

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR EN LA TRANSICION DE
NIDO VACIO, GIRARDOT- 2024**

**VANESSA ALEXANDRA BOJACÁ CARRILLO
330220108
YULY PAOLA ROSO GUZMAN
330220235**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
GIRARDOT
2025**

**NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR EN LA TRANSICION DE
NIDO VACIO, GIRARDOT- 2024**

**VANESSA ALEXANDRA BOJACÁ CARRILLO
330220108
YULY PAOLA ROSO GUZMAN
330220235**

TRABAJO DE GRADO

**Docente Asesora
Enf. YAMILE VARGAS HERNANDEZ
Magister en Ética y Bioética**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
GIRARDOT
2025**

Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Jurado

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	9
AGRADECIMIENTOS	10
INTRODUCCIÓN	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	15
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GENERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. JUSTIFICACIÓN	17
4. MARCOS DE REFERENCIA	19
4.1 MARCO TEÓRICO	19
4.2 MARCO CONCEPTUAL	23
4.3 MARCO LEGAL	26
4.4 MARCO ETICO	28
5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
5.1 MATERIALES	38
6. METODOLOGÍA	39
6.1 DISEÑO METODOLÓGICO	39
6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	39

6.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	39
6.4 INSTRUMENTOS	39
6.5 UNIVERSO	40
6.5.1 Población.	40
6.5.2 Muestra.	40
6.5.3 Muestreo.	40
7. RESULTADOS	41
7.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	41
7.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	46
8. CONCLUSIONES	50
9. RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Operacionalización de variables.	30
Cuadro 2. Capacidad de afrontamiento y adaptación según ESCAPS y con los intervalos para evaluar el grado de afrontamiento y adaptación por factores.	45
Cuadro 3. Capacidad de afrontamiento y adaptación por variables socioeconómicas en adultos mayores en la ciudad de Girardot, Colombia.	45

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Gráfico de las medias de edades de hombres y mujeres adultos mayores mostrando la diferencia entre estos y confirmando que la amplitud de la edad en hombres fue mayor al de las mujeres según la barra de desviación estándar de la gráfica.	41
Gráfica 1. Gráfico de barras apiladas mostrando la frecuencia de hombres y mujeres según el estado civil en adultos mayores.	42
Gráfica 2. Gráfico de las medias de número de hijos de hombres y mujeres adultos mayores	44

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado para la participación en una investigación	57
Anexo B. Instrumento minimalista	61
Anexo C. INSTRUMENTO ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN (ESCAPS) DE CALLISTA ROY ESCAPS	62
Anexo D. Carta de autorización del programa	67
Anexo E. Unidad Didácticas mental	68
Anexo F. Unidad didáctica física	81

DEDICATORIA

A Dios, por habernos permitido culminar este proyecto investigativo y por habernos brindado paciencia y sabiduría para el desarrollo de este.

A nuestra familia, que son fuente de amor, apoyo incondicional e inspiración para lograr cada una de nuestras metas.

A los docentes metodológicos y asesora de trabajo de grado, quienes, con su conocimiento y sabiduría, supieron guiar este proyecto para su viabilidad.

A nosotras mismas, porque con esfuerzo y dedicación logramos culminar este proyecto.

Al grupo eterna juventud y a su líder Cielo García, por habernos brindado la oportunidad de desarrollar este proyecto investigativo.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecerle a Dios, por su infinita sabiduría y guía durante la realización de este trabajo. Por la oportunidad de culminar esta etapa y el conocimiento adquirido.

A nuestra familia, que siempre nos han brindado su apoyo y son una de las razones que nos motivan a seguir adelante. Son quienes, con su cariño y amor, nos han impulsado a perseguir nuestros sueños, metas y nunca abandonarlas frente a las dificultades que se presenten. También, son los que nos han contribuido económicamente en el estudio.

A nuestra asesora, enfermera y gestora del conocimiento, Yamile Vargas, por dedicarnos un espacio de su tiempo para aportar significativamente en la elaboración de este trabajo. Gracias por asesorarnos, por sus consejos y por las correcciones precisas para con nuestro proyecto.

A todos los docentes que hicieron parte de nuestro proceso. Queremos resaltar a nuestros docentes metodológicos, Francisco Laguna, Gloria Naidú Cuevas y Claudia Contreras, pertenecientes al núcleo temático de investigación I y II y semillero de investigación I y II, quienes con su conocimiento, sabiduría y orientación contribuyeron a nuestro trabajo y no nos dejaron desistir de él. Del mismo modo, queremos agradecer a todos los docentes que hicieron parte de nuestro proceso formativo, los conocimientos adquiridos fueron fundamentales para haber llegado a este punto. Hubo docentes, que fueron un apoyo invaluable, pues tras las adversidades, fueron quienes brindaron una mano amiga e hicieron más amena, nuestra estadía por la universidad. Entre ellos, queremos mencionar a la docente Derly Luna Barrios, Luz Ángela Varón, Sandra Milena Henao, Andrea Carolina Gómez y Lady Carolina Diaz. Gracias docentes, por la ayuda y el apoyo brindado, mi Dios bendecirá enormemente sus vidas, nunca las olvidaremos.

Finalmente, queremos agradecerle a nuestra alma mater que nos ha exigido mucho, la Universidad de Cundinamarca, la cual nos ha permitido obtener tan ansiado y anhelado título. Agradecemos a cada directivo por su trabajo, por cada gestión realizada, de no ser así, no estarían las bases ni las condiciones necesarias para impartir el conocimiento dentro de sus instalaciones.

INTRODUCCIÓN

El afrontamiento del adulto mayor en la transición de nido vacío se explica en el modelo de desarrollo familiar descrito por Evelyn Millis Duvall. Esta teoría describe cada una de las etapas, que una familia experimenta tras su conformación. Este modelo se basa en la idea de que las familias cambian y evolucionan con el tiempo, apreciando eventos y desafíos específicos (Nido Vacío). Por consiguiente, se ve reflejado en la teoría general de los sistemas diseñada por el biólogo y filósofo austriaco Ludwig Von Bertalanffy, quien describe a la familia como un tipo de sistema abierto, que se encuentra en constante intercambio con su entorno, lo cual le permite mantenerse y adaptarse a los cambios.

De igual manera, durante las prácticas de Enfermería en la Universidad de Cundinamarca en los centros de cuidado de adulto mayor de la ciudad de Girardot-Cundinamarca, se observó este fenómeno, debido a esto es importante investigarlo.

Por otra parte, mencionar la revisión teoría denominada “Modelo de adaptación” definido en el año 1970 por la enfermera y teórica Callista Roy, la cual se basa en la idea de que el objetivo de la profesión de enfermería es ayudar al individuo y/o grupos comunitarios a adaptarse a los cambios de salud y enfermedad. Esto resulta relevante, ya que en el transcurso de la vida, todas las personas al igual que los demás seres, manifestamos una serie de cambios que se van haciendo notables desde diferentes dimensiones, ya sea físico, mental, cognitivo, relaciones con el entorno, entre otros; este envejecimiento se va tornando en un proceso gradual y adaptativo, donde se presenta disminución referente a la respuesta homeostática (equilibrio del organismo que mantiene el buen funcionamiento), a causa de modificaciones somáticas, funcionales, bioquímicas y psíquicas, nuestro cuerpo trabaja gracias a la producción de distintas hormonas, que con el pasar de los años, el sistema encargado deja de producir o se producen, pero no en la cantidad necesaria. El estado de vejez o adulto mayor se considera como una etapa que forma parte del ciclo vital, que inicia a partir de los 60 años y que culmina con el fallecimiento.

En efecto los adultos mayores que enfrentan la etapa de nido vacío se encuentran en mayor riesgo de desarrollar alteraciones, principalmente en su salud mental, pudiéndolos llevar a una depresión severa, lo cual indirectamente repercutirá en su salud física. Esta problemática forma parte del ciclo vital familiar y se caracteriza por la independización de los hijos. Por consiguiente, el adulto mayor puede llegar a generar sentimientos de vacío, soledad, tristeza, aislamiento social y familiar, trastornos del sueño, trastornos alimenticios, desinterés, causando desequilibrio mental, social, cognitivo hasta físico y en general afectando su calidad de vida, puesto que no se tiene percepción de alguna acción a realizar, que pueda ser de su interés y logre mejorar su estado de ánimo.

La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo transversal, con la participación de 50 personas pertenecientes al grupo mayor “Eterna Juventud” del barrio Kennedy, a través del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. Se realizó con el objetivo de determinar el nivel de afrontamiento del adulto mayor que se encuentra en la transición del nido vacío, mediante el instrumento ESCAPS, en donde se pudo evidenciar que la población objeto de estudio, presenta un buen nivel de afrontamiento frente al nido vacío. Esto conllevó a la realización de una unidad didáctica, que permita seguir fortaleciendo los vínculos afectivos, familiares y las estrategias de afrontamiento empleadas por el adulto mayor que se encuentra en esta etapa.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ciclo vital familiar está constituido por diferentes etapas por las cuales una familia normalmente vive, estas etapas y/o estadios pueden o no presentarse de forma secuencial; ya que cada familia es totalmente independiente. El nido vacío es considerado como una etapa del ciclo vital familiar, descrito por Evelyn Duvall en su modelo del desarrollo familiar, que se presenta cuando los hijos salen del hogar, caracterizándose por el surgimiento de sentimientos de vacío, tristeza, soledad, aislamiento social y familiar, trastornos del sueño, trastornos alimenticios y desinterés en realizar las actividades que normalmente realizaban¹; esto finalmente predispone a la presencia de cuadros depresivos en el anciano, repercutiendo en su salud física, mental, social, cognitiva, y en general afectando su calidad de vida y labores cotidianas.

Por otra parte, se hace necesario abordar el concepto de envejecimiento; este se define como un proceso biológico el cual se caracteriza por una serie de cambios que surgen a lo largo del tiempo, en donde se presenta un deterioro de las capacidades físicas y mentales, conllevando a un mayor riesgo de enfermedad. Lo expuesto anteriormente, se considera un problema ya que puede impactar directamente en la salud mental de esta población. Por otro lado, el mismo proceso de envejecimiento influye en el bienestar mental del adulto mayor, en donde estadísticas de la OMS y GHE, prevén que aproximadamente el 14% de los adultos mayores de 60 años presentan alteraciones mentales, en donde prevalecen la depresión y la ansiedad.²

Por lo tanto, teniendo en cuenta el aumento de la esperanza de vida en esta población, y la inversión de la pirámide poblacional; la Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que la población mayor de 60 años se incrementó de 1000 millones a 1400 millones en 2020³. Y se estima que para el 2030, 1 de cada 6 personas tendrá más de 60 años⁴. Igualmente, en un estudio denominado “Impacto en la sensación de abandono del adulto mayor como consecuencias del síndrome del nido vacío en la comunidad de San Isidro”, realizado en Ecuador por la psicóloga y magister en psicología Gema Mariela Zambrano Solorzano menciona que “el 25% de las parejas dicen sentirse muy tristes cuando se despiden de sus hijos. Las mujeres suelen definirse a sí mismas a través de su rol maternal, revelan e informan más ansiedad y cambios de humor negativos”. Por otro lado, las parejas descubren

¹ La espiral del ciclo vital familiar. (2007). En *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria* (1.ª ed., Vol. 14). Miguel Ángel Prados Quel. Pág. 46

² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud mental de los adultos mayores (20, octubre, 2023). Párr. 4.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento y salud. (1, octubre, 2022). Párr. 2.

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud mental de los adultos mayores. (20, octubre, 2023). Párr. 4

que sus roles como padres han cambiado notoriamente, debido a que se han debilitado y nuevamente se encuentran en los roles de esposo y esposa, lo cual puede evidenciar una relación de pareja débil, en donde ya no hay nada en común. De hecho, esta situación puede llevar a la pareja a reinventarse y buscar diferentes maneras de renovar el amor o en el peor de los casos tomar la decisión de divorciarse. Sumado a esto, el síndrome del nido vacío en el adulto mayor puede llegar a afectar internamente unos procesos neuroquímicos, llegando a desinhibir el neurotransmisor GABA, lo cual podría ocasionar a largo plazo enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson o el Alzheimer.⁵

Con relación al envejecimiento en Colombia, se ha experimentado un notable y acelerado proceso de senectud. Un claro indicio de este cambio demográfico es el aumento significativo en la proporción de adultos mayores a nivel nacional.

Entre 1985 y 2020, la representación de esta población en el país se duplicó pasando del 6,9% al 13,8%. Esta tendencia no solo es evidente, si no que se proyecta que continúe en ascenso, estimándose que para el 2030, los adultos mayores conformarán más del 16% de la población total. Este cambio demográfico representa un desafío y una oportunidad para la sociedad Colombiana, que deberá adaptarse a las nuevas realidades que trae consigo una población cada vez más longeva⁶. Siendo así, se vera de igual forma un incremento significativo en adultos mayores, los cuales vayan a cursar por el nido vacío, razón por la cual se hace necesario abordar la población y analizar el nivel de afrontamiento ante esta etapa, la implementación de estrategias en salud que utilizan para el afrontamiento o, por el contrario, se desconoce la problemática y el manejo de estos sentimientos.

Por otra parte, en el estudio “Estilos vinculares y afrontamiento de la pareja en la transición del nido vacío” de tipo cualitativo, realizado por la Universidad Piloto de Colombia. El estudio permitió identificar características específicas según el estilo de apego. Los 3 masculinos exhibieron un apego seguro, lo que se tradujo en bajos niveles de ansiedad, una sólida confianza en sí mismos y una notable aceptación de las diferencias individuales. Por otro lado, las 3 participantes femeninas mostraron un apego ansioso-ambivalente caracterizado por una preocupación excesiva, altos niveles de ansiedad y una imperiosa necesidad de que la figura de apego estuviera siempre disponible y cerca.⁷

⁵ ZAMBRANO SOLORZANO, Gema Mariela. UNEMI: Universidad Estatal de Milagro [sitio web]. San Isidro-Ecuador: diciembre 2021. Pág. 56

⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Minsalud actualiza política de envejecimiento y vejez. (16, octubre, 2021). Párr. 5

⁷ CARMONA GONZÁLES, Esperanza. Estilos vinculares y afrontamiento de la pareja en la transición del nido vacío. Tesis de Trabajo de grado. Colombia: Universidad Piloto, 2008. 23 p. pág. 11

Según el ASIS de Girardot, informa que el 14% (15.264) de la población adulta mayor en el 2015 tuvo un incremento del 5% al año 2023 (22.879).⁸ A nivel departamental, en la literatura revisada no se encontraron estudios suficientes que avalaran y fundamentaran este proyecto. Finalmente, el envejecimiento de la población representa un problema, ya que se han aumentado las expectativas de vida en esta población, lo cual hace que las enfermedades crónicas vayan en aumento, alterando significativamente la salud física y mental de esta población, entendiendo que el nido vacío es una problemática desconocida dentro de la sociedad, generando emociones complejas en el adulto mayor, junto a las diferentes comorbilidades de este grupo poblacional y un posible contexto sociodemográfico,

representan un problema, ya que es una realidad que muchas veces pasa desapercibida. Por ello, un inadecuado afrontamiento ante la etapa de Nido Vacío puede afectar directamente la salud del adulto mayor, repercutiendo en su estado psicológico y social, percibiendo sentimientos de inutilidad en su rol dentro de la sociedad.⁹ Por lo tanto, es importante estudiar este fenómeno para el cuidado del adulto mayor.

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de afrontamiento del adulto mayor que se encuentra en la transición del nido vacío?

⁸ GOBERNACION DE CUNDINAMARCA. Características Sociodemográficas de Girardot ASIS 2020. (11, junio,2021). Pág. 20

⁹ ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT, Cundinamarca. “Conformación de la primera mesa de trabajo para la política pública de adulto mayor en Girardot”. (23 Mayo de 2018). Párr. 1

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de afrontamiento del adulto mayor que se encuentra en la transición del nido vacío, mediante el instrumento ESCAPS, con el fin de fomentar estrategias a través de una unidad didáctica, con el propósito de reforzar los vínculos afectivos de la población que se encuentra en esta etapa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Caracterizar socio demográficamente a la población adulta mayor que participó en el estudio.

- ❖ Identificar los comportamientos, las reacciones y los recursos que adopta el adulto mayor para afrontar la etapa del nido vacío.

- ❖ Fomentar estrategias de afrontamiento a través de una unidad didáctica, con el propósito de reforzar los vínculos afectivos del adulto mayor que se encuentra la etapa de nido vacío.

3. JUSTIFICACIÓN

La revisión de la literatura actual revela una limitada información de nuevas perspectivas en el estudio del síndrome de nido vacío. Tradicionalmente este fenómeno ha sido abordado desde campos consolidados como la psicología, la psiquiatría y en menor medida, el trabajo social. El interés académico y científico por el nido vacío, inicia en el siglo XX, hasta la década del año 1980. Si bien la investigación ha continuado, la literatura más reciente en donde se estudia este fenómeno es del año 2021. Geográficamente, la mayoría de los estudios provienen de países latinoamericanos, incluyendo a Colombia, Ecuador, Brasil, Argentina y Chile. Esto sugiere una concentración regional del conocimiento y, a su vez, una oportunidad para dar a conocer y enriquecer la comprensión global del nido vacío, desde el enfoque de la Enfermería Comunitaria.

Por otra parte, abordar el síndrome de nido vacío, el cual se relaciona con el sentimiento de ausencia o pérdida, de una relación cercana, especialmente en el contexto familiar, donde se dificulta el asentimiento y conciliación que produce este cambio abrupto, pero natural. La independización de los hijos es una situación que altera tanto la salud física como mental, generando una serie de problemas en el adulto mayor que influyen en el estado de su salud. Como lo describe en su tesis, la psicóloga magister en Psicología Gema Mariela Zambrano Solórzano, en donde manifiesta que la sensación de abandono generada por el síndrome del nido vacío en el adulto mayor, hace que se sientan desamparados desde el momento en el que sus hijos se marchan del hogar, afectando directamente la salud mental en donde comienzan a surgir problemas con sus funciones ejecutivas y de rol, ya que pueden llegar a pensar que su familia los ha olvidado, afectando internamente unos procesos neuroquímicos, llegando a desinhibir el neurotransmisor GABA, lo cual podría ocasionar a largo plazo enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson o el Alzheimer¹⁰. El concepto de duelo generalmente no es sencillo de incorporar en la dinámica de vida de las personas, ya que la sola idea se asocia inmediatamente con la presencia de una situación de crisis, siendo esto percibido como un sentimiento dañino y doloroso.

Esta investigación surge de proporcionar una perspectiva desde la profesión de Enfermería sobre la problemática ya que resulta importante resaltar la labor del enfermero desde la promoción de la salud tanto física como mental y la prevención de la enfermedad, para de esta manera contribuir de manera positiva en la salud mental del adulto mayor, puesto que esta población fisiológica y naturalmente va presentando un deterioro cognitivo y psicológico. También, se busca generar conciencia sobre el síndrome del nido vacío, las repercusiones mentales que esto conlleva y las diferentes estrategias de afrontamiento que se pueden llevar a cabo

¹⁰ ZAMBRANO SOLÓRZANO, Gema Mariela. UNEMI: Universidad Estatal de Milagro [sitio web]. San Isidro-Ecuador, diciembre 2021. Pág. 70

para mitigar esta situación; ya que es un tema desconocido por la sociedad, pero también, es una realidad que se vive día a día, produciendo un impacto a nivel social.

Por ello, es importante su abordaje, debido a que, en Girardot, se evidencia una carencia en estudios sobre las repercusiones en la salud mental de dicha problemática y se hace necesario determinar el nivel de afrontamiento del adulto mayor en la transición del nido vacío, con el fin de diseñar estrategias educativas a través de una unidad didáctica, con el propósito de fortalecer los lazos afectivos del adulto mayor que se encuentra en esta etapa del ciclo vital familiar.

Por otra parte, la línea translocal de la facultad de salud: vida, valores democráticos. Civilidad, libertad y transhumanidad permite como investigadoras retomar en el cuidado del ser especialmente el adulto mayor contribuyendo a la prevención y mantenimiento de la salud de este grupo.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 MARCO TEÓRICO

A medida que pasan los años, las personas van envejeciendo. A lo largo de esta etapa, surgen diferentes sucesos, como la jubilación, el fallecimiento de amigos y familiares cercanos y/o contemporáneos y regularmente, los hijos de ese núcleo familiar empiezan a independizarse, salen del hogar para empezar hacer su propia vida. El nido vacío es una etapa del ciclo vital familiar, la cual se caracteriza por la independización de los hijos, en donde estos salen del hogar para desarrollarse como personas dentro de la sociedad y así poder formar su propia familia. Esto conlleva a una disolución dentro de la dinámica familiar, como consecuencia de ello, puede surgir lo que se le conoce como “Síndrome de nido vacío”.

Este, se manifiesta debido al surgimiento de sentimientos y emociones de tristeza, llanto frecuente, soledad, aislamiento social y pérdida del sentido de la vida, los cuales persisten en un tiempo estimado de aproximadamente 6 meses.

No obstante el marco teórico que respalda el presente trabajo de investigación, es el aporte brindado por la profesora y teórica de enfermería Callista Roy, que permite desde su teoría desarrollar la implementación de estrategias de afrontamiento y adaptación de las nuevas situaciones que se presentan a lo largo de la vida, encaminadas a mejorar el estado de salud en el adulto mayor que cursa por la etapa de nido vacío, en donde el personal de enfermería tiene una importante labor de escucha activa, persuadir al adulto mayor y cambiar su expectativa ante el envejecimiento.

Lo anterior se realizó con el propósito de orientar, brindar apoyo e incentivar al adulto mayor para que realicen diferentes actividades que sean de su agrado y que en su juventud dejó de hacer por cuestiones de tiempo. El envejecimiento es una etapa que se debe aprovechar para disfrutarla, tener tiempo de calidad en pareja, ir de viaje, pertenecer a grupos del adulto mayor en donde se realizan diferentes actividades de entretenimiento, pasar tiempo con amigos y en cuanto a los hijos, empieza a surgir ese deseo de comunicación, en donde se puede implementar la tecnología como un recurso útil para lograr la comunicación en caso de que los hijos se encuentren a distancia, también se pueden planear reencuentros, en donde los padres pueden ir a visitar a sus hijos o viceversa y así pasar tiempo de calidad en familia.

En 1970, Callista Roy desarrolló el modelo de adaptación de Roy (RAM). Este marco teórico postula que las respuestas adaptativas son aquellas que promueven la integridad de la persona, facilitando el cumplimiento de metas fundamentales como

la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el dominio del entorno.¹¹ Este modelo nos ayuda a comprender la importancia del rol de enfermería frente a esta situación, la cual es promover la adaptación del sistema humano, enfocándolo en la población del adulto mayor que curse por la etapa de nido vacío para promover un envejecimiento activo y saludable a través de la capacidad de adaptación ya que esta busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener la salud y mejorar la calidad de vida en esta población.

Con relación a el envejecimiento desde el punto de vista biológico, es la etapa que se caracteriza por el depósito del pasar de los años que traen consigo diferentes cambios a nivel físico y emocional. Estos cambios no se presentan de la misma manera en todas las personas, ya que el envejecimiento puede estar asociado a procesos como la jubilación, el cual tiende a ser un estigma social que condiciona esta población a ser “no funcional”. De la misma forma, el fallecimiento de amigos de la misma edad, el surgimiento de enfermedades y/o el fallecimiento del conyugue.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS), advierte que la exclusión de las personas mayores en las estrategias de desarrollo humano conduce directamente a un sufrimiento evitable y a la marginación de la población de más de 60 años.

A su vez, el envejecimiento vuelve a las personas más vulnerables a situaciones que tenga repercusión en su salud física y mental. Debido a lo anterior, podemos comprender la importancia de tener en cuenta a esta población que cursa por la etapa del nido vacío, ya que, debido a estos factores de riesgo, se pueden desencadenar sentimientos de soledad y aislamiento social.¹²

Por ello, es necesario resaltar que esta población sea abordada, con el fin de determinar el nivel de afrontamiento que se tiene frente al nido vacío. También, es importante reconocer, como se puede contribuir o beneficiar a esta población desde la profesión de enfermería mejorando el afrontamiento ante las situaciones anteriormente mencionadas, cuando estas ya se tornen patológicas e interfieran considerablemente en el estado de salud desde un punto de vista holístico.

¹¹ ROMAGUERA, Sara. “Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy” (En línea). (s.f) Párr. 15

¹² KUSUMOTA, Luciana. ANDREOTTI, María. RIBEIRO, Renato. COSTA DA SILVA, Iara. GALHARDO, Ana. RESENDE, Fernanda. PARTEZANI, Rosalina. "Impacto de los medios de comunicación social digitales en la percepción de soledad y aislamiento social en las personas mayores". (En línea). (16 enero de 2022). Pág. 1

El proceso del envejecimiento juega un papel muy importante en la vida del adulto mayor. Según Martín y Bravo (2003), destacan los aspectos físicos, psicológicos y sociales que viven las personas durante el envejecimiento.

Los aspectos físicos son todos aquellos cambios estructurales y funcionales que empiezan a surgir en el adulto mayor. Los Aspectos psicológicos, se empiezan a alterar como consecuencia de los cambios físicos, en donde se evidencia una pérdida de la autonomía y la capacidad de resolución de problemas. Finalmente, el aspecto social del envejecimiento está relacionado con el estigma que se tiene ante el envejecimiento, considerándose la mayoría de las veces como un proceso negativo. Esto puede presentarse una alteración en la autopercepción y autoconcepto del adulto mayor en donde el mismo, se percibe como una persona inútil dentro de la sociedad, alterando aún más su salud física, debido a un recogimiento o aislamiento que la mayoría de las veces se presenta en esta población.¹³

Lo anterior, menciona factores condicionantes que pueden llegar a generar un mal afrontamiento ante la etapa del nido vacío y llevar al adulto mayor a un estado de depresión, en donde descuide su bienestar y calidad de vida, condicionándolo a presentar problemas graves en su estado de salud.

Es fundamental reconocer, cuando se habla del adulto mayor, las diferentes características que presenta esta población, puesto que no todos son iguales, hay diversidad de pensamientos y criterios. Por lo tanto, las características más generales según Organización Panamericana de la Salud son:

La jubilación o falta de empleo, los cambios en la salud, la pérdida de la autonomía, los cambios en la relocalización, maltrato o violencia doméstica, exclusión familiar y los cambios en la estructura familiar.¹⁴

Como se menciona anteriormente, algo característico de la persona mayor son los cambios en la relocalización, donde los hijos salen del hogar para independizarse. Este aspecto se ha considerado de gran relevancia para poder abordar la temática de duelo y nido vacío en la población anciana, en donde cabe resaltar que, Según Von Bertalanffy, quien define a la familia como un tipo de sistema abierto en donde se ejerce una interacción recíproca entre todos sus miembros. También se interrelacionan a su vez con otros sistemas abiertos, como, por ejemplo, la creación

¹³ PESTANO, Attenery. REGALADO, Mónica. RODRIGUEZ, Desireé. "Afrontamiento del duelo en mujeres y en hombres mayores de 65 años tras la pérdida del conyugue". (En línea). (junio 2018). Pág. 3

¹⁴ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Prevención de la violencia. [En línea]. Washington D.C.: OPS. Párr. 2

de nuevas familias; esta, al ser un sistema abierto mantiene su interacción en el tiempo, tanto de la familia constitutiva como de aquellas que se derivan de esta para dar lugar a nuevas familias, siendo este proceso totalmente normal y necesario para el desarrollo humano. Todos estos intercambios se explican dentro del modelo de ciclo vital familiar.

También, la organización mundial de la salud (OMS) plantea 6 fases bien definidas, en donde explica el ciclo vital familiar por los cuales atraviesan las familias desde su conformación:

La primera, se denomina “Fase de formación”, aquí se presenta la unión de la pareja, la cual inicia con la primera etapa evolutiva que vive una familia. Continúa la “Fase de extensión” la cual surge con el nacimiento del primer hijo, se considera la etapa inicial procreadora de la familia, donde se incluye el nacimiento de todos los hijos que la pareja desee tener. La “Fase de extensión completa” surge con el nacimiento del último hijo del núcleo familiar, durante esta fase, la familia solo crece sin presentar algún tipo de cambio. La siguiente, es la “fase de contracción familiar”, se distingue debido a que los hijos empiezan abandonar el hogar. Junto a la “fase de Contracción Completa”, que se identifica porque el ultimo hijo del núcleo familiar deja el hogar. Estas son las fases en donde empieza a surgir lo que se le conoce como “Nido vacío”, desencadenando en la pareja adulta mayor el síndrome de nido vacío, debido a una deficiente adaptación ante este suceso. Finalmente, la “fase de disolución” la cual se caracteriza por la muerte del primer conyugue y finaliza con el fallecimiento del último conyugue, lo cual pone punto final a la evolución de la familia.¹⁵

¹⁵ SAEZ OLMOS, José. *La familia multiespecie: perspectiva teórica y horizonte político social*. Tesis doctoral. Murcia: Universidad de Murcia, 2021. Pág. 2

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Para esta investigación se implementaron los siguientes conceptos: Familia, curso de vida, adulto mayor y síndrome de nido vacío.

La familia a lo largo de la historia ha sido objeto de estudio y definición por diversas disciplinas académicas, lo que ha generado una rica variedad de interpretaciones y significados con el pasar del tiempo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la familia es un entorno primordial donde se moldean los comportamientos y las decisiones relacionadas con la salud. Es, además, el origen de la cultura, los valores y las normas sociales. Vista como la unidad básica de la organización social, la familia se erige como el espacio más accesible y efectivo para implementar intervenciones de prevención, promoción y tratamiento en el ámbito de la salud.¹⁶ La mayoría considera a la familia como el escenario ideal, ya que este está inmerso por sus progenitores o personas a cargo, a la interacción interpersonal, a partir de un relacionamiento mediado por lazos de consanguinidad o afinidad.

Por su parte, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) reconoce a la familia como "grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el crecimiento y bienestar de todos sus miembros, especialmente los niños". Esta visión subraya la necesidad de que la familia reciba la protección y asistencia indispensables para cumplir a cabalidad sus responsabilidades comunitarias. Es sin duda, el entorno ideal donde niños, niñas y adolescentes pueden prosperar en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, logrando así su pleno desarrollo.¹⁷

De la misma forma, el Ministerio de salud conceptualiza curso de vida como "el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad, de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta".¹⁸ Según la gobernación de Antioquia "la precisa como el enfoque que aborda los momentos del continuo de la vida, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo del curso de la vida, de experiencias acumulativas y situaciones presentes en cada individuo las cuales son influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural".¹⁹

¹⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "La familia y la salud". (En línea). (18 julio 2003). Pág.1

¹⁷ ICBF "la familia: el entorno protector de nuestros niños, niñas y adolescentes colombianos". (En línea). (s.f). Pág. 3

¹⁸ GRUPO CURSO DE VIDA MIN SALUD" ABECÉ Enfoque de Curso de Vida". (En línea). (agosto 2015). Pág.1

¹⁹ KUH Y COLS "el enfoque del Curso de vida y El ciclo vital." (En línea). (2003). Pág. 2

En este trabajo de investigación, se abordó a la población adulta mayor, la cual está definida por diferentes entes como la OMS, OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social como aquella persona mayor de 60 años.²⁰

En relación con lo anterior, es importante mencionar el proceso de envejecimiento, el cual hace parte del último curso de vida. Está definido por la OMS, desde el punto de vista biológico como, “ la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte”.²¹ También, el Ministerio de Salud y protección Social, se refiere de manera similar al envejecimiento como “un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones biopsicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años” también mencionan que este proceso no está asociado netamente a cambios biológicos y fisiológicos, sino también a procesos de adaptación paulatina a nuevos roles y posiciones sociales, transiciones vitales y del propio crecimiento psicológico, las cuales se presentan de manera independiente en cada persona.²²

En este orden de ideas, la independización de los hijos es uno de los sucesos necesarios para el desarrollo humano, los cuales afectan a las parejas adultas mayores que cursan por la etapa del nido vacío. Por ende, requieren de un buen proceso de adaptación y estrategias de afrontamiento. Esta última, está definida según los autores Lazarus y Folkman, como herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas.²³ Esto, demandan esfuerzos cognitivos y conductuales realizados o adquiridos con el propósito de manejar situaciones que han sido evaluadas como potencialmente amenazantes o estresantes.

El síndrome del nido vacío es definido como “la profunda sensación de tristeza, anhelo, pérdida y dolor que experimentan los padres cuando sus hijos se independizan del hogar familiar”. Aunque una cierta melancolía es natural en esta etapa, el problema se agrava cuando la tristeza persiste en el tiempo, pudiendo desarrollar depresión y afectar significativamente la cotidianidad de los padres.²⁴ En

²⁰ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL “Envejecimiento y Vejez”. (En línea). (s.f). Párr. 3

²¹ OMS “Envejecimiento y Salud”. (En línea). (2022). Párr. 5

²² MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. “Colombia potencia de la vida: Envejecimiento y Vejez” (En línea). (s.f). Párr.4

²³ PEREZ, María José. “Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para Paramédicos de la Cruz Roja” (En línea) (2011). Pág. 21

²⁴ ECHERRI GARCÉS, Danny. El nido vacío: Una propuesta de intervención. En: 11° Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis 2010*. [En línea]. [s. l.]: Psiquiatria.com, 2010. Pág.2

general Se trata de “la sensación de pérdida de la cercanía en una relación tan especial, y la falta de aceptación y adaptación al cambio que conlleva.”²⁵

²⁵ PINEDO, Carolina. Revista el país: “Síndrome del nido vacío como gestionar las emociones” (En línea) (s.f) Párr. 2

4.3 MARCO LEGAL

Dentro del marco legal Colombiano que respalda y protege integralmente a la población adulta mayor, encontramos los siguientes.

La ley 911 de 2004, establece el marco de responsabilidad deontológica para enfermería en Colombia, en donde es deber del enfermero respetar y proteger el derecho humano a la vida desde la concepción hasta la muerte, respetando su dignidad y su integridad física, psíquica y espiritual. Es importante mencionar que la infracción de esta ley constituye un delito grave.²⁶

En el marco de la ley 1581 de 2012, que protege el derecho fundamental las personas a controlar su información personal en bases de datos públicas y privadas, nuestro proyecto reconoce la crucial necesidad de salvaguardar la privacidad. Al recolectar datos de identificación y otros detalles personales mediante nuestros instrumentos, asumimos el compromiso de garantizar la seguridad y confidencialidad de toda la información obtenida.²⁷

La Ley 1361 de 2009, es aquella que tiene como objeto fortalecer y garantizar el desarrollo integral de la familia, como núcleo fundamental de la sociedad, por ende, se es de utilidad para este proyecto, puesto que el adulto mayor experimenta la etapa de “Nido vacío” desde la independización de sus hijos, afectando el equilibrio familiar que puede llevar a la desintegración de esta.²⁸

La Resolución 3280 de 2018, aporta significativamente en este proyecto, ya que en ella se establecen las rutas de atención integral para la salud, trayendo acotación la ruta de promoción y mantenimiento de la salud mediante la cual se busca “potenciar las capacidades, habilidades y prácticas para el cuidado de la salud, el envejecimiento activo y el bienestar de las personas mayores”.²⁹

²⁶ COLOMBIA. Congreso de la República. Ley 911 (5, octubre, 2004). *Por la cual se dicta el Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Diario Oficial, 2004. [En línea]. Pág.2

²⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. *Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Bogotá D.C.: Función Pública, 2012. [En línea]. Pág.1

²⁸ FUNCIÓN PÚBLICA. *Ley 1361 de 2009*. Bogotá D.C.: El congreso de Colombia, 2009. Pág. 1

²⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. Pág. 19

Y finalmente, el decreto 681 del 2022, por medio del cual se adopta la política nacional de envejecimiento y vejez 2022 – 2031, en donde “se tiene como propósito garantizar las condiciones necesarias para el envejecimiento saludable y la vivencia de una vejez digna, autónoma e independiente en igualdad, equidad y no discriminación”. Es el marco principal que orienta las acciones del estado, la sociedad y la familia en Colombia para promover el bienestar de las personas mayores durante los próximos 10 años.³⁰

³⁰ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. *Decreto 681 de 2022: por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031*. Bogotá D.C.: Presidencia de la República, 2022. Pág. 12

4.4 MARCO ETICO

Los lineamientos y consideraciones éticas que respaldaron el presente trabajo de investigación son los siguientes.

El código Nuremberg de 1947 se considera la primera publicación en la que se establece la voluntariedad del consentimiento informado, en donde según el principio número 9, estipula que cualquier sujeto el cual cumpla los criterios de inclusión puede ser partícipe de este proceso investigativo y de la misma manera, cuando este lo considere necesario, puede retirarse del mismo. De acuerdo con lo anterior, se siguen íntegramente los 10 principios que allí se imponen, en donde se busca la participación voluntaria de cada uno de los individuos, contribuir beneficiosamente a la sociedad con los resultados que se obtengan debido a que el nido vacío es una variable independiente la cual carece de estudios. Así mismo, se quiere evitar todo tipo de sufrimiento y daño innecesario durante el proceso investigativo.³¹

De la misma manera, en la resolución 8430 de 1993 como se enuncia en el artículo 1, las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto “establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud”. Con lo anterior se busca contribuir al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos. También, se resalta el compromiso que se tiene para asegurar que cada participante de este estudio sea tratado con respeto y dignidad. Se velará por la protección de sus derechos y su privacidad a lo largo de toda la investigación.

Cabe resaltar que cada individuo tuvo el derecho de participar de esta investigación, como se menciona en el artículo 15, el Consentimiento Informado presentó la información completa, se explicó de forma clara al sujeto o en su defecto, al representante legal, el cual se respondió y firmó. También, es importante mencionar la clasificación del riesgo del presente trabajo investigativo, en donde según sus características, se determina que una investigación sin riesgo, debido a que no se realiza de manera intencionada intervención de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos.³²

Finalmente, es importante mencionar que la práctica del enfermero profesional se fundamenta bajo la ley 266 de 1996, allí se conciertan principios éticos y morales para la ejecución de la profesión, en donde se debe actuar en beneficio tanto del paciente como de la familia y la comunidad bajo los principios de integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad, respetando siempre los derechos humanos. El ejercicio de la profesión tiene como propósito “dar cuidado integral de

³¹ PAHO. “Código de Nuremberg”. (En línea). (1947). Pág. 1

³² MINSALUD. “Resolución 8430 de 1993”. (En línea). (04 Octubre de 1993). Pág1.

salud a la persona, a la familia, la comunidad y a su entorno; ayudar a desarrollar al máximo los potenciales individuales y colectivos, para mantener prácticas de vida saludables que permitan salvaguardar un estado óptimo de salud en todas las etapas de la vida”.³³ Esto, se tiene en cuenta para llevar a cabo la ejecución de este trabajo de investigación, haciendo especial énfasis en la población adulta mayor que cursa por la etapa de nido vacío.

³³ MINEDUCACIÓN. “Ley 266 de 1996”. (En línea). (05 Febrero de 1996). Pág. 2

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 1. Operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor Final
Nivel de afrontamiento del adulto mayor en la transición de nido vacío	El modelo de adaptación descrito por Callista Roy en el año 1970 define el afrontamiento como la capacidad que debe tener cada persona para superar las adversidades que se presenten a lo largo de su vida, con el propósito de mantener sus procesos vitales para desarrollarse íntegramente dentro de la	El instrumento que se va a utilizar es la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación (ESCAPS) de Callista Roy, el instrumento desarrollado en el 2004 tiene como objetivo identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación que las personas emplean para manejar	Características Sociodemográficas	Edad	Cuantitativo	Discreto	Años cumplidos
				Sexo	Cualitativo	Nominal	Masculino - Femenino
				Etnia	Cualitativo	Nominal	Población Indígena - Población Afrodescendiente - Población ROM - Otro
				Estado civil	Cualitativo	Nominal	Soltero - Casado - Viudo - Divorciado - Unión libre - Separado
				Ocupación	Cualitativo	Nominal	Profesión o Cargo que ejerce en el lugar donde labora
				Estrato Socioeconómico	Cualitativo	Nominal	Grupo A "Pobreza extrema" - Grupo B "Pobreza moderada" - Grupo C "Vulnerable" - Grupo D "No

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor Final
	sociedad, por esto, se considera que la capacidad de afrontamiento y adaptación es esencial para la salud y el bienestar de la persona.	situaciones críticas. Esta se encuentra conformada por 47 preguntas, las cuales están agrupadas en 5 factores, las cuales fueron medidas por el entrevistado a través de la calificación Likert en donde se establecen 4 opciones de respuesta (Nunca, rara vez, casi siempre y siempre).					pobre, no vulnerable"
Religión				Cualitativo	Nominal	Católico - Cristiano - Evangélico - Adventista - Otro ¿Cuál?	
Número de hijos				Cuantitativo	Discreto	1 - 2 - 3 - 4 - Más ¿Cuántos?	
Personas con las que convive				Cualitativo	Nominal	Nombre las personas con las que habita y el parentesco	
Pertenece a un grupo de apoyo social				Cualitativo	Nominal	Familias en acción - Centro día - Centro día móvil - Grupo de danzas - Proyectos de agricultura - Taller de manualidades	
Actividad de ocio en tiempo libre				Cualitativo	Nominal	Deporte o actividad que realiza en su tiempo libre y que sea de su agrado	
Nivel de escolaridad				Cualitativo	Ordinal	Primaria - Secundaria - Bachiller -	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor Final
							Educación Superior
			Comportamientos personales y recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados	"Propongo una solución nueva para un problema nuevo"	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Trato de que todo funcione a mi favor"	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Identifico como quiero que resulte la situación y luego miro como puedo lograrlo".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Trato de ser recursivo para enfrentar la situación"	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor Final
				mi vida radicalmente”.			
				“Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
			Reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones	Tengo dificultad para completar tareas o proyectos.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Solo puedo pensar en lo que me preocupa”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				Parece que actúo con lentitud sin razón aparente.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor Final
				"Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Experimento cambios en la actividad física".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Trato de hacer frente a la crisis desde el principio".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Me doy cuenta de que me estoy enfermando".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Me rindo fácilmente"	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Al parecer me hago muchas ilusiones de como resultaran las cosas".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
			Comportamientos del yo personal y físico	"Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o con un problema".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				"Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor Final
				“Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Manejo la situación, analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Soy menos afectivo bajo estrés”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Cuando estoy en una crisis o con un problema, me siento alerta y activo durante todo el día”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor Final	
				"Soy más efectivo bajo estrés".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre	
			Estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente	" al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre	
				"Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre	
				"Pienso en todo el problema paso a paso".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre	
				"Analizo la situación y la miro como realmente es".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre	
				"Trato de aclarar las dudas antes de actuar".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre	
				"Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso".	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre	
				"Estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí mismo y a otros"	Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
					"Trato de recordar las estrategias o soluciones que me	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Valor Final
				han servido en el pasado”.			
				“Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Utilizo el sentido del humor para manejar la situación”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre
				“Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar”.	Cualitativo	Nominal	Nunca- Rara vez- Algunas veces- Siempre

5.1 MATERIALES

Para la recolección de los datos se realizó la operacionalización de las variables que fueron de interés para el desarrollo de este proyecto investigativo, en donde se hizo uso inicialmente del consentimiento informado que emana la UDEC para el desarrollo de trabajos con fines investigativos. También, para el control de sesgos de la información, se empleó el instrumento “Minimental”, con el fin de valorar el grado de deterioro cognitivo del adulto mayor, en donde las personas que obtuvieron un puntaje menor de 27 no fueron participes en este proyecto. Posteriormente, se procedió a aplicar la escala ESCAPS, el cual es el instrumento de dominio público, realizado por Callista Roy, el cual nos ayudó a determinar el nivel de afrontamiento del adulto mayor que se encuentra en la transición del nido vacío.

Cumpliendo con lo anteriormente mencionado, se creó un link en la plataforma forms para brindar mayor facilidad y comodidad a la hora de desarrollar lo propuesto, además de contribuir positivamente al medio ambiente, reduciendo el uso de hojas de papel.

Finalmente se realizó una Unidad Didáctica para dar total cumplimiento a los objetivos planteados para este proyecto de investigación. Esta, permitió el desarrollo de diferentes actividades, que concientizaron a la población sobre la problemática expuesta, y de las diferentes alternativas y/o actividades que se pueden realizar para hacer frente al nido vacío y a su vez promoviendo un envejecimiento saludable abordando los aspectos físicos, emocionales y sociales en esta población.

6. METODOLOGÍA

6.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Este estudio investigativo de enfoque cuantitativo transversal, siguiendo la propuesta de Hernández Sampieri establecida en su libro “Metodología de la investigación”, refiere que el propósito de los estudios cuantitativos transversales se centra en recolectar datos en un momento específico.

6.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Habitantes que autoricen la participación en la investigación.
- ❖ Adultos mayores con rango de edad entre 60 a 90 años.
- ❖ Adultos mayores que tengan hijos y ya no convivan con ellos.
- ❖ Adultos mayores con puntuación mayor o igual a 27 puntos en el Minimental.

6.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Adultos mayores que presenten un déficit cognitivo.
- ❖ Puntaje de Minimental menor o igual a 26.

6.4 INSTRUMENTOS

Se obtendrá la información necesaria para el proceso investigativo, a través de una escala de apreciación, denominada “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS) de Callista Roy, elaborado en el año 2004, con el fin de identificar las estrategias de afrontamiento y adaptación que la persona utiliza para hacer frente situaciones críticas. Esta escala está conformada por 47 preguntas, las cuales están agrupadas en 5 factores, que serán medidas por el entrevistado a través de la calificación tipo Likert, en donde se establecen 4 opciones de respuesta (Nunca, rara vez, casi siempre y siempre).

Antes de realizar la recolección de datos, para tener control de sesgos en la información, se aplicó el instrumento “Minimental”, el cual nos ayuda a evaluar el nivel de deterioro cognitivo del adulto mayor, a través de la valoración de las siguientes áreas cognitivas: Orientación, Memoria, Atención y cálculo, Lenguaje y Praxis constructiva gráfica. La población que vayan a participar de este proceso investigativo tendrá que obtener un puntaje mayor o igual a 27.

Para el análisis de la información del instrumento, se realizó usando el Alpha de Cronbach en la que se consideró como buena (0,85) en la consistencia interna si el valor supera el 0,91; esto entendiendo que el Alpha se calcula de 0 a 1.

Las variables cuantitativas se analizaron por medio de medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar), en las variables cualitativas se revisó frecuencia y porcentajes para describir los datos. Se revisaron las variables cuantitativas con la prueba de normalidad de Shapiro Wilk).

Se revisó posibles diferencias usando la prueba t-student en las variables cuantitativas. Para la asociación de las variables cualitativas se generaron tablas de contingencia y se analizaron con la prueba de Chi-cuadrado. Las diferencias de las variables cualitativas se revisaron por intermedio de la prueba de ANOVA.

El grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores se analizó por medio de frecuencias y porcentajes, tanto de manera total como por las variables socioeconómicas y se analizó asociación de estas variables por medio de la prueba de Chi-cuadrado. Los datos se analizaron con Excel® y R. versión 4.2.2.

6.5 UNIVERSO

Los habitantes del municipio de Girardot 123.329 (DANE 2024)

6.5.1 Población.

Adultos mayores que residen el municipio de Girardot-Cundinamarca 23.799 (DANE 2024)

6.5.2 Muestra.

50 adultos mayores que asisten al grupo del adulto mayor “Eterna Juventud” del barrio Kennedy

6.5.3 Muestreo.

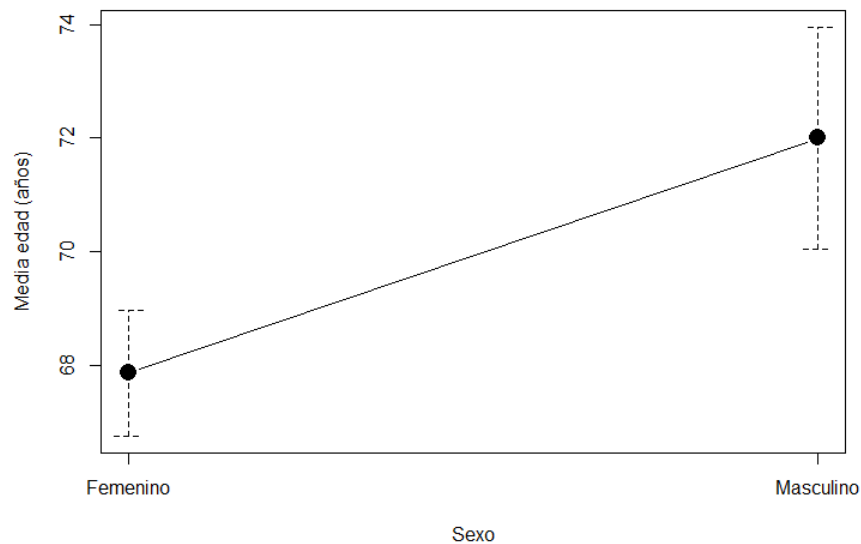
No probabilístico por conveniencia.

7. RESULTADOS

7.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Se realizó el análisis a 50 adultos mayores con edad promedio de 69 (7,1 SD) años, en el que la persona de menor edad reportó tener 60 años y el mayor 85 años. Se encontró distribución normal en la edad de los participantes de la investigación ($p=0,0007$ Shapiro Wilk). En el grupo de estudio predominaron los hombres 70% (35/50) con un promedio de edad de 72 (7,6 SD) y las mujeres 30% (15/50) con un promedio de edad de 68 (6,6 SD) encontrando diferencia entre las edades de hombre y mujeres ($t=69,03$; $p=2,2 \cdot 10^{-16}$ t-student) visible en la figura 1.

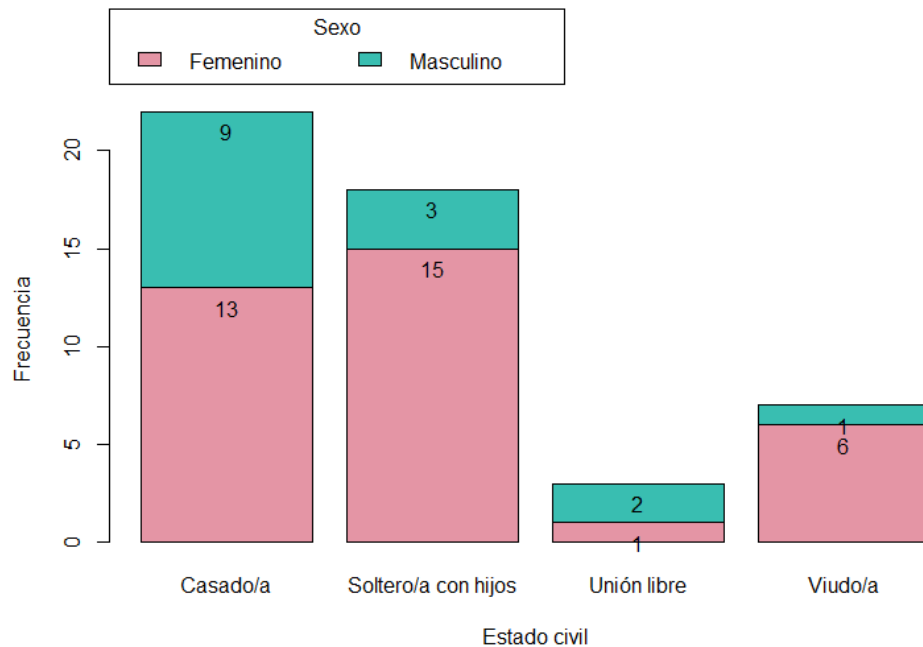
Gráfica 1. Gráfico de las medias de edades de hombres y mujeres adultos mayores mostrando la diferencia entre estos y confirmando que la amplitud de la edad en hombres fue mayor al de las mujeres según la barra de desviación estándar de la gráfica.



Nota. Elaboración propia

El estado civil fue en su mayoría casado (a) alcanzando el 44% (22/50) de los participantes, seguido de soltero (a) con hijos con el 36% (18/50), viudo (a) el 14% (7/50) y en unión libre el 6% (3/50). Las mujeres tuvieron mayor frecuencia en la categoría soltera con hijos, alcanzando el 42,9% (15/35) y en el caso de los hombres la mayor frecuencia fue casado con el 60% (9/15) (figura 1), se encontró evidencia de asociación entre el sexo y el estado civil ($\chi^2=4,67$; $df=1$; $p=0,03$ prueba de Chi cuadrado), en el que las mujeres estuvieron asociadas a estados civiles sin compañero actual por soltería o viudez (figura 2).

Gráfica 1. Gráfico de barras apiladas mostrando la frecuencia de hombres y mujeres según el estado civil en adultos mayores.



Nota. Elaboración propia

El estrato socioeconómico se revisó de manera cualitativa, encontrando que la mayoría de los encuestados se encuentran en el grupo B (pobreza moderada) representando el 52% (26/50), seguido del grupo A (pobreza extrema) con el 20% (10/50) y en el caso del grupo C y D (vulnerable y no pobre, no vulnerable, respectivamente) alcanzó el 14% (7/50) cada grupo. Las mujeres representaron en su mayoría (51,4% - 18/35) estar dentro del grupo B (pobreza moderada), similar a lo visto con los hombres (53% - 8/15).

La mayoría de los adultos mayores se encuentran con ocupación ama de casa (38% -19/50) siendo todas mujeres en esta ocupación, seguido de pensionado(a) con el 32% (16/50), en donde el 20% (10/50) son hombres y el 12% (6/50) son mujeres. También se reportó que el 18% (9/50) de las mujeres son empleadas domésticas y el 12% (6/50) se encuentra desempleado, en donde el 10% (5/50) son hombres y el 2% (1/50) son mujeres. En cuanto al nivel de escolaridad, todos los adultos mayores cuentan con algún grado, encontrando que primaria es el de mayor frecuencia alcanzando el 36% (18/50), seguido de bachiller con el 26% (13/50). De igual manera, se evidenció que el 100% de los adultos mayores pertenecen a un grupo de apoyo social (Eterna juventud).

Se encontró que, por sexo, los hombres tienen mayor frecuencia en educación superior (46,7% - 7/15) mientras que en mujeres solo una reportó este nivel de escolaridad, representando el 2,9% (1/35). Se encontró evidencia de asociación entre el nivel de escolaridad y sexo ($X^2= 16,623$; $df= 3$; $p= 0,0001$ prueba de Chi cuadrado)

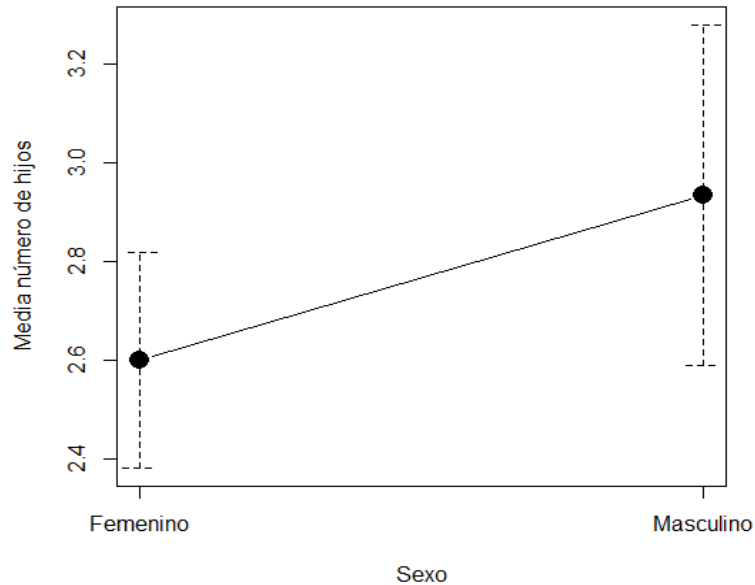
Los adultos mayores reportaron que el 32% (16/50) viven solos, de los cuales la mayoría son mujeres (26% -13/50), mientras que los hombres conviven en su mayoría con la esposa (16% -8/50). Se encontró que los adultos mayores además de convivir con pareja conviven con hermanos, madres o cuñados (24% -12/50). Por otro lado, todos los adultos mayores profesan alguna religión, en el que domina el catolicismo con el 86% (43/50), seguido de cristiano protestante (14% -7/50).

En cuanto a la actividad que realiza en su tiempo libre ver televisión fue la más frecuente con el 52% (26/50), seguido de caminar con el 30% (15/50). Es importante, resaltar que la mayoría de los adultos mayores reportaron más de una actividad en el tiempo libre, representando el 74% (37/50), sin encontrar evidencia de asociación entre tener más de una actividad en el tiempo libre y el sexo ($X^2= 0,401$); $df= 1$; $p= 0,53$ prueba de Chi cuadrado).

En cuanto a patologías de base que han sido diagnosticadas, se encontró que la HTA fue la más frecuente con el 28% (14/50), seguida de DM II con el 24% (12/50). De igual manera, se resalta que el 14% (7/50) de los adultos mayores no reportan ninguna patología de base. Al revisar cuántos adultos reportaban más de una patología de base, se encontró que el 20% (10/50) tienen dos diagnósticos y el 12% (6/50) tres diagnósticos. Asimismo, se pudo evidenciar que el 96% (48/50) de los adultos mayores tienen adherencia al tratamiento farmacológico, mientras que el 4% (2/50) no, siendo éstas últimas mujeres.

Por último, se encontró que los adultos reportaron tener entre uno a cinco hijos, con un promedio de 2,7 (1,3 SD) de hijos. Se constató que las mujeres tuvieron menor promedio de hijos 2,6 (1,2 SD) que los hombres con un promedio de 2,9 (1,3 SD), sin evidencia de diferencia en el número de hijos según el sexo ($p= 0,41$ ANOVA de un factor). Lo anterior, se debe a que la cantidad de hijos mostró amplitud en los dos sexos, por tanto, la desviación estándar de los dos estuvo cercana, similar a lo observado con las medias (figura 3).

Gráfica 2. Gráfico de las medias de número de hijos de hombres y mujeres adultos mayores



Nota. Elaboración propia

“Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” (ESCAPS) de Callista Roy

El 98% (49/50) en el total de la herramienta mostraron “Alta capacidad” de afrontamiento y adaptación, y el 2% (1/50) “Baja capacidad”. Al revisar por factores se encontró que el factor 2 (físico y enfocado) fue el único que mostró un adulto mayor con baja capacidad de afrontamiento y adaptación, sin embargo, el 68% mostró alta capacidad en este factor (tabla 1).

Cuadro 2. Capacidad de afrontamiento y adaptación según ESCAPS y con los intervalos para evaluar el grado de afrontamiento y adaptación por factores.

Estrategias de afrontamiento	Categorización de la capacidad de Proceso de Afrontamiento y Adaptación según CAP		Intervalos para evaluar el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores			
	Baja capacidad	Alta capacidad	Baja capacidad	Mediana capacidad	Alta capacidad	Muy alta capacidad
Factor 1: Recursivo y centrado	0	50 (100%)	0	0	3 (6%)	47 (94%)
Factor 2: Físico y Enfocado	1 (2%)	49 (98%)	1 (2%)	5 (10%)	44 (68%)	0
Factor 3: Proceso de alerta	1 (2%)	49 (98%)	0	4 (8%)	13 (26%)	33 (66%)
Factor 4: Procesamiento sistemático	1 (2%)	49 (98%)	0	0	3 (6%)	47 (94%)
Factor 5: Conociendo y relacionando	3 (6%)	47 (94%)	0	0	12 (24%)	38 (76%)

Nota. Elaboración propia

Se revisó por algunas condiciones socioeconómicas los intervalos para evaluar el grado de capacidad de afrontamiento y adaptación por factores como se muestra en la tabla 2. No se encontró evidencia de asociación entre la evaluación de capacidad de afrontamiento y adaptación y las características socioeconómicas analizadas.

Cuadro 3. Capacidad de afrontamiento y adaptación por variables socioeconómicas en adultos mayores en la ciudad de Girardot, Colombia.

Variables	Baja capacidad	Media capacidad	Alta capacidad	Muy alta capacidad	Chi-cuadrado
Estado civil					X ² = 3,7, df= 3; p= 0,3
Casado/a	0	0	0	22 (44%)	
Soltero/a	0	0	2 (4%)	16 (32%)	
Unión libre	0	0	0	3 (6%)	
Viudo/a	0	0	0	7 (14%)	
Estrato socioeconómico					

Variables	Baja capacidad	Media capacidad	Alta capacidad	Muy alta capacidad	Chi-cuadrado
Grupo A "Pobreza extrema"	0	0	9 (18%)	1 (2%)	X ² = 2,31, df= 3; p= 0,9
Grupo B "Pobreza moderada"	0	0	1 (2%)	25 (50%)	
Grupo C "Vulnerable"	0	0	7 (14%)	0	
Grupo D "No pobre, no vulnerable"	0	0	7 (14%)	0	
Sexo					X ² = 0,39, df= 1; p= 0,5
Mujer	0	0	34 (68%)	1 (2%)	
Hombre	0	0	14 (28%)	1 (2%)	
Nivel de escolaridad					X ² = 2,17, df= 3; p= 0,7
Primaria	0	0	12 (24%)	1 (2%)	
Secundaria	0	0	1 (2%)	7 (14%)	
Bachiller	0	0	18 (36%)	0	
Educación superior	0	0	11 (22%)	0	
Ocupación					X ² = 2,44, df= 3; p= 0,5
Ama de casa	0	0	19 (38%)	0	
Empleada doméstica	0	0	8 (16%)	1 (2%)	
Pensionado	0	0	15 (30%)	1 (2%)	
Desempleo	0	0	6 (12%)	0	

Nota. Elaboración propia

A partir de lo identificado, se diseñaron e implementaron unidades didácticas con el objetivo de fortalecer el nivel de afrontamiento en esta población. Estas unidades buscan, específicamente fomentar y consolidar los lazos afectivos con la pareja, la familia y los amigos, promoviendo así el desarrollo de estrategias de afrontamiento esenciales para sobrellevar la etapa del nido vacío.

7.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Dentro de los datos sociodemográficos recolectados de las 50 personas que participaron en este estudio, se encontraron aspectos importantes que nos permiten realizar un análisis sobre la situación de nido vacío que vive el adulto mayor que pertenece al grupo "Eterna Juventud" del barrio Kennedy.

Se evidenció que el 70% de los integrantes del grupo son hombres, mientras que el 30% son mujeres. Esto puede tener una importante significancia dentro de este estudio. Según la teoría de John Bowlby, afirma que los hijos necesitan desarrollar la confianza que le permita contar con una figura de apego accesible y dispuesta a cuidarlo y protegerlo siempre.³⁴ Generalmente este apego se conforma principalmente por la madre desde el momento de la gestación, lo cual la une a sus hijos con unos fuertes lazos afectivos que le permiten desempeñar su rol materno, por ende durante la transición del nido vacío, la figura materna es la que se puede llegar a verse mayormente afectada. En cambio, antiguamente eran los hombres los que socialmente se preocupan más, por abastecer económicamente su hogar y esto no les permitía vincularse totalmente en el cuidado de los hijos, impidiéndole ser figura de apego para los mismos. Por ende, durante la transición del nido vacío no se pueden llegar a ver mayormente afectados.

El estado civil en el adulto mayor juega un papel importante en el afrontamiento del nido vacío. Este fenómeno si bien, puede llegar a repercutir negativamente sobre las personas que se encuentren solteras o viudas, ya que puede influir en el modo en el que se vive esta transición. En este estudio, el 36% de la población se encuentra soltero (a) con hijos, mientras que 14% se encuentra viudo (a). En el estudio de investigación “Relaciones de pareja en adultos mayores” se afirma que tener una pareja en la vejez permite el desarrollo de fortalezas y ayuda a afrontar problemas en conjunto con otra persona, también, se construyen metas innovadoras que fueron aplazadas por la llegada de los hijos.³⁵ Es por ello, que el desarrollo de una buena relación dentro de la pareja aporta grandes beneficios, especialmente la compañía, después de la independización de los hijos. La viudez, es otro tipo de duelo por el cual atraviesa el adulto mayor, que puede afectar negativamente durante la transición del nido vacío, ya que como lo menciona Freire Núñez en su proyecto de investigación denominado “La viudez en adultos mayores”; Cuando una relación de pareja se consolida a lo largo de los años, los lazos afectivos se fortalecen profundamente. Por ello, el fallecimiento del conyugue, especialmente en matrimonios de adultos mayores, representa un golpe devastador que impacta significativamente en el desarrollo de sus actividades cotidianas. Esta pérdida no solo desorganiza la rutina, sino que también puede desencadenar intensos sentimientos de soledad y abandono. Los sentimientos mencionados anteriormente, también surgen en el adulto mayor que se encuentra en la transición del nido vacío.³⁶

³⁴ NOGUERA, Josemar. (s.f). El apego entre madre e hijo: el principio de una vida feliz. *IRG: Instituto Raimon Gaja*. Párr. 3

³⁵ GRANDA RUILOVA, Yalixza Lisbeth. (2022). *Relaciones de pareja en adultos mayores: Trabajo de integración curricular*. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Pág. 109

³⁶ FREIRE NÚÑEZ, María Belén. (2023). *La viudez en adultos mayores: Trabajo de integración curricular*. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. Pág. 9

La ocupación en el adulto mayor es un factor determinante que asegura su economía durante el proceso de envejecimiento. En este estudio se encontró que 38% (19/50) de la población son amas de casa y el 12% (6/50) se encuentra desempleado. Estos datos pueden reflejar un adulto mayor con pérdida de su autonomía, llevándolo a depender económicamente de sus hijos, familiares o subsidios, volviéndolos vulnerables, afectando su calidad de vida y necesitando de la presencia de sus hijos en el hogar. Esto representa un problema, ya que el ingreso económico es un pilar fundamental que garantiza una vejez plena, digna, con calidad, independencia y autonomía, haciendo que dependan menos de sus familiares y gocen de mejor salud y bienestar.³⁷

La religión es un recurso que se utiliza con frecuencia durante el envejecimiento y desempeña un papel crucial en la vida del adulto mayor que se encuentra en la etapa del nido vacío. Este periodo de transición puede generar diversas emociones, entre ellas sentimientos de soledad, vacío y pérdida de propósito ante la vida. En este estudio se encontró que el 100% de la población es creyente y profesan una religión, siendo con mayor incidencia el catolicismo con el 86% (43/50), seguido de cristiano protestante (14% -7/50). En este contexto, la religión ofrece un marco de referencia y un sistema de creencias que puede proporcionar un gran apoyo emocional, social y espiritual; además está demostrado que la religión ayuda a disminuir periodos de ansiedad y depresión ante procesos difíciles, los cuales esté vivenciando el adulto mayor.³⁸

El análisis del instrumento arrojó que el 98% (49/50) en el total de la herramienta mostraron “Alta capacidad” de afrontamiento y adaptación, y el 2% (1/50) “Baja capacidad”. Estos datos reflejan que el adulto mayor perteneciente al grupo “Eterna Juventud” en los 3 primeros factores (recursivo y centrado, reacciones físicas y enfocadas, proceso de alerta), emplearon comportamientos, reacciones y recursos de afrontamiento necesarios para afrontar y sobrellevar la etapa del nido vacío; en donde a través de la aceptación, referían que la independización de los hijos es algo normal y necesario a lo largo de la vida. Lo anterior, evidencia la capacidad cognitiva, comportamental y emocional pertinente para afrontar la transición del nido vacío.

Por otro lado, Los factores 4 y 5 reflejan que el adulto mayor es capaz de emplear estrategias necesarias para sobrellevar la transición del nido vacío, valiéndose de los medios y/o recursos que le ofrece su entorno, un claro ejemplo de ello es al grupo “eterna juventud” al cual pertenecen, en donde a través de la interacción con los pares y la realización de diferentes actividades de integración, se convierte en

³⁷ ³⁷ INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES - INAPAM. Seguridad económica en el envejecimiento y la vejez [sitio web]. Ciudad de México, 2023. Pág. 1

³⁸ REYES ORTIZ, Carlos Alfonso. (1998). Importancia de la religión en los ancianos. Colombia Médica, 29 (4), 155-157. Pág. 2

una estrategia de afrontamiento clave para sobrellevar la etapa del nido vacío y demás problemas que se puedan presentar durante la vejez.

La participación en este grupo promueve un envejecimiento activo y saludable (físico y emocional), generando beneficios como; disminución del estrés, la depresión, la ansiedad y promueve la socialización para combatir el aislamiento en esta población.

Durante la recolección de los datos, se evidenció que algunos de los participantes mostraron labilidad emocional. Sin embargo, es importante destacar que el instrumento al ser totalmente cuantitativo no permite evidenciar o medir esta característica.

8. CONCLUSIONES

La población adulta mayor perteneciente al grupo eterna juventud del barrio Kennedy, presenta una alta y muy alta capacidad de afrontamiento y adaptación ante la etapa del nido vacío, a través de la implementación de un estilo de afrontamiento activo, con estrategias resolutivas que generan control de la situación de nido vacío.

Los adultos mayores demuestran una notable capacidad para adaptarse a cambios significativos en su vida, como la partida de los hijos. Esto sugiere una gran resiliencia emocional y psicológica.

La participación en grupos comunitarios como el grupo del adulto mayor “Eterna Juventud” es una estrategia que ayuda a fortalecer los vínculos afectivos con la pareja, amigos y familiares, al dedicar más tiempo a estas relaciones.

Contar con una red de apoyo sólida, como relaciones con amigos, familiares o grupos de apoyo, puede facilitar la transición y el afrontamiento de esta etapa.

A medida que aumenta la edad, los adultos mayores pueden desarrollar mayor resiliencia y habilidades para afrontar situaciones difíciles. Sin embargo, enfermedades crónicas y limitaciones físicas pueden dificultar el afrontamiento, surgiendo el sentimiento de resignación al escuchar frases por parte de los participantes, como “esa es la ley de la vida” acompañado de labilidad emocional en algunos participantes.

Un mayor nivel educativo se asocia con un mejor acceso a información, recursos y habilidades para afrontar el nido vacío de manera más adaptativa. A su vez, se evidencia que los recursos económicos influyen significativamente en la calidad de vida y en la capacidad para sobrellevar enfermedades y limitaciones, generándoles la independencia que les permite enfrentar las diferentes adversidades y/o adaptarse a la cotidianidad sin llegar a necesitar la presencia de los hijos en el hogar.

Las creencias culturales influyen en las formas de percibir y afrontar el nido vacío en el adulto mayor. Las prácticas religiosas, son consideradas como un refugio, ayuda a proporcionar una estructura y rutina del día a día, ofrecen un espacio seguro para conectarse con otros, compartir experiencias, recibir apoyo emocional, brindar esperanza y consuelo en momentos de dificultad, ayudando a los adultos mayores a superar emociones complejas como la tristeza y la soledad.

La actividad desarrollada con el grupo del adulto mayor “Eterna Juventud” ayudó a fortalecer las estrategias de afrontamiento que la población implementa para sobrellevar la etapa de nido vacío, reconociendo el término, cómo puede llegar a repercutir negativamente en la salud mental de las personas, las diferentes estrategias que pueden ser implementadas en la vida cotidiana, la importancia de fortalecer los lazos afectivos con la pareja, familiares y amigos, con el propósito de tener un adecuado afrontamiento durante esta etapa.

9. RECOMENDACIONES

Realizar un trabajo de investigación con el tema de Nido Vacío con metodología cualitativa, lo cual puede ampliar y profundizar los sentires, puntos de vista y percepciones del adulto mayor que atraviesa por esta etapa.

Seguir realizando trabajos de investigación con el adulto mayor con un enfoque comunitario abarcando temas de salud física y mental que puedan repercutir en esta población.

Si en próximos estudios con la población adulta mayor se va a utilizar el instrumento ESCAPS de Callista Roy, se sugiere que este sea adaptado y ajustado al tema central de investigación, ya que es un instrumento extenso y resulta complejo para esta población responderla.

Seguir trabajando con los adultos mayores que pertenecen al grupo “Eterna Juventud”, invitarlos a participar de las actividades que son realizadas por el grupo de casa UDEC.

Llevar a cabo un estudio sobre el nivel de afrontamiento del adulto mayor en la transición de nido, en una población que resida en un hogar geriátrico. Este estudio ofrecerá perspectivas únicas y resultados que profundizarán nuestro conocimiento sobre este fenómeno.

BIBLIOGRAFÍA

CARMONA GONZÁLES, Esperanza. Estilos vinculares y afrontamiento de la pareja en la transición del nido vacío. Tesis de Trabajo de grado. Colombia: Universidad Piloto, 2008. 23 p. [consultado el 27/07/2024]. Disponible en: <https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/6255/ART%c3%8dCULO%20-%20ESTILOS%20VINCULARES%20Y%20AFRONTAMIENTO%20DE%20LA%20PAREJA%20EN%20LA%20TRANSICION%20DEL%20NIDO%20VACIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911 (5, octubre, 2004). *Por la cual se dicta el Código Deontológico y Bioético para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C.: Diario Oficial, 2004. [En línea]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. *Ley 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. Bogotá D.C.: Función Pública, 2012. [En línea]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>.

COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. Bogotá, D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. *Decreto 681 de 2014*. Bogotá D.C.: Presidencia de la República, 2014. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38145>.

COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. *Decreto 681 de 2022: por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031*. Bogotá D.C.: Presidencia de la República, 2022. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf.

ECHERRI GARCÉS, Danny. El nido vacío: Una propuesta de intervención. En: 11° Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis 2010*. [En línea]. [s. l.]: Psiquiatria.com, 2010. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/25cof445275.pdf>.

Elsevier España. "Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos". (Octubre,2020). Disponible en Internet: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-impacto-psicosocial-covid-19-personas-mayores-S0211139X20300664#:~:text=Las%20personas%20mayores%20son%20un,como%20una%20emergencia%20geri%C3%A1trica2>.

FREIRE NÚÑEZ, María Belén. (2023). *La viudez en adultos mayores: Trabajo de integración curricular*. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/37697/1/BJCS-TS-421.pdf>

GOBERNACION DE CUNDINAMARCA. Características Sociodemográficas de Girardot ASIS 2020. (11, Junio,2021). Disponible en Internet: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-de-cundinamarca/investigacion-i/caracteristicas-sociodemograficas-de-girardot-asis-2020/27094282>

GRANDA RUILOVA, Yalixza Lisbeth. (2022). *Relaciones de pareja en adultos mayores: Trabajo de integración curricular*. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/36031/1/BJCS-TS-394.pdf>

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES - INAPAM. Seguridad económica en el envejecimiento y la vejez [sitio web]. Ciudad de México: , 2023. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/862984/SEGURIDAD_ECONOMICA_EN_EL_ENVEJECIMIENTO_Y_LA_VEJEZ_.pdf.

La espiral del ciclo vital familiar. (2007). En FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria (1.a ed., Vol. 14). Miguel Ángel Prados Quel. Disponible en: <https://medfam.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2024/04/Espiral-del-Ciclo-Vital-Familiar.pdf>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. "Adultos mayores representan el 49% de las muertes por Covid-19 en Colombia". (5, Julio,2020). Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adultos-mayores-representan-el-49-de-las-muertes-por-covid-19-en-Colombia.aspx>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL “Envejecimiento y Vejez”. (En línea). (s.f). <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA. Ley 266 de 1996 [sitio web]. : , 05 Febrero de 1996. [consultado el 14/05/2023]. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Minsalud actualiza política de envejecimiento y vejez. (16, Octubre, 2021). Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-actualiza-politica-de-envejecimiento-y-vejez.aspx#:~:text=En%20Colombia%2C%20entre%201985%20y,superior%20al%2016%20%25%20para%202030>.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. MINISTERIO DE SALUD: RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [sitio web]. 4 Octubre de 1993. [consultado el 14/05/2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>.

NOGUERA, Josemar. (s.f). El apego entre madre e hijo: el principio de una vida feliz. *iRG: Instituto Raimon Gaja*. <https://institutoraimongaja.com/el-apego-entre-madre-e-hijo-el-principio-de-una-vida-feliz/>

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. 44.º CONSEJO DIRECTIVO 55.a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL: LA FAMILIA Y LA SALUD [sitio web]. : , 18 julio 2003. [consultado el 14/05/2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Envejecimiento y salud. (1, octubre, 2022). Disponible en Internet: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-andhealth#:~:text=En%20ese%20momento,%20el%20grupo,habrá%20duplicado%20\(2100%20millones\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-andhealth#:~:text=En%20ese%20momento,%20el%20grupo,habrá%20duplicado%20(2100%20millones)).

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Prevención de la violencia. [En línea]. Washington D.C.: OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. (30, Septiembre, 2020). Disponible en Internet: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Salud mental de los adultos mayores (20, Octubre, 2023). Disponible en internet: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

PAHO. Códigos internacionales de ética de la investigación: Código de Nuremberg [sitio web].: [consultado el 14/05/2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16806/v108n%285-6%29p625.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

REYES ORTIZ, Carlos Alfonso. (1998). Importancia de la religión en los ancianos. Colombia Médica 29 (4), 155-157. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28329409>

SAEZ OLMOS, José. *La familia multiespecie: perspectiva teórica y horizonte político social*. Tesis doctoral. Murcia: Universidad de Murcia, 2021. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/113566/1/TESISJSO.pdf>.

ZAMBRANO SOLÓRZANO, Gema Mariela. UNEMI: Universidad Estatal de Milagro [sitio web]. San Isidro-Ecuador: Diciembre 2021. [consultado el 24/07/2024]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5805>.

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UNA INVESTIGACIÓN

Título de investigación	NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR EN LA TRANSICION DEL NIDO VACIO, GIRARDOT- 2024
Nombre del (a) investigador (a)	Yuly Paola Roso Guzmán Vanessa Alexandra Bojacá Carrillo
Rol del proyecto: (Seleccionar según corresponda)	<ul style="list-style-type: none"> • Investigador principal
Cargo	Estudiantes
Correo Institucional	yroso@ucundinamarca.edu.co vabojaca@ucundinamarca.edu.co
Número de teléfono	Yuly Paola Roso Guzmán: 310 5538163 Vanessa Alexandra Bojacá Carrillo: 3053201839
Proyecto de: (Ej: Tesis, Convocatoria de investigación interna, Convocatoria de investigación externa, Investigación de la Alianza, externo, etc.)	Trabajo de grado

Manifiesto que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de información. Que me informaron de los riesgos y beneficios de la investigación y la prueba, así como, del derecho que tengo en conocer los resultados finales obtenidos en la investigación. Que soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y para renunciar a mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna. De igual forma se me informó que mi participación se hará a título gratuito, por lo que no recibiré estipendio o compensación de ninguna índole por contribuir a este proceso de investigación. Así mismo, indico que puedo rehusarme a participar y/o retirarme del estudio en cualquier momento que desee después de haber ingresado

Sé que los riesgos de la autorización de investigación y las pruebas son: *(No se esperan riesgos significativos asociados a su participación en el estudio. Los beneficios incluyen contribuir a la generación de conocimiento en el área de la*

bioseguridad en enfermería y mejorar la formación de los futuros profesionales en esta área.)

Investigación de bajo riesgo

- ❖ El objetivo de la investigación es

- ❖ Determinar el nivel de afrontamiento del adulto mayor que se encuentra en la transición del nido vacío, mediante el instrumento ESCAPS, con el fin de fomentar estrategias a través de una unidad didáctica, con el propósito de reforzar los vínculos afectivos de la población que se encuentra en esta etapa.

- ❖ Se espera que los resultados de la investigación contribuyan a:

- ❖ Caracterizar socio demográficamente a la población adulta mayor que participe en el estudio.

- ❖ Identificar los comportamientos, las reacciones y los recursos que adopta el adulto mayor para afrontar la etapa del nido vacío.

- ❖ Fomentar estrategias de afrontamiento a través de una unidad didáctica, con el propósito de reforzar los vínculos afectivos del adulto mayor que se encuentra la etapa de nido vacío.

AVISO DE PRIVACIDAD

La Universidad de Cundinamarca, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1074 de 2015, comunica que, en desarrollo de sus actividades académicas, comerciales o laborales, solicita y recolecta Información y datos personales de los Titulares que de manera permanente o temporal acceden o buscan acceder a los servicios prestados por la Institución, y que serán tratados según las finalidades descritas en el documento ESG-SSI-M001 - MANUAL DE POLÍTICAS DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Dicha información reposa en nuestras bases de datos y sobre la misma puede ejercer sus derechos de acceso, actualización, rectificación y supresión de conformidad con nuestra Política Institucional de Tratamiento de Datos Personales disponible aquí: www.ucundinamarca.edu.co/index.php/proteccion-de-datos-personales.

El tratamiento de datos de menores responde y respeta el interés superior de estos, así como asegura el respeto por sus derechos fundamentales. Igualmente, la Universidad de Cundinamarca informa que el tratamiento de los datos sensibles registrados en el instrumento en mención, se realizará bajo estrictos estándares de seguridad y confidencialidad, implementando medidas administrativas, técnicas y jurídicas, de obligatorio cumplimiento para los funcionarios administrativos, docentes y terceros involucrados en la actividad, considerando en todo momento que el Titular tiene la libre facultad de no autorizar el tratamiento de sus datos sensibles.

Para ejercer sus derechos ante el responsable del tratamiento de la información personal, es decir, la Universidad de Cundinamarca, puede dirigirse a sus instalaciones a la Oficina de Atención al Ciudadano o comunicarse con nosotros a través del correo protecciondedatos@ucundinamarca.edu.co.

Voluntariedad y confidencialidad: La participación en la investigación es completamente voluntaria. Al firmar este consentimiento informado, usted está autorizando a que la información sea utilizada con los propósitos investigativos mencionados, de modo que no será usada con ningún otro fin.

Los datos que se generen de este proyecto serán presentados en publicaciones nacionales y de ser posible en publicaciones internacionales, manteniendo la confidencialidad de sus datos personales.

Dado en el municipio/ciudad de Girardot a los días del mes de del año 2024

Acepto.

Firma del participante

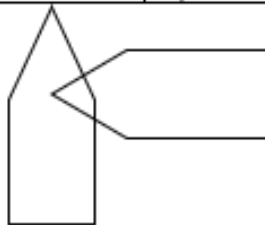
Nombre: Identificación:
Yuly Paola Roso Guzmán
C.C 1104709033
yroso@ucundinamarca.edu.co

Vanessa Alexandra Bojacá Carrillo
C.C 1003568463
vabojaca@ucundinamrca.edu.co

ANEXO B. INSTRUMENTO MINIMENTAL

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA

MINIMENTAL			
PUNTAJE	ORIENTACION		
/5	Diga en que:	1. Año	(1)
		2. Mes	(1)
		3. Día	(1)
		4. Día/semana	(1)
		5. Hora	(1)
/5	En que:	1. País	(1)
		2. Ciudad	(1)
		3. Departamento	(1)
		4. Hospital/ lugar	(1)
		5. Piso/ Sector	(1)
MEMORIA			
/3	Diga tres nombres: <u>casa, mesa, árbol</u> . Un segundo para cada uno. Luego pida al paciente que los repita. Un punto por cada una. Repítalos hasta que el paciente los registre. Anota el número de ensayos requeridos		(3)
ATENCIÓN Y CALCULO			
/5	Restar 100 – 7 en forma sucesiva. Pare a la quinta respuesta. Registre un punto por cada respuesta correcta (93, 86, 79, 72, 65)		(5)
	Decir los meses del año alrevez (Diciembre, Noviembre, Octubre, Septiembre, Agosto). Realizar uno u otro: (números o meses). MUNDO alrevez		
EVOCACIÓN			
/3	De las palabras antes presentadas, registre el <u>numero</u> de palabras que recuerde.		(3)
LENGUAJE			
/2	Denominar dos objetos (reloj, lápiz)		(2)
/1	Repetir: En un trigal habia cinco perros.		(1)
/3	Comprensión: obedecer una orden en tres etapas: "Tome la hoja con su mano derecha, dóblela y póngala en el suelo"		(3)
/1	Lea y obedezca las siguientes ordenes: "cierre los ojos"		(1)
/1	Escriba una frase (<u>sujeto</u> – verbo)		(1)
/1	Copie el diseño		(1)



PUNTAJE _____/30

INTERPRETACIÓN

30 a 27 Pts = Normal
24 a 26 Pts = Deterioro leve
16 a 23 Pts = Deterioro Severo

ANEXO C. INSTRUMENTO ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN (ESCAPS) DE CALLISTA ROY ESCAPS

FACTOR 1: Comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados **(11 Ítems)**

Ítems	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
4. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
7. Trato de hacer que todo funcione en mi favor.				
19. Estoy atento a cualquier cosa relacionada con la situación.				
26. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
42. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
10. Identifico cómo quiero que resulte la situación, luego miro cómo lo puedo lograr.				
46. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
2. Propongo una solución nueva para una situación nueva.				
34. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
16. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfocarlos constructivamente.				
29. Con tal de salir del problema o situación, estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				

FACTOR 2: Reacciones físicas y enfocadas (13 Ítems)

Ítems	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
5. Cuando estoy preocupado, tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
8. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
13. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que puedo manejar.				
35. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
47. Al parecer, me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				
15. Parece que soy más lento/a para actuar sin razón aparente.				
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo.				
23. Cuando se me presenta el problema, tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato.				
24. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
39. Experimento cambios en la actividad física.				
43. Esta situación me está enfermando.				
45. Me rindo fácilmente.				

FACTOR 3: Proceso de alerta (9 Ítems)

Ítems	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o con un problema.				
44. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
18. Cuando dejo mis sentimientos a un lado soy muy objetivo acerca de lo que sucede.				
40. Manejo la situación, analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
11. Soy menos efectivo bajo estrés.				
17. Cuando estoy en una crisis o con un problema me siento alerta y activo durante todo el día.				
25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos o complicados.				
27. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos				
31. Soy más efectivo bajo estrés.				

FACTOR 4: Procesamiento sistemático (6 Ítems)

Ítems	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
12. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga buena comprensión de la situación.				
14. Pienso en todo el problema paso a paso.				
22. Analizo la situación y la miro como realmente es.				
41. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
30. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				

FACTOR 5: Conocer y relacionar (8 Ítems)

Ítems	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
36. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
6. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
32. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuros.				
37. Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío.				
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
28. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación.				
38. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque parezcan difíciles de alcanzar.				

ANEXO D. CARTA DE AUTORIZACIÓN DEL PROGRAMA



ADOr001_v8

Página 1 de 1

16
Girardot, 2024-21-02.

Estudiantes
VANESSA ALEXANDRA BOJACÁ CARRILLO
YULY PAOLA ROSO GUZMÁN
Programa de Enfermería
Universidad de Cundinamarca
Girardot.

Asunto: Envío Información del Comité trabajo de grado.

Respetadas Estudiantes Vanessa Alexandra y Yuly Paola, Reciban un cordial saludo del Comité de trabajo de grado.

Me dirijo a Ustedes para informarles que a la propuesta de investigación titulada "NIVEL DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR EN LA TRANSICIÓN DEL NIDO VACÍO, GIRARDOT- 2024", desarrollado por ustedes, se asigna como asesor a la profesora Yamile Vargas Hernández, y se establece el proyecto el Código de viabilidad **20240101**.

Favor coordinar con la profesora el horario de las asesorías.

Atentamente,

HELENA PALMA BARRETO
Secretaria Comité de Trabajo de grado

Transcriptor: Helena Palma Barreto.
21.3.20

ANEXO E. UNIDAD DIDÁCTICAS MENTAL

PROGRAMACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA MENTAL	
TEMA: NIDO VACIO	
TÍTULO: “Limpiando mi mente, espíritu y corazón”	
NIVEL DE FORMACIÓN: GRUPO A QUIEN VA DIRIGIDO: (Adultos Mayores del Barrio Kennedy)	TEMPORALIZACIÓN: Lugar Sitio de ejecución: Cancha Mustang del barrio Kennedy Fecha: 07/02/2025 Hora de inicio: 3:00 pm Duración total: 30 min Técnica: Método de enseñanza cooperativo
ASESOR: Yamile Vargas	
GRUPO FORMADOR: Vanessa Alexandra Bojacá Carrillo y Yuly Paola Roso Guzmán.	
INTRODUCCIÓN El concepto de “nido vacío” hace referencia a la etapa en la que los hijos dejan el hogar para establecerse por su cuenta, siendo este un proceso que puede tener un impacto significativo en los adultos mayores. Para muchos padres, esta transición implica una serie de cambios emocionales y psicológicos. La partida de los hijos puede generar sentimientos profundos de tristeza, soledad y pérdida, al tiempo que se experimenta una crisis de identidad y una reevaluación del propósito personal. ³⁹ Lo anterior, cambia patrones y/o tareas que se realizaban cotidianamente, en donde antes de la ausencia de los hijos, el hogar estaba lleno de actividad, lo que puede llevar a replantearse los roles familiares, generando la sensación de desconexión y aislamiento en el adulto mayor, asociado al vacío y el silencio que han dejado sus hijos dentro del hogar. . A nivel mental, esta etapa puede desencadenar una reflexión sobre el rol y la identidad familiar, ya que los adultos mayores pueden sentir que su papel en la familia ha tenido un cambio drástico. La ausencia de los hijos puede llevar a una mayor preocupación por el futuro y la propia salud, así como a un sentimiento de falta de propósito y motivación en esta población, lo cual lo puede llevar a desarrollar alteraciones a nivel mental ⁴⁰ . Para enfrentar estos desafíos, es necesario desarrollar y/o fortalecer las estrategias de afrontamiento. La implementación de nuevas actividades y la búsqueda de intereses personales pueden ayudar a esta población, a ocupar el tiempo y dar un nuevo sentido a la vida; Como por ejemplo la participación en grupos sociales, retomar hobbies o pasatiempos olvidados e involucrarse en actividades comunitarias, son algunas estrategias que pueden disminuir los sentimientos de soledad y refuerza las redes de apoyo social.	

³⁹ MONTALVO, Elizabeth. Investigación documental: manifestación del síndrome del nido vacío en padres cuyos hijos adultos han abandonado el hogar. Trujillo Alto, Puerto Rico: Universidad Teológica del Caribe, Recinto de Saint Just, 2023.

⁴⁰ HERNÁNDEZ VERGEL, Viviana Karina; SOLANO PINTO, Natalia; RAMÍREZ LEAL, Pastor. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, Vol. 26, no. 95 (2021).

Además, las técnicas para manejo del estrés, como la meditación y el ejercicio, pueden contribuir al bienestar emocional y mental. En algunos casos, la búsqueda de apoyo profesional a través de psicoterapia resulta ser útil para tener un mejor control emocional y de esta manera, poder encontrar herramientas que les permitan manejar esta etapa de la vida. Con base a esto, las estrategias de afrontamiento que son implementadas de manera adecuada por el adulto mayor les brindan facilidad para adaptarse a esta nueva realidad y reorientar el propósito de sus vidas, promoviendo siempre un envejecimiento saludable.

JUSTIFICACIÓN

La etapa del “Nido Vacío” representa un período crítico para la vida del adulto mayor, el cual tiene un profundo impacto en el bienestar emocional y psicológico para esta población, enfrentando sentimientos de tristeza, soledad y una crisis de identidad. Por ello, esta unidad didáctica surge de la necesidad de proporcionar y fortalecer las estrategias de afrontamiento del adulto mayor, brindándoles diferentes herramientas que les permitan gestionar de manera efectiva esta situación, aportando hábitos de vida saludable y promoviendo un envejecimiento saludable.

Fundamentación Teórica

Teoría del Ciclo de Vida Familiar: Según la teoría del ciclo de vida familiar, implementada por Evelyn Duvall; menciona que las familias atraviesan por una serie de etapas y transiciones a lo largo de su ciclo de vida⁴¹. Una de ellas, se caracteriza por la independización de los hijos, a lo cual se le denomina “Nido vacío”. El cursar por esta etapa hace que se presenten cambios en los roles familiares del adulto mayor, que pueden resultar significativos tanto a nivel individual como familiar. La capacidad de afrontamiento y adaptación a estos cambios es esencial para mantener la estabilidad y el bienestar familiar.

Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson: Según Erikson, dentro de su teoría menciona y resalta que los adultos en la etapa de madurez enfrentan desafíos relacionados con la integridad del yo y la desesperanza. Por lo anterior, la etapa del nido vacío puede intensificar la percepción de pérdida y la crisis de identidad en el adulto mayor, desafiando el sentido de propósito y autoeficacia en su cotidianidad. La intervención educativa que se realizará puede ayudar a esta población a encontrar nuevos roles y significados de la vida y de esta manera se estaría contribuyendo a la integridad del yo y el desarrollo psicológico positivo, promoviendo la salud física y mental.⁴²

⁴¹ TOMASONE, Andrés O. Ciclo Vital Familiar. Capítulo IV. Buenos Aires: Facultad de Medicina UBA, 2019.

⁴² BORDIGNON, Nelso Antonio. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. En: *Revista Lasallista de Investigación*. 2005, vol. 2, no. 2, p. 50-63.

El desarrollo y la implementación de la intervención educativa en este contexto producirá un impacto psicológico y emocional, dando a conocer la importancia del control y manejo de los sentimientos negativos, promoviendo el bienestar emocional y físico. También proporciona el desarrollo de nuevas habilidades de afrontamiento, que le permite al adulto mayor, enfrentar el nido vacío con resiliencia, siendo esta una habilidad crucial para la adaptación y el mantenimiento de su salud mental fortalece las redes de apoyo social y comunitarias, en donde mantienen relación entre pares, reduciendo significativamente los sentimientos de soledad. Se previenen problemas de salud mental, ya que está demostrado que las intervenciones tempranas y el apoyo, disminuyen los niveles de estrés y por ende la incidencia de depresión y ansiedad en esta población, al implementar las técnicas de respiración y a través de la actividad física, la cual promueve la liberación de endorfinas. Finalmente, también se fomenta de la autonomía y el bienestar en el adulto mayor, por medio de las diferentes actividades que mejoran su calidad de vida, lo cual contribuye a una mayor satisfacción y adaptación a esta etapa.

Esta intervención, tiene como propósito proporcionar a la población adulta mayor, herramientas prácticas para la adaptación ante esta etapa, fomentando la participación en actividades significativas que promuevan el fortalecimiento de redes sociales, contribuyendo a una transición y envejecimiento más saludable. La unidad didáctica facilita la adquisición de estrategias de afrontamiento y previene problemas de salud mental asociados con la soledad, el aislamiento y el sedentarismo.

OBJETIVOS

Objetivo General

Fomentar estrategias de afrontamiento a través de una unidad didáctica, con el propósito de reforzar los vínculos afectivos del adulto mayor que se encuentra la etapa de nido vacío.

Objetivos Específicos

Identificar las emociones y los desafíos asociados a la etapa de nido vacío en los adultos mayores participantes para comprender sus necesidades y adaptar la unidad didáctica.

Diseñar una unidad didáctica interactiva y participativa, que incluya actividades y recursos enfocados en el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan adaptarse fácilmente a la condición de nido vacío.

Implementar talleres lúdico-prácticos dentro de la unidad, que promueva la expresión emocional, el diálogo abierto, la actividad física y la construcción de redes de apoyo entre los adultos mayores.

ORDEN DEL DIA

3:00 pm: Presentación de la actividad "Limpiando mi mente, espíritu y corazón"

3:05 pm: Se da una explicación de cómo se desarrollará la actividad.

3:05 – 3:30 pm: Desarrollo de la actividad.

ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

Materiales

Recursos multimedia (música)

Sesión 1: Comprendiendo el Nido Vacío

Objetivo: Explicar que es el "Nido vacío" y como puede afectar la salud mental en el adulto mayor y como repercute negativamente en su cotidianidad, ante un mal afrontamiento.

Actividades

Dar la bienvenida y dar a conocer el propósito de la intervención (5 minutos)

Brindar una introducción sobre el tema del nido vacío, que permita entender y reconocer su problemática y la importancia de la intervención.

Presentación de los participantes y sus expectativas.

Dinámica de Reflexión Personal (20 minutos)

Cada participante escribe sobre sus experiencias y sentimientos relacionados con el nido vacío.

Ejercicio de escritura libre sobre "¿Cómo ha cambiado mi vida desde que mis hijos se fueron del hogar?"

Sesión 2: Estrategias de Afrontamiento y Bienestar

Objetivo: Identificar y aplicar estrategias efectivas para el afrontamiento del nido vacío y el bienestar emocional.

Actividades

1. Ejercicio de Mindfulness: Respiración, relajación y reflexión (30 minutos)

Práctica de ejercicios de respiración y técnicas de relajación. Guiar a los participantes en una serie de ejercicios de respiración profunda:

Los invito a cerrar los ojos y a reflexionar sobre las siguientes preguntas, pero primero para entrar en calma, realizaremos unos ejercicios de respiración.

Respiración abdominal: Inhalar lentamente por la nariz, expandiendo el abdomen, y exhalar lentamente por la boca, contrayendo el abdomen.

Respiración 4-7-8: Inhalar durante 4 segundos, aguantar 7 segundos y exhalar durante 8 segundos.

Reflexión guiada: Reflexión sobre la experiencia y cómo se sienten mediante preguntas abiertas:

Ahora, vamos a reflexionar sobre las siguientes preguntas, vamos a hacer un trabajo de introspección al respondernos a nosotros mismos:

¿Qué emociones experimentas en esta etapa de tu vida?

¿Qué nuevas oportunidades ves en este momento, ahora que no tienes la responsabilidad de la crianza de tus hijos?

¿Esto te genera sentimientos positivos o negativos?

Momento de reflexión: El nido vacío es una transición natural en la vida. Sentir tristeza o nostalgia por la ausencia de los hijos en el hogar es normal. Sin embargo, esto no debe interferir dentro de las actividades que tu realices en la cotidianidad. Por el contrario, es una nueva etapa que te permite dedicarte más tiempo, para hacer las cosas que siempre has querido sin ninguna preocupación, compartir con tus pares, realizar diferentes actividades como aprender a coser, tejer, realizar diferentes manualidades o asistir a grupos de integración, en donde realicen actividades físicas como la natación, en donde realicen diferentes juegos como tejo, bingo, compartir y festejar fechas especiales, entre otras actividades más.

También, es momento de fortalecer las relaciones interpersonales con nuestra pareja, familiares y amigos. Quizá tengamos algún conflicto con nuestra pareja, un familiar o conocido al cual apreciamos mucho, este es el momento de liberarnos de todo ese sentimiento negativo, en donde reflexionemos sobre las malas acciones que llevaron a esa situación y analizarlas para no volverlas a cometer. Es el momento del perdón, donde debemos tener a Dios en nuestros corazones y amar a nuestro prójimo. Es momento de liberarnos del negativismo y llenarnos de felicidad para hacer nuestros días más agradables, en donde a pesar de la enfermedad y los dolores físicos, somos resilientes y enfrentamos la vida de la mejor manera.

El nido vacío no es el final de una etapa, sino el inicio de otra. Es una oportunidad para fortalecer los lazos afectivos con tu pareja, amigos y familiares, disfrutar de su compañía, que permita la creación de nuevos recuerdos e ir en búsqueda de la alegría, a través de la unión y el compartir los días con las personas que más se quieren.⁴³



Ejercicio de Mindfulness adulto mayor - Búsqueda (bing.com)

Sesión 3: Dinámica de Grupo; Historias Positivas (15 minutos)

Compartir historias y experiencias positivas relacionadas con la adaptación y el crecimiento personal.

⁴³ DIAZ AGUIRRE, J.A. RESTREPO ÁLVAREZ, K. & PEREZ NARVAEZ, M.C. El nido vacío: una mirada desde la trayectoria vital de las familias urbanas y rurales. Medellín, Antioquia. (2022).



Evaluación

Formativa: Observación de la participación en actividades y discusiones grupales.
Sumativa: Autoevaluación y retroalimentación al final de la actividad.

CONCLUSIONES

Una vez terminado el desarrollo de las actividades, se logra evidenciar un cambio positivo a nivel emocional, en donde los participantes reflejan alegría y motivación por la actividad realizada, al proporcionar un espacio de escucha y debate frente a las diferentes emociones y puntos de vista manifestados frente a la temática, logrando la comprensión de la problemática del nido vacío y la aceptación de los sentimientos que esta etapa genera.

Se promovió las relaciones entre pares, en donde se presentó debate, intercambio de ideas y la participación durante los ejercicios realizados.

Estas actividades, fortalecieron las redes de apoyo sociales en el adulto mayor, las cuales brindan un apoyo emocional y facilitan las conexiones significativas entre pares, lo cual indiscutiblemente aporta a la disminución del desarrollo de depresión y/o ansiedad en esta población.

ANEXOS

Evidencia Fotográfica











REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AVANCE PSICÓLOGOS. (s.f.). *Síndrome del nido vacío: ¿Qué es y cómo afrontarlo?* Avance Psicológico. Retrieved August 27, 2024, from <https://www.avancepsicologos.com/sindrome-nido-vacio/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20s%C3%ADndrome%20del,no%20comparten%20el%20mismo%20techo>

BORDIGNON, Nelson Antonio. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. En: Revista Lasallista de Investigación. 2005, vol. 2, no. 2, p. 50-63. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

DIAZ AGUIRRE, J.A. RESTREPO ÁLVAREZ, K. & PEREZ NARVAEZ, M.C. El nido vacío: una mirada desde la trayectoria vital de las familias urbanas y rurales. Medellín, Antioquia. (2022). Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/e86d4728-179f-4711-a64f-00083772304c/content>

HERNÁNDEZ VERGEL, Viviana Karina; SOLANO PINTO, Natalia; RAMÍREZ LEAL, Pastor. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. Revista Venezolana de Gerencia, Vol. 26, no. 95 (2021). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>.

MENDOZA, P., & Vega, M. (2016). Mindfulness y su impacto en la salud mental: Una revisión crítica. *Revista Peruana de Psicología*, 33(1), 63-76. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000100006

MOLDES MENTALES. (s.f.). *MAR: Modelo de Atención a la Resiliencia*. Retrieved August 27, 2024, from <https://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>.

MONTALVO, Elizabeth. Investigación documental: manifestación del síndrome del nido vacío en padres cuyos hijos adultos han abandonado el hogar. Trujillo Alto, Puerto Rico: Universidad Teológica del Caribe, Recinto de Saint Just, 2023. Disponible en: <https://utcpr.edu/mediaResource/Docs/Publicaciones/2023elizabethmontalvo.pdf>

SMITH, J. A., & DOE, R. L. (1991). Cognitive strategies for elderly adaptation: The role of emotional support. *Journal of Aging Psychology*, 5(2), 123-135. <https://doi.org/10.1080/02134748.1991.10821649>

ANEXO F. UNIDAD DIDÁCTICA FÍSICA

PROGRAMACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA FÍSICA	
TEMA: NIDO VACIO TÍTULO: "Movimiento y Alegría: Ejercicio Físico para el Bienestar Emocional en la Etapa del Nido Vacío"	
NIVEL DE FORMACIÓN: GRUPO A QUIEN VA DIRIGIDO: (Adultos Mayores del barrio Kennedy)	TEMPORALIZACIÓN: Lugar Sitio de ejecución: Cancha Mustang del barrio Kennedy Fecha: 07/02/2025 Hora de inicio: 3:30 pm Duración total: 30 minutos Técnica: Método de enseñanza cooperativo, participativo y activo.
ASESOR: Yamile Vargas	
GRUPO FORMADOR: Vanessa Alexandra Bojacá Carrillo y Yuly Paola Roso Guzmán	
<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>El concepto de “nido vacío” hace referencia a la etapa en la que los hijos dejan el hogar para establecerse por su cuenta, siendo este un proceso que puede tener un impacto significativo en los adultos mayores. Para muchos padres, esta transición implica una serie de cambios emocionales y psicológicos. La partida de los hijos puede generar sentimientos profundos de tristeza, soledad y pérdida, al tiempo que se experimenta una crisis de identidad y una reevaluación del propósito personal.⁴⁴ Lo anterior, cambia patrones y/o tareas que se realizaban cotidianamente, en donde antes de la ausencia de los hijos, el hogar estaba lleno de actividad, lo que puede llevar a replantearse los roles familiares, generando la sensación de desconexión y aislamiento en el adulto mayor, asociado al vacío y el silencio que han dejado sus hijos dentro del hogar. .</p> <p>A nivel mental, esta etapa puede desencadenar una reflexión sobre el rol y la identidad familiar, ya que los adultos mayores pueden sentir que su papel en la familia ha tenido un cambio drástico. La ausencia de los hijos puede llevar a una mayor preocupación por el futuro y la propia salud, así como a un sentimiento de falta de propósito y motivación en esta población, lo cual lo puede llevar a desarrollar alteraciones a nivel mental⁴⁵. Para enfrentar estos desafíos, es necesario desarrollar y/o fortalecer las estrategias de afrontamiento. La implementación de nuevas actividades y la búsqueda de intereses personales pueden ayudar a esta población, a ocupar el tiempo y dar un nuevo sentido a la vida; Como por ejemplo la participación en grupos sociales, retomar hobbies o</p>	

⁴⁴ MONTALVO, Elizabeth. Investigación documental: manifestación del síndrome del nido vacío en padres cuyos hijos adultos han abandonado el hogar. Trujillo Alto, Puerto Rico: Universidad Teológica del Caribe, Recinto de Saint Just, 2023.

⁴⁵ HERNÁNDEZ VERGEL, Viviana Karina; SOLANO PINTO, Natalia; RAMÍREZ LEAL, Pastor. Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, Vol. 26, no. 95 (2021).

pasatiempos olvidados e involucrarse en actividades comunitarias, son algunas estrategias que pueden disminuir los sentimientos de soledad y refuerza las redes de apoyo social.

Además, las técnicas para manejo del estrés, como la meditación y el ejercicio, pueden contribuir al bienestar emocional y mental. En algunos casos, la búsqueda de apoyo profesional a través de psicoterapia resulta ser útil para tener un mejor control emocional y de esta manera, poder encontrar herramientas que les permitan manejar esta etapa de la vida. Con base a esto, las estrategias de afrontamiento que son implementadas de manera adecuada por el adulto mayor les brindan facilidad para adaptarse a esta nueva realidad y reorientar el propósito de sus vidas, promoviendo siempre un envejecimiento saludable.

JUSTIFICACIÓN

La etapa del “Nido Vacío” representa un período crítico para la vida del adulto mayor, el cual tiene un profundo impacto en el bienestar emocional y psicológico para esta población, enfrentando sentimientos de tristeza, soledad y una crisis de identidad. Por ello, esta unidad didáctica surge de la necesidad de proporcionar y fortalecer las estrategias de afrontamiento del adulto mayor, brindándoles diferentes herramientas que les permitan gestionar de manera efectiva esta situación, aportando hábitos de vida saludable y promoviendo un envejecimiento saludable.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El realizar actividad física es fundamental e indispensable para mejorar la calidad de vida del ser humano, especialmente para la población adulta mayor debido a la pérdida de masa muscular. A su vez, está demostrado científicamente que, al realizar actividad física, se liberan endorfinas, también conocidas como “hormonas de bienestar” como la serotonina y a su vez, se reducen los niveles de cortisol, generando sensación de felicidad, bienestar y energía. ⁴⁶En concordancia con lo anterior, se puede determinar que la actividad física repercute positivamente ante el afrontamiento del síndrome del nido vacío.

A continuación, se detallan algunos fundamentos teóricos que justifican esta unidad didáctica:

Beneficios en la Salud Física

Prevención de Enfermedades Crónicas: La actividad física regular ayuda a prevenir enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes tipo 2 y la osteoporosis. Según la Organización Mundial de la Salud OMS, el ejercicio físico es esencial para mantener la

⁴⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Actividad física*. [en línea]. 2024.

salud y la funcionalidad en la tercera edad, reduciendo el riesgo de caídas y promoviendo una mayor independencia.⁴⁷

Mejora de la Función Muscular y la Movilidad: Investigaciones sugieren que los ejercicios de resistencia y flexibilidad mejoran significativamente la fuerza muscular y la movilidad en adultos mayores⁴⁸. Esto es crucial para mantener la capacidad funcional y motora, lo cual repercute directamente en su autonomía e independencia.

Impacto Emocional del Ejercicio

Reducción de la Ansiedad y la Depresión: La actividad física, tiene la capacidad de disminuir los niveles y/o síntomas de ansiedad y depresión, por medio de la liberación de neurotransmisores como las endorfinas y la serotonina⁴⁹. La actividad física puede actuar como un antidepresivo natural, ayudando a la mitigación de los efectos emocionales negativos producidos por el síndrome del nido vacío.

Mejora del Bienestar General: Diferentes investigaciones han demostrado que el ejercicio mejora la percepción de bienestar emocional y la calidad de vida en adultos mayores, ofreciendo beneficios emocionales y psicológicos que pueden contrarrestar los sentimientos de soledad y vacío generados por la etapa del nido vacío⁵⁰.

SOCIALIZACIÓN Y APOYO SOCIAL

Fomenta la Socialización: El participar en grupos donde se promueva el ejercicio entre pares, proporciona oportunidades para la interacción social, que es fundamental para la salud mental y emocional en el adulto mayor⁵¹. La interacción social entre pares ayuda a construir y fortalecer las redes de apoyo y reduce indiscutiblemente, la sensación de aislamiento que puede acompañar al síndrome del nido vacío.

Creación de una Comunidad de Apoyo: Las actividades grupales fomentan un sentido de pertenencia y apoyo mutuo, lo que puede ser especialmente beneficioso en la etapa del

⁴⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Actividad física*. [en línea]. 2024.

⁴⁸ NELSON, M. E., REJESKI, W. J., BLAIR, S. N., DUNCAN, P. W., JUDGE, J. O., KING, A. C., ... & VAN HORN, L. (2007). Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 39(8), 1435-1445.

⁴⁹ CRAFT, L. L., & PERNA, F. M. (2004). The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, 6(3), 104-111.

⁵⁰ REJESKI, W. J., & MIHALKO, S. L. (2001). Physical activity and quality of life in older adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, 56A, 352-358.

⁵¹ HAWKINS, M., & NIES, M. A. (2009). Social support and physical activity in older adults. *Health Promotion Practice*, 10(3), 292-300.

nido vacío⁵². Un entorno de apoyo puede facilitar la adaptación a los cambios y promover un sentimiento de comunidad.

Enfoque Integral

La unidad didáctica "Movimiento y Alegría" adopta un enfoque integral que combina ejercicios físicos con estrategias de afrontamiento emocional. Este enfoque no solo mejora la salud física y emocional, sino que también facilita la adaptación a la nueva etapa de vida mediante la creación de un entorno de apoyo y socialización.

Importancia del Ejercicio Físico

El ejercicio físico es una herramienta eficaz que mejora la salud general y el bienestar emocional en la población adulta mayor. Los beneficios incluyen:

Mejora de la Salud Física: Está demostrado científicamente que el ejercicio regular ayuda a mantener la movilidad, la fuerza y masa muscular, el equilibrio y la flexibilidad, reduciendo el riesgo de caídas y enfermedades crónicas, las cuales son condiciones muy presentes en la población adulta mayor.⁵³

Beneficios Emocionales: La actividad física estimula la producción y liberación de endorfinas y otros neurotransmisores que mejoran el estado de ánimo, reducen los síntomas de ansiedad y depresión, produciendo una sensación general de bienestar.

Socialización y Reducción de la Soledad: Participar en actividades grupales ofrece oportunidades para la socialización y el fortalecimiento de lazos afectivos entre pares, ayudando a los adultos mayores a construir y mantener conexiones sociales significativas.⁵⁴

La implementación e intervención educativa, es fundamental para abordar el impacto a nivel emocional del síndrome del nido vacío. Proporcionándole a los adultos mayores herramientas prácticas para la adaptación, fomenta la participación en actividades sociales y promueve el fortalecimiento de redes sociales para de tal manera contribuir a una transición más saludable. La unidad didáctica facilita la adquisición de estrategias de afrontamiento, apoya el desarrollo de una nueva identidad y propósito, y previene problemas de salud mental asociados con la soledad y el aislamiento.

⁵² CARPENTER, J., & CLEMENTS, S. (2015). The role of social support in physical and emotional health. *Journal of Aging and Health*, 27(2), 260-280.

⁵³ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Actividad física*. [en línea]. 2025.

⁵⁴ MAYO CLINIC, PERSONAL DE. *Depresión y ansiedad: hacer ejercicio puede aliviar los síntomas*. [en línea]. 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495>

OBJETIVOS

Objetivo General

Fomentar estrategias de afrontamiento a través de una unidad didáctica, con el propósito de reforzar los vínculos afectivos del adulto mayor que se encuentra la etapa de nido vacío.

Objetivos Específicos

Fomentar la actividad física regular en los adultos mayores en una rutina de ejercicios adaptados que puedan incorporar fácilmente en su vida diaria.

Crear un entorno de apoyo y pertenencia mediante la realización de ejercicios grupales, promoviendo la interacción social y el establecimiento de nuevas conexiones entre los participantes para disminuir la sensación de soledad y aumentar la satisfacción personal.

Facilitar la reducción del estrés, la ansiedad y los síntomas de depresión en los adultos mayores mediante la incorporación de actividades físicas que estimulen la liberación de neurotransmisores y fomenten una actitud positiva hacia la vida.

ORDEN DEL DIA

3:30 pm: Presentación del stand de "Limpiando mi mente, espíritu y corazón"

3:05 pm: Se da una explicación de cómo se desarrollará la actividad.

3:10 pm a 4:00 pm: Se desarrollará la actividad.

ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DIDÁCTICA

"Movimiento y Alegría: Ejercicio Físico para el Bienestar Emocional en la Etapa del Nido Vacío"

OBJETIVO

Promover y fomentar la práctica de ejercicios físicos en la población adulta mayor, garantizando de manera gradual la adquisición de habilidades físicas y la adaptación a las necesidades individuales que potencialicen el impacto positivo en su bienestar físico y emocional.

Materiales Necesarios:

Pelotas suaves

Sillas estables

Consideraciones Especiales:

Asegurarse de que el entorno sea seguro y esté libre de obstáculos.

Ajustar cada uno de los ejercicios según las capacidades individuales de cada participante.

Actividades

Presentación de la actividad (15 minutos)

Brindar una breve introducción sobre el propósito del desarrollo de estas actividades y su impacto positivo frente a la reducción de los síntomas del síndrome de nido vacío.

Sesión 1: Ejercicio Físico y Bienestar para Adultos Mayores

Estiramiento y Calentamiento

Calentamiento General: Realizar marcha en el lugar durante al menos 5 minutos, con estiramientos suaves.



Ejercicios Básicos

Marcha en el lugar durante al menos 5 minutos.
Elevación de talones: 10 repeticiones.
Flexiones de brazos en pared: 8 repeticiones.

Sesión 2: Evaluación Inicial

Evaluación de Flexibilidad: Prueba de alcance (sentado en silla, alcanzar la punta de los pies).
Evaluación de Fuerza: Prueba de fuerza en las piernas (sentadillas suaves en silla).
Discusión sobre el Síndrome del Nido Vacío: Estrategias para afrontarlo y cómo el ejercicio puede ayudar.

Sesión 3: Ejercicios de Fuerza

Calentamiento: Marcha en el lugar y estiramientos dinámicos.
Ejercicios de Fuerza:
Sentadillas con respaldo: 10 repeticiones.
Levantamiento de piernas sentado: 10 repeticiones por pierna.
Ejercicios con bandas de resistencia: 10 repeticiones de cada ejercicio.

Sesión 4: Actividades físicas

Ejercicios de Equilibrio

Calentamiento: Marcha en el lugar y estiramientos suaves.



Ejercicios de Equilibrio:

Ejercicio de equilibrio con una pierna: Mantener el equilibrio durante 10-15 segundos por pierna.

Caminar en línea recta: 5 pasos hacia adelante y hacia atrás.

Ejercicios de equilibrio en silla: Inclinar hacia los lados mientras está sentado.

Ejercicios de Flexibilidad:

Calentamiento: Marcha en el lugar y estiramientos dinámicos.

Estiramiento de cuello y hombros: 15-20 segundos por cada estiramiento.

Estiramiento de espalda y piernas: Sentado, alcanzar los pies y mantener durante 15-20 segundos.

Estiramiento de brazos y pecho: Estiramiento en puerta.

Ejercicios de Coordinación

Calentamiento: Marcha en el lugar y estiramientos suaves.



Ejercicio de "paso de baile" en el lugar: 2 minutos.

Ejercicio de coordinación con pelotas suaves: Lanzar y atrapar, 5-10 minutos.

Ejercicios de coordinación de manos y pies: Simular movimientos de marcha con movimientos de brazos coordinados.

Sesión 4: ETAPA FINAL Y EVALUACIÓN

Objetivo: Integrar los ejercicios en una rutina diaria y fomentar la participación continua.

Rutina Completa

Calentamiento: Marcha en el lugar y estiramientos dinámicos.

Ejercicios de fuerza, equilibrio, flexibilidad y coordinación combinados.

Práctica de la rutina completa: 30-40 minutos.

Evaluación y Retroalimentación

Evaluación de Progreso: Comparar con las evaluaciones iniciales.

Retroalimentación de los Participantes: Compartir experiencias y ajustar el programa según las necesidades.

Planificación de Futuras Actividades: Crear un plan para continuar con los ejercicios en casa.

Reflexión y Despedida (15 minutos)

Reflexionar sobre el proceso de la unidad didáctica.
Despedida y comentarios finales.

EVALUACIÓN

Formativa: Observación de la participación en actividades y discusiones grupales.

Sumativa: Autoevaluación y retroalimentación al final de la actividad.

CONCLUSIONES

La actividad física ha ayudado a reducir los niveles de estrés, ansiedad y depresión, gracias a la liberación de neurotransmisores como las endorfinas, lo cual ha fomentado una actitud más positiva y una mayor satisfacción con la vida.

Las actividades físicas grupales han promovido la socialización entre los participantes, creando un entorno de apoyo y pertenencia.

ANEXOS

Evidencia Fotográfica











REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARPENTER, J.; CLEMENTS, S. The role of social support in physical and emotional health. *Journal of Aging and Health*, v. 27, n. 2, p. 260-280, 2015.

CRAFT, L. L.; PERNA, F. M. The benefits of exercise for the clinically depressed. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry*, v. 6, n. 3, p. 104-111, 2004.

HAWKINS, M.; NIES, M. A. Social support and physical activity in older adults. *Health Promotion Practice*, v. 10, n. 3, p. 292-300, 2009.

MAYO CLINIC, PERSONAL DE. *Depresión y ansiedad: hacer ejercicio puede aliviar los síntomas*. [en línea]. 2024. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/in-depth/depression-and-exercise/art-20046495>

NELSON, M. E.; REJESKI, W. J.; BLAIR, S. N.; DUNCAN, P. W.; JUDGE, J. O.; KING, A. C.; ...; VAN HORN, L. Physical activity and public health in older adults: Recommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v. 39, n. 8, p. 1435-1445, 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Actividad física*. [en línea]. 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Physical activity and older adults*. Ginebra: OMS, 2020. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). *Actividad física*. [en línea]. 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>

PARKER, K.; WANG, W. The empty nest syndrome: Psychological effects of children leaving home. *Family Relations*, v. 72, n. 1, p. 123-138, 2023.

REJESKI, W. J.; MIHALKO, S. L. Physical activity and quality of life in older adults. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*, v. 56A, p. 352-358, 2001.