta Arenas. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 12*(1), 60-71. https://doi.org/10.5354/0719-5346.2012.22053

Kielhofner, G. (2004). *Terapia ocupacional. Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación*. Ed. Médica Panamericana.

Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (4.ª ed.). Editorial Médica Panamericana S.A.

Ley 949 de 2005 (2005, 17 de marzo). Congreso de la República. https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/2005/l0949de2005

López, L. Cruz, C. y Pérez, E. (2018). Autopercepción del adulto mayor indígena en la sociedad moderna. https://www.comecso.com/ciencias-sociales-agenda-nacional/cs/article/view/779/948

Lozano, L. P. (2014). Los roles de las mujeres rurales en el departamento de Nariño, Colombia. Tendencias y cambios. *Trabajo Social*, (16), 187-204.

Maina, S. M. (2004). *El rol del adulto mayor en la sociedad actual* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de La Pampa]. https://repo.unlpam.edu.ar/bitstream/handle/unlpam/2321/h_maielr112.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E. y Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, *8*(3), 26-32. https://doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904

Mejía, K. (2017). La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. *Poiésis*, *1*(33), 21-25. https://doi.org/10.21501/16920945.2493

Ministerio del Interior. República de Colombia. (2012). Diagnóstico Plan Salvaguarda Camëntŝá. https://pruebaw.mininterior.gov.co/sites/default/files/p.s_camentza_version_preliminar_0.pdf

Miralles, I. (2010). Vejez productiva: el reconocimiento de las personas mayores, como un recurso indispensable en la sociedad. *Kairos: Revista de temas sociales*, (26).

Moyano, E. y Ramos, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la región del Maule. *Universum, Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, *2*(22), 184-200. https://doi.org/10.4067/S0718-23762007000200012

Olascoaga, A. C. (2014). *Participación social y su influencia en la calidad de vida de adultos mayores* [Pre-proyecto de Tesis, Universidad de la República]. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4429/1/Claudia%20Olascoaga.TFG.2014.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud.

Pantoja, C. T. y López, N.S. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, *18*(1), 23-28. https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04

Perfil profesional y competencias del terapeuta ocupacional. (2020). Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. https://latinbooks.org/index.php/ccto/catalog/book/2

Ponte, A. (2018). *Terapia Ocupacional en personas mayores: Cambio de Roles* [Trabajo de Pregrado, Universidade da Coruña]. https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20271/PonteLoureiro_Alba_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Resolución 8430 de 1993 (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF.

Yarce, E., Chalapud, S. C., y Martínez, M. J. (2017). Intereses de ocio y tiempo libre de los adultos mayores del municipio de Guachucal, Nariño. *Revista UNIMAR*, *35*(1), 151-162.

Anexo A. Instrumento de recolección de información: Entrevista de roles ocupacionales y su satisfacción

	UNIVERSIDAD MARIANA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE TERAPIA OCUPACIONAL INVESTIGACIÓN: Comprensión de los roles y la satisfacción del desempeño ocupacional asumidos por las mujeres adultas mayores de la comunidad indígena Camëntŝá Autores: María Alejandra Buesaquillo Quistial – Daniel Alejandro López Bucheli – Ángela Camila Ortiz Ayala.

Entrevista de roles ocupacionales y su satisfacción
Encuesta sociodemográfica

1. Fecha _____	2. Nombre _____
3. C.C. _____ de _____	
4. ¿Cuál es su estado civil? 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Separado/divorciado 5. Unión libre	
5. ¿Qué estudios realizó usted? 1. No sabe leer/escribir 2. Solo aprendió a leer y escribir 3. Primaria completa 4. Primaria Incompleta 5. Secundaria completa 6. Secundaria incompleta 7. Técnico 8. Pregrado	
6. ¿Qué personas viven con usted? Pareja_ Hijos _ Nietos _ Hermanos _ Otro pariente __	
7. ¿Cuál fue la ocupación que tuvo por más tiempo? _____	
8. ¿Situación laboral actual? 1. Empleado 2. Independiente 3. Pensionado 4. Jubilado 5. Hogar.	

9. ¿Depende económicamente de su familia? 1. Sí 2. No.

Guion de preguntas:

Rol	Actividad	Pregunta
Madre	Cuidado del hogar	1. Cuéntenos, ¿qué actividades desarrolla para el cuidado del hogar? (barrer, cocinar, atender hijos o familiares, etc.) 2. ¿Qué es lo que más le satisface de esta actividad? 3. ¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?
Trabajadora	Trabajo	4. Díganos si usted en la actualidad, realiza una actividad que le genere ingresos (artesanías, comercio) ¿Usted mantiene económicamente a su familia? 5. ¿La actividad que realiza le genera satisfacción? 6. ¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?

Amiga, compañera, vecina, esposa.	Ocio	7. Coméntenos qué actividades realiza en su tiempo libre (paseos, caminatas, lecturas, cursos, etc.) 8. ¿Cuál de las anteriores actividades le genera mayor satisfacción? Otra ¿Cuál? 9. ¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?
	Relaciones interpersonales	10. ¿Usted nos podría contar, cómo se relaciona con las personas cercanas a usted? (esposo, amiga/o, vecinos, familiares, etc.) 11. ¿Qué relación le genera mayor satisfacción para su vida? 12. ¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?
	Participación en la comunidad	13. ¿Usted participa de asambleas o reuniones desarrolladas en el cabildo?, ¿Qué función cumple dentro de estas actividades? 14. ¿Le produce satisfacción participar de estas actividades? 15. ¿Qué actividades y roles han cambiado en su vida ahora que usted es una persona mayor?

Capítulo 2. Creencias y actitudes de la sexualidad de personas mayores

María Camila Cerón Miramá[5]
Andrés Felipe Gómez Trejo[6]
Juan David López Calderón[7]
Eunice Yarce Pinzón[8]

Cítese como: Cerón-Miramá, M. C., Gómez-Trejo, A. F., López-Calderón, J. D. y Yarce-Pinzón, E. (2022). Creencias y actitudes de la sexualidad de personas mayores. En E. Yarce-Pinzón (comp.), *Terapia Ocupacional en personas mayores. Prácticas investigativas estudiantiles* (pp. 36-62). Editorial UNIMAR. https://doi.org/10.31948/editorialunimar.167.c180

Introducción

En la actualidad, existen 125 millones de personas con 80 años o más a nivel mundial; se estima que, para 2050 habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad, solamente en China y, 434 millones de personas en todo el mundo. Por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, por lo cual se infiere que la pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Según Sánchez (2015),

> El reto del envejecimiento que deben enfrentar los gobiernos de la región, prevé que, entre los años 2013 y 2050, su población de 60 años y más se triplicará, pasando de 65,5 a 195,9 millones de personas, mientras que su peso relativo se incrementará del 10,6 al 25,1 %. (p. 99)

De la misma manera, Perdomo et al., (2013) resaltan que, esta población presenta problemas con la sexualidad, "donde los prejuicios, la etnia y la cultura, forman parte indisoluble de ella" (p. 8).

Por otra parte, hay estudios tanto internacionales como nacionales, que le dan importancia a la sexualidad durante el proceso de envejecimiento,

[5]Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad Mariana.
[6]Terapeuta Ocupacional, egresado de la Universidad Mariana.
[7]Terapeuta Ocupacional, egresado de la Universidad Mariana.
[8]Magíster en Pedagogía; Terapeuta Ocupacional. Docente Investigadora del Programa de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño.

teniendo en cuenta que está estrechamente ligada a las dimensiones físicas, funcionales, psicológicas, emocionales y sociales del ser humano (Romero, 2020), dimensiones que se ven alteradas en el último ciclo vital. Así, la mirada a este tema ha traído el interés de las diversas disciplinas que intervienen en el ser humano y, por lo tanto, no es ajeno al quehacer de la Terapia Ocupacional (Lopes et al., 2019).

Bajo este entendimiento, además de resaltar que las personas mayores en Colombia presentan un índice de vejez en aumento y que es una población vulnerable, se ve la necesidad de abordar la sexualidad como una actividad de la vida básica diaria, tomando como referencia el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020) ya que la sexualidad ha sido señalada por la OMS (citada por Urrutia, 2018), como parte integral de la atención de cada individuo, además de ser considerada como uno de los derechos más humanos, dado que hace parte de la esfera más íntima de la persona. Sin embargo, el lugar que ésta ha tenido en la cultura occidental en general y, en la cultura latinoamericana en particular, ha hecho difícil que la vigilancia de la vida sexual, la prevención de sus problemas, la identificación temprana y la decisión, accesibilidad y posibilidad de implementación de medidas terapéuticas, se integre efectivamente en el cuidado de la salud (OMS, 2014).

El envejecimiento es un proceso natural de la vida del ser humano, durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales; por lo tanto, es importante profundizar en la sexualidad de la persona mayor, específicamente en lo que tiene que ver con el erotismo, ya que esta etapa es vista por muchos, como una fase de involución y de limitaciones y no, como una auténtica etapa de desarrollo (Paz et al., 2018).

Los investigadores justifican inicialmente este estudio, con relación a la promoción de los derechos humanos sobre la vivencia de la sexualidad en las personas mayores, teniendo en cuenta que es un lineamiento internacional, como parte de los derechos humanos, donde la Organización de Estados Americanos (OEA, 2017), solicita a los países de América Latina y el Caribe, "proteger los derechos para la garantía de la igualdad y no discriminación; el derecho a la seguridad y el derecho a la salud, aspectos transversalizados por la importancia de vivir una sexualidad plena, indistinto de la condición de edad" (p. 72). A nivel nacional, la política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) recalca la importancia del respeto y la protección por la sexualidad y los derechos sexuales de las personas, incluidas las mayores, que también son vulnerables, aspecto que, si bien se ve enmarcado en esta política, poco o nada se ha abordado en el departamento de Nariño, perdiendo la posibilidad de brindar información a nivel local, que pueda servir de insumo a los programas que se realiza en pro de la persona mayor.

De acuerdo con el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), la sexualidad es catalogada como una actividad de la vida básica diaria, entendida como la participación en actividades que buscan la satisfacción sexual, lo cual resalta la pertinencia de esta investigación, dado lo significativo de la sexualidad en la vida de cada persona. A pesar de que uno de los objetivos de la terapia ocupacional es facilitar el acceso a ocupaciones satisfactorias para cada persona de acuerdo con sus motivaciones e intereses personales y no solo a aquellas que son socialmente valoradas, la sexualidad ha sido poco explorada en el grupo de personas mayores y, en la práctica, rara vez se incluye las necesidades sexuales, más aún, cuando la temática está rodeada de prejuicios y tabúes (Pedraza, 2014). Sin embargo, el género y la sexualidad son componentes de la identidad humana y de la participación ocupacional, pero existen artículos limitados que abordan estas temáticas en dicha población, necesitando más investigaciones para mejorar los servicios y la producción investigativa en Terapia Ocupacional.

Según lo anterior, se plantea la presente investigación, con miras a conocer cuáles son las creencias y percepciones de la sexualidad en un grupo de adultos mayores, información que puede ser de utilidad para que la disciplina de terapia ocupacional oriente procesos o planes de intervención para la sexualidad, como parte de las actividades de la vida diaria básicas (AVDB), justificada en el vacío del conocimiento que existe en los estudiantes, pues en el trascurso de la formación profesional, este tema no ha sido abordado en profundidad y, su estudio puede considerar aspectos que servirían de insumo para atender la actividad sexual, como una actividad básica de la vida del ser humano; en este caso, para las personas mayores.

Fundamentación teórica

La teoría es fundamental en todo proceso investigativo, ya que se establece como la base para el desarrollo de un buen proyecto, razón por la cual, para lograr ejecutar los objetivos propuestos en la presente investigación, se ha determinado tener en cuenta los siguientes conceptos teóricos:

Modelo Holónico de la sexualidad humana. Este modelo logra identificar que la sexualidad puede y necesita ser estudiada por diferentes disciplinas humanísticas, con métodos de biología, psicología, sociología y antropología, con el fin de aproximarse a un conocimiento integral, por lo cual se propone cuatro holones sexuales que permiten integrar las cuatro potencialidades humanas; cada uno de ellos resulta de la potencialidad que el ser humano tiene al nacer, que le permite experimentar vivencias que integra en su desarrollo hasta su adultez, principalmente por medio de significados (Rubio, 1994).

De acuerdo con lo que Rubio (1994) propone, los cuatro holones sexuales dan origen a los componentes de la sexualidad; ellos son: Reproductividad, Género, Erotismo y, Vinculación afectiva interpersonal. Es pertinente contextualizarlos uno a uno, en cuanto a su contenido. El holón de la reproductividad humana se aborda a nivel biológico, psicológico y sociológico, destacando que la función reproductiva no termina con el nacimiento de un nuevo ser, ya que la función de maternidad y paternidad se prolonga por años. En el holón del género se destaca la pertenencia que tiene cada individuo hacia las categorías dimórficas de los seres humanos; es decir, se considera las manifestaciones anatómicas, percepciones mentales y psicológicas, que forman en el individuo, una identidad que le permite diferenciar y decidir si pertenece al género masculino o femenino. En cuanto al holón del erotismo, este término suele ser asociado generalmente al acto sexual, puesto que se relaciona en gran medida con los actos amorosos, el coito, el placer y el orgasmo. Finalmente, se encuentra el holón de la vinculación afectiva interpersonal, en el cual se destaca la formación de lazos afectivos hacia la persona con quién se relaciona directamente, como también hacia el producto de esa relación; es decir, al nuevo ser que se origina, manteniendo el sentido de protección a lo largo del periodo de desarrollo de dicho individuo.

Para el presente estudio se escoge los holones del erotismo, vinculación afectiva interpersonal y género ya que, debido a los cambios biológicos propios del envejecimiento, son los que principalmente pueden verse afectados; por tanto, el instrumento escogido se enfoca en dar respuesta al vacío del conocimiento planteado. Cabe resaltar que se elige el holón del erotismo, por cuanto remite a las experiencias identificadas como sexuales y las que se relacionan con el experimento de cambios corporales, como también la experiencia de excitación y orgasmo, lo cual conduce a identificar un concepto de conducta sexual. Igualmente, se toma el holón de la Vinculación afectiva interpersonal, pues la sexualidad conlleva el desarrollo de vínculos afectivos que están ligados íntimamente con la capacidad de sentir afecto intenso por otros, sin dejar de lado la disponibilidad que presenta el otro individuo frente a la construcción mental del vínculo, resaltando que el amor es la expresión más completa de la vinculación. Finalmente, se opta por el holón del género, porque hace referencia a las características que presenta cada persona, que determinan su identidad individual.

La salud sexual como parte integral de la salud. La sexualidad es un derecho al cual las personas tienen acceso, sin importar las condiciones sociodemográficas, culturales o de edad; tiene diversos componentes fundamentales en la vida del ser humano, ya que abarca aspectos físicos, mentales, sociales y culturales que contribuyen a su calidad de vida, dando paso al cumplimiento de una de las esferas innatas en el ciclo de vida. La sexualidad se manifiesta en pensamientos, fantasías,

creencias, deseos, actitudes, valores y relaciones interpersonales, no de manera expresiva, puesto que algunas se basan en el equilibrio y las decisiones conscientes de cada persona (Ramos et al., 2018).

Para Ramos et al. (2018) es importante cuidar la salud sexual, por cuanto influye tanto en la salud física de cada individuo, como en su estado psicológico, individual y de pareja. Tener una sexualidad sana conlleva disfrutar de ciertos beneficios. Incrementar el deseo sexual mantiene eficiente el sistema inmunológico, mejora el control de la vejiga en las mujeres, disminuye la presión arterial, cuenta como minutos de ejercicio, disminuye los riesgos de infarto, mejora el sueño y hace más fácil el control del estrés. Por último, la buena salud sexual contribuye con el desarrollo social de la población, porque con esto las personas se sienten dispuestas a colaborar con las responsabilidades a nivel personal y social, las cuales, a su vez, promueven el progreso de la comunidad.

Caracterización de la sexualidad desde el Marco de trabajo. AOTA (2020) y Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (OMS, 2001). Estos dos documentos son mecanismos que orientan la práctica de terapia ocupacional, permitiendo el establecimiento de un diagnóstico ocupacional, abordando las esferas físicas, mentales y sociales del ser humano, incluyendo la función y participación en el área de la sexualidad. Principalmente y, en consonancia con el Marco de trabajo, se establece que la sexualidad es un componente de las AVDB, caracterizando la participación en actividades que busquen la satisfacción sexual. Desde la CIF se cataloga a la sexualidad en el apartado de funciones genitales y reproductoras, específicamente, de funciones sexuales, definidas dentro de las funciones físicas y mentales relacionadas con el acto sexual, incluyendo las fases de excitación, preparación, de orgasmo y de resolución. El interés sexual también se relaciona con el rendimiento sexual, erección del pene y deficiencias que puedan comprometer el desempeño. Es oportuno mencionar que, dentro de la clasificación CIF, el campo de la sexualidad está compuesto por las funciones de la fase de excitación y el interés sexual; al mismo tiempo, hace mención a las funciones relacionadas con la preparación sexual o el inicio del coito, funciones de la fase orgásmica o afines con la consecución del orgasmo y, las funciones de la fase de resolución sexual, como la satisfacción y la relajación después del orgasmo.

Derechos humanos de las personas mayores. El término 'persona mayor' abarca ciertas denominaciones y preposiciones, desde la percepción sociológica ligada a un fenómeno demográfico y social, por lo cual el derecho a la vejez es denominado también como derecho a la ancianidad, que se respalda en el ámbito jurídico correspondiente

a las personas mayores de 60 años en adelante. De igual manera, se reconoce el estado de vulnerabilidad, discriminación, inestabilidad y abusos que puede sufrir esta población, por el hecho de su edad. Así, de este grupo poblacional derivan situaciones de empobrecimiento y exclusión del sistema económico, siendo unos de los factores que generan la pérdida de la autoestima o crisis de identidad en los mismos (OEA, 2017).

De acuerdo con lo mencionado, resulta pertinente el cambio de la terminología 'Adulto Mayor' por, 'Persona Mayor', ya que la primera proyecta una perspectiva cultural que, generacionalmente, se asocia a la pobreza, al deterioro físico y al aislamiento social, debido a la insuficiente recepción constitucional de los derechos humanos en la vejez. Por otra parte, el segundo término concierne a la adopción del modelo neoconstitucional, el cual, si bien interpreta al envejecimiento poblacional como un fenómeno irreversible, instaura el progreso de la calidad de vida de las personas mayores, con una expectativa de vida centenaria, sin dejar de lado los alcances constitucionales del derecho de la vejez, destacando la autonomía y la participación social de esta población.

Sexualidad y envejecimiento. La edad es un aspecto que influye en la sexualidad, ya que la población de la tercera edad se ve expuesta a factores físicos como la menopausia, andropausia, disfunción eréctil, eyaculación pobre, rigidez y adelgazamiento de las paredes vaginales, acortamiento de la vagina, menor lubricación, además de estar predispuestos a padecer enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes y colesterol alto, las cuales, en conjunto con factores psicológicos como el abandono y la pérdida de la pareja, desencadenan episodios depresivos en la persona mayor. En la vejez, la producción hormonal disminuye, siendo una de las principales causas de la pérdida en cuanto al apetito sexual, tomando en cuenta que la falta de estrógenos en la mujer dificulta la lubricación y la penetración se torna incómoda y dolorosa en el 35 % y 50 % de las mujeres mayores de 57 años, mientras que, en el hombre, la baja presencia del nivel de testosterona dificulta la erección del pene (Rubio, 2014).

Asimismo, Rubio (2014) considera que la edad puede repercutir en la identidad de género, puesto que los cambios a nivel físico afectan en gran medida y con un alto impacto la autoestima y la imagen de cada individuo, debido a que muchos hombres centran su valor en el funcionamiento sexual, y en las mujeres, su feminidad se basa en los atributos de la juventud. Finalmente, dentro de este artículo se toma la estigmatización generada por la sociedad, como un factor que impide la participación y goce pleno de la sexualidad en cuanto a la población de personas mayores.

Actitud. Según la definición emitida por la Real Academia Española (RAE), la actitud tiene tres definiciones, de las cuales la primera resalta que, es la etapa en la que el ánimo se manifiesta de diferentes formas; las otras dos definiciones hacen referencia a la forma de transmitir una disposición anímica por medio de las posturas del cuerpo, como también la forma de responder frente a una situación que despierte interés, curiosidad o desagrado. Partiendo de estas definiciones, la actitud se refiere a la posición que una persona asume frente a una circunstancia del mundo y de la vida cotidiana, involucrando el estado de la disposición nerviosa y mental, la cual se organiza mediante la experiencia y permite emitir una respuesta, destacando que esta surge de las áreas de la psicología, la filosofía y el aprendizaje social, haciendo parte de la motivación, percepción, personalidad y conducta de un individuo (Eklemes y Beltrán, 2019).

Por otra parte, la actitud posee tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual, que pueden relacionarse o no, ya que en ocasiones hay contradicciones entre los mismos; permiten la comprensión de la realidad, la satisfacción de necesidades y defensa del yo, sin dejar de lado que hacen parte del impulso y la orientación hacia la determinación de objetivos y metas (Eklemes y Beltrán, 2019).

Creencia. Este concepto es considerado como una disposición; es decir, es una noción psicológica que crea una expectativa en cuanto a la forma de actuar frente a aquello que se cree verdadero, ya que está compuesta por sentimientos de certeza y convicción, relacionando al individuo con el mundo y su existencia. Las creencias, en muchos casos, son producto del subconsciente, que afectan a su vez, a la percepción que se tiene de sí mismos, de los demás, de las cosas y de las situaciones que le rodean. Estás pueden ser preconscientes o subconscientes, destacando que las primeras surgen del pensamiento y la imaginación del propio individuo, las cuales se vuelven conscientes progresivamente, mientras que las segundas son adquiridas del medio; esto es, que son ajenas a la persona (Díez, 2017).

De acuerdo con lo anterior, dentro de las creencias sociales se ubican las creencias religiosas, estéticas, morales, entre otras, que el individuo asume de distinta forma, según su personalidad, pensamiento y conducta, contribuyendo a la elaboración y certeza de las mismas; también son definidas como una preconducta y una disposición a actuar de determinada manera. Cabe resaltar que las actitudes son llevadas a cabo en virtud de las creencias; en este orden de ideas, es relevante resaltar que la creencia genera una actitud, formando una estructura que se denomina central – periférica, en la que se considera que cuanto más central sea una actitud, más resistente será al cambio, dado que este proceso exige la creencia previa de que el objeto, concepto o sujeto existe, constituyendo el núcleo de la identidad de una persona.

Desarrollo Metodológico

Marco Bioético. En Colombia existen normas que regulan el ejercicio ético de la terapia ocupacional. A la vez, se ha establecido el código de ética profesional, que se fundamenta principalmente en el saber ser y saber hacer del profesional frente a los escenarios en los que pueda ejercer su profesión. Igualmente, se da importancia a la obligación que tienen los terapeutas ocupacionales para mantener relaciones de respeto con sus pacientes, sin dejar de lado la dignidad y el trato equitativo para cada individuo (Ley 949 de 2005), razón por la cual el estudio se acoge a las normas requeridas en procesos investigativos con seres humanos, como instaura la Resolución 8430 de 1993, considerando que es una investigación sin riesgo y que asume la importancia del consentimiento informado para la participación de las personas mayores en la investigación.

Diseño metodológico. La investigación se desarrolló desde el paradigma investigativo mixto (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), porque permite abordar, identificar, describir y comprender las percepciones y creencias sobre sexualidad de los adultos mayores de la ciudad de San Juan de Pasto. Por lo tanto, la recolección de datos se realizó por medio de fuentes confiables que arrojaron datos observables y medibles, por medio de un instrumento estandarizado que se aplicó a personas en edades de 60 a 85 años. Finalmente, el análisis de los datos numéricos se complementa con la interpretación y análisis textual de los aspectos de la temática. Los métodos mixtos usan datos numéricos, verbales, textuales, visuales, simbólicos y de otras clases, para dar mayor entendimiento a la temática de investigación que se está abordando, como también, para dar respuesta con una visión holística a los problemas en las ciencias.

La investigación se proyectó con un enfoque histórico hermenéutico, que posibilita articular la comprensión y explicación, con el fin de develar las contradicciones e ideologías implícitas que restringen la acción libre de la sexualidad en esta población, tomando en cuenta la estructura social, sus contradicciones y tensiones de poder a nivel económico, político, social, comunicativo y religioso. "La vivencia y el conocimiento, así como las experiencias y relaciones, se consideran como una mediación esencial en el proceso del conocimiento que se tiene en cuenta al diseñar el proyecto de investigación" (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 534).

Es de tipo descriptivo, ya que da a conocer las creencias y actitudes de la sexualidad en la población adulta mayor de la ciudad de San Juan de Pasto, haciendo uso del instrumento 'Actitudes hacia la sexualidad en la vejez', con el cual se realizó el proceso descriptivo, analítico y de interpretación de los datos obtenidos, que son característicos dentro del tipo de investigación descriptiva.

Población y Muestra. La población estuvo conformada por personas de género masculino y femenino dentro del rango de edades de 60 a 85 años y que residan en la ciudad de Pasto; se desarrolló un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que la población de personas mayores se abordó de manera aleatoria, sin tener en cuenta un horario de atención definido; dentro de los criterios de inclusión requeridos estaban: ser persona mayor de 60 años no institucionalizado, que sepa leer y escribir, participar voluntariamente con firma de consentimiento informado. Como criterio de exclusión, que tenga cualquier condición física o mental que le impida responder el cuestionario. Para la recolección de la información cuantitativa se escogió una muestra de 70 adultos mayores y, para la información cualitativa, un grupo focal de siete adultos mayores, que hicieron parte el primer grupo de la muestra.

Cabe recordar que las muestras no probabilísticas "suponen un procedimiento de selección orientado por las características y contexto de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización" (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 215); por ende, en la presente investigación no se quiso alcanzar un conocimiento sobre las actitudes y creencias de la sexualidad de modo que se generalizara a toda la población de la ciudad de Pasto, sino que se hizo desde un muestreo probabilístico con ecuaciones proporcionales que permitieron sacar una muestra representativa con un margen de error y nivel de confianza establecido y, por el contrario, desde los investigadores se pretendió conocer sobre este tema poco abordado, que puede enriquecer el desempeño profesional en Terapia Ocupacional.

Técnicas e Instrumentos de recolección de información. La encuesta y la entrevista. Se resalta que, la primera se utiliza para abordar el componente cuantitativo y, la segunda, para el componente cualitativo. El instrumento aplicado corresponde al denominado 'Actitudes hacia la sexualidad en la vejez' (Melguizo et al., 2018), el cual fue validado en la ciudad de Cartagena en el año 2018 y que abarca diferentes aspectos que, en conjunto, arrojan la información pertinente y necesaria para llevar a cabo la presente investigación.

Principalmente, se tomó en cuenta datos sociodemográficos como: género, edad, estado civil y nivel de educación. Posteriormente, se ubicó el componente cuantitativo del cuestionario, el cual contuvo las siguientes preguntas: ¿La andropausia marca el inicio de la vejez?, ¿La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer?, ¿Los ancianos (as) que demuestran el amor se ven ridículos?, ¿Los ancianos tienen derecho al amor y a la vida sexual?, ¿Los ancianos deben reprimir su actividad sexual?, ¿Todos los ancianos son impotentes?, ¿Todas las ancianas son frígidas?, ¿Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual?, ¿Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual?, ¿Las enfermedades más frecuentes

en la vejez limitan la actividad sexual?, ¿Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual?, ¿La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes?, ¿La sexualidad se ejerce solo para la procreación?, ¿Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son 'rabo verde'?, teniendo como opción de respuesta: Completamente verdadero, Verdadero, Falso, Ni falso ni verdadero y, Completamente falso (Melguizo et al., 2018).

Es relevante mencionar que, para el presente estudio no se toma las preguntas: ¿La andropausia marca el inicio de la vejez?, ¿La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer? y ¿La sexualidad se ejerce solo para procrear?, correspondientes al holón de la reproductividad, puesto que en esta etapa de la vida, la procreación ya no resulta necesaria, pues se tiene en cuenta que las manifestaciones psicológicas y sociales en cuanto a la sexualidad de mayor importancia no están limitadas a la concepción, embarazo y parto, que expresan reproductividad.

El instrumento fue autoadministrado por la muestra seleccionada para el estudio cuantitativo, haciendo entrega en un sobre cerrado sin identificación del sujeto y utilizando un código de registro, para dar mayor confiabilidad a la reserva de información, con la firma previa del consentimiento informado en el momento de hacer entrega del mismo.

Finalmente, el componente cualitativo del instrumento (Melguizo et al., 2018) consistió en una entrevista a profundidad sobre las actitudes de la sexualidad en las personas mayores, realizada a un grupo focal del grupo anterior mediante la entrevista personal, utilizando la grabación para recoger la información que sirvió para el vaciado de la información en las matrices correspondientes, dividida en cinco secciones bajo modalidad de respuesta abierta; el contenido de la entrevista fue el siguiente:

- **Concepciones:** ¿Qué entiende por sexualidad?, ¿Qué es para usted el sexo?, ¿Qué es para usted el placer?, ¿Qué entiende por relaciones sexuales?
- **Importancia:** ¿Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual?, ¿Por qué?, ¿Cuál es su opinión sobre las demostraciones de amor en los adultos mayores?, ¿Cómo cree que influye su apariencia personal en su vida sexual?, ¿Cómo cree que influye la apariencia física de su pareja en su vida sexual?
- **Placer**: ¿Qué piensa usted de que las personas mayores de 60 años tengan deseo sexual?, ¿Qué piensa sobre el hecho de que los adultos mayores deben reprimir su deseo sexual? Explique cómo, su práctica sexual le permite alcanzar niveles de orgasmos y/o placer.
- **Limitaciones o dificultades**: ¿Cómo cree que influye su estado civil en su vida sexual?, ¿Cómo influye la falta de privacidad en su vida sexual?, ¿Cómo afectan sus creencias religiosas en su actividad

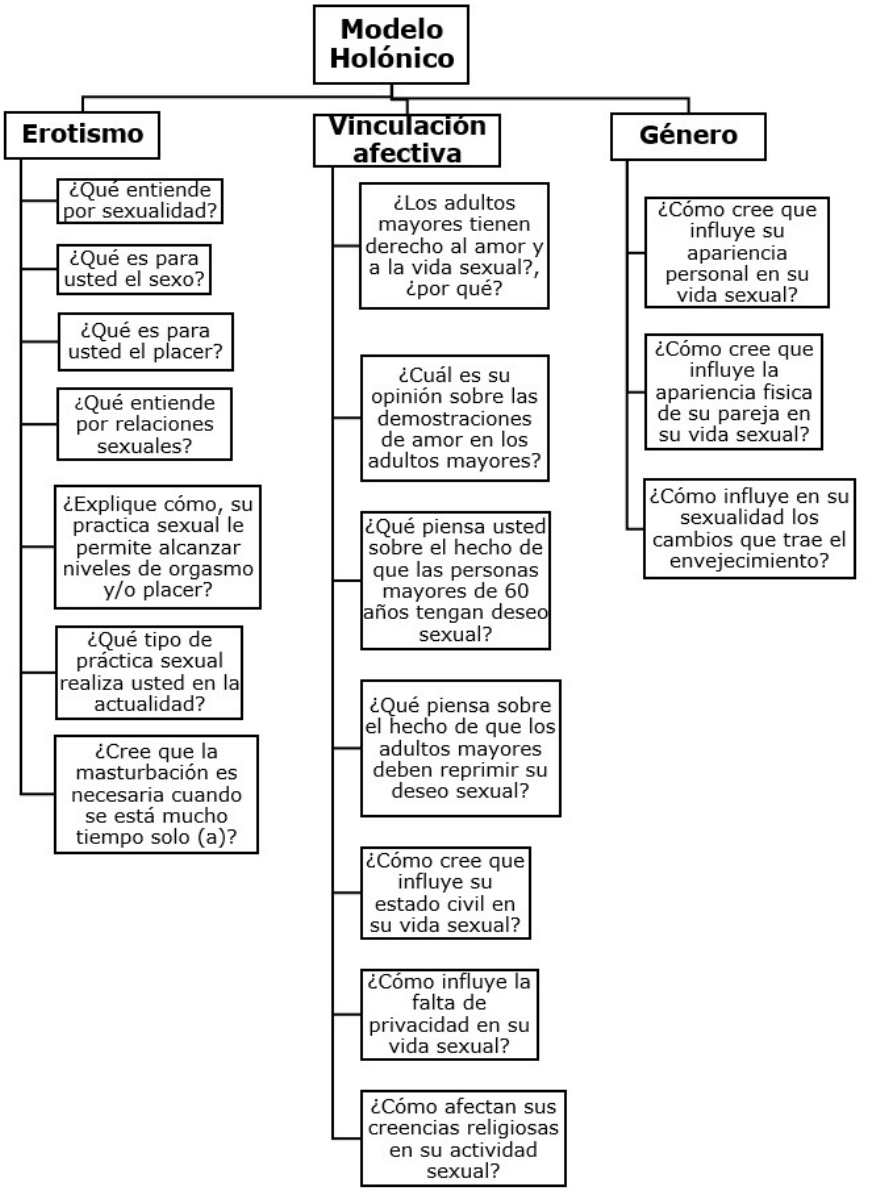
sexual?, ¿Cómo influyen en su sexualidad, los cambios que trae el envejecimiento?

- **Tipo de prácticas sexuales:** ¿Qué tipo de práctica sexual realiza usted en la actualidad?, ¿Cree que la masturbación es necesaria cuando se está mucho tiempo solo (a)?

A continuación, la Figura 1 permite evidenciar la relación de las preguntas del cuestionario utilizado con el Modelo Holónico que hace parte del sustento teórico, para llegar a la interpretación de los resultados obtenidos.

Figura 1

Relación del Modelo Holónico con preguntas del cuestionario 'Actitudes hacia la sexualidad en la vejez'



Resultados

Para el análisis de la información cuantitativa se hizo un vaciado en una hoja de Excel que fue analizada con el paquete estadístico Epidat 4.2; la información relacionada con los datos sociodemográficos como edad, género, estado civil y educación, al igual que las respuestas de la escala Likert, fueron de forma descriptiva, respondiendo al primero y segundo objetivos. Para la información cualitativa, referente al tercer objetivo, se realizó el análisis a partir de matrices del vaciado de información, conformando las subcategorías según la recurrencia de conceptos expresados por los participantes.

Descripción de características sociodemográficas de las personas mayores participantes. A continuación, se presenta los datos relacionados con las características como género, edad, estado civil, nivel educativo.

Tabla 1

Descripción porcentual según género, rango de edad, estado civil y nivel educativo

Género	**F**	**%**
Masculino	28	40,00
Femenino	42	60,00
Total	70	100,00
Edad	**F**	**%**
60 a 64	30	42,86
65 a 69	19	27,14
70 a 74	12	17,14
75 a 79	4	5,71
Más de 80	5	7,14
Total	70	100,00
Estado Civil	**F**	**%**
Soltero	15	21,43
Casado	40	57,14
Viudo	11	15,71
Divorciado	1	1,43
Unión Libre	3	4,29
Total	70	100,00
Nivel Educativo	**F**	**%**
Primaria	18	25,71
Bachillerato	33	47,14
Superior	19	27,14
Total	70	100,00

En la Tabla 1 se evidencia que el mayor porcentaje de la población encuestada corresponde al género femenino. con el 60 %. La mayoría de las personas mayores se encuentran en las edades comprendidas entre los 60 a 64 años (42,86 %). Sobre el estado civil, es pertinente mencionar que la mayoría de los participantes están casados (57,14 %). La mayoría de la población cursó el bachillerato (47,14 %).

Creencias que tienen los adultos mayores sobre el erotismo, la vinculación afectiva y el género, como parte de la sexualidad. A continuación, se muestra los resultados del segundo objetivo, contenido en una escala Likert, en el cual se da respuesta de: Completamente verdadero, Verdadero, Falso, Ni falso ni verdadero y, Completamente falso, a las once preguntas realizadas a los 70 participantes.

Tabla 2

Creencias sobre el erotismo en la sexualidad

Pregunta	Completa/ verdadero		Verdadero		Falso		Ni falso ni verdadero		Completa/ falso	
	F	%	F	%	F	**%**	F	%	F	%
¿Los adultos mayores deben reprimir su actividad sexual?	10	14,29	0	0	44	**62,86**	2	2,86	14	20
¿Los adultos mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual?	2	2,86	11	15,71	37	**52,86**	12	17,14	8	11,43
¿Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual?	3	4,29	25	35,71	26	**37,14**	12	17,14	4	5,71
Promedio		7.14		17.14		**50.95**		12.38		12.38

La mayoría de los participantes considera como *falsas*, las afirmaciones relacionadas con el holón del erotismo. Cabe resaltar que, al igual que los otros holones sexuales, el erotismo también tiene componentes mentales como la significación social y su regulación que, a la vez, se manifiestan como procesos fisiológicos responsables de la experiencia erótica humana.

Tabla 3

Creencias sobre el vínculo afectivo interpersonal en la sexualidad

Pregunta	Completa/ verdadero		Verdadero		Falso		Ni falso ni verdadero		Completa/ falso	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Los adultos mayores que demuestran el amor se ven ridículos?	2	2,86	4	5,71	44	**62,86**	0	0	20	28,57
¿Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual?	34	48,57	33	47,14	0	0	0	0	3	4,29
Promedio		25.7		26.42		**31.43**				16.43

En cuanto el holón del vínculo afectivo interpersonal, es evidente que la mayoría (62,86 %) considera que es *Falso* que se ven ridículos al demostrar amor, coherente con la respuesta de *Completamente Verdadero*, ante el derecho que tienen al amor y a la vida sexual (48,57 %). Se destaca que, las construcciones mentales de las personas mayores frente al tema de la sexualidad les permiten percibir y gozar de la misma, acogiendo una perspectiva más expresiva que se manifiesta en la capacidad de sentir afectos intensos por otras personas, ejerciendo su derecho frente a la sexualidad, sin tener que avergonzarse frente a la sociedad.

Tabla 4

Creencias sobre el género en la sexualidad

Pregunta	Completa/ verdadero		Verdadero		Falso		Ni falso ni verdadero		Completa/ falso	
	F	%	F	%	F	**%**	F	%	F	%
¿Todos los adultos mayores son impotentes?	5	7,14	9	12,86	28	**40**	15	21,43	13	18,57
¿Todas las adultas mayores son frígidas?	2	2,86	7	10	39	**55,71**	15	21,43	7	10

¿La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes?	4	5,71	3	4,29	43	**61,43**	3	4,29	17	24,29
¿Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual?	2	2,86	14	20	42	**60**	5	7,14	7	10
¿Todos los adultos mayores que desean relacionarse sexualmente son morbosos?	1	1,43	3	4,29	51	**72,86**	10	14,29	5	7,14
Promedio		4		10.28		**58**		13.71		14

Los resultados de la Tabla 4 permiten evidenciar que, para la mayoría de las personas mayores, son *Falsas* las preguntas relacionadas con el género, con lo que se puede inferir su desacuerdo frente a los estigmas generados por la sociedad en cuanto a la sexualidad, manifestándose el empoderamiento de los individuos hacia la pertenencia en las categorías dimórficas, sin dejar de lado las manifestaciones anatómicas que se observa en esta etapa del desarrollo.

Actitudes de las personas mayores sobre la sexualidad

Actitudes sobre el Erotismo. Para comprender las actitudes que tienen las personas mayores acerca de la sexualidad con relación al modelo holónico, es necesario establecer la relación de las preguntas con la categoría 'Erotismo' y las subcategorías que surgieron de las respuestas.

Respecto a la actitud que se tiene frente a lo que se entiende por sexualidad, el grupo de personas mayores la comprenden como la ejecución del coito, el cual surge del deseo, la excitación y la formación de lazos afectivos que, a su vez, producen una respuesta corporal y genital como la necesidad, sin dejar de lado la percepción mental, así como los comportamientos adoptados que expresan principalmente en el amor presente en el matrimonio. El sujeto P3 refiere: "pues, es tener una relación íntima, un amor, una persona que se quiere y se entrega de lleno al sexo; eso, claro, con una persona que lo quiera y lo estime". Estas respuestas son similares a lo encontrado en el estudio de Ochoa et al., (2018), quienes manifiestan que la sexualidad es la forma como cada persona se construye, vive y se expresa como ser sexual; de igual manera, cómo piensa, entiende y expresa el cuerpo humano; es una

construcción histórica a la cual la modernidad ha contribuido de suerte que, los cambios estructurales influyen en las prácticas sexuales; por lo tanto, la sexualidad reúne una variedad de posibilidades biológicas y mentales diferentes.

Frente a la pregunta de qué es el sexo, el grupo de participantes manifiesta que, es la ejecución del coito o acto sexual, que surge de una respuesta corporal como el deseo y que, a su vez, contribuye con la formación de lazos afectivos como el amor en un matrimonio; de igual forma, lo relacionan con la identidad de género y la procreación. Como sostiene P5: "Se lo puede entender de dos maneras: la primera puede ser el género de ser hombre o mujer y expresarse como tal; la segunda puede ser entendida como la intimidad entre dos personas", Para P7: "El sexo se lo puede tomar de dos maneras: femenino y masculino; la otra es las ganas que se tiene y culmina una pareja". Según Chimborazo (2017), es cuando se establece el sexo como una clasificación de los hombres o las mujeres, teniendo en cuenta diferentes criterios; entre ellos, las características anatómicas y cromosómicas; asimismo, se entiende como el coito, que es la unión sexual de dos personas de sexo opuesto, en la que el pene es introducido en la vagina para la copulación, produciéndose una excitación mutua y terminando con frecuencia en el orgasmo.

Sobre qué es placer, el grupo de personas mayores expresa que es una respuesta corporal y genital, como el orgasmo producto del coito; también se asocia con la formación de lazos afectivos como el amor y el deseo que nace después de haber degustado algo, como refiere P5: "Es una satisfacción que los seres humanos sentimos por algo o por alguien que nos agrada. Es un gusto". Igualmente, P4 expresa:

> Puede ser un sentimiento que percibe uno después de haber realizado alguna actividad. Puede ser una sensación de gusto agradable. Uno, como ser humano, siente placer después de haber tenido, por ejemplo, sexo o, mejor, después de haber tenido relaciones sexuales o entiendo otra clase de placer que uno puede experimentar después de haber degustado algo delicioso, un manjar, un plato de comida, etc.

En consonancia, Tetley et al. (2018) manifiestan que las experiencias sexuales presentes a lo largo de la vida son un tema particularmente pertinente a considerar en las personas mayores, ya que estas valoran cada vez más las emociones de la intimidad, pero, a su vez, centran el disfrute de la sexualidad en el acto de penetración con énfasis en las erecciones y el coito, reconociendo la heterogeneidad en cuanto a su pareja.

Por otra parte, sobre qué se entiende por relaciones sexuales, los participantes las asocian con la ejecución del acto sexual que, en su

mayoría, lleva a la formación de lazos afectivos, como el amor y el apego hacia una persona, como lo evidencia P4: "Para mí, las relaciones sexuales son el acto de concebir, de entregarse en cuerpo y alma a la otra persona"; y P5: "es una unión de sentimientos y emociones entre dos personas", lo que está acorde con lo expresado por Tetley et al. (2018), quienes resaltan la importancia del abordaje en cuanto a las relaciones sexuales presentes en parejas mayores, sugiriendo un enfoque holístico dirigido al impacto que tiene una pareja para participar en actividades sexuales que abarquen la penetración como la forma principal de intimidad sexual y, la única forma aceptable de actividad sexual y expresión dentro de su relación.

Con respecto a cómo la práctica sexual permite alcanzar niveles de orgasmos y/o placer, el grupo de personas mayores da a conocer que no practica ningún tipo de actividad sexual; por lo tanto, no experimentan niveles de orgasmos y/o placer, pero lo asocian a la formación de lazos afectivos y al apetito sexual. P5 expresa: "hace cinco años que no tengo una vida sexual activa; por lo tanto, los niveles de orgasmos y placeres con relación a la parte sexual dejaron de existir para mí". Cabe resaltar la concordancia que existe con la afirmación que hacen Tetley et al., (2018), sobre los aspectos que inciden en la pérdida del apetito sexual y la sensibilidad a nivel genital, por los cuales algunas personas mayores optan por el acceso a productos farmacéuticos sexuales como el viagra, con el fin de facilitar las erecciones en los hombres y así, experimentar niveles de placer y orgasmo que resultarían difíciles de alcanzar al hacerlo naturalmente.

Sobre el tipo de práctica sexual realizada por la persona mayor en la actualidad, refieren que no ejecutan ningún tipo de práctica sexual, como sostiene P2: "No, no tengo actividad sexual en la actualidad, porque ya no tengo deseo sexual". Se resalta la similitud que presenta el estudio de Tetley et al. (2018), quienes dan a conocer la percepción de las personas mayores acerca de su intimidad sexual, tomándola como importante, pero identificando al sexo con penetración o coito, como un aspecto de menor importancia y de cese progresivo, como consecuencia de factores físicos, intrínsecos y extrínsecos, resaltando la ausencia de la pareja, en su gran mayoría.

Por otra parte, sobre si la masturbación es necesaria cuando se está mucho tiempo solo (a), los participantes creen que es una respuesta corporal y genital que se manifiesta frente al deseo y se ejecuta cuando una persona permanece demasiado tiempo solo. Así lo manifiesta P5:

> Hablar de este tema es un poco complicado, porque a mi edad es vergonzoso, ya que mis padres no me hicieron ver que el sexo es algo normal en el ser humano; sin embargo, en la actualidad he escuchado que es algo normal y necesario para el cuerpo.

Respecto a estas afirmaciones, se resalta a Chimborazo (2017), quien expresa que las personas mayores necesitan una mayor estimulación para llegar al orgasmo, ya que a esta edad hay una disminución del número de contracciones, prolongación de la fase de resolución y disminución de la testosterona.

Actitudes sobre el vínculo afectivo interpersonal. Para comprender las actitudes que tienen las personas mayores acerca de la sexualidad con relación al modelo holónico, es necesario establecer la relación de las preguntas con la categoría de vinculación afectiva interpersonal y las subcategorías que surgieron de las respuestas.

En cuanto a que, si los adultos mayores tienen derecho al amor y a una vida sexual, los participantes manifiestan que las personas mayores tienen derecho, ya que el acto sexual parte del deseo y desencadena respuestas corporales y genitales, así como también la formación de lazos afectivos que hacen parte del proceso natural del ser humano; no obstante, este proceso se puede ver restringido como consecuencia del deterioro corporal de dicha población, como lo narra P3: "Sí, tenemos derecho, porque eso es lo natural, lo normal; entonces, no veo nada de malo en eso"; y también, lo expresado por P5:

> Sí, los adultos mayores tenemos derecho al amor y a la vida sexual, porque no es necesario ser joven o bello para tener sentimientos, para ser deseado o ser querido por otra persona; pero, como viuda, me basta el amor de las personas que me rodean.

En consecuencia, se evidencia relación con lo expuesto por Melguizo et al. (2018), quienes refieren que la vida sexual es un derecho universal del ser humano, basado en la libertad, dignidad e igualdad inherente a todos los seres humanos, considerando así que, la sexualidad debe ser un derecho básico que genera bienestar individual, interpersonal y social.

Frente a la opinión de las demostraciones de amor en los adultos mayores, los participantes entrevistados responden que estas son algo bonito que surge a través de la formación de lazos afectivos como el amor, el cariño, que se refleja en los actos amorosos en el matrimonio y la comprensión de la familia, como enuncia P6: "es bonito, ya que muchas veces hay personas que demuestran el amor a través de un beso, un abrazo o un apretón de manos". Asimismo, con la respuesta de P5:

> Las demostraciones de amor en los adultos mayores, por lo general, se basan en sentirse acompañado, amado, cuidado y protegido. En mi caso, como ya lo había comentado, soy una viuda hace cinco años; entonces, yo sustituyo ese amor de esposa, por el cariño de mis nietos, nueras y la compañía de mis hijos.

Según Robledo et al. (2020) la sexualidad puede expresarse de formas diferentes: sin involucrar una relación sexual, ya sea con contacto físico o demostraciones de afecto que incluyen caricias y, la cercanía emocional con los otros, principalmente con la pareja.

En cuanto al pensamiento sobre si las personas mayores de 60 años tienen deseo sexual, respondieron que es algo normal que a esta edad se tenga deseo sexual, el cual abarca al coito, a la respuesta corporal de placer y pasión, al igual que la percepción mental, sin dejar de lado que este hace parte del acceso a un derecho fundamental de cada ser humano, como menciona P1: "A mí me parece normal que se tenga deseo de una persona, de una pareja, porque se dice que cuando a una mujer se le quita el periodo ya no puede procrear, pero, por ejemplo, el hombre dice que hasta los 70 u 80 años se casa, tiene hasta familia e hijos, entonces, sí es normal" y P5 expresa: "Me parece algo normal, aunque haya muchos cambios físicos y hormonales; si hay amor y comprensión, me imagino que los deseos sexuales no terminan". Estas respuestas señalan lo que Melguizo et al. (2018) refieren en cuanto a que la sexualidad está presente en todas las etapas de la vida y, la vejez es una de ellas, dado que, en este ciclo vital persiste el interés y la actividad sexual; por lo tanto, no es un tema excluyente para las personas mayores, ya que en esa etapa no son seres asexuados, como varias veces lo ha establecido la sociedad.

Por otra parte, al referirse a que tienen que reprimir su deseo sexual, el grupo participante opina que no deben hacerlo, ya que es una respuesta corporal que se manifiesta como la necesidad de satisfacer un deseo sexual como el placer. Se resalta la transformación en la percepción mental que, en ocasiones puede reprimir el apetito sexual por factores como el tiempo y la soledad. P4 expresa: "En absoluto. No debe reprimirse el deseo sexual en ningún momento, porque tener relaciones sexuales lo relaja y se siente emocionalmente muy bien". Por ende, el deseo sexual es importante, al ser un indicador biopsicosocial de calidad de vida que permite la expresión de diversas formas, en cualquier momento de la vida del ser humano, sin limitar las capacidades, necesidades, deseos y expresiones que tienen los adultos mayores, según lo refiere Chimborazo (2017).

A la par, las personas mayores responden que el estado civil influye en su vida sexual de manera recíproca; según Tetley et al. (2018) las personas mayores atribuyen gran parte de su significado a la formación de vínculos afectivos, reconociendo la importancia de la compañía mutua en este ciclo vital, puesto que una persona mayor, ya sea de género masculino o femenino que se encuentre sola, es catalogada como potencialmente vulnerable, siendo un factor de riesgo al presentar sentimientos de abandono y depresión que, generalmente, puede ocasionarse por las percepciones mentales consecuentes a los cambios físicos y fisiológicos del proceso de envejecimiento. Lo anterior

se argumenta con las afirmaciones dadas por P4: "En mi caso personal, tengo a mi esposa y vivo con ella; por tal razón, no he tenido que buscar relaciones sexuales por fuera de mi hogar". Y, P7 dice: "No influye de ninguna manera, porque no tengo pareja y no necesito tener esas reacciones".

En cuanto a la influencia que tiene la privacidad en la vida sexual, el grupo de personas mayores expone que es un aspecto que tiene gran relevancia, porque proporciona seguridad y se interpreta como el respeto hacia uno mismo y hacia la otra persona. En muchas ocasiones la vida sexual produce vergüenza y percepciones mentales que, con la falta de intimidad, podrían llevar a la cohibición. Según Robledo et al., (2020) la importancia de la intimidad y la garantía de la vitalidad, son factores que hacen parte de la vida; por lo tanto, son necesarios para fomentar entornos íntimos y protegidos para el disfrute pleno de la sexualidad. P5 sostiene que: "Si tuviera mi pareja, influiría enormemente, ya que una vida sexual con privacidad se fortalece"; y P6 dice: "La privacidad es necesaria porque nadie debe saber la intimidad de nadie y hacer ese tipo de cosas da vergüenza".

En lo atinente a cómo afectan las creencias religiosas en la actividad sexual, se manifiesta en su gran mayoría, que estas los llevan a establecer límites en cuanto a la bendición divina para llevar a cabo el coito, pero también a la formación de vínculos afectivos como el amor. Según Ochoa et al., (2018) la religión no dicta cómo debe vivirse la sexualidad, ya que toda persona tiene derecho a vivir su sexualidad de acuerdo con sus intereses y deseos, expresándolos a través de diferentes sentimientos. Así lo refiere P7:

> En mí, no afecta de ninguna manera, pero pienso que las creencias religiosas como deben ser en el matrimonio; si se realiza relación sexual fuera del matrimonio, sería adulterio o fornicación en los jóvenes; hay que cumplir con los mandamientos de la ley de Dios.

Actitudes sobre el género. Para comprender las actitudes que tienen las personas mayores acerca de la sexualidad con relación al modelo holónico, es necesario establecer la relación de las preguntas con la categoría de género y las subcategorías que surgieron de las respuestas.

Respecto a la influencia que tiene la apariencia personal en la vida sexual, creen que sí influye en gran medida en su vida sexual, por ser un aspecto que puede producir respuestas corporales como la atracción de una persona y la percepción mental de satisfacción consigo mismo, lo que está acorde con Tetley et al., (2018) cuya investigación demostró que las personas mayores experimentan problemas sexuales, entre los cuales se encuentra la comprensión de los pensamientos y la perspectiva en cuanto a su apariencia física, siendo así un factor que se asocia con la forma independiente de bienestar y felicidad, como también la

calidad de vida de cada individuo en cuanto al goce y disfrute de la sexualidad.

Lo anterior es evidente en la afirmación del sujeto P4: "En mi caso personal, sí influye, y bastante; me he destacado de cuidarme mucho en mi forma física, forma de vestir, ya que una persona arreglada se ve bien atractiva y da una buena imagen". También en lo expresado por P1:

> Influye, porque llama la atención a la otra persona, me parece a mí; llama la atención que uno se arregle, esté bien vestidito; eso es una apariencia muy buena para la otra persona. Porque que la vean desgreñada, toda sucia, entonces no llama la atención, tampoco.

En la misma línea, la apariencia física de la pareja influye en la vida sexual, bastante, ya que la consideran como una base de esta, en la cual se refleja el cuidado parental. De igual manera, esta apariencia física contribuye a la formación de vínculos afectivos y de la percepción mental como el deseo, evidenciándose en P2: "Influye bastante; o sea… cómo decir; mi pareja es gordito y él se cansa muy rápido; toca tener paciencia porque se fatiga y a mí me da miedo que le pueda pasar algo y, en cierta medida, es incómodo".

Lo anterior identifica que la vejez hace parte del proceso de envejecimiento y este, a su vez, es producido por el paso del tiempo en el individuo, ocasionando manifestaciones notorias, principalmente de carácter físico y, modificaciones en el plano de identidades y experiencias corporales, estableciendo simbolismos sobre los cuales se define la vejez (Robledo et al., 2020).

En conclusión, el grupo de personas mayores cree que los cambios que trae el envejecimiento influyen principalmente de forma negativa en su sexualidad, desencadenando una percepción mental como la tristeza al observar los cambios físicos, las respuestas corporales y las enfermedades que conlleva el envejecimiento, el cual se muestra en la disminución sexual. Según Robledo et al., (2020) las personas mayores creen que los cambios que trae el envejecimiento influyen generalmente de forma negativa en cuanto a su sexualidad, generando una percepción mental dirigida hacia la tristeza al observar los cambios físicos. Las respuestas corporales y las enfermedades que llegan con el envejecimiento se manifiestan en la disminución del apetito sexual. Esta percepción está representada en la afirmación de P7:

> Influye mucho, a nivel general en el cuerpo y las facciones, porque es diferente un joven que tiene todo bien puesto en su lugar, a diferencia de uno que está acabado, gordo y todo deforme y caído; hasta un infarto podría darse.

Discusión

Al revisar las respuestas acerca de las creencias que tienen los adultos mayores sobre el erotismo en la sexualidad, se pudo evidenciar que la gran mayoría, con un promedio de respuesta del 50,95 %, considera falsas las afirmaciones relacionadas con la actividad sexual, al confirmar que no importa el ciclo vital en el que se encuentren. El erotismo, definido como la exacerbación del deseo sexual por medio de la imaginación, fantasía o estimulación sensorial, se identifica con el placer sexual; de igual forma, es un rasgo característico de los seres humanos, que se lleva a cabo por placer y no solo con fines reproductivos. Es pertinente mencionar que, en el adulto se expresa comúnmente como la actividad sexual, resaltando que la construcción del erotismo surge a partir de las experiencias en cuanto a las sensaciones corporales agradables, siendo así, cuando el cuerpo reacciona a los estímulos con cambios fisiológicos. Este holón es parte fundamental en el ser humano, respaldando esta afirmación con el estudio realizado por Melguizo et al., (2018) en el cual se promedia un 44,33 % en cuanto a las afirmaciones falsas relacionadas con la actividad sexual, ya que concluyen que, aunque se tiende a tener una creencia favorable, no existe aún una gran mayoría que piense positivamente en cuanto a la sexualidad en la vejez, dejándose llevar por estigmatizaciones que plantea la sociedad, tomando en cuenta las dificultades, dudas y temores que implica el envejecimiento.

Frente al vínculo afectivo interpersonal en la sexualidad, es pertinente mencionar que este se define como la capacidad de sentir afectos intensos por otros, ante la disponibilidad o indisponibilidad de la otra persona, así como las construcciones mentales alrededor de los mismos, resaltando que la forma más conocida de vinculación afectiva es el amor. Por lo anterior, mediante la encuesta se pudo evidenciar que, la gran mayoría (31,43 %) cree que es falsa la visión de que las demostraciones de amor de las personas mayores son ridículas, en contraste con la creencia de que el amor y la vida sexual son un derecho, por parte de la mayoría de los encuestados (25,7 %), siendo similar a los datos del estudio de Melguizo et al. (2018), quienes mencionan que las personas mayores tienen una actitud neutra frente a las mismas (50 %); así mismo, es fundamental mencionar que la población encuestada conserva y cree en el derecho al amor y a la vida sexual, respondiendo a esta pregunta con la opción 'Completamente verdadero' (32 %).

En lo que tiene que ver con la creencia que poseen las personas mayores sobre el género en la sexualidad, incluyen aspectos relacionados con los cambios físicos, según sea hombre o mujer, a razón de la edad y las limitaciones para su ejercicio sexual; de esta manera, la gran mayoría de la población encuestada, equivalente al 50%, cree que es falso tener esa perspectiva en la que, por ser personas mayores, sin distinción

de género, les puede ocasionar alguna alteración en el disfrute de la sexualidad. Según Melguizo et al. (2018), la impotencia no es un fenómeno propio de la vejez; sin embargo, hay que reconocer que esta incrementa con el pasar del tiempo, viéndose un aumento en la consulta por impotencia después de los 60 años. Asimismo, mencionan que, al pasar los años, es normal que ocurra una serie de cambios fisiológicos tanto en hombres como en mujeres, evidenciando que estos no se traducen en la desaparición de la actividad sexual; por lo tanto, estas preguntas tuvieron una respuesta negativa correspondiente al 42 % de la población.

Para la Terapia Ocupacional, abordar estos aspectos respecto a la sexualidad en una población con características particulares por su ciclo vital, como lo es el de las personas mayores, es de gran importancia ya que, desde el Marco de trabajo para la práctica de Terapia ocupacional (Mercado y Ramírez, 2008) se abarca la sexualidad, como una actividad básica de la vida diaria, refiriendo que se relaciona íntimamente con la interacción social y no solo como una función física y biológica. Se ejerce una visión holística del ser humano, afirmando que la sexualidad forma parte de la realidad humana; en la mayoría de ocasiones tiene una gran significación para cada individuo, como menciona la OMS (2015), como un aspecto vital que abarca el sexo, identidad, rol de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual, expresados en pensamientos, deseos, creencias, actitudes, valores, prácticas y relaciones interpersonales, además de estar relacionada con la afectividad, el amor y la actitud de relacionarse con otros, siendo también una dimensión que la caracteriza como tal.

Por otra parte, la persona, la actividad, el rol y el entorno, son términos y conceptos propios de la terapia ocupacional, que están sujetos a la evaluación e intervención para la consecución del equilibrio ocupacional, debido a la perspectiva de la disciplina, donde los problemas o desafíos ocupacionales pueden surgir tanto de las capacidades de las personas, como del ambiente, ya sea por falta de oportunidades, por existir desajustes entre las expectativas personales y el medio ambiente o, por participar en actividades que están fuera de las capacidades personales y, porque el propósito de la terapia ocupacional se basa en propiciar oportunidades, facilitar la participación, entrenar y orientar en la resolución de los problemas que interfieren en la participación ocupacional (Pinilla, 2020).

Conclusiones

De acuerdo con los datos sociodemográficos correspondientes a la población estudiada, hay mayor participación del género femenino, prevaleciendo las edades comprendidas entre los 60 y 64 años; de igual manera, se evidencia que los individuos de la población participante

tienen un estado civil de casados y un nivel educativo de básica secundaria.

Los resultados del estudio realizado a las personas mayores pertenecientes a la ciudad de Pasto, muestran una actitud positiva frente a la sexualidad; sus creencias se inclinan más hacia el holón de la afectividad; en esta etapa de la vida, la mayoría de las percepciones mentales conllevan la formación de lazos emocionales que se exteriorizan por medio de sentimientos, los cuales se manifiestan como la máxima expresión, que es el amor. Por otra parte, se resalta la prevalencia de deseo sexual, principalmente en el género masculino, el cual se ve reprimido, en general, por los cambios físicos que trae el envejecimiento, lo que corresponde al holón del erotismo y del género, respectivamente.

Es significativo destacar la importancia que tiene el abordaje del componente sexual en la vejez dentro de la disciplina de terapia ocupacional, donde se busca obtener la participación exitosa en cuanto a la satisfacción sexual. La implementación del instrumento avalado en Colombia, denominado 'Actitud hacia la sexualidad en los adultos mayores de centros de vida de la ciudad de Cartagena, 2018' fue pertinente, ya que permitió el abordaje de la sexualidad de las personas mayores residentes en la ciudad de Pasto, guiando el proceso de investigación y brindando los aspectos correspondientes a la sexualidad en este ciclo vital, mediando la comprensión de esta temática poco abordada desde terapia ocupacional.

Recomendaciones

Es fundamental realizar estudios en cuanto a la temática de la sexualidad en la vejez, dado que el material bibliográfico disponible es escaso, antiguo y poco abordado desde terapia ocupacional, de manera que se pueda generar nuevo conocimiento con proyección para su transferencia, mediante el abordaje del modelo holónico, que permite comprender que la sexualidad abarca componentes físicos y mentales que, en conjunto, generan un nivel de bienestar integral en la persona mayor, contribuyendo significativamente a nivel ocupacional.

Por último, al programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana, se le sugiere incluir en su microcurrículo, conceptos y modelos que orienten la comprensión de la actividad sexual como base fundamental en la vida del ser humano, con el fin de poder realizar una evaluación e intervención integrales desde cualquier ciclo vital. Igualmente, ejecutar propuestas investigativas desde un enfoque cualitativo, teniendo en cuenta que la narrativa es uno de los más importantes medios para conocer al otro, como un ser ocupacional particular.

Referencias

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). American Occupational Therapy Association.

Chimborazo, M. P. (2017). *Actitudes y percepciones sobre la sexualidad de los adultos mayores del Cantón el Pan, Cuenca 2015-2016* [Tesis de Maestría, Universidad de Cuenca]. http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27108

Díez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, *37*(131).

Eklemes, J. y Beltrán, M. C. (2019). Actitud de los alumnos de nuevo ingreso a la universidad para la carrera de medicina. Revista Atlante, Cuadernos de Educación y Desarrollo. https://ideas.repec.org/a/erv/cedced/y2019i10947.html

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Mc Graw Hill Education.

Ley 949 de 2005 (2005, 17 de marzo). Congreso de la República. https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/2005/l0949de2005

Lopes, R., Rebellato, C., Akemi, B. y Reinoso, C. (2019). Género, sexualidad y envejecimiento en la Terapia Ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, *19*(1), 109-124.

Melguizo, E., Espinosa, K. S., Padilla, A., Martínez, Y., Martínez, Y. L. y Orozco, Y. M. (2018). *Actitud hacia la sexualidad en los adultos mayores de centros de vida de la ciudad de Cartagena, 2018* [Tesis Doctoral, Universidad de Cartagena]. https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/7005

Mercado, R. y Ramírez, A. (Coord.). (2008). Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso (2.ª ed.). http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf

Ochoa, A. C., Bravo, X. K. y Campoverde, R. R. (2018). *Comportamientos y creencias de adultos mayores en cuanto a la vivencia de la sexualidad* [Tesis de Pregrado, Universidad del Azuay]. https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7613

Organización de Estados Americanos (OEA). (2017). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. *Cuaderno Jurídico y Político*, *2*(7), 65-89. https://doi.org/10.5377/cuadernojurypol.v2i7.11040

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Asamblea Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud (2016). https://www.paho.org/es/documentos/accion-multisectorial-para-envejecimiento-saludable-basado-ciclo-vida-proyecto.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud.* Organización Mundial de la Salud.

Paz, S. A., Rodríguez, Y., Ramírez, I., Machado, Y. y Santiesteban, D. M. (2018). Representación social de la sexualidad de los adultos mayores. *Humanidades Médicas*, *18*(1), 83-95.

Pedraza, T. (2014). Vejez y sexualidad. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, *14*(2), 245-255.

Perdomo, I., Oria, N. L., Segredo, A. M. y Martín, X. (2013). Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, 2010. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *29*(1), 8-19.

Pinilla, M. (2020). Terapia ocupacional y sexo: ¿Contradicción o contraindicación? https://www.revistatog.es/ojs/index.php/tog/article/view/S1885-527X2020000100011.S1885-527X2020000100011

Ramos, A. M., Thomson, D. Y. y Mazzucchelli, N. (2018). Envejecimiento, género y sexualidad: aproximación a los significados sobre la sexualidad de mujeres mayores en la comuna de Valparaiso. *Pensamiento y Acción Interdisciplinaria*, *4*(2), 8-23. https://doi.org/10.29035/pai.4.2.8

Resolución 8430 de 1993 (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF.

Robledo, C. A., Cardona, D., Cardona, J., Lizcano, D. y Quintero, Á. (2020). Percepción de la sexualidad en personas mayores de 60 años. Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, *11*(1), 56-77. https://doi.org/10.21501/22161201.3286

Romero, H. (2020). Educación sexual desde el arte y la filosofía. *Revista Biumar*, *2*(1), 70-72. https://doi.org/10.31948/BIUMAR2-1-art6

Rubio, E. (1994). Modelo Holónico de la sexualidad humana. https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/07-Modelo-Holonico-de-la-Sexualidad-Humana.pdf.

Rubio, E. (2014). *Lo que todo clínico debe saber de sexología: La salud sexual como parte integral de la salud*. Edición y Farmacia SA de CV.

Sánchez, D. (2015). Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Revista de Geografía Norte Grande*, (60), 97-114. http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022015000100006

Tetley, J., Lee, D. M., Nazroo, J., & Hinchliff, S. (2018). Let's talk about sex – what do older men and women say about their sexual relations and sexual activities? A qualitative analysis of ELSA Wave 6 data. *Ageing & Society*, *38*(3), 497-521. https://doi.org/10.1017/S0144686X16001203

Urrutia, A. (2018). Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Aula abierta*, *47*(1), 29-36. https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.29-36

Capítulo 3. El cuidado de las mascotas en el envejecimiento activo de las personas mayores

Angy Carolina Rosero Figueroa[9]
Eunice Yarce Pinzón[10]

Cítese como: Rosero-Figueroa, A. C. y Yarce-Pinzón, E. (2022). El cuidado de las mascotas en el envejecimiento activo de las personas mayores. En E. Yarce-Pinzón (comp.), *Terapia Ocupacional en personas mayores. Prácticas investigativas estudiantiles* (pp. 63-91). Editorial UNIMAR https://doi.org/10.31948/editorialunimar.167.c181

Introducción

La vejez es una de las etapas sociales más relevantes en la vida del ser humano; según la forma como se presenta en la población, trae consigo múltiples consecuencias, tanto negativas como positivas. En el área de la salud y el bienestar, el proceso de envejecimiento activo se ve afectado, en su gran mayoría, por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales que afectan la independencia de este grupo etario, denominado hasta el año 2015 como 'adultos mayores'; en adelante, serán llamados **personas mayores**, según la Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores (OEA, 2017).

Según lo señala el Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), la independencia es cuando "se realicen las ocupaciones específicas por sí mismos, en un entorno adaptado o modificado, con el uso de varios dispositivos o estrategias alternativas, o mientras supervisa la finalización de la actividad por parte de otros" (p. 8). Cuando su independencia se ve afectada, se relaciona con algún estado de salud que se ha deteriorado y, se traduce en dificultades o imposibilidad para desarrollar ciertas actividades; pueden ser las AVDB, como las transferencias, la movilidad funcional, vestirse, alimentarse, la higiene personal, mantener el control de esfínteres o las actividades

[9]Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad Mariana.
[10]Magíster en Pedagogía; Terapeuta Ocupacional. Docente Investigadora del Programa de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

de la vida diaria instrumentales (AVDI), como cocinar, limpiar la casa, lavar, hacer compras, manejar el dinero, controlar la medicación, movilizarse en la comunidad, utilizar transporte, cuidar a otras personas o, las mascotas, etc. Cuando una persona presenta dificultades para la ejecución de estas actividades, debido a una pérdida o disminución de las habilidades y capacidades de procesamiento y precisa ayuda para realizarlas, se encuentra ante un problema de dependencia.

Actualmente, hay un gran interés por conocer los efectos de la presencia de los animales en la población de las personas mayores, ya que este vínculo brinda efectos favorables en la salud. Según la OMS (citada por Moreno, 2008), la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino también, un estado de bienestar. La relación entre las personas mayores y las mascotas ayuda a aliviar la sensación de soledad que suele causar esta etapa de la vida (Yanguas et al., 2018). El animal de compañía actúa como un facilitador de las relaciones sociales y puede ser una ayuda fundamental para los adultos mayores quienes, en muchas ocasiones, viven solos. La necesidad de cuidar a otros seres no disminuye con la edad: ser activo física y socialmente con un animal, es una buena receta para evitar sentirse 'viejo'. Es entonces cuando se requiere conocer y analizar la realidad que afrontan las personas mayores pertenecientes al programa 'Colombia mayor' del municipio de Puerres, para generar cambios valorativos y culturales, así como para contribuir a la implementación de la política pública de envejecimiento y vejez, en búsqueda del beneficio de esta población.

En la realización de esta investigación se buscó determinar la influencia del cuidado de las mascotas en el proceso de envejecimiento activo de las personas mayores, debido a la relevancia que tienen ellas en la vida de esta población. Las personas mayores, en esta etapa de la vida, atraviesan diferentes situaciones relacionadas con destrezas de ejecución, motoras y de praxis, sensoriales perceptuales, regulación emocional, cognitivas y, comunicación y sociales (Rivadeneyra-Espinoza y Sánchez-Hernández, 2016), al igual que, patrones de ejecución como: hábitos, rutinas y roles. En la persona mayor es muy frecuente la tendencia al aislamiento social y a la soledad, debido a pérdidas de contactos sociales y la dependencia de los hijos, hechos que ocasionan una pérdida o un cambio de roles que modifican el desempeño de ocupaciones (Yanguas et al., 2018). Existen programas encaminados a prevenir patologías físicas y mentales, a promover hábitos de vida saludable y calidad de vida, estableciendo estrategias que impliquen mantener, mejorar y recuperar las estructuras corporales y las funciones psicológicas y, favorecer la capacidad de independencia, que influyen directamente sobre la realización de las ocupaciones, con los cuales se observa la motivación y el interés al momento de ejecutarlas, para lograr resultados positivos (Guillén et al., 2018).

Diversos estudios han demostrado cómo las mascotas influyen de manera positiva en la salud y en el bienestar humanos. Uno de ellos es el de Díaz y Olarte (2015), quienes han clasificado los efectos en áreas específicas, como: terapéuticos, fisiológicos y psicosociales. A nivel terapéutico, pueden ser incluidos en tratamientos como terapia asistida motivacional o como terapia física; tienen como objetivo, introducir a un animal de forma permanente o con una regularidad específica en el entorno de una persona, con el fin de permitir que se instaure una unión afectiva. Este tipo de terapia ha potenciado y ha incrementado el porcentaje de independencia en personas mayores.

A nivel fisiológico, la tenencia de mascotas es un factor protector en el caso de enfermedades cardiovasculares, dado que pueden modificar varios factores de riesgo: se disminuye la presión arterial, se reduce la frecuencia cardíaca, la ansiedad y el estrés por soledad y, se libera endorfinas, al acariciar a las mascotas. Los dueños de perros tienen una mayor actividad física, en comparación con aquellos que no los poseen y, como consecuencia, los primeros tienen, en general, una mejor salud, reflejándose en un menor número de consultas médicas. En cuanto a nivel psicosocial, se reconoce la importancia de la influencia de las mascotas en la vida comunitaria, que se ha descrito como un antídoto para el anonimato humano en los sitios públicos de la actual sociedad, promoviendo así, la interacción entre personas desconocidas. Un estudio realizado por Wood et al. (2005) demostró que los propietarios de animales tienen mayor facilidad de socialización, de establecer el vínculo de la confianza en las relaciones interpersonales y de lograr una mayor participación en eventos comunitarios y apropiación de parques y otras áreas recreativas, con su mascota.

Por otra parte, una investigación realizada por Díaz et al. (2015) describe la interacción humano-animal, como un nuevo foco de interés en las investigaciones de estos últimos años, al punto que dio origen a una joven ciencia interdisciplinaria denominada 'Antrozoología', que estudia las interacciones entre los humanos y los animales; exponen que, la medicina, la psicología, sociología, antropología y las humanidades, encargadas de estudiar a los humanos de manera aislada en el pasado, no tenían en cuenta las interacciones con otras especies. Los autores revisaron múltiples trabajos, llegando a la conclusión de que, tener en cuenta la funcionalidad de las mascotas dentro de la vida de las personas, puede resultar de gran relevancia; al ser ignorada, puede perderse información importante. No obstante, en lo que se refiere al apego animal, existen controversias entre diferentes investigaciones, pero cierto nivel de acuerdo respecto a que, las mascotas, principalmente perros y gatos, proveen proximidad y promueven sentimientos positivos como alegría, que hacen que la gente se sienta menos sola, bienestar, seguridad y, favorecen oportunidades para desplegar cuidados y compromiso. Por lo tanto, resulta fundamental promover la detección

de estos indicadores y de un mecanismo de acción que incluya tanto a veterinarios, como educadores y profesionales de la salud humana. Los autores concluyen que, mediante las relaciones sociales, los seres humanos hallan una verdadera conexión con otros, independientemente de si esos otros son humanos o no humanos. Más aún, en un tiempo en el que se está al borde de una catástrofe ambiental, la importancia de establecer y reforzar este sentido de unión e identidad con otras vidas, puede ser de gran relevancia.

> Por lo anterior y, considerando que la investigación es uno de los mejores caminos para llegar a la solución de un problema, se ha decidido acudir a ella para encontrar y determinar una estrategia que permita fortalecer, mejorar y motivar a que la persona mayor pueda mantener o desarrollar unas habilidades que la lleven a alcanzar un envejecimiento más activo, permitiéndole tener un mejor desempeño en su ocupación, utilizando como medio, el cuidado de mascotas. Cabe mencionar que, a nivel regional hay pocas investigaciones que tratan específicamente el tema del cuidado de las mascotas; por lo tanto, es útil realizar esta investigación, de suerte que aporte a un nuevo conocimiento disciplinar e interdisciplinar.

El principal objetivo de este estudio es determinar la relación del cuidado de las mascotas con el proceso de envejecimiento activo de las personas mayores, con el fin de proponer estrategias de promoción para el programa 'Colombia Mayor' del municipio de Puerres; en otras palabras, saber si, poseer o no alguna mascota, influye en la calidad de vida de este grupo de personas. Para ello, se toma la población del municipio de Puerres, la cual comprende 1.659 adultos mayores, de los cuales 450 asisten a las actividades del programa en mención. Por esta razón, es esencial realizar el trabajo de investigación dando información a los funcionarios de la alcaldía encargados de atender a los adultos mayores, para que promuevan el envejecimiento activo, como lo determina la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez (Instituto Departamental de Salud de Nariño, IDSN, 2015) que, para el caso del departamento de Nariño, propone cuatro ejes. Para esta propuesta se acoge los ejes de envejecimiento activo y de promoción y protección de los derechos de las personas mayores. Al respecto, en Colombia se ha establecido la normatividad para proteger esos derechos, bajo la Ley 1251 (2008), en la que tanto el envejecimiento activo como la participación social del adulto tienen prioridad, haciendo responsables, no solo al Estado, sino también a la familia y a la sociedad en general.

Desarrollo Metodológico

Marco bioético. La Resolución 8430 de 1993 hace referencia a que, "en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio,

deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar" (Art. 5). A partir de esto, la investigación fue desarrollada manteniendo el criterio ético y bioético, señalando que fue un estudio sin riesgo alguno para los participantes y que, además, estableció el consentimiento informado como recurso para dar a conocer el objetivo de la investigación y su potestad de participar voluntariamente en la investigación.

Dentro de la Ley 949 de 2005, el capítulo V expresa, en sus artículos 37 a 41, sobre los informes y registros que se realiza, en los cuales debe primar el secreto profesional. Es decir, dentro de estos artículos se expone que el terapeuta ocupacional debe ser cuidadoso con toda la información obtenida, como es el caso de este trabajo, dentro del cual se obtendrá información personal de los usuarios, la cual deberá ser mantenida en reserva y solo se utilizará con fines académicos.

Diseño metodológico. Para esta investigación se determinó el paradigma cuantitativo ya que, de acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), "utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías" (p. 4). Y sostienen, además que, en una investigación cuantitativa se pretende "generalizar los resultados encontrados en un grupo o segmento (muestra) a una colectividad mayor (universo o población)" (p. 6). En el caso de esta investigación, la idea de la cual se parte es, el cuidado de las mascotas y su influencia en el envejecimiento activo de las personas mayores del municipio de Puerres, departamento de Nariño, para proponer estrategias desde terapia ocupacional hacia el programa 'Colombia Mayor'. El estudio tuvo un enfoque empírico – analítico, basado en instrumentos de medición para recoger información sobre aspectos sociodemográficos y el cuidado de mascotas. Es descriptiva (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018), en tanto se describe los resultados del instrumento sobre los beneficios del cuidado de mascotas y la satisfacción personal; por ejemplo, si tiene mascotas o no y, los beneficios sobre la salud.

Población y Muestra. La población del municipio cuenta con un total de 1.659 personas mayores, de las cuales 450 pertenecen al programa 'Colombia Mayor'. La muestra fue de 25 sujetos, de acuerdo con un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta que se realizó la encuesta a las personas más cercanas al lugar de residencia de la investigadora, debido a la restricción de movilidad por cuarentena ocasionada por la pandemia COVID-19.

Criterios de inclusión: personas mayores de 60 años residentes en el municipio de Puerres, pertenecientes al programa 'Colombia Mayor', con participación voluntaria expuesta en la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: presentar cualquier condición de salud o relacionada, que le impida responder las preguntas.

Técnicas e instrumentos de recolección de información. Se utilizó como técnica la entrevista personal que, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), es una técnica que "implica que una persona entrenada y calificada, [aplique] el cuestionario a los participantes, [haga] las preguntas a cada entrevistado y [anote] las respuestas" (p. 269). Cabe distinguir que se trata de una entrevista cuantitativa, que es diferente a la entrevista cualitativa, como anotan Moule y Goodman (citados por Hernández-Sampieri y Mendoza), cuyas características son:

- El principio y final de la entrevista se define con claridad.
- El mismo instrumento y procedimiento se aplica a todos los participantes.
- Es individual.
- Es poco anecdótica.
- La mayoría de las preguntas suelen ser cerradas.
- El entrevistador controla el ritmo y la dirección de la entrevista. (p. 269)

Como instrumentos, se utilizó la encuesta sociodemográfica y el cuestionario 'Exploración de satisfacción personal y beneficios para la salud con el cuidado de mascotas'.

Encuesta sociodemográfica y ocupacional. Este instrumento es tomado de la investigación "*Factores sociodemográficos relacionados con el funcionamiento cognitivo en el adulto mayor*" de Paredes-Arturo et al., (2015), con previa autorización de sus autoras, el cual contiene datos como: Nombre, fecha de nacimiento, dirección, estado civil, EPS, situación laboral, pensionado, hogar, estudios, SISBEN, etc.

Cuestionario 'Exploración de satisfacción personal y beneficios para la salud con el cuidado de mascotas'. Este instrumento está diseñado por la investigadora, tomando como referencia la investigación de Hugues et al., (2016), al cual se le hace algunas modificaciones, mismas que fueron validadas por dos jueces expertos. Es un instrumento semiestructurado, con preguntas abiertas y cerradas, que consta de dos partes: la satisfacción personal y los beneficios sobre la salud.

Resultados

Una vez validado el instrumento, se procedió a aplicarlo a las personas mayores conocidas por la investigadora, que se encontraban en confinamiento por la pandemia COVID-19, durante los meses de julio y agosto del año 2020 en la cabecera municipal de Puerres, procediendo con las correspondientes medidas de bioseguridad durante la entrevista. Los resultados fueron pasados a una base de Excel y, posteriormente, se realizó el análisis estadístico mediante el paquete Epidat 4.2.

Características sociodemográficas y ocupacionales de las personas mayores participantes. A continuación, se describe características como: el género, rango de edad, estado civil, escolaridad, residencia, tipo de afiliación a salud, EPS, ocupación anterior, ocupación actual, asistencia a grupos y tiempo libre.

Tabla 1

Descripción porcentual según sexo y rango de edad

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	18	72,00
Masculino	7	28,00
Rango de edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
65 a 69 años	8	32,00
70 a 74 años	6	24,00
75 a 79 años	7	28,00
80 a 84 años	3	12,00
85 a 89 años	1	4,00

Se encontró que, el 72 % corresponde a población 'persona mayor femenina'; las personas mayores encuestadas están en el rango de 65 a 69 años de edad, con un 32 %.

Tabla 2

Descripción porcentual según Estado Civil y nivel de estudios

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	2	8,00
Casado	17	68,00
Viudo	6	24,00
Escolaridad	**Frecuencia**	**Porcentaje**
No sabe leer ni escribir	3	12,00
Solo aprendió a leer/escribir	8	32,00
Primaria completa	8	32,00
Primaria incompleta	4	16,00
Secundaria incompleta	1	4,00
Técnico	1	4,00

El estado conyugal de las personas mayores del municipio de Puerres seleccionadas para este estudio fue, en promedio, 68,00 %, casado, sin distinciones de género. En cuanto a los datos de escolaridad, se evidencia que un 32,00 % de los participantes sabe leer y escribir; y, un 32,00 % cursó la primaria completa.

Tabla 3

Descripción porcentual según ocupación anterior y ocupación actual

Ocupación anterior	Frecuencia	Porcentaje
Agricultura	1	4,00
Ama de casa	15	60,00
Carpintería	1	4,00
Comercio	1	4,00
Conducción	3	12,00
Docencia	1	4,00
Modistería	1	4,00
Notaría	1	4,00
Oficios domésticos	1	4,00
Ocupación actual	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Independiente	6	24,00
Pensionado	3	12,00
Hogar	16	64,00

La Tabla 3 muestra que la ocupación que desarrollaron anteriormente fue la de ama de casa, con un 60 %; igualmente, la ocupación actual es la del hogar, con un 64 %.

Tabla 4

Descripción porcentual según Asistencia a Grupos

Grupos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	6	24,00
Comunitarios	13	52,00
De salud	3	12,00
De oración	1	4,00
Otros	2	8,00

En la Tabla 4 se observa que, la mayoría de participantes asiste a grupos comunitarios (52 %).

Tabla 5

Descripción porcentual según tiempo libre

Actividades de tiempo libre	Frecuencia	Porcentaje
Bordar/tejer/coser	5	20,00
Caminar	3	12,00
Cuidado del hogar	5	20,00
Cuidado de mascotas	4	16,00
Cuidado del jardín	3	12,00
Descansar	2	8,00
Juegos de mesa	1	4,00
Lectura	1	4,00
Ver televisión	1	4,00

En cuanto a las actividades de tiempo libre, un 20,00 % se dedica a actividades de bordado, tejido y, otro 20,00 %, al cuidado del hogar.

Satisfacción personal y beneficios sobre la salud física y mental que tiene el cuidado de mascotas en las personas mayores. Para dar cumplimiento al segundo objetivo, se hizo preguntas relacionadas con la tenencia de mascotas, especie, tiempo, motivo, satisfacción y beneficios sobre la salud. Se observa que, el total de la muestra tiene mascota.

Tabla 6

Descripción porcentual según especie de mascota

Especie de mascota	Frecuencia	Porcentaje
Perro	15	60,00
Gato	2	8,00
Perro y gato	6	24,00
Perro y gallinas	2	8,00

Según la especie de mascota, se evidencia que un 60 % de los participantes tiene, como mascota, un perro.

Tabla 7

Descripción porcentual según tiempo de tenencia

Tiempo de tenencia	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	1	4,00
1 a 3 años	8	32,00
4 a 6 años	4	16,00
7 a 9 años	4	16,00
Más de 9 años	8	32,00

En la Tabla 7 se observa que un 32 % de las personas mayores ha tenido su mascota, de 1 a 3 años y, otro 32 %, más de 9 años.

Tabla 8

Descripción porcentual según satisfacción por la mascota

Satisfacción por la mascota	Frecuencia	Porcentaje
Algo de satisfacción	3	12,00
Mucha satisfacción	22	88,00

Sobre la satisfacción por la mascota, la mayoría de las personas mayores refieren sentirse muy satisfechas, en un 88 %.

Tabla 9

Descripción porcentual según el motivo para tener una mascota

Motivo para tener una mascota	Frecuencia	Porcentaje
Da compañía	22	88,00
Ayuda a cuidar la salud	6	24,00
Relaja	17	68,00
Divierte	18	72,00
Motiva a moverse	6	24,00
Permite cuidarlo	7	28,00
Permite interactuar con la familia	4	16,00
Motiva a relacionarse con amigos y comunidad	2	8,00

Respecto al motivo de tener una mascota, la mayoría de las personas mayores del municipio de Puerres opina que es porque da compañía, en un 88 %.

Tabla 10

Descripción porcentual según beneficio de tener una mascota

Beneficio de una mascota	Frecuencia	Porcentaje
Algo de beneficio	6	24,00
Mucho beneficio	19	76,00

En cuanto al beneficio que una mascota proporciona, la mayoría de las personas mayores refiere que es bastante, en un 76,00 %.

Tabla 11

Descripción porcentual para recomendar tener una mascota

Recomienda tener mascota	Frecuencia	Porcentaje
Sí	25	100,00

La Tabla 11 habla por sí sola, en cuanto a que es unánime el sentimiento de las personas mayores encuestadas, al recomendar, en un 100 %, las ventajas de tener una mascota.

Tabla 12

Descripción porcentual según la frecuencia de salir a caminar con la mascota

Sale a caminar con la mascota	Frecuencia	Porcentaje
Sí	18	72,00
No	7	28,00

En este punto, la mayoría de la población de estudio sí sale a caminar con su mascota, en un porcentaje de 72,00 %.

Tabla 13

Descripción porcentual según razones para no salir a caminar

Razones para no salir a caminar	Frecuencia	Porcentaje
No aplica	20	80,00
Dolor articular	3	12,00
Perro bravo	1	4,00
Perro inquieto	1	4,00

Concerniente a las razones para no salir a caminar, se observa que 4,0 % considera que es porque el perro es bravo; otro 4,0 % manifiesta que el perro es inquieto y, un 12,0 % responde que se debe a, presentar algún dolor articular.

Tabla 14

Descripción porcentual según frecuencia de salir a caminar

Frecuencia de salir a caminar	Frecuencia	Porcentaje
No sale	7	28,00
Entre 1 y 2 días	12	48,00
Entre 3 y 4 días	5	20,00
Entre 5 y 6 días	1	4,00

La Tabla 14 muestra que la mayoría de las personas mayores encuestadas sale a caminar, entre 1 y 2 días, con un 48,00 %.

Tabla 15

Descripción porcentual según horario de caminar

Horario de caminar	Frecuencia	Porcentaje
No sale	7	28,00
Por la mañana	11	44,00
Por la tarde	7	28,00

En cuanto al horario de salir a caminar, la mayoría de las personas mayores de la población en estudio lo hace en horas de la mañana, en un 44,00 %.

Tabla 16

Descripción porcentual según tiempo de la caminata

Tiempo de la caminata	Frecuencia	Porcentaje
No sale	7	28,00
Menos de 15 minutos	3	12,00
Entre 15 y 30 minutos	12	48,00
Entre 30 y 45 minutos	2	8,00
Entre 45 y 60 minutos	1	4,00

En cuanto al tiempo de la caminata, la mayoría de las personas mayores encuestadas dedica entre 15 y 30 minutos, lo cual corresponde a un 48,00 %.

Tabla 17

Descripción porcentual según espacios para caminar

Espacios para caminar	Frecuencia	Porcentaje
No sale	7	28,00
Por las calles	3	12,00
En los parques	6	24,00
En el barrio	5	20,00
Otro espacio	4	16,00

Se observa que, la mayoría de los participantes no sale a caminar en espacios públicos, lo que equivale a 28,00 %.

Tabla 18

Descripción porcentual según beneficios de tener una mascota

Beneficios de tener una mascota	Frecuencia	Porcentaje
Disminuye el estrés	25	100,00
Permite dormir fácilmente	10	40,00
Alivia dolores musculares	13	52,00
Ayuda a mantenerse saludable	18	72,00
Disfruta de su compañía	19	76,00
Hace que camine más	17	68,00
Hace que olvide los problemas	17	68,00
Distrae	19	76,00
Sirve de ejercicio	11	44,00
Permite compartir con otras personas	4	16,00
Da seguridad en la calle	3	12,00
Otro: brinda compañía/Aprende de su comportamiento	2	8,00

En lo concerniente a los beneficios de tener una mascota, el 100,00 % de la población encuestada considera que lo hace porque disminuye el estrés.

Discusión

El envejecimiento activo consiste en aprovechar al máximo las oportunidades, para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida en edades avanzadas y, con la prevalencia mínima de discapacidad, como sostienen Ramos et al. (2016). Es decir,

las personas mayores se encuentran en una de las etapas sociales más relevantes en la vida del ser humano que, de acuerdo con su forma de presentarse en la población, trae consigo múltiples consecuencias, dado que hay factores del entorno que afectan su independencia. Así, la presente investigación se encarga de buscar y proponer estrategias que fortalezcan el envejecimiento activo de las personas mayores, mediante los cuestionarios de datos sociodemográficos y de exploración de la satisfacción personal y el beneficio para la salud, con el cuidado de mascotas. Es necesario brindar apoyo a las personas mayores, ante los cambios biológicos y físicos y, en algunos casos, ante la aparición de enfermedades, analizando la relación entre el cuidado de las mascotas y el envejecimiento activo; algunos estudios mencionan los innumerables beneficios a nivel de salud física, mental, emocional y, cómo esta relación ayuda a mejorar también, las relaciones familiares y sociales.

Por ejemplo, el estudio de Pulgarín y Orozco (2016), realizado a nivel nacional, menciona que, entre los efectos beneficiosos de la tenencia de mascotas para las personas mayores, está el hecho de la compañía que ofrecen, para protegerlos y minimizar los estados de soledad, convirtiéndose en un factor de tranquilidad y relajación, pues proporcionan oportunidades para establecer nuevos amigos y hacen que se sienten útiles, por tener a quien cuidar. Esto, en comparación con la presente investigación, permite deducir que es un referente veraz ya que, en cuanto al total de la población encuestada del municipio de Puerres, el 88 % refiere que la mascota es una compañía muy beneficiosa; de la misma manera, un 76 % sostiene que disfruta realmente de su compañía.

Similarmente, a nivel físico, las personas mayores sienten que se motivan a realizar actividad física en compañía de sus mascotas, por cuanto les brindan una satisfacción personal, al tener responsabilidades frente a su cuidado, el hecho de llevarlas al veterinario, desparasitarlas, alimentarlas, bañarlas, entre otras acciones que logran reforzar los vínculos y hacerles sentir que el animal es parte de la familia. En el caso de la presente investigación, más del 68,00 % refieren que el cuidado de sus mascotas les motiva a moverse (24 %) y que eso, les sirve de ejercicio, en un 44 %.

Respecto a la condición psicológica o mental de las personas mayores, se observa un porcentaje más amplio a nivel de relajación: 68 % y, diversión: 72 %, ambos elementos considerados como factores positivos para la salud mental de las personas. En este sentido, se referencia el estudio de De los Heros (2017), que habla sobre el bienestar psicológico que proporciona en los adultos mayores de Lima Metropolitana, la tenencia de una mascota; la autora resalta el bienestar mental y físico que se genera entre las personas mayores que han sido propietarias

de mascotas, por cuanto aporta beneficios respecto a su bienestar psicológico.

Bajo esta consideración, se puede decir que las mascotas han desempeñado un rol importante en la vida de los seres humanos a través de la historia. En diversos estudios como el de De los Heros (2017), se ha demostrado su contribución al bienestar de las personas a su cargo y, como consecuencia, cómo estas han mejorado su salud mental y la calidad de vida, al reducir el estrés, promover la relajación, brindar recreación y distracción, así como aliviar la depresión, la ansiedad y los sentimientos de soledad, por lo que ejercen un efecto positivo sobre la salud. Además, se desencadena una relación de protección contra las enfermedades cardiovasculares, al reducir la presión arterial y las frecuencias cardíaca y respiratoria.

Así, la influencia que existe entre el cuidado de mascotas y la persona mayor, es una relación de beneficio común, porque los dos individuos se apoyan no solo al brindar compañía, sino también en mejorar su salud. Con esta investigación, realizada entre marzo y noviembre de 2020, se forja una base para futuras investigaciones en terapia ocupacional, relacionadas con el cuidado de mascotas y los beneficios de salud en las personas mayores. El 76 % refiere tener muchos beneficios a partir del cuidado de mascotas; un 88 % manifiesta mucha satisfacción, evidenciando las ventajas de tener una mascota, que puede apreciarse con un nivel mayor al 76 % de beneficio, tanto físico como psicológico. De acuerdo con López (2015), hoy en día se aprecia una gran influencia de las mascotas en la calidad de vida de las personas mayores, ya que, según los resultados obtenidos, el tener una mascota influye de manera positiva en un envejecimiento saludable.

Las evidencias señalan que, en muchos casos, el apoyo de las mascotas aumenta la interacción social (16 %) en las personas mayores. De ello resulta necesario decir que, el hecho de tener una mascota, sea un perro o un gato, ejerce como estrategia que permite interactuar y relacionarse con otras personas; en las personas mayores puede instaurar una sensación de compromiso que les hace sentirse eficaces y competentes, al tiempo que se genera un lazo de afecto y compañía entre ambos. De acuerdo con un estudio reciente a nivel nacional sobre terapia con mascotas, llevado a cabo por Acero (2017), se evidencia que los poseedores de un perro de asistencia tienen más control sobre sus vidas, mayor independencia y autoestima, mejor participación en las actividades y, más habilidad para controlar el estrés, al igual que en la presente investigación, en la cual, el 72 % muestra que este factor le ayuda a mantenerse saludable, hace que olvide sus problemas (68 %), se relaja (68 %), puede dormir fácilmente (40 %), se distrae (76 %), disfruta de su compañía (76 %), aprende de su comportamiento (8 %) y, alivia dolores musculares (52 %).

La presente investigación da importancia a la terapia ocupacional, para intervenir con poblaciones como las personas mayores, desde la terapia asistida con animales, lo cual fundamenta la pertinencia de las estrategias propuestas. En consonancia, la participación del terapeuta ocupacional a través de esta clase de terapia, es una herramienta de trabajo para el tratamiento de personas mayores con trastornos del estado de ánimo y otros problemas psiquiátricos, así como también, con discapacidades físicas y cognitivas, con enfermedades neurológicas, neurodegenerativas y cardiovasculares. La participación de animales, adecuadamente dirigida, aporta al tratamiento, motivación, implicación e iniciativa, así como también, a la atención, concentración y estimulación (Acero, 2017).

En cuanto a las estrategias planteadas, el hallazgo podría presentarse como uno de los primeros pasos para que los profesionales tomen, como alternativa complementaria, las terapias y las intervenciones asistidas con animales y, al mismo tiempo, puedan dirigir mejor el abordaje realizado, ya que contarían con mayor información sobre los beneficios que se puede obtener al compartir situaciones con un animal de compañía, como mejorar la dimensión cognitiva, emocional, física y social. De esta manera, uno de los temas estudiados, llamado 'los animales de compañía y la salud de los adultos mayores', menciona los beneficios holísticos de la persona mayor con relación a su mascota y su tenencia, que favorece la disminución de los niveles de ansiedad y depresión, además de producir efectos positivos en la mejora de la presión arterial (Hughes et al., 2020).

Martín (2015), citando a Verdoy (2015) y Martínez (2008) sostiene que:

> La terapia asistida con animales proporciona interacciones positivas entre un ser humano y un animal, que contribuye al proceso de recuperación de la persona. Estas terapias se pueden extender a las residencias de personas mayores; la visita de animales proporciona compañía, efectos beneficiosos contra la soledad, disminuyen las sensaciones de aislamiento seguidos de efectos emocionales, amor, ilusión y de salud, ayuda en la demencia, Enfermedad Alzheimer, problemas auditivos. Los perros sirven como elemento de contacto con la realidad; [combaten] la monotonía, fomentan las relaciones interpersonales. En personas mayores, todos los beneficios mencionados [les] ayudan a seguir con su vida de una manera más normalizada, aunque estén institucionalizadas. Un centro de cuidados a largo plazo se puede convertir en el lugar más divertido, con la presencia de animales que dan vida y promueven las relaciones. (párr. 2)

Con relación a lo mencionado, López (2015) señala que, "el ser humano tiene una necesidad innata y universal de formar intensos vínculos con

otras personas, lo cual es conocido como apego" (p. 5). Es decir, los seres humanos, al igual que muchos animales, buscan y mantienen contacto físico y emocional con figuras familiares y confían en ellas para su protección psicológica y física. Si bien esto podría aplicarse solo hacia individuos humanos, la realidad es otra, ya que se observa que las personas desarrollan vínculos emocionales con sus animales de compañía. Por ello, la relación que enlaza a la gente con sus mascotas, crea un apego emocional que explica por qué las mascotas tienen un significado tan importante y, sustenta el modo como han llegado a ser consideradas como miembros de la familia; por ello, este estudio sobre el cuidado de las mascotas impacta positivamente y trae beneficios para promover el envejecimiento activo de las personas mayores.

Estrategias para fortalecer el envejecimiento activo de las personas mayores desde el programa 'Colombia Mayor' en el municipio de Puerres

De acuerdo con los resultados, es relevante ejecutar estrategias que apunten hacia el envejecimiento activo, a través del cuidado de las mascotas. En consecuencia, se realiza la siguiente propuesta, la cual describe inicialmente la metodología y los recursos que serán abordados para cada una de las estrategias planteadas. Cabe aclarar que, la metodología puede acceder a cambios, según los recursos y la programación que disponga la Oficina de Bienestar Social del municipio de Puerres que dirige el programa 'Colombia Mayor', a la que se le hará entrega de un informe técnico, con los resultados y las estrategias planteadas.

Metodología:

- 1 o 2 sesiones a la semana por grupo o usuario.
- Cada sesión consta de 50 minutos aproximadamente.
- En las sesiones estarán uno o dos técnicos en terapia asistida con animales, junto con uno o dos perros de terapia, además de un profesional del programa 'Colombia Mayor' del municipio de Puerres.
- Las sesiones pueden ser realizadas individualmente o en grupos que sean lo más homogéneos posibles, dependiendo de las características de los usuarios.

Pasos a seguir en el desarrollo de la actividad:

- Diagnóstico: (Partir del propio de cada usuario o grupo homogéneo).
- Objetivos: (Son los profesionales del centro quienes marcarán aquellos objetivos que desean trabajar o mejorar).
- Diseño de Actividades.
- Ejecución de Actividades.
- Evaluación o valoración del trabajo.

Recursos: el ambiente debe ser organizado con el uso estructurado de los elementos con los cuales se interviene en la actividad.

Estrategia 1: Actividades de Estimulación Cognitiva
Orientación en la realidad: los perros llaman la atención y, por este motivo, en el caso de personas desorientadas o de aquellas que padecen la enfermedad de Alzheimer, por ejemplo, ellos sirven como elemento de contacto con la realidad. Punto focal para trastornos por déficit de atención: una de las dificultades más notables en personas mayores con déficit de atención, es la imposibilidad para concentrarse. Los perros sirven como punto de interés. En la medida en que una persona afectada pueda prestar atención a un perro por períodos de tiempo cada vez más largos, podrá transmitir la capacidad de concentración que va adquiriendo, a otras áreas de su vida.
Objetivo
Promover destrezas cognitivas por medio de actividades basadas en la ocupación, para fortalecer la participación en actividades de la vida diaria.
Actividades
a) Cuidado de mi mascota: la coordinadora del programa 'Colombia Mayor' debe entregar a las personas mayores, un cronograma de actividades del cuidado de la mascota, donde realizarán una serie de acciones como dar de comer, bañar, salir a pasear, etc., con el fin de dar a conocer a sus compañeros del programa, el horario en el que realizan las actividades con su mascota. **b) Descripción de recorridos:** la persona mayor tiene que explicar al oyente o grupo, el recorrido que realiza; por ejemplo, para ir a comprar el pan y, todos los obstáculos, personas o particularidades que encuentra en el camino. Esto potencia el reconocimiento y la orientación espacial, además de fomentar capacidades cognitivas como la memoria y la atención. **c) Memorizando:** reunir en la zona verde de la Casa del Adulto Mayor del municipio de Puerres, a un grupo de cinco personas mayores, con sus mascotas o sin ellas, y que cada una describa a su mascota y mencione tres características de las mascotas de sus compañeros. **El objetivo** es, mantener la memoria a través de la actividad de memorizar, para promover las destrezas cognitivas y contribuir a la participación en AVDI.

Estrategia 2: Actividades de Entrenamiento Físico
Los perros pueden servir de estímulo durante la rehabilitación o entrenamiento para acondicionamiento físico.
Objetivo
Proveer de actividades de entrenamiento físico a las personas mayores, con el fin de mantener sus destrezas motoras y la praxis.
Actividades
a) Juego de pelota: orientar a la persona mayor sobre la importancia de establecer un juego participativo con su mascota, por medio de pelotas o juguetes, aprovechando el interés, sea perro o gato, por los objetos en movimiento. Es importante indicar que puede jugar estando de pie o sentado, involucrando los brazos para realizar lanzamientos fuertes o suaves, altos o bajos, siguiendo las precauciones para evitar caídas. Para el caso de los felinos, se puede adaptar objetos como plumas, juguetes, pelotas con extensores, de suerte que pueda mover los brazos en diferentes direcciones, para que el gato juegue.
b) Un día de campo: reunir a un grupo de cinco personas mayores con su mascota para salir de caminata a una zona rural del municipio de Puerres; al mismo tiempo, interactuar y jugar con la mascota, por ejemplo, pasándole la pelota, para luego compartir su experiencia con los demás compañeros del Programa. **Su objetivo** es favorecer las destrezas motoras y la praxis a través de la actividad 'Día de Campo', para contribuir a la participación en actividades de la vida diaria.
c) Embelleciendo la mascota: en grupos de cinco personas mayores, llevar a su mascota con el fin de bañarla y cepillarla, haciendo uso de sus extremidades en diferentes rangos articulares; al mismo tiempo, moverse de un lado a otro, ya que el animal es inquieto, con el fin de interactuar humano – mascota e intercambiar experiencias con sus compañeros.

Estrategia 3: Actividades de Regulación Emocional

Es necesario favorecer la regulación emocional, teniendo en cuenta la estrecha relación que se da en el cuidado de la mascota, lo que puede mejorar en los siguientes aspectos:

Volición: los perros sirven como motivación para las distintas modalidades de tratamiento; por ejemplo, una persona que debe realizar ejercicios físicos de rehabilitación, los hace motivado cuando participa un perro, pues este requiere salir de casa a sus paseos diarios y, dependiendo de la dinámica de juego establecida, puede hacer partícipe a su dueño.

Mejorar el estado de ánimo: crear un fuerte vínculo perro-usuario, lo que genera mejorar la autoestima, porque siente que tiene un amigo incondicional.

Depresión y estrés: los perros ayudan a superar la depresión y el estrés, al realizar diversas actividades dentro y fuera de casa, así como poder establecer un contacto físico mediante abrazos, caricias y cuidados que se le provee.

Olvidar sus problemas: las interacciones con perros pueden ayudar a centrarse más en su entorno. Más que pensar y hablar sobre sí mismos y sus problemas, pueden mirar a los perros y hablar acerca de los animales, intercambiando experiencias, datos anecdóticos y saberes en el cuidado de las mascotas.

Compañía: referida a una relación de confianza mutua o a un sentimiento de conexión o compenetración. Los perros pueden abrir una vía de comunicación emocionalmente segura entre ellos y el usuario.

Entretenimiento y diversión: es divertido ver qué cosas puede hacer un perro. Incluso las personas a las que no les gustan los perros, pueden disfrutar viéndolos.

Objetivo

Establecer actividades divertidas, novedosas y agradables para manejar y expresar sentimientos mientras participan en actividades o interaccionan con otros.

Actividades

a) Tira y afloja: la persona mayor debe llevar a su mascota a la 'Casa del Adulto Mayor' del municipio de Puerres, para realizar esta actividad, que consiste en llevar una soga para moverla de un lado a otro y lograr que el perro la agarre; también, lanzarla y cogerla antes de que el perro la atrape y, por último, simular que se lanza la soga. Su objetivo es favorecer la motivación y liberar el estrés a través de la actividad, para contribuir a mejorar las destrezas emocionales.

b) Cada mascota con su dueño: este juego consiste en agrupar a las mascotas dentro de un círculo formado por las personas mayores. Seguidamente, estas deben cerrar sus ojos y reconocer cuál es su mascota. Este ejercicio contribuye a mantener la capacidad intelectual de la persona, así como la movilidad de los dedos y las manos. Y, también facilita el apego emocional con su mascota.

Estrategia 4: Beneficios sociales

Los perros fomentan el contacto social, sirven de tema de conversación, facilitan las relaciones interpersonales e inspiran mayor respeto hacia los seres vivos.

Objetivo

Favorecer las capacidades sociales y de relación, para permitir a las personas mayores envejecer en su entorno.

Actividades

a) Superar obstáculos: reunir en el salón principal de la 'Casa del Adulto Mayor' del municipio de Puerres, a un grupo de siete personas mayores, con sus mascotas, quienes deben formar una fila; cada una de ellas debe pasar por un circuito de actividades y, finalmente, compartir a sus compañeros, qué emociones experimentó. **Su objetivo:** favorecer las destrezas de comunicación y las sociales, a través de esta actividad, para contribuir a la participación social.

b) ¿Quién es quién?: para realizar este juego es necesario un grupo de personas. Se trata de reconocer quién es, solamente por la voz. Uno de los miembros del grupo se tapa los ojos y el resto se pone en círculo. Uno dirá una palabra previamente elegida y la persona que tiene los ojos tapados tendrá que adivinar quién es y cuál es su mascota, por medio del tacto. Este ejercicio potencia las funciones auditivas y táctiles mediante el reconocimiento e identificación de estímulos sonoros y táctiles.

Conclusiones y Recomendaciones

La Terapia Ocupacional debe reivindicar su papel en este ámbito, comenzar a generar evidencia y, ampliar sus conocimientos sobre terapias alternativas para el cuidado de las personas mayores. Como sostiene Pulgarín (2015):

> La terapia asistida con animales se fundamenta en el vínculo humano-animal, del cual tanto la historia como los recientes hallazgos científicos demuestran [que], es una de las experiencias vinculares más significativas y entrañables para los seres humanos; es por esto posible considerar la terapia asistida con animales, como un puente que enlaza los generosos beneficios de la compañía animal, con el bienestar de las personas y, como una opción de intervención que enriquece el ejercicio de profesionales al servicio de la salud. (p. 5)

El vínculo entre humanos y mascotas proporciona las posibilidades para que se generen espacios que hacen posible una experiencia terapéutica, ya que sus cualidades de fidelidad, compañía, seguridad, empatía y, particular cercanía con los seres humanos, permiten que ocurran refinados beneficios gracias a los cuales el envejecimiento activo es objetivo para la presente investigación.

Los animales implicados deben ser entrenados adecuadamente para evitar situaciones perjudiciales hacia las personas mayores y para con ellos mismos; deben estar limpios y con una buena salud, para reducir al mínimo, las posibilidades de transmisión zoonótica, para lo cual es relevante el apoyo de la Administración Municipal, teniendo en cuenta la gran importancia que tienen las mascotas en el vivir cotidiano, no solo de las personas mayores, sino también de la familia y la comunidad en general.

Es fundamental que los profesionales que practican este tipo de terapia reciban la formación adecuada en las actividades que emplearán y en los métodos de evaluación de este programa. Igualmente, deben adquirir conocimientos sobre el cuidado de las mascotas y las características de las patologías, enfermedades o discapacidades que presentan los usuarios.

Referencias

Acero, M. (2017). *La relación humano-animal de compañía como un fenómeno sociocultural, perspectivas para la salud pública* [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de Colombia]. https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58863

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). American Occupational Therapy Association. https://www.studocu.com/es/document/universidad-de-burgos/la-terapia-ocupacional-en-los-trastornos-cognitivos/aota-2020-cuarta-edicion/17349125

De los Heros, D. I. (2017). *Bienestar psicológico en adultos mayores de Lima Metropolitana según tenencia de mascota* [Tesis de Pregrado, Universidad San Ignacio de Loyola]. https://repositorio.usil.edu.pe/items/a66a73bf-68b9-4a69-b4d4-fd722f7f3a0b

Díaz, M., Olarte, M. A. y Camacho, J. M. (2015). Perfiles básicos del humano compañero del perro: Una revisión teórica en antrozoología guiada por el enfoque multimodal. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, *7*(3), 79-89. http://dx.doi.org/10.32348/1852.4206.v7.n3.11866

Díaz, M. y Olarte, M. A. (2016). Animales de compañía, personalidad humana y los beneficios percibidos por los custodios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, *8*(2), 1-19. http://dx.doi.org/10.5872/psiencia.v8i2.201

Guillén, L., Bueno, E., Gutiérrez, M. y Guerra, J. (2018). Programa de actividad física y su incidencia en la depresión y bienestar subjetivo de adultos mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), 14-19. https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.49638

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Editorial Mc Graw Hill Education.

Hughes, M. J., Verreynne, M. L., Harpur, P., & Pachana, N. A. (2020). Companion animals and health in older populations: A systematic review. *Clinical gerontologist*, *43*(4), 365-377. https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1650863

Hugues, B., Álvarez, Á., Aimee, M., Castelo, E., Ledón, L., Mendoza, M. y Domínguez, E. (2016). Percepción de los beneficios de los animales de compañía para los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú, 27*(2), 233-240. http://dx.doi.org/10.15381/rivep.v27i2.11645

Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). (2015). Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013-2023 en el departamento de Nariño. https://idsn.gov.co/index.php/noticias/2102-politica-publica-departamental-de-envejecimiento-y-vejez-2013-2023-en-el-departamento-de-narino

Ley 949 de 2005 (2005, 17 de marzo). Congreso de la República. https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/2005/l0949de2005

Ley 1251 de 2008. (2008, 27 de noviembre). Congreso de la República. https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/2008/l1251de2008

López, F. (2015). *Influencia de las mascotas en la calidad de vida de los adultos mayores* [Tesis de Pregrado, Universitas Miguel Hernández]. http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2655/1/L%c3%b3pez%20Sabuco_Francisca.pdf

Martín, Y. (2015). Actividades asistidas por perros (APP) para personas mayores que residen en centros de cuidado a largo plazo. *ENE, 9*(3). https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000300016

Moreno, G. A. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens, Revista Universitaria de Investigación*, *9*(1), 93-107.

Organización de Estados Americanos (OEA). (2017). Convención Interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. *Cuaderno Jurídico y Político*, *2*(7), 65-89. https://doi.org/10.5377/cuadernojurypol.v2i7.11040

Paredes-Arturo, Y., Yarce-Pinzón, E., Rosero-Otero, M. y Rosas-Estrada, G. (2015). Factores sociodemográficos relacionados con el funcionamiento cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Neurociencia*, *16*(1), 30-39.

Pulgarín, N. (2015). *Efectos de la terapia asistida con perros de la Fundación PIP sobre la regulación afectiva: mirada testimonial de madres de niños con necesidades especiales* [Tesis de Pregrado, Corporación Universitaria Lasallista]. http://repository.unilasallista.edu.co/dspace/handle/10567/1722?mode=full

Pulgarín, N. y Orozco, J. A. (2016). Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano-animal. *Kavilando*, *8*(2), 221-228.

Ramos, A. M., Yordi, M. y Miranda, M. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Archivo Médico Camagüey*, *20*(3), 330-337.

Resolución 8430 de 1993 (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

Rivadeneyra-Espinoza, L., y Sánchez-Hernández, C. del R. (2016). Síndrome de fragilidad en el adulto mayor en una comunidad rural de Puebla, México. *Duazary*, *13*(2), 119-125. https://doi.org/10.21676/2389783X.1717

Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig, S. y Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan, Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria, Revista de Servicios Sociales*, (66), 61-75. https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05

Wood, L., Giles-Corti, B., & Bulsara, M. (2005). The pet connection: pets as a conduit for social capital? *Social Science & Medicine*, *61*(6), 1159-1173. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.01.017

Anexo A. Instrumento de evaluación

Cuestionario Exploración de satisfacción personal y beneficios para la salud con el cuidado de mascota

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud - Programa de Terapia Ocupacional

Juicio de Expertos

Formato de Validación Instrumento de Recolección de Información

Título investigación: El cuidado de las mascotas y su relación con el envejecimiento activo de los adultos mayores del municipio de Puerres, Nariño

Investigadora: Angy Carolina Rosero Figueroa

Instrumento a evaluar: Cuestionario Exploración de satisfacción personal y beneficios para la salud con el cuidado de mascota.

Información sociodemográfica	
1. Fecha _____	2. Nombre_____
1. C.C. _____de_____ 4.Sexo 1. Mujer 2. Hombre	
5. Lugar de Nacimiento: _____ 6. Fecha de nacimiento: Día ___Mes ___ Año _____	
7. Dirección de residencia actual: _____ 8. Barrio: _____ Rural ___ Urbano___	
9.Tipo de afiliación a salud 1. Cotizante 2. Beneficiario 3. Subsidiado 4. SISBEN	
10. E.P.S.: _____	

11. ¿Estado civil? 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Separado/ divorciado 5. Unión libre
12. Estudios realizados: 1. No sabe leer/escribir 2. Solo aprendió a leer y escribir
3. Primaria completa 4. Primaria Incompleta 5. Secundaria completa 6. Secundaria incompleta 7. Técnico 8. Pregrado 9. Postgrado
13. ¿Qué personas viven con usted? Pareja_____ Hijos _____ Nietos _____ Hermanos ___ Otro pariente _____
14. ¿Cuál fue la ocupación que tuvo por más tiempo? _____ _____
15. ¿Situación laboral actual? 1. Empleado 2. Independiente 3. Pensionado 4. Jubilado 5. Hogar
16. Asiste a grupos? 1. De estudios___ 2. Comunitarios ___ 3. De Salud ___ 4. De formación___ 5. De oración ___ 6. Otros grupos ___
17. Que hace en su tiempo libre? _____ _____

Cuestionario: Exploración de satisfacción personal y beneficios para la salud con el cuidado de mascotas
Satisfacción personal
1. Tiene mascotas? Sí__ No___
2. ¿En caso negativo, por qué no tiene? _____ _____
3. En caso afirmativo, qué animal tiene:_____
4. Tiempo de tenencia: menor 1 año __ 1 a 3 años __ 4 a 6 años__ 7 a 9 años__ Más 9 años__
5. Qué tanto le satisface tener una mascota: Nada de satisfacción__ Algo de satisfacción__ Mucha satisfacción ____

6. El motivo por el cual tiene usted una mascota es:

Me da compañía _____

Ayuda a cuidar mi salud_____

Me relaja ____

Me divierte_____

Me motiva a moverme _____

Me permite cuidarlo___

Me permite interactuar con mi familia_____

Me motiva a relacionarme con amigos u otras personas de la comunidad_____

Beneficios sobre la salud física

7. Considera que el beneficio de tener una mascota es:

Ningún beneficio____

Algo de beneficio____

Mucho beneficio_____

8. Recomienda tener una mascota: ¿Sí No Por qué? _____

_____

_____

9. En caso de tener un perro, ¿usted sale a caminar con él?:

Sí __ No__

10. En caso negativo, ¿cuál es la razón de no salir a caminar? :____

_____

_____

11. Si la respuesta es positiva ¿con qué frecuencia sale a caminar con el perro?

Entre 1 y 2 días __ Entre 3 y 4 días__ Entre 5 y 6 días__

Todos los días __

12. ¿En qué horario?: Mañana____ Tarde____ Noche____

13. Tiempo de las caminatas:

Menos de 15 minutos_____ Entre 15 y 30 minutos_____

Entre 30 y 45 minutos_____ Entre 45 y 60 minutos_____

Más de 60 minutos_____

14. ¿Qué lugares o espacios camina con la mascota?

Calles_____ Parques_____ En su barrio_____ Otro_____

15. ¿Qué beneficios encuentra usted al tener una mascota?

Disminuye el estrés_____

Puedo dormir fácilmente_____

Alivia dolores musculares _____

Me mantiene saludable_____

Disfruto de la compañía de mi mascota_____

Hace que camine más _____

Hace que olvide mis problemas_____

Me distrae _____

Me sirve de ejercicio_____

Puedo compartir con otras personas _____

Me da seguridad en la calle _____ Otro _____

Capítulo 4. La autoestima y el apoyo social percibido de un grupo de personas mayores rurales

Gisella Lizeth Anrango Caicedo[11]
Ginna Alexandra Chamorro Rojas[12]
Lina María Portillo Castro[13]
Eunice Yarce Pinzón[14]

Cítese como: Anrango-Caicedo, G. L., Chamorro-Rojas, G. A., Portillo-Castro, L. M. y Yarce-Pinzón, E. (2022). La autoestima y el apoyo social percibido de un grupo de personas mayores rurales. En E. Yarce-Pinzón (comp.), *Terapia Ocupacional en personas mayores. Prácticas investigativas estudiantiles* (pp. 92-116). Editorial UNIMAR. https://doi.org/10.31948/editorialunimar.167.c182

Introducción

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (s.f.):

> El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos, que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo. (párr. 4)

"El orden multidimensional del proceso de envejecimiento humano, entonces, implica dimensiones tanto biológicas, psicológicas y sociales como económicas, políticas, culturales y espirituales" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p. 12).

Por lo anterior, la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del departamento de Nariño (IDSN, 2015) establece, en el Eje 1 de envejecimiento activo, que se deberá optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en proceso de envejecimiento.

[11]Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad Mariana.
[12]Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad Mariana.
[13]Terapeuta Ocupacional, egresada de la Universidad Mariana.
[14]Magíster en Pedagogía; Terapeuta Ocupacional. Docente Investigadora del Programa de Terapia Ocupacional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

De igual manera, en el Eje 2 de promoción y protección social de los derechos humanos de las personas mayores, implanta que se deberá propiciar espacios para la aplicación efectiva de la normativa legal vigente para la difusión de los derechos, deberes y beneficios de las personas mayores. Por lo tanto, el Estado está directamente comprometido a cumplir con las obligaciones que derivan de los instrumentos de derechos humanos y las normas constitucionales, para garantizar a las personas mayores, como sujetos de especial protección, el disfrute de los cuidados adecuados (Alcaldía Municipal de Chachagüí, 2016). Sin embargo, a pesar de que el Estado ha fortalecido la política social y son varios los programas dirigidos a mejorar las condiciones del adulto mayor, son pocas las acciones que se adelanta para cumplir con dicho proceso y, son varios los componentes que inciden; entre ellos, la alienación, marginación y deprivación social (Kárpava y Martínez, 2018).

En este punto, es preciso mencionar a Liu et al. (2016), quienes infieren que la soledad es una experiencia subjetiva e interna que puede ser causada por falta de una red social con la que los intereses y actividades comunes pueden ser compartidos. La soledad suele acompañarse de sentimientos de hostilidad, estrés, pesimismo, ansiedad y baja autoestima; representa una tendencia disposicional que activa los mecanismos neurobiológicos y conductuales que contribuyen a un estado de ánimo bajo y la aversión a la actividad.

En este orden de ideas, se puede deducir que el apoyo social representa un papel importante, ya que está estrechamente relacionado con la soledad, pues se define como "la existencia o disponibilidad de personas con las que se puede confiar o contar, en periodos de necesidad, quienes proveen al individuo de preocupación, amor y valor personal" (Saranson, 1983, citada por Vega y González, 2009, p. 4). De acuerdo con esto, el apoyo social puede medirse como la percepción de la asistencia recibida, asistencia real o, cuando se integra en una red social (AOTA, 2020).

La intervención de la persona mayor desde la terapia ocupacional hace necesario fundamentarse específicamente en características del cliente, sus destrezas de ejecución, patrones de ejecución, contextos y entornos (AOTA, 2020). La persona mayor debe presentar un equilibrio en todas sus esferas, para poseer una autoestima elevada, sin afectar su parte emocional y comportamental. Según la investigación de Guerrero-Martelo et al. (2015),

> La autoestima es una necesidad psicológica relacionada con la percepción y valoración positiva o negativa que tiene una persona sobre sí misma […], por lo cual es un excelente indicador de salud mental y de la calidad de vida a largo plazo […]; sin embargo, tiende a declinar con la edad […]; […] y, sobre todo, con la vejez. (p. 304)

Por lo anterior, es esencial analizar e indagar sobre las experiencias relacionadas consigo mismo, como establece el Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, que van encaminadas a la persona mayor; es fundamental tomarlas desde esta inclinación holística, para cambiar el pensamiento de una sociedad que posee una actitud o inclinación errónea frente a la vejez, pues se cree que es el final de la vida ocupacional y activa.

Fundamentada desde este aspecto, la realización de este proyecto es la oportunidad para investigar a la persona mayor, en quien se ve reflejadas falencias en cuanto a su autoestima, por diversos cambios que la sujetan o le encargan llevar consigo, como plantean Orth et al. (2015), quienes indican que "la autoestima cambia sistemáticamente con la edad; respecto a la vejez, las perspectivas teóricas sugieren que la autoestima ya no puede mostrar aumento normativo, sino más bien, disminución" (p. 248). En primer lugar, la transición a la vejez, con frecuencia incluye cambios negativos en los roles sociales; en particular, debido a la jubilación del trabajo; la situación del nido vacío (es decir, cuando los hijos han crecido y dejado el hogar); y, posiblemente, la viudez. En segundo lugar, las transiciones en la vejez no solo afectan las funciones sociales, sino que también, pueden conducir a cambios negativos en las relaciones sociales. En tercer lugar, en la vejez, a menudo las personas experimentan cambios negativos con respecto a otras fuentes importantes de autoestima como el estatus socioeconómico, presentando así un declive en su autoestima. De igual manera, se fundamenta en el apoyo social brindado desde su contexto, para así mejorar su calidad y bienestar de vida, evitando un deterioro.

Tomando como fundamento el acuerdo del Plan de Desarrollo del municipio de Chachagüí, se contribuirá al mejoramiento en la autoestima y, sobre todo, se aportará al apoyo social eficiente y persistente que debe tener la persona mayor desde su entorno; además de apoyar en iniciativas institucionales y sociales para que goce de condiciones favorables de vida (Alcaldía Municipal de Chachagüí, 2016). El proyecto de investigación surge por la necesidad de conocer la autoestima y el apoyo social percibido en la persona mayor, pues no existen investigaciones centradas en este tema en el municipio. En este sentido, se estudia a profundidad a esta población vulnerable del municipio, con el ánimo de identificar e indagar sobre la autoestima y el apoyo social y, su contribución en el desempeño ocupacional y los roles existentes; por ello, es preciso fomentar la autoestima y brindar apoyo social, fundamentado en diversas actividades ocupacionales que puedan mejorar su calidad de vida, en cuanto a su estado emocional, físico y social.

Por otra parte, es de vital importancia hacer hincapié en cuanto al apoyo social que influye en la autoestima de las personas mayores.

Según el estudio de Guerrero-Martelo et al. (2015), la pérdida del apoyo social de la familia, que implica la institucionalización, incide de forma negativa en ellas, quienes, aparte de no contar con todos los recursos, sufren las consecuencias de la situación que enfrentan los cuidadores, al trabajar con varias personas mayores al mismo tiempo, en ocasiones sin la infraestructura y los recursos suficientes. Sean o no institucionalizados, toda pérdida de apoyo social influye significativamente en los adultos mayores, en su participación en el contexto que los rodea; por eso, se hace referencia en brindar recomendaciones para replicar la metodología y los instrumentos a utilizar, como es el caso del *Medical Outcomes Study* (MOS) de apoyo social (Londoño et al., 2012) y el instrumento para la medición de la autoestima Escala de Rosenberg (De León y García, 2016), el cual fue elaborado a partir de una concepción fenomenológica de la autoestima, que evalúa la abstracción que el individuo hace de sí mismo, con relación a sus atributos, sus capacidades, sus actividades y sus objetos, que puede representar un gran aporte en el ejercicio profesional de terapia ocupacional.

En la investigación de Cerquera et al. (2019) también se plasma la importancia de reconocer la percepción del apoyo social, entendido como los recursos disponibles con los que cuenta una persona, conformado por el apoyo instrumental, el emocional, el de compañía, entre otros, los cuales permiten dar cuenta de la complejidad de este y la necesidad de aproximarse a él de una manera sistemática.

En consecuencia, es factible realizar el presente estudio en el municipio de Chachagüí, dado que ya se hizo un trabajo que incluía aspectos multidimensionales de la persona mayor; es fundamental complementar ese proceso, donde se enfatiza algo extremadamente importante: la autoestima y el apoyo social, bien enfocados, dando seguimiento a la línea investigativa del programa de Terapia Ocupacional, que presenta varios estudios relacionados con el tema de la participación social en adultos mayores en el departamento de Nariño (Yarce et al., 2018).

Por lo tanto, es preciso estudiar e investigar a la población de personas mayores, con el fin de observar su autoestima e identificar el apoyo social percibido, debido a que en el municipio de Chachagüí se viene adelantando distintas acciones a su favor, para dar cumplimiento a la construcción de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del programa 'Colombia Mayor', donde se puede enfrentar los problemas, aportando positivamente en la vida de cada adulto mayor del municipio de Chachagüí, teniendo en cuenta que, en el estudio de Yarce et al., (2018) ya existe una base de datos; se propone dar continuidad con 117 personas mayores, teniendo una representatividad por parte del programa de Terapia Ocupacional en este tipo de investigaciones, siendo una evidencia del impacto social que se puede generar con esta población vulnerable.

Marco Teórico. Con afinidad al trabajo de grado que se pretende realizar en el municipio de Chachagüí, Nariño, cuyo objetivo es conocer cómo es la autoestima y el apoyo social en la población de personas mayores, es fundamental abordar desde diversos fundamentos teóricos que podrán enriquecer el proyecto investigativo y que poseen una estrecha relación con el mismo; concretamente, los referentes teóricos de terapia ocupacional en la población adulta mayor, de modo que contribuyan a la respectiva investigación, de manera positiva y así, poder cumplir con los objetivos establecidos.

El primer referente teórico a tener en cuenta fue el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) (Kielhofner, 2011), el cual expone cómo la volición involucra pensamientos acerca de lo que se considera importante para la persona, percibiendo la satisfacción en la capacidad y eficacia personal. Igualmente, sobre la exploración de la capacidad de la persona para reflexionar y reconocer las habilidades para hacer cosas que son importantes para ella; por otro lado, que la persona sepa identificar, elegir y explorar actividades que sean de su agrado, para así elevar su autoestima.

Con cada experiencia y reflexión nueva, las personas piensan y sienten acerca de ellas mismas y de su vida, de manera semejante o ligeramente distinta. Así, pueden estar vagamente conscientes de sus problemas; especialmente, los relacionados con comunicación e interacción social. La persona mayor está sujeta a diversos cambios, problemáticas y desafíos, que afectan su autoestima y apoyo social. El MOHO aborda, desde su componente de volición, características como la declinación general en la motivación, la pérdida de interés, las dificultades para buscar ayuda apropiadamente, para iniciar la acción y la autodeterminación, sentimientos de inadecuación que son originados en los fracasos. Este modelo fue tomado en cuenta, ya que es un complemento esencial en cuanto a los instrumentos aplicados y para señalar hacia dónde va direccionada la investigación.

Asimismo, se realiza la búsqueda de referentes teóricos que aporten a este proceso investigativo en el modelo psicosocial (Bueno, 2005), donde se plasma el conocer y participar de la vida del otro; el modelo ayuda en la búsqueda del desarrollo personal, en formas de propiciar el crecimiento y la trasformación de la persona. Se debe tener en cuenta que las características del mismo son planteadas con base en una orientación de la ayuda, una forma de progresión de las potencialidades y, por último, hacia una potencialidad de posibilidades a utilizar por el sujeto. De esta forma, los dos modelos son de gran ayuda para complementar el proceso de investigación, ya que cumplen con características propias para el cumplimiento de objetivos.

Desde la perspectiva de Terapia Ocupacional en cuanto al apoyo social, se evidencia el conjunto de vínculos o conexiones que se establece entre

instituciones y/o personas a lo largo del tiempo, el cual es de forma ascendente al pasar los años, orientado hacia el intercambio de apoyo social, ya sea de forma afectiva, emocional, financiera, de servicios, etc. Sus relaciones se dan en el ámbito familiar, de amistades, laboral y comunitario, dentro de un contexto histórico determinado. Desde terapia ocupacional, es vital conocer la historia de vida del adulto mayor, para contribuir a su desempeño ocupacional. La variable de autoestima va muy ligada al apoyo social ya que, si el adulto mayor no presenta un excelente apoyo social, su parte emocional se verá afectada, evidenciando en ello, una dificultad para poder ejercer o seguir con su vida adecuadamente. La terapia ocupacional se ve reflejada en estas dos variables: la autoestima y el apoyo social, como se observa en el Marco de trabajo para la práctica (Ávila et al., 2010), al expresar que la intervención se debe realizar teniendo en cuenta que el envejecimiento esté arraigado a diversos cambios físicos, emocionales, cognitivos, económicos, etc., que afectan la parte anímica y conlleva numerosos cambios en cuanto a su participación social y el apoyo brindado desde su contexto.

Desarrollo Metodológico

Marco Ético. En todo proceso de investigación que involucre a los seres humanos, es preciso basarse en la Resolución 8430 de 1993, como documento orientador respecto a los lineamentos éticos y bioéticos en la investigación, para acceder a información de personas, con previa explicación de los objetivos y procedimientos del estudio. Así, para la presente investigación, se utilizó el consentimiento informado como mecanismo para explicar a los participantes y, que fuera voluntaria su participación con la firma, protegiendo cualquier vulnerabilidad que pudiera surgir del mismo. Por otra parte, se tomó como referente la Ley 949 de 2005, como norma del ejercicio del profesional en terapia ocupacional, que establece los criterios éticos a tener en cuenta cuando se ejerce la profesión, sea en casos de evaluación o intervención.

De acuerdo con lo anterior, se requiere que esta normatividad permita ampliar el campo de acción y afiance el compromiso frente a la profesión, de modo que se dio a conocer al adulto mayor, el consentimiento informado, para que supiera que la información que entregaba, en ningún momento le ocasionaría un riesgo; por el contrario, sería beneficiosa para él y su entorno, puesto que los resultados que arrojaron las pruebas de evolución, permitieron recolectar datos del nivel de autoestima y apoyo social de los adultos mayores objeto de investigación, logrando además la confianza respecto a los investigadores.

Diseño Metodológico. La presente investigación se desarrolló desde el paradigma cuantitativo. Según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), el término 'cuantitativo' representa un conjunto de procesos organizados

secuencialmente, para comprobar ciertas suposiciones; en este caso, permitió recoger y analizar datos sobre variables relacionadas con la autoestima y el apoyo social percibido en las personas mayores del municipio de Chachagüí. Asimismo, el paradigma cuantitativo facilita plantear con claridad y coherencia el problema de la investigación, siendo necesario determinar el nivel de la autoestima e identificar el apoyo social percibido en esta población; igualmente, justificar el fin de la investigación, ya que se puede evidenciar la necesidad de intervenir con las personas mayores en este municipio, con el fin de favorecer y promover su vejez y envejecimiento activo.

Por otra parte, un estudio de investigación cuantitativa establece los objetivos, los cuales deben ser expresados con claridad y sin ambigüedad, concretos, medibles, apropiados, congruentes entre sí y realistas, ya que desempeñan un papel importante como guía en el estudio, vinculando conceptos o variables entre sí (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Por lo anterior, los objetivos de la presente investigación se encaminaron a explorar el nivel de autoestima que presenta la persona mayor e, identificar el apoyo social percibido; los resultados justificarán la propuesta de estrategias de promoción y prevención de autoestima de las personas mayores y, apoyo social a sus familias.

La investigación fue de tipo descriptiva, ya que se utilizó para describir las características de una población, indagando el nivel o estado de una o más variables. En este caso, se recolectó datos que describen las variables 'Autoestima', en cuanto a confianza, desarrollo personal y satisfacción y, 'Apoyo social' referente a las dimensiones social, instrumental, afectiva y emocional. La investigación descriptiva permitió involucrar técnicas de recolección y análisis de datos que arrojan los informes, propiciando el conocimiento de las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, personas y procesos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018) que, en este estudio, se relacionan con la autoestima y apoyo social percibido por un grupo de adultos mayores del municipio de Chachagüí.

Población y Muestra. La población estuvo conformada por un total de 1.156 personas mayores del municipio de Chachagüí, Nariño, inscritos al programa 'Colombia Mayor'. Para el tamaño de la muestra se tomó 117 personas mayores de la cabecera municipal inscritos al programa, como resultado de un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, pues las investigadoras tomaron la base de datos de la Oficina de Bienestar Social del municipio de Chachagüí, siempre y cuando se cumpliera con los criterios de inclusión, que consistían en: ser adulto mayor inscrito en el programa y su participación voluntaria, con la firma del consentimiento informado. Como criterio de exclusión

se aplicó: aquellas personas que, por dificultades de salud física o cognitiva, no pudieran responder a la evaluación.

Técnicas e Instrumentos de recolección de información. La técnica es la encuesta con escalamiento o escala Likert, que es una escala de calificación que se utiliza para cuestionar a una persona sobre su nivel de acuerdo o desacuerdo, mediante una declaración; consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, tales como: Muy de acuerdo, De acuerdo, En desacuerdo, Muy en desacuerdo, opciones de respuesta o categorías que pueden ser colocadas horizontalmente, ante las cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externe su reacción, eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto a la afirmación y, al final, su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas con relación a todas las afirmaciones. Esta escala "es ideal para medir reacciones, actitudes y comportamientos de una persona" (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 5).

Respecto a uno de los instrumentos utilizados, se tiene la **Escala de Rosenberg** para evaluar los niveles de autoestima en población de personas mayores, la cual ha demostrado ser confiable y válida, en diferentes etapas del desarrollo, como la adolescencia y la adultez. La escala está constituida por diez ítems, con frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa, con un formato de respuesta de cuatro opciones (4 = Muy de acuerdo; 3 = De acuerdo; 2 = En desacuerdo; 1 = Totalmente en desacuerdo). En cuanto a la interpretación de los ítems de 1-5, las respuestas A y D se puntúan 4 a 1; de los ítems del 6 al 10, las respuestas A y D se puntúan de 1 a 4; de 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada como autoestima normal. De 26 a 29 puntos: Autoestima media; no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla. Menos de 25 puntos: autoestima baja; existen problemas significativos de autoestima. Además, esta escala ha sido traducida y validada en castellano; su consistencia interna se encuentra entre 0,76-0,87 y la fiabilidad y validez de la escala de la autoestima Rosenberg es de 80 % (De León y García, 2016).

En cuanto al instrumento para evaluar el apoyo social, se utilizó el **Cuestionario MOS de apoyo social** (Londoño et al., 2012), diseñado como un cuestionario breve que se ha considerado de gran relevancia en los procesos de salud y enfermedad; hace referencia a la confianza que tienen los individuos sobre el apoyo social disponible si se necesita. Este cuestionario ha mostrado una adecuada variabilidad de los ítems. El instrumento evalúa los siguientes componentes: a) Red de apoyo social: esta variable evalúa el número de personas que conforman la

red de apoyo social (amigos y familiares); b) Apoyo social emocional/ informacional: definido como el soporte emocional, orientación y consejos; c) Apoyo instrumental: caracterizado por la conducta o material de apoyo; d) Interacción social positiva: caracterizada por la disponibilidad de individuos con los cuales hacer cosas divertidas; y, e) Apoyo afectivo: caracterizado por las expresiones de amor y afecto.

> Los antecedentes investigativos sobre la validación del instrumento en otros países soportan y afianzan la calidad del instrumento con buenas propiedades psicométricas y estructurales. Sin embargo, los estudios en gran medida han analizado la prueba en población enferma. Dado que existen pocos instrumentos validados en Colombia para medir el apoyo social, disponer de un instrumento como la prueba MOS adaptada y validada para Colombia en población normal se consideró de gran relevancia. (Londoño et al., 2012, p. 144)

Por otra parte, a nivel regional se ha encontrado estudios que han aplicado esta prueba, lo que ha facilitado la discusión frente a la situación de apoyo social que se evidencia en la población, respecto a otras, en el departamento de Nariño.

Resultados

Para el procesamiento de la información se utilizó la frecuencia absoluta y relativa (porcentaje) en aquellas de naturaleza cualitativa como edad, género y estado civil. Igualmente, para el procesamiento de los datos de la Escala de Rosenberg, se tomó los rangos de puntajes: de 30 a 40 puntos: Autoestima alta; de 26 a 29 puntos: Autoestima media; menos de 25 puntos: Autoestima baja. Para el caso del análisis del cuestionario de apoyo social MOS, se sacó porcentajes por ítems y promedios por dimensiones. Se utilizó el paquete estadístico Epidat 4.2.

Antes de iniciar con la descripción de la información correspondiente al primer objetivo, se hace una descripción de algunas características de los participantes, respecto al rango de edad, género y estado civil, datos que pueden ser útiles para un proceso comparativo posterior, aunque no esté establecido como objetivo.

Tabla 1

Descripción de la población por edad, género y estado civil

Rango de edad	Fr	%
60 – 64	25	21,37
65 – 69	24	20,51
70 – 74	31	**26,50**
75 – 79	16	13,68

80 – 84	12	10,26
Más de 85	9	7,69
Género	**Fr**	**%**
Masculino	25	21,37
Femenino	92	**78,63**
Estado civil	**Fr**	**%**
Casado	59	**50,43**
Soltero	36	30,77
Viudo	21	17,95
Unión libre	1	0,85

Del total de la población objeto de estudio, se evidencia que predomina el rango de edad 70 - 74 años, con un porcentaje de 26,30 %. Respecto al género, la mayoría son de sexo femenino, con un 78,63 %. Con relación al estado civil, se puede evidenciar que 59 individuos están casados, correspondiente al 50,43 %.

Descripción del Nivel de Autoestima de las personas mayores del municipio de Chachagüí. Se puede observar que 70 personas presentan autoestima alta, lo cual corresponde a 59,83 %; sin embargo, hay un porcentaje importante de la muestra -35,04 %- que tiene una autoestima media, a quienes se les debe dar mayor atención, por ser una población en riesgo desde este componente.

Tabla 2

Descripción porcentual del nivel de autoestima

Ítems	Fr	%
Autoestima alta	70	**59,83**
Autoestima media	41	35,04
Autoestima baja	6	5,13

Descripción del apoyo social percibido de los adultos mayores en el municipio de Chachagüí. A continuación, se muestra los datos porcentuales de las dimensiones del apoyo social, como son la emocional, instrumental, interacción social y apoyo afectivo. Finalmente, se presenta el resultado global con promedio, para ser comparado con los datos de antecedentes internacionales y nacionales en el punto de la discusión.

Tabla 3

Descripción de la Dimensión Emocional

Dimensión Emocional	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Alguien con quien pueda contar cuando necesite hablar?	7	5,98	13	11,11	28	23,93	23	19,65	46	39,31
¿Alguien quien lo aconseje cuando tenga problemas?	11	9,40	21	17,94	35	29,91	19	16,23	31	26,49
¿Alguien que le informe y ayude a entender una situación?	9	7,69	23	19,65	30	25,64	23	19,65	32	27,35
¿Alguien en quien confiar o hablar de sí mismo y sus preocupaciones?	11	9,40	19	16,23	28	23,93	28	23,93	31	26,49
¿Alguien cuyo consejo realmente desee?	8	6,83	25	21,36	30	25,64	24	20,51	30	25,64
¿Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos?	11	9,40	23	19,65	33	28,20	23	19,65	27	23,07
¿Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales?	8	6,83	26	22,22	33	28,20	21	17,94	29	24,78
¿Alguien que comprenda sus problemas?	10	8,54	22	18,80	32	27,35	23	19,65	30	25,64
Promedio		8,00		16,28		23,07		19,65		24,14

En la dimensión emocional, la mayoría de los adultos mayores encuestados respondieron que **siempre** cuentan con alguien cuando necesitan hablar, compartir temores, recibir consejo, confiar y comprender problemas, con un puntaje promedio de 24,14, aunque también existe un porcentaje representativo con relación a que **algunas veces** (23,07) cuentan con alguien para recibir consejo, compartir temores y comprender problemas.

Tabla 4

Descripción de la Dimensión Instrumental

Dimensión Instrumental	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
¿Alguien que le ayude cuando tiene que estar en cama?	15	12,82	6	5,12	26	22,22	21	17,94	49	**41,88**
¿Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita?	13	11,11	10	8,54	21	17,94	23	19,65	50	**42,73**
¿Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo?	11	9,40	16	13,67	19	16,23	23	19,65	48	**41,02**
¿Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo (a)?	14	11,96	19	16,23	19	16,23	28	23,93	37	**31,62**
Promedio		11,32		10,89		18,15		20,29		**39,31**

De igual manera, en la dimensión instrumental se observa que los adultos mayores, en su mayoría, cuentan **siempre** con alguien que les ayude cuando están en cama, que los lleve al médico, que prepare la comida o les ayude en las tareas domésticas, con un promedio de 39,31.

Tabla 5

Descripción de la Dimensión de Interacción Social

Interacción Social	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Alguien con quien pasar un buen rato?	8	6,83	34	**29,05**	34	**29,05**	19	16,23	22	18,80
¿Alguien con quien pueda relajarse?	9	7,69	33	**28,20**	32	27,35	23	19,65	20	17,09
¿Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas?	7	5,98	30	25,64	35	**29,91**	21	17,94	24	20,51

¿Alguien con quien divertirse?	12	10,25	37	31,62	28	23,93	18	15,38	22	18,80
Promedio		7,68		**28,62**		**27,56**		17,3		18,8

En la dimensión de interacción social, con un puntaje promedio de 28,62, los adultos mayores perciben que, al interactuar socialmente, **pocas veces** tienen a alguien para pasar un buen rato, relajarse, divertirse, en tanto que, el 27,56 % considera que algunas veces tienen a alguien para pasar un buen rato y olvidar sus problemas.

Tabla 6

Descripción de la Dimensión de Apoyo Afectivo

Apoyo Afectivo	Nunca		Pocas veces		Algunas veces		Mayoría de veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Alguien que le muestre amor y afecto?	5	4,27	18	15,38	21	17,94	24	20,51	49	**41,88**
¿Alguien que le abrace?	7	5,98	23	19,65	22	18,80	22	18,80	43	**36,71**
¿Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido (a)?	7	5,98	22	18,80	18	15,38	26	22,22	44	**37,60**
Promedio		5,41		17,94		17,37		20,51		**38,73**

En cuanto a la percepción que tienen los adultos mayores sobre el apoyo afectivo que reciben, expresan que **siempre** cuentan con alguien que les demuestre amor, los abrace y los haga sentirse queridos, presentando un porcentaje promedio de 38,7 %.

Tabla 7

Descripción global de la percepción de apoyo social

	Emocional (40)	Instrumental (20)	Interacción social positiva (20)	Apoyo afectivo (15)
n	117	117	117	117
Media	**27,239**	14,573	12,444	11,103
Mediana	**32**	**20**	**16**	**12**
Desviación estándar	8,76	4,908	4,691	3,708
Varianza	76,735	24,092	22,008	13,748
Mínimo	8	4	4	3
Máximo	40	20	20	15

La descripción global de la percepción de apoyo social demuestra que el grupo evaluado se encuentra en un estándar adecuado, de acuerdo con el máximo puntaje de la dimensión instrumental; no obstante, es evidente que en la dimensión emocional están por debajo en ocho puntos, con un desfase menor en la dimensión de interacción social y apoyo afectivo, lo que hace inferir la importancia de intervenir con la familia y su entorno social.

Discusión

La vejez es la última etapa evolutiva del ser humano, que trae consigo unos cambios fisiológicos y emocionales a través de los años, aproximándose cada vez más al final de la vida; en las personas mayores, se evidencia que la autoestima incide indirectamente en el andar cotidiano, ya que reconocen si son importantes para sí mismos y para la sociedad, si tienen deseos propios y son autónomos o, por el contrario, tienen poca aceptación de sí mismos, se deprimen y les cuesta dar y recibir afecto. Así, las familias se constituyen en el referente principal de los individuos y la sociedad, pues un ambiente familiar de afecto y cariño es favorable para su salud, ya que el desapego y el desinterés conducen a sentimientos de abandono para la persona mayor (Zapata-López et al., 2015). En este sentido, el apoyo social son los recursos humanos, sea la familia, los amigos, parientes o vecinos, con los que cuenta la persona mayor, en esta etapa de su vida.

Como parte de los resultados, se encontró que el rango de edad predominante es de 70 - 74 años, con un porcentaje de 26,30 %; se evidencia que la mayoría de la población encuestada es de sexo femenino, con un 78,63 % y, respecto al estado civil, se determina que, de los 117 adultos mayores, 59 individuos están casados, lo que corresponde al 50,43 %; una persona convive en unión libre, con un equivalente de 0,85 %; esto determina que las personas mayores residentes en el municipio de Chachagüí son jóvenes, en concordancia con las proyecciones del DANE (2018). Igualmente, en lo que refiere al sexo femenino, la información es semejante a la investigación realizada por Fusté et al., (2017) con un 59,6 %, en comparación con el género masculino, que presentó un 40,4 %, dando a entender que, las mujeres sobrepasan las expectativas de vida con relación a los hombres.

Por otro lado, se elabora una descripción porcentual del nivel de autoestima, en la cual se identifica que prevalece la autoestima alta de 70 personas mayores, con un 59,83 %, seguido de 41 personas mayores que presentan autoestima media, correspondiente a un 35,04 % y, finalmente, se observa que seis personas mayores muestran autoestima baja, representando el 5,13 %, a quienes se les debe brindar atención prioritaria, por ser una población en riesgo desde este componente. Se puede deducir que hay aspectos que influyen en el nivel de autoestima, como lo mencionan Froment y García (2018),

quienes refieren que la persona mayor que está activa físicamente, tiende a mostrar desacuerdo con que a veces pueda sentirse inútil o, no sentir un motivo para enorgullecerse; por el contrario, siente más respeto por sí misma, en comparación con aquellas que llevan una vida sedentaria y manifiestan estar en desacuerdo en cuanto a que son personas dignas de estima y, en general, están insatisfechas consigo mismas, lo cual permite comprender que, mantener una ocupación significativa permite gozar de una mejor autoestima personal. En este sentido, se puede deducir que es necesario que se siga llevando a cabo eventos, programas y proyectos, adaptados a las personas mayores, de modo que se sientan bien consigo mismas y con los demás.

La familia se convierte en un pilar fundamental que brinda apoyo a la persona mayor, entregándole protección física y psicológica; la persona mayor que convive e interactúa con sus familiares y/o amigos presenta un mayor nivel respecto a la salud física, mental y emocional, en comparación con aquellas que viven solas. Por lo tanto, el apoyo social es fundamental para el bienestar de los adultos mayores; los efectos negativos contribuyen a la aparición de enfermedades crónicas e incapacitantes, afectando su ocupación y calidad de vida que, como consecuencia, incrementa la atención en los servicios de salud, así como el uso de fármacos, concluyendo que, el apoyo social ha demostrado una influencia positiva sobre la experiencia del cuidado de las enfermedades crónicas (Vivaldi y Barra, 2012).

En cuanto al apoyo social percibido, a través del cuestionario MOS en sus cuatro dimensiones, se logra evidenciar que, en la dimensión emocional, la mayoría de las personas mayores siempre cuenta con alguien cuando necesitan hablar, compartir temores, confiar y recibir consejos, en un 24,14 %, seguido de algunas veces, con un 23,07 %. Respecto a la dimensión instrumental, se aprecia que las personas mayores, en su mayoría, cuentan siempre con alguien que los ayude cuando están en cama, que los acompañe para ir donde el médico, les prepare la comida y les ayude en las tareas domésticas, con un promedio de 39,31 %, seguido de, la mayoría de veces. En cuanto a la dimensión de interacción social se evidencia un puntaje promedio de 28,62 %, que indica que, algunas veces, las personas mayores tienen a alguien para pasar un buen rato, relajarse y divertirse, en tanto que, el 27,56 % considera que, algunas veces, cuentan con alguien para pasar un buen rato o tratar de olvidar sus problemas; y, finalmente, en la dimensión de apoyo afectivo, se encuentra que las personas mayores siempre cuentan con alguien que les demuestre amor, los abrace y los haga sentir queridos, presentando un porcentaje promedio de 38,7 %, seguido de, la mayoría de veces.

En este orden de ideas, Tijeras et al., (2020) definen al apoyo social en términos de lazos perdurables que desempeñan un papel importante

en la integración psicológica y física de una persona, que representa los factores existentes en el ambiente y que promueve el curso favorable de la enfermedad, lo cual lo enmarca como algo fundamental para lograr un estado de salud óptimo, capaz de influir en las esferas físicas, mentales y sociales, generando efectos benéficos para el receptor.

En lo atinente a las estrategias de promoción de autoestima y apoyo social de la persona mayor, dirigidas a sus familias y al programa 'Colombia Mayor' del municipio, se presenta una propuesta acorde a las características de la población, basada en estrategias de promoción de la autoestima y estrategias para reforzar la interacción social de la persona mayor, relacionadas con actividades recreativas y deportivas, pues está demostrado que la actividad física genera un estado de salud mental y espiritual, obteniendo grandes beneficios para un grupo poblacional, como lo demuestran Alomoto et al., (2018), quienes infieren que un programa de actividades físico-recreativas, priorizando el método de juego, deja como resultado, un incremento significativo de autoestima; asimismo, demuestran que las actividades físico-recreativas son determinantes para el mantenimiento de la salud física y mental y, una mejor calidad de vida en la persona mayor, incrementando la autoestima. Por otro lado, Marcos (2015) sostiene que, la recreación mejora la calidad de vida y la interacción social en las personas de la tercera edad, haciendo un buen uso del tiempo libre, como en el caso de un hogar de ancianos en la ciudad de Santa Martha en Argentina, donde, en una población de personas mayores internadas, el 67 % de la población encuestada eligieron actividades recreativas al aire libre, ya que refieren alejarse de temores y preocupaciones; además, la compañía y el apoyo de los suyos les hace bien.

Por último, es significativo hacer que las personas mayores se sientan útiles, acompañadas, queridas y productivas; que estén lejos de experimentar estados vivenciales negativos que afecten la calidad de vida, pues su estado de ánimo incide en el envejecimiento. Por ello, es fundamental que cuenten con una red de amigos, vecinos y familiares que les permitan interactuar con el medio, evitarles el aislamiento social y mejorar su bienestar físico y emocional.

Propuesta de estrategias de promoción de autoestima y apoyo social en las personas mayores, dirigido a sus familiares y al programa 'Colombia Mayor' del municipio de Chachagüí, Nariño

Introducción. El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que involucra diferentes factores, como los genéticos, biológicos, fisiológicos, socio ambientales y culturales, los cuales se manifiestan en el deterioro del organismo. Hoy en día, esta problemática se ha

convertido en un reto (Alomoto et al., 2018). Se puede decir que, con el pasar de los años, el organismo se va deteriorando y esto hace que la persona mayor se sienta menospreciada; por ende, presenta baja autoestima; para ello, es necesario diseñar y emplear diferentes actividades de recreación y deporte, encaminadas a mejorar su autoestima, debido a que su estado de ánimo es fundamental para que interactúe y participe de las diferentes actividades.

Por otra parte, la interacción social no es fácil para las personas mayores, ya que sufren diversos retos en el trascurso de su vida; entre ellos, ser despedidas del trabajo, la muerte de su cónyuge, el abandono de los hijos, los cambios físicos y mentales propios de la vejez (Durán et al., 2008). En ellas, los sentimientos de soledad y tristeza son muy frecuentes, sintiéndose rechazados y solos; por ello, es vital que tengan una buena interacción social, ya sea con un grupo similar o con sus familiares; esto se convierte en un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante. Además, genera el involucramiento en grupos sociales, permitiendo que distribuyan equilibradamente su tiempo.

Justificación. Teniendo en cuenta la problemática de la población y los resultados encontrados en la presente investigación, surge la necesidad de desarrollar estrategias de promoción de la autoestima, para reforzar la interacción social de la persona mayor, de suerte que, se puede obtener grandes beneficios para este grupo poblacional.

Cabe resaltar la importancia que tienen las actividades recreativas y deportivas, ya que mejoran la autoestima en diversas edades, generan un buen estado de salud mental y espiritual; un buen estado de ánimo determina una mejor calidad de vida y una mejor integración en la sociedad y en el círculo familiar (Alomoto et al., 2018). Asimismo, las actividades físicas permiten una relación con los demás y un efecto motivacional positivo en la persona mayor; incrementan la autoestima y la obtención de una mejor calidad de vida.

Por otra parte, la interacción de la persona mayor con el medio y los vínculos extra familiares mejora su calidad de vida y supervivencia; por ende, desarrollar actividades recreativas en su tiempo libre la aleja de los temores y preocupaciones por envejecer. Además, la compañía y el apoyo de los suyos le hacen bien. Las personas mayores deben sentirse útiles, queridas y acompañadas; así se evitará que la depresión las consuma en un abismo de soledad y tristeza (Marcos, 2015). De igual forma, tener buenas relaciones interpersonales, evita el aislamiento social y mejora el bienestar físico y emocional.

Las estrategias fueron elaboradas por el grupo de investigación, teniendo en cuenta las necesidades de la población de personas

mayores del municipio de Chachagüí; son entregadas a la oficina de adulto mayor del municipio, para que sean ejecutadas y contribuyan con un envejecimiento activo satisfactorio.

Estrategias

1. Estrategias de promoción de la autoestima	
Propósito:	Promover la autoestima de la persona mayor del municipio de Chachagüí
Actividad: Bailoterapia	
Objetivo:	Favorecer la estabilidad emocional y elevar la autoestima de la persona mayor del municipio de Chachagüí mediante bailoterapia.
Materiales:	Aros, balones, palos de escoba, botellas de agua y una toalla pequeña de mano.
Duración:	15-45 minutos
Recomendaciones:	usar ropa cómoda y flexible, llevar toalla de mano, botella de agua, zapatos deportivos. Antes de realizar actividad física, acudir al médico para evitar cualquier complicación.

Descripción de la actividad

Se cita a las personas mayores inscritas al programa 'Colombia Mayor'; se brinda recomendaciones y se da la explicación de la actividad a realizar; se da la bienvenida a los participantes y se procede a su organización; el instructor prepara los materiales a utilizar, la música y los elementos necesarios para realizar la bailoterapia, que inicia con un calentamiento previo de 10-12 minutos; seguidamente, se realiza los diferentes movimientos que implica la bailoterapia, utilizando los diferentes materiales de manera intercalada; es decir, primero aros, balones y palos de escoba o, como indique el instructor; se debe realizar descansos de 10 segundos para hidratarse. El instructor debe tener en cuenta la intensidad y la frecuencia de los movimientos que se va a realizar en cada ejercicio; la duración de la actividad física tiene una duración de 15 a 45 minutos; terminada esta, se hace ejercicios de estiramiento y motivación. Esta actividad se la puede realizar 2 o 3 veces por semana.

Actividad: Arte terapia	
Objetivo:	Aumentar la autoestima de la persona mayor mediante la pintura, para favorecer su creatividad, expresión de sentimientos y emociones.
Materiales:	vinilos, pinceles, vasos desechables, cartulina, hojas de papel, periódico, mesas y sillas.
Duración:	1-2 horas
Recomendaciones:	Usar delantal para proteger la ropa

Descripción de la actividad

En primer lugar, se convoca a una reunión a las personas mayores, se les da la bienvenida, se organiza el espacio y se las ubica; se les explica lo que van a realizar, se reparte los materiales en cada mesa de trabajo y se expone la actividad de arte terapia, paso a paso, haciendo siempre una retroalimentación de tipo verbal. Por último, se hace una exhibición de los dibujos o pinturas realizadas por los participantes, con su respectivo nombre. Esta actividad se la puede realizar 1 o 2 veces por semana con una duración de 1-2 horas.

Actividad: Música, poesía y coplas	
Objetivo:	Promover la autoestima de las personas mayores mediante la música, las coplas y la poesía.
Materiales:	Canciones de su preferencia, micrófonos, parlantes, pistas, guitarra, piano.
Duración:	1-2 horas
Recomendaciones:	Llevar instrumentos de su preferencia

Descripción de la actividad

Informar a la población adulta mayor, el día, lugar y hora de la actividad que se va a llevar a cabo; se hace la invitación para que se inscriban al concurso. Para dar inicio a la actividad, se hace una bienvenida; se coloca la música de su preferencia; seguidamente, se realiza el concurso de la canción; después, de poesía y coplas alusivas a la autoestima, entre otros temas a cargo de los participantes del programa 'Colombia Mayor'; luego se da a conocer a los ganadores. Esta actividad tiene una duración de 1-2 horas, dependido del número de participantes; se la puede realizar dos veces en el mes o, como la oficina del adulto mayor lo requiera.

2. Estrategias para la interacción social	
Propósito:	Promover la interacción social de las personas mayores del municipio de Chachagüí.
Actividad de Bingo familiar	
Objetivo:	Aumentar la interacción social de la persona mayor mediante un bingo familiar.
Materiales:	sonido, micrófonos, cartones de bingo, música, animador (a), bolas de bingo, tablero de bingo y, premios.
Duración:	2-3 horas o más.
Recomendaciones:	Participar en compañía de un familiar o de amistades cercanas.

Descripción de la actividad

Se convoca a la población adulta mayor, el día, hora y lugar de la actividad a desarrollar; se da la bienvenida a los participantes y a sus familiares; se inicia entregando a cada adulto mayor su tarjetón y se da a conocer los premios a entregar; luego se inicia la actividad, con el fin de que los adultos mayores interactúen y pasen un rato ameno con su familia, amigos y vecinos. Esta actividad tiene una duración de 2-3 horas o más y puede ser realizada en una fecha especial o, como determine la oficina del adulto mayor.

Actividad: Concurso de disfraz ecológico	
Objetivo:	Aumentar la interacción social de la persona mayor mediante un concurso de disfraz ecológico.
Materiales:	material reciclable, pegante, tijeras, silicona, vinilos, pinceles, cinta.
Duración:	2-3 horas o más.

Descripción de la actividad
Se elabora una propaganda del concurso que se va realizar. Se cita a la población adulta mayor; se le explica la actividad que se va a llevar a cabo; se forma diferentes grupos de trabajo para la elaboración del disfraz y, entre ellos, deberán elegir a una persona que los represente; posteriormente, se hace la inscripción de los participantes. Con los materiales listos se comienza a elaborar el disfraz ecológico, con la colaboración del grupo de trabajo; esto permite una mayor interacción social entre ellos, como mejorar su comunicación, compartir materiales y demostrar cooperación. Esta actividad se la puede desarrollar 1 o 2 veces en semana en el coliseo municipal, con una duración de 2-3 horas por día o, también, pueden ir avanzando en los tiempos libres. Terminado el disfraz ecológico, se da una fecha para la realización del concurso.

Actividad: Viejoteca social bailable	
Objetivo:	Incrementar la participación social de la persona mayor mediante música de su época, social bailable.
Materiales:	sonido, música, parlantes, micrófono.
Duración:	2 horas o más.
Descripción de la actividad	
Se cita a la población mayor, se les da un saludo y la bienvenida; luego se solicita que los que quieran participar en la viejoteca bailable, saquen su pareja a la pista; suena la música de su preferencia y empiezan a bailar. En el trascurso de la actividad habrá un instructor que indique el cambio de pareja; que bailen en grupos de cuatro personas; 'hagamos una ronda', 'hagamos el tren', etc.; los demás espectadores deberán aplaudir y animar. Con esta actividad se lograría pasar un rato agradable, divertirse y mantener una buena interacción social entre compañeros. La actividad se la puede ejecutar una vez en el mes o como determine la oficina del adulto mayor, con una duración de una hora, aproximadamente.	

Conclusiones

Se observa efectos positivos en cuanto a la variable 'Autoestima' y los diferentes ítems que es fundamental recalcar, ya que las personas mayores poseen una autoestima alta, correspondiente al 59,83 %.

Se resalta la importancia del modelo psicosocial, fundamental para la búsqueda equilibrada de la vida y el desarrollo personal, destacando que la percepción de apoyo social y la autoestima van más allá de observar a las personas mayores deprimidas y solas, ya que se debe

excavar con más profundidad cómo están su contexto y las relaciones personales, adoptando la terapia ocupacional, como un área que esta implícitamente unida a los factores sociales y emocionales desde el marco de trabajo para la práctica de esta disciplina, en cuanto a la participación social y las destrezas de regulación emocional.

Este tipo de investigaciones son evidencia del gran impacto social que se puede generar con esta población vulnerable; por ello, se debe motivar tanto a los estudiantes como a los docentes de la Universidad Mariana, para que incursionen en investigaciones de personas mayores, teniendo en cuenta que este es un tipo de población poco estudiada, considerando los muchos factores que la afectan y, con ello, poder contribuir con un envejecimiento activo satisfactorio. Gracias a las investigaciones realizadas, se podría ejecutar planes de acción que, de cierta manera, logren mitigar diferentes necesidades y generar un bienestar a las personas mayores.

Recomendaciones

Es necesario plantear programas para intervenir con la familia y brindar apoyo social a la persona mayor; de igual manera, explorar las capacidades de esta población, para reflexionar y reconocer que son capaces de hacer cosas importantes, con estrategias de promoción de autoestima e interacción personal que les permitan identificar y valorar todas las cosas esenciales para el diario vivir.

Se sugiere, a los entes territoriales, realizar programas de promoción de autoestima y reforzar la interacción social de las personas mayores del municipio de Chachagüí, dado que esta población necesita mayor atención, cuidado, respeto y acompañamiento, tanto de sus familiares como de los entes gubernamentales, que hagan posible una mejor calidad de vida en esta población.

Promover la interacción social, en especial con sus familiares, amigos y comunidad, teniendo en cuenta que esta les permite sentirse queridos y acompañados, liberarse de temores y preocupaciones por envejecer; además, favorece el bienestar a nivel mental y emocional.

Dar continuidad a los procesos investigativos que se ha llevado a cabo en esta población, debido a la alta vulnerabilidad de la misma en la actualidad, con el fin de realizar planes de acción que favorezcan el bienestar de esta población.

Referencias

Alcaldía Municipal de Chachagüí. (2016). Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019. Participación y transparencia en acción. http://censoarchivos.mcu.es/CensoGuia/archivodetail.htm?id=1763753

Alomoto, M., Calero, S. y Vaca, M. R. (2018). Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, *37*(1), 47-56.

American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). *Occupational therapy practice framework: Domain and process* (4th ed.). American Occupational Therapy Association.

Bueno, J. R. (2005). *El proceso de ayuda en la intervención psicosocial*. Editorial Popular.

Cerquera, A. M., Uribe, A. F., Matajira, Y. J. y Salas, M. A. (2019). Caracterización del dolor osteomuscular y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. *Informes Psicológicos*, *19*(2), 25-41. https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a02

De León, C. A. y García, M. (2016). Escala de Rosenberg en población de adultos mayores. *Ciencias Psicológicas*, *10*(2), 119-127. https://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1245

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018) Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018.

Durán, D., Orbegoz, L. J., Uribe-Rodríguez, A. F. y Uribe-Molina, J. M. (2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, *7*(1), 263-270.

Froment, F. y García, A. J. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (33), 3-9. https://doi.org/10.47197/retos.v0i33.50969

Fusté, M., Pérez, M. y Paz, L. E. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población*, *14*(27), 1-12.

Guerrero-Martelo, M., Galván, G. Vásquez, F., Lázaro, G. y Morales, D. (2015). Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. *Psicogente*, *18*(34), 303-311. http://doi.org/10.17081/psico.18.34.506

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C.P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Editorial Mc Graw Hill Education.

Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN). (2015). Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013-2023 en el departamento de Nariño. https://idsn.gov.co/index.php/noticias/2102-politica-publica-departamental-de-envejecimiento-y-vejez-2013-2023-en-el-departamento-de-narino

Kárpava, A. y Martínez, N. (2018). Violencia intra/extra-familiar en personas mayores. *Publicaciones, 48*(2), 47-71. https://doi.org/10.30827/publicaciones.v48i2.8333

Kielhofner, G. (2011). *Modelo de Ocupación Humana. Teoría y aplicación* (4.ª ed.). Editorial Médica Panamericana S.A.

Ley 949 de 2005 (2005, 17 de marzo). Congreso de la República. https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/2005/l0949de2005

Liu, L., Gou, Z., & Zuo, J. (2016). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of Health Psychology*, *21*(5), 750-758. https://doi.org/10.1177/1359105314536941

Londoño, N. H., Rogers, H. L., Castilla, J. F., Posada, S. L., Ochoa, N. L., Jaramillo, M. Á., Oliveros, M., Palacio, J. E. y Aguirre-Acevedo, C. A. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, *5*(1), 142-150.

Marcos, G. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, *41*(1), 5-11.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Envejecimiento y Vejez. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2015-2024. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf

Orth, U., Maes, J., & Schmitt, M. (2015). Self-esteem development across the life span: A longitudinal study with a large sample from Germany. *Developmental Psychology*, *51*(2), 248. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0038481.

Resolución 8430 de 1993 (1993, 4 de octubre). Ministerio de Salud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF.

Tijeras, E., González-García, L. y Postigo, S. (2020). Relación entre el apoyo social, la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas y el bienestar en adultos mayores. *European Journal of Health Research, (EJHR)*, *6*(2), 133-143. https://doi.org/10.30552/ejhr.v6i2.211

Vega, O. M. y González, D. S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, *8*(2). https://doi.org/10.6018/eglobal.8.2.66351

Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, *30*(2), 23-29. https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002

Yarce, E., Hidalgo, Y. G. y Narváez, R. (2018). Participación social de un grupo de adultos mayores del corregimiento de Obonuco. *Revista UNIMAR, 36*(1), 93-107. https://doi.org/10.31948/unimar.36-1.6

Zapata-López, B. I., Delgado-Villamizar, N. L. y Cardona-Arango, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, *17*(6), 848-860. https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739

Universidad
Mariana
Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983

Editorial
UNIMAR

Universidad Mariana
Calle 18 N. 34 San Juan de Pasto
https://libros.umariana.edu.co/index.php/editorialunimar