

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Apoyo social en tiempos de pandemia: estudio de representación social en
adultos mayores en situación de riesgo, Lambayeque 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Yosi Muriel Gil Mendoza

ASESOR

Sofía Sabina Lavado Huarcaya

<https://orcid.org/0000-0002-5755-3066>

Chiclayo, 2023

**Apoyo social en tiempos de pandemia: estudio de representación
social en adultos mayores en situación de riesgo, Lambayeque
2023**

PRESENTADA POR
Yosi Muriel Gil Mendoza

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Julia Nureña Montenegro
PRESIDENTE

Mari Arriola Arízaga
SECRETARIO

Sofia Sabina Lavado Huarcaya
ASESOR

Dedicatoria

A mi querido abuelo **VÍCTOR CELSO GIL CORREA**, que fue arrebatado de la existencia terrenal por la COVID 19, por su ejemplar: nobleza, humildad, honradez, valentía, tranquilidad y fe en Dios, gracias por tus enseñanzas y tus ganas de seguir adelante, aunque pasaran los años siempre escuchaste el llamado de ser mejor cada día, hoy sigo tu ejemplo y llevo con mucho orgullo tu apellido: GIL.

A todas aquellas personas que forman parte de mi vida: Mi padre, mi familia, amigos, compañeros de estudio y trabajo, siempre los llamare **ÁNGELES**, gracias por las oportunidades que me dan, por confiar en mi persona, por los consejos, orientación y llamadas a la reflexión que me brindaron, sin ustedes en su debido momento no lo hubiera logrado.

A todos los adultos mayores que son usuarios del Programa Pensión 65, les dedico este estudio, que fue forjado en medio de la pandemia, fueron ustedes los que me enseñaron a llevar como escudo el optimismo y la fe frente a toda tormenta, gracias por sus respuestas y el tiempo que me concedieron.

Yosi Muriel Gil Mendoza

AGRADECIMIENTO

Te agradezco mi Dios por la sabiduría que nos das, por la tenacidad de buscar siempre lo mejor y poder lograrlo, gracias a ti podemos disfrutar y cobijar a nuestra familia, padres y amigos, gracias Señor porque en tu infinita misericordia nos concedes la gracia de tratar a las personas con amor, por permitirnos ser un instrumento de tu servicio y tener esta gran misión: **SER ENFERMERA.**

Alabanza y Gloria a tu nombre por Siempre

Mi agradecimiento en especial a mi querida asesora Dra. Sofía Lavado Huarcaya, por su apoyo incondicional, porque con sus constantes exigencias pedagógicas supo despertar en mí el espíritu de superación, logrando que la presente investigación culmine satisfactoriamente. Mi admiración y respeto por siempre.

Al programa Pensión 65, en la figura del Licenciado Jhony Heredia Paiva, por el apoyo incondicional para que este estudio fuera llevado a cabo, gracias por promover la investigación en este ámbito.

Yosi Muriel Gil Mendoza

Apoyo social en tiempos de pandemia: estudio de representación social en adultos mayores en situación de riesgo, Lambayeque 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	uece.br Fuente de Internet	1%
4	www.uece.br Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.inger.gob.mx Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uptc.edu.co Fuente de Internet	<1%

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I.INTRODUCCIÓN	9
II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	15
2.1. Antecedentes:	15
2.2. Base Teórico Científica:.....	16
III. METODOLOGÍA	26
3.1 Tipo De Investigación:	26
3.2 Abordaje Metodológico:.....	26
3.3 Sujetos de Investigación:.....	27
3.4 Escenario:	29
3.5 Técnicas e Instrumentos de recojo de información:	30
3.6 Procedimiento:	33
3.7 Análisis de datos:.....	33
IV. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	35
4.1. Consideraciones Éticas:.....	36
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
5.1. Emergiendo resultados acerca el Apoyo Social:	37
5.2. Discusión: El Adulto Mayor y el Apoyo Social en tiempos de Pandemia:	57
VI. CONSIDERACIONES FINALES	69
VII.RECOMENDACIONES	71
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
IX. ANEXOS	83

Resumen

El fenómeno del envejecimiento viene provocando cambios significativos en el individuo, el entorno familiar y la comunidad en su conjunto, convirtiéndose en un reto de grandes magnitudes que el mundo tendrá que enfrentar, dado que, en el panorama a escala global para los próximos años es considerado como una de las nueve megatendencias de la pós modernidad. El apoyo social es vital ante la vulnerabilidad de los adultos mayores, exacerbada por la pandemia de COVID-19. Por lo tanto, resulta esencial caracterizar los elementos representacionales del apoyo social desde la perspectiva del adulto mayor usuario del Programa Nacional Pensión 65. Metodología: cualitativo, con datos cuantitativos, obtenidos a través de una entrevista de tipo semiestructurada, utilizando un enfoque procedimental fundamentado en la teoría de las Representaciones Sociales de Moscovici. Los datos fueron tratados a través del software ALCESTE. Resultados: El dendograma determinó tres clases, sintetizados en dos bloques y tres dimensiones con elementos representacionales. Se concluye como principal elemento emergente a la familia, representada desde dos aspectos polares: primero, la representación positiva donde la familia es el centro de su vida. Y el segundo extremo la representación de familia vista negativamente por el desamparo y olvido hacia los adultos mayores. Las hijas y nietas mujeres como recursos de apoyo social, para cuidar de su vejez. Además, se evidencia la presencia de dos funciones esenciales del apoyo social: Instrumentales y expresivas. Destacaron al personal de salud como apoyo social y el confinamiento por temor al COVID-19.

Palabras claves: Representación social, apoyo social, adulto mayor

Abstract

The phenomenon of aging is causing significant changes in the individual, the family environment and the community as a whole, becoming a challenge of great magnitude that the world will have to face, given that, in the global outlook for the coming years, it is considered one of the nine megatrends of post-modernity. Social support is vital in the face of the vulnerability of older adults, exacerbated by the COVID-19 pandemic. It is essential, therefore, to characterize the representational elements of social support from the perspective of the older adult user of the Pensión 65 National Program. Methodology: qualitative, with quantitative data, obtained through a semi-structured interview, using a procedural approach based on Moscovici's theory of Social Representations. The data were processed using ALCESTE software. Results: The dendrogram determined three classes, synthesized in two blocks and three dimensions with representational elements. We conclude that the main emerging element is the family, represented from two polar aspects: first, the positive representation where the family is the center of their life. And the second extreme, the representation of the family seen negatively because of the neglect and forgetfulness towards the elderly. The female daughters and granddaughters as resources of social support, to take care of their old age. In addition, the presence of two essential functions of social support is evidenced: instrumental and expressive. They highlighted health personnel as social support and confinement due to fear of COVID-19.

Keywords: Social representation, social support, older adult

I. Introducción

Actualmente el envejecimiento constituye uno de los éxitos más relevantes de la especie humana y a la vez un reto desafiante para ésta¹, la Organización Mundial de la salud ² señala, que las variaciones demográficas en los países de bajos ingresos y en desarrollo serán más rápidos e intensos, además añade que para 2050, los mayores de 60 bordearan los 2100 millones y habrá más personas mayores de 70 años que en cualquier otro momento de la historia, dado que dentro de 30 años, la cantidad de personas que han vivido ocho décadas o más, se acrecentará hasta los 395 millones, casi cuatro veces más.

El continente americano no es ajeno a este fenómeno, la Organización Panamericana de la Salud ³ explica que, en nuestro continente, de la población que nazca hoy, más del 80% vivirá hasta los 60 años y el 42% de ellos tendrá más de 80 años Se espera que hacia el año 2025, la población de personas mayores de 80 años alcance aproximadamente los 15 millones, siendo Canadá el país con la población más anciana en la actualidad. No obstante, en un plazo de menos de una década, naciones como Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá en términos de ciertos indicadores o aspectos.

El 25% de la población del Perú será adulta mayor en el 2050. Esto no solo ocurrirá a medida que aumente la esperanza de vida, sino también en la cantidad de años que va a vivir una persona. De los peruanos nacidos hoy, el 85% tendrá más de 60 años y el 45% de estos tendrá más de 80 años ⁴.

Según datos del INEI ⁵, se ha notado un incremento en la proporción de personas mayores en la población peruana a medida que avanza el proceso de envejecimiento. En 1950, representaban el 5.7%, mientras que, en el segundo trimestre de 2019, esta cifra se elevó al 12.4%. Adicionalmente, se destaca que el 42.5% de los hogares en el país tienen al menos un miembro de 60 años o más, y de estos hogares, el 27.9% están encabezados por adultos mayores, con una mayor presencia de mujeres como jefas de hogar en las áreas rurales. En cuanto al nivel educativo, el 14.0% de los adultos mayores no ha recibido educación o solo ha completado la educación inicial. El 41.0% ha cursado la escuela primaria, el 25.6% ha alcanzado la educación secundaria y el 19.4% ha logrado niveles educativos superiores. Además, se identifica que el 16.8% de la población que supera los 60 años no posee habilidades de lectura y escritura.

Lambayeque cuenta con una población de 1, 197 ,260 habitantes, donde 105 200 son adultos mayores representando el 8.8 %, predominando en 53 % las mujeres, y alrededor de 12 254 tiene entre 80 años a más⁶.

La comprensión del proceso de envejecimiento puede variar, desde una perspectiva biológica, se atribuye a la acumulación de daños en células y moléculas a lo largo del tiempo. Esto conlleva a un progresivo deterioro de las capacidades físicas y mentales, además de un incremento en el riesgo de enfermedad con el paso de los años, culminando en última instancia con la muerte. Es común observar en nuestra familia y la sociedad en general personas mayores que asumen la vejez de manera diferenciada, algunos, teniendo 60 años ya se sienten y actúan con limitaciones, al contrario, otros adultos de 70 a más años, aún se sienten vigorosos para emprender nuevos proyectos y pese a sus limitaciones físicas, el entusiasmo e ideales le permiten vivir con fervor. Por esta razón, se argumenta que no existe un perfil típico de persona mayor, ya que estas transformaciones no siguen un patrón lineal o uniforme y su correlación con la edad cronológica es en realidad relativa ².

Unos adultos mayores se desenvuelven de manera óptima, gozando de buena salud y manteniendo un estado físico adecuado para su edad, mientras que otros son más frágiles y requieren una mayor asistencia ². No hay duda de que un elemento que puede afectar la respuesta de las personas mayores es el apoyo social que reciben. Se sabe que el apoyo social para los adultos mayores abarca diversos aspectos, como la cantidad de familiares presentes, como hijos, nietos, cónyuge, nueras, etc., así como otros miembros de su red social, como amigos, vecinos, profesionales de instituciones. También incluye el apoyo en términos materiales, emocionales, e informativos, así como la satisfacción con el apoyo recibido y la frecuencia con la que interactúan con miembros de la comunidad a la que pertenecen. La presencia de personas en las que confían y a las que pueden recurrir en situaciones cotidianas o de dificultad son factores cruciales a considerar en el apoyo social durante el proceso de envejecimiento ⁷.

Aunque es un hecho que el apoyo social es esencial a lo largo de toda la vida, su importancia se vuelve aún más crítica durante la etapa de la vejez. En este periodo, los adultos mayores enfrentan situaciones de vulnerabilidad, como ha quedado patente durante la pandemia de COVID-19. Se ha notado que las personas pertenecientes a este rango de edad son particularmente propensas a sufrir las complicaciones de esta enfermedad debido a su sistema inmunológico debilitado y a la mayor probabilidad de

padecer enfermedades crónicas y condiciones médicas coexistentes, como la diabetes, el cáncer o la hipertensión. Si contraen el virus, se exponen a un elevado riesgo de complicaciones severas e incluso de mortalidad. Además, la discriminación basada en la edad y los obstáculos para acceder a la atención médica presentan desafíos adicionales y socavan sus derechos ⁸.

Ahora no tan solo se enfrentan a la muerte de sus pares de promoción, o el hecho que unos hijos que han realizado su propia vida familiar se han distanciado y tienen que proteger a sus propias familias, o quizá una compañera(o) de vida que ya no se encuentra más con ella(el), en este momento también se enfrentan a una enfermedad invisible, pero presente, donde su apoyo social juega un rol de suma importancia.

Llegar a la etapa de adulto mayor, está siendo cada vez más frecuente y de acuerdo a las estadísticas presentadas en los párrafos superiores, en las siguientes décadas esta realidad será de mayor impacto en la sociedad. ¿Pero qué pasa con este grupo de personas?, si ya en la persona de sesenta o sesenta y cinco años, tiene problemas de limitación en su apoyo social, será los mismo en las personas de ochenta, noventa e incluso mayor de cien años.

La investigadora, durante sus prácticas pre profesionales, profesionales y de especialidad observó en los adultos mayores, que muchos de ellos poseen buena conservación física, activos y con proyectos en marcha, además de transitar por hechos como afrontar los cambios fisiológicos propios del ciclo de la vida, otro hecho de alto impacto en ellos es la jubilación, en algunos casos se la puede vivir como pérdida autoridad, de vida social, y de potencial económico, y en otros lo ven como tiempo libre que puede dedicarse a otras cosas que el trabajo ha impedido realizar; otros transitan por hechos como la muerte de amigos, algunos de la propia pareja, lo que trae como consecuencia afrontar el duelo y genera una idea de soledad que puede conllevar a la depresión; asimismo otros asumen su nuevo rol en la familia, afrontan las modificaciones en la conexión con su descendencia, en donde ahora son ellos los que dependen de los hijos y colaboran o asumen la crianza de los nietos, entre otras.

La propagación rápida de la pandemia de COVID-19 ha creado una crisis de salud a nivel global sin precedentes, que está avanzando rápidamente hacia una crisis humanitaria a escala mundial.

Se dispone de pruebas que indican que las personas de edad avanzada están en un alto riesgo de experimentar complicaciones relacionadas con COVID-19. En un análisis

preliminar llevado a cabo en China, el cual abarcó más de 44.000 casos de Covid-19, se observó que la tasa de mortalidad en la población general fue del 2,3%. Sin embargo, se identificó que esta tasa de mortalidad se elevó al 8% entre las personas de 70 a 79 años, y aumentó significativamente, llegando a aproximadamente el 15%, en individuos de 80 años o más ⁹.

El confinamiento utilizado como medida para reducir los peligros vinculados al coronavirus conllevó riesgos adicionales para los adultos mayores. Uno de estos riesgos es la posibilidad de experimentar niveles significativos de angustia psicológica, lo cual puede tener efectos perjudiciales en su bienestar. En otros casos, el desafío es mantener su autonomía pues la degradación muscular causada por la falta de ejercicio o una dieta inadecuada puede aumentar la vulnerabilidad en este grupo. Además, muchas personas ancianas dejaron de consultar a sus médicos sobre sus enfermedades crónicas anteriores debido al miedo a la infección por COVID 19, lo que puede provocar complicaciones aún peores.

Frente a la realidad descrita la investigadora se cuestiona, ¿cómo trata la sociedad actual a las personas adultas mayores frente a la pandemia ?, ¿la familia cumple con sus funciones de protección hacia el adulto mayor ?, ¿cuál es la realidad concreta de la persona mayor y sus relacionamientos con la familia, amigos y sociedad?, ¿qué mitos y/o creencias existen en la familia, sociedad e incluso en el mismo adulto mayor que inflencie las redes de apoyo en esta edad?, ¿qué consecuencias físicas, psicológicas, sociales u otras, ocasionan las débiles relaciones de apoyo social en la persona mayor ?. Estas y otros cuestionamientos pretenden ser develados a través de la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las representaciones del Apoyo Social desde la perspectiva del adulto mayor, en el contexto de la pandemia Covid-19, en beneficiario del Programa Nacional Pensión 65, del Departamento de Lambayeque 2023?

El objeto de la investigación de la presente fue la representación del apoyo social del adulto mayor beneficiario del Programa Nacional Pensión 65, asimismo sus objetivos fueron:

- Caracterizar las representaciones del apoyo social desde la perspectiva del adulto mayor beneficiario del Programa Pensión 65, en el contexto de la pandemia Covid-19, Lambayeque 2023.

- Analizar y discutir los elementos emergentes de la representación del apoyo social desde la perspectiva del adulto mayor beneficiario del Programa Pensión 65, en el contexto de la pandemia Covid-19, Lambayeque 2023.

Esta investigación se justificó debido a la creciente importancia del envejecimiento como un fenómeno social de alta prevalencia a nivel mundial y en el Perú. Ante esta realidad, los profesionales de enfermería se enfrentan al desafío de atender a una creciente demanda en este campo profesional. Por lo tanto, es crucial que adquieran un profundo conocimiento, habilidades y actitudes en el cuidado de las personas adultas mayores, particularmente en el caso de los septuagenarios.

Además, se justificó debido a que, después de llevar a cabo una investigación exhaustiva en diversas bases de datos como PubMed, Cuiden Plus, ScienceDirect y ProQuest, así como buscadores especializados como SciELO y Google Académico, se encontraron resultados indirectamente relacionados con el objeto de estudio de esta investigación. Esto señaló la necesidad de profundizar en el tema y aumentar la producción de conocimiento en este campo, que hasta el momento ha sido poco explorado. Por lo tanto, la relevancia de este estudio radicó en el avance teórico del conocimiento relacionado con las personas adultas mayores, con un enfoque particular en aquellos en sus setenta años.

Es importante señalar que esta tesis se llevó a cabo en el contexto de un convenio entre la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en Chiclayo, Perú, y el Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65. El propósito de este convenio era profundizar en el estudio del envejecimiento.

La importancia de esta investigación radicó en que permitió colocar en evidencia el envejecimiento como temática de prioridad, además los resultados aportaron a la profesión de Enfermería información confiable y sirvió como referencia para brindar insumos teóricos que muestren las representaciones del Apoyo Social desde la perspectiva de la persona adulta mayor beneficiaria de Pensión 65, y así poder proponer un modelo de intervención que permita un envejecimiento saludable y activo en personas adulta mayor. Además de empoderar a la enfermera como una profesional con capacidad y conocimiento en el cuidado de la persona adulta mayor y elevar la imagen del profesional de Enfermería.

Por otra parte, los hallazgos de este estudio contribuyeron al avance de la investigación en Bioética y Gestión del Cuidado y la Salud. También aportaron a los programas de capacitación de las instituciones educativas, enriqueciendo el currículo de estudios en procesos de mejora de la enseñanza del cuidado en el envejecimiento activo y saludable. Además, motivaron a las generaciones futuras de profesionales a continuar investigando este tema desde diferentes perspectivas.

Finalmente, los resultados de esta investigación aportaron a la profundización teórica metodológica del Grupo de Investigación Enfermería Social y Cuidado a la Persona Adulta (GIESCA), de la cual es miembro la autora de este trabajo.

II. Marco teórico conceptual

2.1. Antecedentes:

Se realizó una búsqueda minuciosa de la literatura en diversas bases de datos, como PubMed, Proquest, Cuiden Plus, ScienceDirect, así como en buscadores especializados como Google Académico y SciELO, además de explorar diversos repositorios institucionales. Se priorizó la inclusión de bibliografía reciente, con una antigüedad no mayor de 5 años. Esto permitió obtener un total de 12 artículos que guardaban relación indirecta con el objeto de estudio y ninguno que guarde relación directa, fueron seleccionados 4 de ellos, los cuales abarcan tanto el ámbito internacional como nacional y a los cuales haré referencia:

A nivel internacional, en el año 2015, Arias C¹⁰, Mar de plata, Argentina, realizó una investigación titulada *La Red de Apoyo Social: Cambios a lo largo del ciclo vital*. Los resultados revelaron que en la senectud se originan cuantiosos vínculos menoscabos. No obstante, las relaciones que se originaron en etapas anteriores de sus vidas continúan y se mejoran con el tiempo, y además, incorporan nuevos vínculos a sus redes sociales. Esta investigación concluye que el equilibrio entre ganancias y pérdidas en la vejez, como propone la teoría del curso de vida, también se refleja en las redes de apoyo social de los adultos mayores. Además, estas redes muestran variaciones tanto en su estructura como en su funcionalidad, así como en los atributos de los vínculos que las componen, y son altamente dinámicas.

En el año 2018, Fernández S¹¹, Cartagena, Colombia, realizó un estudio titulado *Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida*, concluyendo, en primer lugar, en lo que respecta a la familia, prevalece la percepción de un apoyo excepcional, reconociendo a la familia como la principal fuente de apoyo emocional y asistencia necesaria. Además, les brindan la oportunidad de compartir y discutir sus problemas, así como tomar decisiones importantes, lo cual representa un 45.3% de los casos. En segundo lugar, la percepción sobre el apoyo de amigos se caracterizó mayoritariamente como deficiente. Por último, el 48.1% restante del grupo "otros" se percibió como una fuente de apoyo excelente.

A nivel Nacional, en el año 2019 Domínguez Y ¹², Lima, Perú, realizó una investigación llamada *Apoyo social percibido en adultos mayores de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de San Martín de Porres*, concluyó que, un 85% adultos mayores que participan en los talleres sociales de la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de San Martín de Porres perciben un apoyo social de nivel moderado. Esta percepción se debe a que los adultos mayores sienten que son incluidos emocional y afectivamente, respetados y aceptados por su entorno cercano. Además, informan que experimentan un alto nivel de participación e involucramiento por parte de su familia, amigos y otras personas significativas en sus vidas.

Además, en 2018 se llevó a cabo una investigación en Lima realizada por Delgado, D ¹³, titulada *Relación del Apoyo social y las Actividades de la Vida Diaria en el Adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-Geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro*, dentro de la dimensión de apoyo social, se observó que el 43.9% de los participantes reportaron un bajo nivel de apoyo social, mientras que el 12.1% indicó tener un alto apoyo social. En lo que respecta a la dimensión de Actividades de la Vida Diaria, se identificó que el 46.7% presentaba una dependencia severa, el 7.5% mostraba una dependencia total, y el 4.7% experimentaba una dependencia escasa.

2.2. Base Teórico Científica:

En este estudio, el enfoque de investigación se centró en las representaciones del apoyo social tal como las perciben los adultos mayores que son beneficiarios del Programa Nacional Pensión 65, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, para ello se consideró respaldar la investigación en la Teoría de la Representación social, propuesta por Moscovici¹⁴ y Jodelet¹⁵, su seguidora. Así como, profundizar el análisis con el constructo apoyo social, respaldado por Lin¹⁶.

La representación social es una herramienta particularmente efectiva para examinar la formación de la percepción de la realidad, especialmente en el contexto de la salud, y cobra especial relevancia en el campo de la enfermería. Ayuda a comprender cómo se entrelazan el conocimiento médico-científico y el

conocimiento tradicional, permitiendo desentrañar la compleja red de significados y valores compartidos en la sociedad que influyen en la atención médica. Esta perspectiva amplía nuestra comprensión de las personas, sus emociones, su percepción y sus acciones en el mundo ¹⁷.

Una representación según Jodelet ¹⁵ es, en el sentido restringido de la palabra, volver a mostrar, o sea, reproducir, un asunto cualquiera mediante un mecanismo figurado. Tal reproducción siempre es subjetiva al final. Es el argumento mental determinado de un acto de entendimiento que repone alegóricamente algo ausente, agrupa criterio, concepto y su representación de imagen.

Moscovici¹⁴ define la representación social como un sistema de conocimiento organizado, una actividad psicológica, a través de la cual los hombres consiguen hacer que la realidad social y física sean fáciles de comprender, se integran en grupos o establecen relaciones de comunicación cotidianas donde liberan su imaginación. Además, agregó: “A través de los representantes sociales entendemos una serie de conceptos, proposiciones y explicaciones que se derivan de la vida cotidiana en el proceso de comunicación que se produce entre las personas. Son equivalentes a los mitos y sistemas de creencias tradicionales en nuestra sociedad, y también pueden ser considerados como una versión contemporánea del sentido común”.

A su vez, Denize Jodelet¹⁵, propone la siguiente definición: es un saber específico; un conjunto de discernimientos, dogmas y definiciones, estipulados en la sabiduría pública o la experiencia propia, que son compartidos por una colectividad, como por ejemplo la familia, una nación o un pueblo y que son asumidos como válidos, lógicos juiciosos y sensatos, donde los contenidos exteriorizan la operación de métodos funcionales y generativos socialmente caracterizados. En un sentido universal, la representación social designa una forma de raciocinio social, menciona que es un “estilo de discernimiento socialmente construido y compartido, que tiene un enfoque práctico y ayuda para la edificación de una realidad usual a un conglomerado social”.

Las representaciones sociales, presentan peculiaridades fundamentales y funciones elementales en las interacciones colectivas, estas son: es referente a un

objeto, porque tiene la característica de permutar lo tangible por una abstracción, y la percepción por una concepción. La segunda característica es el tener apariencia figurativa, donde el discernimiento al ser aprendido, es convertido en imagen, pero también en formas simbólicas, donde adquiere un sentido y un significado para sí mismo y la sociedad a la que pertenece. Asimismo, las representaciones sociales no son una réplica interiorizada, sino una fabricación con carácter creativo propio y grupal del contexto, donde el individuo y la realidad colaboran activamente en la edificación y conformidad del saber social.

También tiene una naturaleza social, porque son hechas y compartidas por un colectivo con el finalidad de catalogar un objeto social, y exponer sus peculiaridades para incorporarlo a su realidad del día a día, constituyen una forma de raciocinio nativo, no institucionalizado, ya que tiene sus orígenes en el sentido colectivo, además las representaciones sociales tiene una dimensión afectiva, que es un elemento inseparable de todo conocimiento, que se relaciona a los aspectos figurativos y operativos, también tiene una característica práctica, es decir puede ser utilizada como guía de comportamiento en las interacciones del día a día ¹⁴.

En una investigación, el objeto de estudio se origina a partir de la formulación del problema de investigación, siendo esencial para llevar a cabo la investigación. En el caso de las representaciones sociales, este objeto de estudio debe involucrar tres componentes clave: un individuo que construye la representación social, un objeto de representación social y un contexto personal en el cual la representación se origina. Se considera un tema como objeto de representación social cuando es relevante para los individuos, está vinculado a sus prácticas y constituye un tema predominante en sus conversaciones. Esto puede dar lugar a controversias o debates entre los individuos, y tiene presencia y prominencia como tema recurrente en las comunicaciones. Por otro lado, se considera sujeto de representación, al sujeto social, quién es el que elabora las representaciones sociales, está ubicado en una época, una zona en particular, e instaura relaciones con otros. El contexto viene hacer donde surgen las representaciones sociales, se construye en un espacio y momento en específico, es importante recalcar que las representaciones sociales no brotan de manera casual o eventual, paradójicamente, la preparación de esta toma como mención partes contextuales donde se sitúa el sujeto ¹⁸.

Asimismo, Jodelet¹⁵ hace mención de estos elementos como dimensiones de la representación social y refiere que existen tres dimensiones fundamentales; contenido o información; objeto y sujeto. Estas tres dimensiones están interconectadas, y es imposible abordar la relación entre el sujeto y el objeto sin considerar la construcción del conocimiento y la lógica del saber. Cada representación social constituye continuamente una representación de una cosa (objeto) o de alguien (sujeto). En consecuencia, sin un objeto no puede existir una representación, y las características del sujeto y del objeto ejercen influencia en esta construcción. Afirma que “de hecho, representar incumbe a un suceso de pensamiento por el cual el sujeto se vincula con un objeto. Puede ser, psíquico, social o un evento material, una persona, una cosa o un fenómeno natural, idea o teoría, etc. Puede ser imaginario o mitológico como tan real”.

El concepto y el objeto en este proceso se involucran desde su característica imaginante. La naturaleza imaginante o figurativa de la representación está infaliblemente vinculada a su característica significante. Moscovici, afirma que cada esqueleto de una representación aparece desplegado. Tiene dos caras como si fueran el frente y el envés de una hoja de papel, son poco dissociables: el lado simbólico y el lado figurativo.

El estudio de las representaciones sociales se puede abordar desde dos enfoques principales: el enfoque procesual y el enfoque estructural. El enfoque procesual se fundamenta en la noción de que para comprender las representaciones sociales es esencial adoptar una perspectiva hermenéutica. Este enfoque considera a las personas como productoras de significado y se enfoca en el análisis de las construcciones simbólicas y los significados expresados a través de los cuales los individuos construyen el mundo en el que viven. Las representaciones como producto o contenido son el segundo enfoque: el Estructural, diferencia en las representaciones de los elementos periféricos y centrales. Es decir que los componentes que la conforman se encuentran ponderados alrededor de las cuales precisan los sistemas de representación¹⁸.

En el contexto de esta investigación, las representaciones sociales se conciben como el proceso mediante el cual las personas comprenden los fenómenos sociales desde su propia perspectiva. Esto implica la apropiación de la realidad y la generación de un conocimiento que influye en los propósitos y en la forma en que

la humanidad opera en el mundo. Estas representaciones sociales revelan aspectos de las creencias, opiniones, estereotipos, valores y normas que a menudo pueden ser tanto positivos como negativos. Además, estas representaciones se componen de sistemas de lógica, códigos, valores y directrices que guían la vida cotidiana.

La teoría de las Representaciones Sociales se percibe como una herramienta valiosa, ya que proporciona una explicación acerca de las conductas de las personas estudiadas que no se limita a las situaciones individuales de interacción, sino que se extiende a contextos culturales y estructuras sociales más amplias, como es el caso del apoyo social ¹⁹.

En relación a la definición de Apoyo Social, se hace referencia a un fenómeno complejo compuesto por múltiples dimensiones que están relacionadas con la salud de los individuos. En las definiciones, como la de Caplan ²⁰ se destaca que el apoyo social desempeña un papel significativo en el mantenimiento de la salud física y psicológica de la persona. Se trata de un sistema de apoyo que involucra relaciones sociales continuas e intermitentes y que tiene efectos beneficiosos, como la provisión de ayuda y recursos materiales, el fomento del bienestar emocional, la retroalimentación sobre la identidad y el desempeño individuales, así como la guía y el asesoramiento. Así mismo, Sherbourne y Steward ²¹, sostienen que el apoyo social es ofrecido por la sociedad y personas de confianza, tanto en situaciones cotidianas como en momentos de crisis. Por lo tanto, lo definen como el conjunto de recursos percibidos o recibidos, así como las provisiones proporcionadas por otros. Avendaño y Barra ²², indican que el apoyo social engloba las herramientas disponibles para que una persona se desenvuelva en su entorno familiar y social. Es crucial entenderlo desde dos perspectivas: la primera, desde un punto de vista funcional, implica evaluar el apoyo que una persona percibe a través de sus relaciones significativas; la segunda, desde una perspectiva cuantitativa, implica evaluar los lazos familiares.

Para esta investigación se optó por la propuesta de Lin ¹⁶“el apoyo social es proporcionado por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza, y es el conjunto de provisiones recibidas o percibidas, instrumentales o expresivas, provisiones que se pueden dar tanto en situaciones de crisis como cotidianas”.

Además, Lin sostiene que el apoyo social cumple dos funciones esenciales. En primer lugar, están las funciones expresivas, que involucran las relaciones sociales como un medio y un fin para que las personas compartan sus vivencias, intercambien experiencias de vida, discutan problemas, expresen sus pensamientos y sentimientos, y se sientan valoradas, queridas y cuidadas. En segundo lugar, están las funciones instrumentales, que se caracterizan por ser un medio para lograr objetivos a través de servicios o ayuda material, como obtener cuidado para un familiar, buscar empleo, recibir un préstamo de dinero o acceder a educación e información. Además, Lin reconoce dos dimensiones del apoyo social. La dimensión objetiva abarca las provisiones, recursos y servicios reales de ayuda disponibles para una persona. En cambio, la dimensión subjetiva se refiere a cómo una persona percibe y aprecia la ayuda que recibe.

También, Lin plantea que, el vínculo de un individuo con su entorno social puede ocurrir en tres niveles distintos: la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza. En cada uno de estos niveles, las personas experimentan diferentes grados de conexión. La comunidad es el nivel más externo y general, se refiere a las relaciones más amplias con la sociedad en general. Este tipo de vínculo refleja la integración de la persona en la comunidad, le proporciona un sentido general de identidad social y genera un sentimiento de pertenencia a una estructura social más amplia. La participación en este nivel se manifiesta en el grado en que el individuo se involucra en la comunidad.

En el nivel siguiente, más cercano al individuo, se encuentran las redes sociales. A través de ellas, una persona tiene acceso directo a un número relativamente amplio de otros individuos. Estas redes tienden a formarse en función de características como las relaciones familiares, la amistad o el entorno laboral y suelen ser más específicas. Además, generan sentimientos de conexión. Estas relaciones requieren un mayor esfuerzo en cuanto a la interacción interpersonal, ya que mantener estas relaciones implica un nivel razonable de compromiso y una interacción frecuente.

Las redes de apoyo pueden ser: en primer lugar, encontramos las redes de apoyo social natural o informal; están estimadas dentro de este rótulo; la familia, las amistades y personas cercanas, compañeros de trabajo, personas que viven colindantes a su hogar y compadres espirituales. Las segundas son las Redes de

apoyo social organizado o formal: son las entidades del estado o entidades de ayuda al enfermo, fundaciones de acogida o de voluntariado.

Por último, la zona más próxima a la persona está compuesta por sus relaciones íntimas y de confianza. En este nivel, se establecen normas de reciprocidad y responsabilidad hacia el bienestar del otro, lo que genera un fuerte sentido de compromiso.

Se pueden identificar dos enfoques teóricos que abordan la conexión entre el apoyo social y la salud, conocidos como el modelo del efecto directo o primario²⁰, en este contexto, el apoyo social tiene un impacto directo y beneficioso para la salud. Esto se debe a que la red social respalda a la persona con experiencias comunes y un papel sólido en sus interacciones sociales, lo que fomenta la confianza, la autoestima y motiva la adopción de conductas más saludables. Esto a su vez reduce las consecuencias negativas para la salud y promueve un mayor bienestar en general.

Modelo Efecto Amortiguador del estrés o Indirecto²³: el apoyo social actúa como un factor protector que mitiga los efectos del estrés, anticipando la aparición de síntomas y señales de tensión gracias a relaciones sociales positivas que benefician la salud de las personas. Esta red de apoyo permite que las personas, al enfrentar situaciones estresantes, puedan reevaluar la situación de manera menos estresante y abordarla de forma más efectiva, evitando así los procesos psicopatológicos que podrían surgir en ausencia de dicho apoyo social.

El apoyo social evita que las personas perciban una situación como estresante antes de enfrentarla, ya que les proporciona seguridad al contar con una variedad de recursos emocionales y materiales para hacer frente a dicha situación.

La autora de este estudio concibe el apoyo social como un conjunto de recursos disponibles para los individuos, que les permiten alcanzar su máximo potencial o enfrentar momentos difíciles en la vida. Este apoyo social puede manifestarse de forma instrumental o expresiva y se desglosa en dos dimensiones, a saber, la dimensión objetiva y la dimensión subjetiva, que son proporcionadas por individuos, familias y la comunidad.

La existencia o la falta de apoyo social ejerce una influencia significativa en la salud de un individuo, particularmente en la etapa final del ciclo de vida, como

el envejecimiento. Esto se debe a que el apoyo social es un elemento esencial en la satisfacción general con la vida y desempeña un papel crucial en este aspecto. Ayuda a prevenir trastornos del estado de ánimo, como la depresión, así como enfermedades físicas y crónicas, promoviendo el bienestar²⁴.

El apoyo social juega un papel esencial en la salud física y el bienestar psicológico de las personas mayores. Esto se deriva de las relaciones sociales estables que tienen, las cuales les proporcionan un sólido respaldo tanto en el ámbito físico como en el emocional²⁴. En el contexto de los adultos mayores, el apoyo social se considera un factor protector de la salud de gran relevancia. Esto se debe a que las personas de la tercera edad experimentan un sentimiento de pertenencia a una red de apoyo que les suministra las herramientas necesarias para adaptarse a su entorno social o familiar, lo que les permite mantener un nivel adecuado de salud emocional, física y bienestar psicológico²⁶.

El envejecimiento es un fenómeno global ineludible que se ha originado debido al continuo aumento de la esperanza de vida al nacer, la disminución de la tasa de natalidad, la reducción de la mortalidad y los avances en la ciencia médica. Este es uno de los cambios más notables y es una tendencia que se observa tanto en las sociedades industrializadas como en las sociedades en vías de desarrollo, donde la población tiende a vivir cada vez más tiempo²⁷.

El envejecimiento en los seres humanos es un proceso que ocurre de manera universal, intrínseca, gradual, irreversible y constante a lo largo de todo el curso de la vida. La genética del individuo, la calidad del entorno en el que vive, sus hábitos de vida, el acceso a servicios de salud de calidad y las enfermedades experimentadas durante la infancia influyen en la calidad de vida y la capacidad funcional en la vejez, según lo indicado por el Ministerio de Salud del Perú²⁸. A su vez la OMS² añade; desde una perspectiva biológica, el envejecimiento se deriva de la acumulación de daño molecular y celular con el paso del tiempo, lo que conduce a una disminución gradual de las capacidades mentales y físicas, un aumento significativo en el riesgo de enfermedades y, en última instancia, la mortalidad.

La OPS²⁹ define el envejecimiento saludable y activo como el proceso de optimizar las oportunidades de participación en la salud y la seguridad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. A finales del siglo

la OMS³⁰, adoptó el término "envejecimiento saludable" con el propósito de transmitir un mensaje más completo que no solo abarca los factores relacionados con la atención médica, sino también aquellos que tienen un impacto directo en la forma en que las personas y las poblaciones envejecen.

En la actualidad, la expresión envejecimiento saludable se ha usado para mencionar un estado óptimo e independiente de padecimientos. Sin embargo, a medida que las personas envejecen, los problemas de salud no solo son el resultado de la presencia de enfermedades crónicas en una misma persona, sino también de la relación entre los individuos y el proceso de envejecimiento en sí. Esta interacción da como resultado una transformación en la capacidad funcional que, a su vez, afecta la forma en que las personas llevan a cabo sus actividades diarias.

En el informe de la Organización Mundial de la Salud sobre Envejecimiento y Salud, el concepto de Envejecimiento Saludable³⁰ se amplió para incluir el proceso de mantener y fomentar la capacidad funcional que permita el bienestar en la vejez. Bajo esta nueva perspectiva, envejecer de manera saludable no significa simplemente envejecer sin enfermedades. En cambio, ser un adulto mayor saludable implica ser capaz de llevar a cabo las actividades que valoramos durante el mayor tiempo posible³⁰. El envejecimiento de la población presenta nuevos desafíos para el sistema de salud, ya que el enfoque actual no se concentra exclusivamente en prolongar la esperanza de vida, sino en elevar la calidad de vida de las personas.

El creciente número de personas que superan los sesenta años y más requiere atención específica, debido a que la fragilidad de los ancianos afecta su capacidad para llevar a cabo las actividades esenciales de la vida diaria. Además, a menudo se asocia con un deterioro en su salud física, su bienestar mental y su situación social. Esta compleja situación resulta en una disminución de la autonomía o en la dependencia de los adultos mayores en diversos aspectos, como lo económico, lo físico y lo emocional. Es un error retratar a los adultos mayores como individuos pasivos que simplemente reciben atención médica o servicios sociales, ya que los adultos mayores independientes y saludables contribuyen al bienestar de sus familias y comunidades³⁰.

Para la autora, el envejecimiento saludable se define como el proceso de envejecimiento biológico que forma parte natural de la vida. No implica necesariamente envejecer sin enfermedades, pero se refiere a mantener las condiciones óptimas que permitan a la persona continuar realizando las actividades que le apasionan. Este proceso no solo depende de nuestra genética, sino también de las rutinas diarias que practicamos en nuestra juventud para preservar nuestra salud. Estas rutinas son determinantes en la forma en que envejecemos, en nuestra salud y en nuestra capacidad funcional durante la vejez.

III. Metodología

3.1 Tipo De Investigación:

Por la naturaleza del fenómeno a estudiar la presente investigación fue asumida desde un aspecto cualitativo, descriptivo, con abordaje teórico metodológico de las representaciones sociales. Las investigaciones cualitativas permiten el estudio del ser humano y su hábitat en toda su problemática, se muestran de acuerdo con que cada persona es única en cuanto a cultura, comportamiento, valores, entorno social, creencias y su visión del mundo que le rodea³¹. Considerando lo mencionado anteriormente, la investigadora optó por llevar a cabo su trabajo desde esa perspectiva, ya que le permitió acercarse más a los adultos mayores que formaban parte del Programa Pensión 65 y que se encontraban en situación de riesgo debido a la pandemia de COVID-19. A través de la interacción con ellos, pudo recopilar sus perspectivas sobre el apoyo social y, al mismo tiempo, profundizar en los elementos emergentes de la representación del apoyo social.

En lo que respecta a los estudios descriptivos, es fundamental señalar que su finalidad principal es ofrecer un análisis minucioso de las características y perfiles de grupos, individuos, comunidades, objetos, procesos o cualquier otro fenómeno que esté siendo objeto de investigación³¹.

3.2 Abordaje Metodológico:

En este estudio, se empleó la teoría metodológica de las representaciones sociales, enfocándose principalmente en el enfoque procesual propuesto por Jodelet. Este enfoque nos permitió descubrir a través de los discursos las imágenes, los conceptos, los significados que tienen los adultos mayores usuarios del Programa Nacional Pensión 65, acerca del apoyo social, reflexionando la persona es productora de sentidos, y está vinculado social, cultural e históricamente con el objeto de estudio. Los adultos mayores participantes de la investigación han pasado por diversas experiencias, más aún en esta pandemia Covid 19 y han ido construyendo interrelaciones compartidas, con la familia, amigos e instituciones de la comunidad. Al respecto Lavado³² sostiene que este enfoque cualitativo hermenéutico se centra en la diversidad y los elementos significativos de la

actividad representativa. Además, el enfoque procesual define al objeto de estudio como instituyente.

La representación es siempre la representación de alguien o algo, en donde el sujeto y el objeto están inscritos en un contexto activo todo sujeto aprende del objeto y viceversa tomando en cuenta las vivencias sociales, ideológicas e históricas del individuo¹⁷. Por lo tanto, las representaciones que los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 tenían acerca del apoyo social nos brindaron la comprensión de lo que implica el apoyo social al enfrentar el envejecimiento en una situación de riesgo.

3.3 Sujetos de Investigación:

Según Jodelet¹⁵, el sujeto de Representación Social se refiere a un individuo que no se considerará como una entidad aislada de su entorno, sino como una persona plenamente sociable, alguien que interioriza y utiliza las representaciones sociales en el proceso de participar en su construcción. La población objeto de estudio para la presente investigación consistió en adultos mayores que eran beneficiarios del Programa Pensión 65 y que cumplían con los siguientes criterios de inclusión:

Los criterios de inclusión para esta investigación fueron los siguientes:

- Personas adultas mayores de 70 años o más.
- Personas adultas mayores de ambos sexos.
- Personas adultas mayores que mantuvieran sus facultades mentales y cognitivas en buen estado.
- Personas adultas mayores que pudieran comunicarse de manera verbal de forma clara y comprensible por vía telefónica.

En la investigación cualitativa, no se preestablece un número específico de participantes antes de la recopilación de datos. En ocasiones, se estiman aproximadamente cuántos casos se necesitarán o se define el tipo de unidad de análisis, pero la muestra final se determina cuando las unidades adicionales ya no aportan información novedosa o nueva.

En este estudio, se administró un cuestionario socio-demográfico a todos los sujetos con el fin de elaborar el perfil de cada uno de los participantes, lo que arrojó los siguientes resultados:

Cuadro N.º 1: Clasificación de los participantes de acuerdo a las variables psicosociales y demográficas, 2023.

Entrevista N° 1	73 años, Femenino, viuda, vive con su hijo, no recuerda cuánto tiempo lleva siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 2	72 años, Femenino, viuda, vive con su hijo y nieto, 4 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 3	72 años, Femenino, viuda, vive con su hijas y nietas 6 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 4	79 años, Femenino, soltera, vive con sus hermanas, 5 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 5	71 años, Femenino, viuda, vive con su hijo mayor, 1 año siendo usuaria de pensión 65
Entrevista N° 6	70 años, Femenino, casada, vive con esposo, no recuerda cuánto tiempo lleva siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 7	80 años, Masculino, divorciado, vive solo, 7 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 8	77 años, Femenino, viuda, vive con sus nietos, no recuerda cuánto tiempo lleva siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 9	76 años, Femenino, viuda, vive con sus hijos, 03 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 10	70 años, Femenino, soltera, vive con sus hijos, 3 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 11	74 años, Femenino, viuda, vive con su hijo, 3 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 12	82 años, Femenino, viuda, vive con su hija, no recuerda cuánto tiempo lleva siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 13	80 años, soltera, vive con su hijo y nietos, 6 meses siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 14	73 años, Femenino, conviviente, vive con su esposo, no recuerda cuánto tiempo lleva siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 15	78 años, Femenino, casada, vive con esposo y nuera, 02 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 16	76 años, Femenino, viuda, vive con su hijos y nietos, no recuerda cuánto tiempo lleva siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 17	83 años, soltera, viuda, vive con su hija, 5 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 18	77 años, Femenino, viuda, vive con sus hijas, 03 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 19	73 años, masculino, separado, vive con esposa y nieta 4 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 20	70 años, masculino, casado, vive con su esposa e hija, 5 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 21	70 años, conviviente, vive con sus hijos, 5 años siendo usuaria de Pensión 65

Entrevista N° 22	70 años, Masculino, casado, vive con esposa e hijas, 1 año 6 meses siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 23	75 años, Masculino, casado, vive con esposa, 4 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 24	70 años, Masculino, conviviente, vive con esposa e hijos, no recuerda cuánto tiempo lleva siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 25	72 años, Masculino, casado, vive con esposa, hijo y bisnieta, 5 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 26	79 años, Masculino, casado, vive con esposa, hija, sobrino no recuerda cuánto tiempo lleva siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 27	78 años, Femenino, viuda, vive con su s y nietos 4 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 28	72 años, Masculino, viuda, vive con amigo 5 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 29	75 años, Masculino, casado, vive con esposa y nietos, 2 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 30	86 años, Masculino, viuda, vive solo, no recuerda cuánto tiempo lleva siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 31	75 años, Femenino, divorciada, vive con su hija, 03 años siendo usuaria de Pensión 65
Entrevista N° 32	70 años, Femenino, casada, vive con esposa e hija, no recuerda cuánto tiempo lleva siendo usuaria de Pensión 65

3.4 Escenario:

Las representaciones sociales se desarrollan en un contexto específico y en un momento determinado. Es esencial destacar que estas representaciones no surgen de forma aleatoria o fortuita; al contrario, su formación se relaciona estrechamente con los elementos contextuales en los que se encuentra el individuo. Por lo tanto, es fundamental delinear el entorno en el que emergen estas representaciones para comprender su origen. Cada representación social es el resultado de un ambiente complejo que surge en un grupo.³³.

El escenario de la presente investigación se enmarca en el Programa Nacional de Asistencia Solidaria, conocido como Pensión 65, que está bajo la jurisdicción del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Este programa tiene como objetivo brindar protección a los adultos mayores a partir de los 65 años de edad que no cuentan con las condiciones básicas para su sustento. Surgió en respuesta a la situación en la que los adultos mayores en extrema pobreza

eran marginados por la sociedad o pasaban desapercibidos para el Estado. Fue creado el 19 de octubre de 2011 mediante el Decreto Supremo N° 081-2011-PCM.

El Programa Nacional Pensión 65 se originó como una respuesta del Estado Peruano a la necesidad de brindar apoyo a una parte de la población caracterizada por su vulnerabilidad. Esta ayuda se basa en la entrega de 250 soles bimestrales a los adultos mayores en situación de extrema pobreza. Esto contribuye a asegurar que sus necesidades básicas sean cubiertas y les brinda la tranquilidad de ser valorados por sus familias y comunidades. Además, esta iniciativa tiene un impacto positivo en la economía local, ya que ayuda a estimular pequeños mercados y ferias en las comunidades.

Los requisitos para acceder a este beneficio incluyen:

- Tener 65 años o más de edad.
- No recibir ninguna subvención proveniente del sector público o privado, ya sea de la ONP o una AFP, ni contar con una pensión.
- Figurar en el padrón del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH).
- No tener acceso a ninguna ayuda monetaria o asistencia otorgada por el Seguro Social de Salud (Essalud)³⁴.

3.5 Técnicas e Instrumentos de recojo de información:

Abric³⁵; manifiesta que la metodología de recolección de datos es una cuestión clave que establece la valía de las investigaciones de representaciones sociales, la información recolectada de calidad y pertinente determinar la eficacia de los resultados obtenidos y del estudio realizado. De ahí la importancia que el investigador escoja el instrumento adecuado para conocer el objeto de estudio.

En este estudio se enfatizó el análisis de los discursos proporcionados por los adultos mayores usuarios del Programa Nacional Pensión 65, con la finalidad de poner en evidencia las representaciones sociales del apoyo social surgidas durante las interacciones sociales formales e informales.

La recopilación de datos se dio a través de un solo proveedor de estudio, los adultos mayores usuarios de Pensión 65, a las cuales se le aplicó la entrevista semiestructurada a profundidad (anexo 2)^{36, 37}, también se administró un cuestionario socio-demográfico a los participantes, lo cual nos proporcionó información sobre las características y el perfil de cada uno de ellos.

En los estudios de representación social se genera nuevo conocimiento a partir del reconocimiento del sujeto que entra en contacto con el objeto en el marco de una realidad e influenciada por el contexto que lo circunda. En tal sentido, se precisó conocer el perfil de quien está representando, en la presente investigación, los adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65. Para ello, se consignó el siguiente cuadro que a la vez, sirvió de información para la utilización del Software informático ALCESTE, en lo que respecta a la línea de comando.

Cuadro N.º 2: Categorización de Variables de Estudio.

Variable	Código	Categorización
Edad	Ed	1.- De 70 a 80 2.- De 80 a 90 3.—De 90 a más años
Sexo	Sx	1.- Varón 2.- Mujer
Estado Civil	EC	1.- Soltera(o) 2.- Casado(a)/ conviviente 3.- Viuda(o)/ Separado
Tipo de convivencia	TCv	1.- Hijos y esposo 2.- Familia extendida 3.- Solo(a) 4.- Otros
Tiempo de beneficio del Programa Pensión 65	TP65	1.- De 1 a 6 meses 2.- De 6 meses a 1 año 3.- De 1 a 2 años 4.- Más de 2 años

La siguiente técnica de recopilación de datos empleada fue la entrevista, un instrumento que posibilita explorar el contenido de la representación social y el universo de pensamiento del sujeto. Para autores como Moscovici y Jodelet, ésta es una herramienta precisa, ya que se direcciona a conocer la disertación de los sujetos, que es donde se forman las representaciones, razón por la cual la esencia discursiva de la entrevista, le confiere una profundidad y riqueza única ³⁸.

Un discurso se genera en un lugar, un momento y un contexto espacial específico, y está inmerso en una cultura particular. Por lo tanto, el individuo, al expresarse, construye su argumento basado en estos factores, y es posible identificar en su discurso las representaciones sociales que influyen en su forma de pensar y comunicar ^{17,32}.

Para este cumplimiento, se presenta enseguida los ejes de análisis que orientaron el presente estudio:

Cuadro N° 3: Diseño del cuestionario y entrevista Semi estructurada orientada al enfoque Teórico- metodológico de la TRS

EJE DE ANALISIS	PREGUNTAS
Condiciones de producción de las representaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Cuántos años tiene? ○ ¿Cuál es su estado civil? ○ ¿Con quién vive Ud.? ○ ¿Qué tiempo tiene el beneficio del Programa Pensión 65?
Campo de información	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ahora, ¿Cuenta con alguna persona(s) dispuesta a acompañarla a sus controles médicos u otro trámite importante para usted? ○ ¿Durante el día, con quien comparte?, quiénes son las personas más significativas en su día a día? ○ ¿Aparte de su familia y amigos, considera que tiene otra(s) personas con disposición para ayudarlo? ○ ¿Hay personas que cuidan que no le haga falta nada, que le proporcionan ayuda material (dinero, ropa, chequeos médicos, etc.)?
Campo de representación	<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Cuánto tiempo lleva Ud. confinada por la pandemia COVID-19?, ¿cómo se ha sentido? ○ Durante ese tiempo, ¿Siente ud. que contó con personas a las que pudo recurrir frente a una necesidad, dificultad o que le brindara un consejo?, ¿Quiénes fueron? ○ ¿Que representa para Ud. su familia?
Campo de actitud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Frente a esta situación de la Pandemia COVID-19, ¿cómo se ha sentido Ud? ○ ¿Cómo se siente en su familia?, ¿Siente que su familia le apoya? ¿De qué forma? ○ Cuando va a los hospitales, ¿Siente que el personal de salud, son personajes importantes en su vida, por qué?, ¿Está satisfecho con esa atención?

	○ Ud. ¿Se siente bien con las personas que están a su alrededor?
--	--

3.6 Procedimiento:

El actual trabajo de investigación tuvo como inicio la elaboración del proyecto de investigación, el cual una vez fue sustentado y aceptado por el equipo de jurados, fue inscrito en la escuela de postgrado para obtener la carta de aprobación.

Acto seguido se solicitó a la oficina de posgrado una carta de presentación; la cual fue presentada a la oficina de bienestar social que mantiene un convenio con el programa Pensión 65, para que nos proporcione la data de este programa social.

Posterior a ello, del padrón nominal de adulto mayores de pensión 65 se seleccionó a los adultos mayores que lograron cumplir con los criterios de inclusión; para entrevistarlos; la recolección de datos fue realizada mediante contacto telefónico con de los adultos mayores, en más de dos oportunidades , previa cita y presentación del objeto de estudio, aceptaron el documento de consentimiento informado y se procedió a la entrevista, la cual se transcribió y fue leída y aprobada por el participante de esta investigación.

3.7 Análisis de datos:

Con el objetivo de explorar el objeto de estudio, el resultado de la primera parte de la entrevista fue procesado aplicando recursos de estadística descriptiva y la segunda parte que corresponde las entrevistas transcritas, fue sometida al análisis lexicográfico, por medio del software ALCESTE 2012. Los textos fueron analizados mediante un cálculo de frecuencia de co-ocurrencia de palabras. Este proceso implicó una organización estadística que distribuyó las palabras en clases léxicas, estableciendo relaciones basadas en los contextos semánticos en los que aparecían. Inicialmente, el texto de cada entrevista se denominó "unidades de contexto inicial" (UCI). Posteriormente, estas UCI fueron segmentadas en "unidades de contexto elemental" (UCE), las cuales se resumieron en fragmentos de las entrevistas que caracterizan a las diferentes clases.

El software ALCESTE se utilizó para procesar una gran cantidad de datos estadísticos, organizados con el propósito de realizar análisis cuantitativos y cualitativos de datos textuales. Esto permitió identificar clases de palabras que representan diversas formas de relatos. El software facilitó la segmentación de los textos, estableciendo similitudes entre segmentos y jerarquías de clases de palabras, así como entre las trayectorias de interpretación o los presupuestos de investigación.

En el estudio actual, se utilizó el software ALCESTE debido a que este enfoque posibilita la detección de los lugares de discurso o las clases de palabras en los que un grupo se expresa. Esto significa que ayuda a comprender quién está hablando y desde qué perspectiva se está expresando. El principal objetivo del programa ALCESTE es mapear los lugares comunes predominantes, los cuales se construyen simultáneamente en el mundo del enunciado y en el mundo del discurso. La ejecución del programa se llevó a cabo en tres etapas:

En la **primera etapa**, se llevó a cabo un procedimiento fundamental que sirvió de base para las etapas posteriores. En esta etapa inicial, el programa divide el texto, identificando palabras principales y suplementarias. Luego, se procedió a reducir las raíces de las palabras principales, lo que permitió la creación de una tabla binaria con las unidades de contexto elemental (UCE) dispuestas en filas y los morfemas léxicos en columnas.

La **segunda etapa** se enfocó en la clasificación de las unidades de contexto en función de las similitudes o diferencias en su vocabulario. Se empleó un doble procedimiento de clasificación que permitió evidenciar la estabilidad de las clases. Primero, se realizó una clasificación con unidades de contexto de un tamaño específico, seguida de una clasificación con unidades de contexto de un tamaño superior. La estabilidad de una clase se determinó por la constancia en la estructura y distribución de las clases, independientemente del tamaño del vocabulario de las UCE en su contenido.

La **tercera y última etapa** consistió en la descripción de las clases obtenidas a través de los procedimientos estadísticos empleados. Este proceso abarcó la selección de unidades de contexto que fueran representativas de cada clase, la elección del vocabulario específico de cada clase, el cálculo de segmentos que se repitiera en cada clase, la identificación de formas con reducciones en sus

terminaciones, el análisis factorial de correspondencia se llevó a cabo junto con la clasificación jerárquica ascendente de cada clase.

El programa ALCESTE capturó los agrupamientos y realizó clasificaciones léxicas, y es responsabilidad del investigador rastrear los significados presentes en esas clases. Los resultados se presentaron a través de un Dendrograma con la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD). Luego, se procedió a explorar el análisis mediante la Clasificación Jerárquica Ascendente (CHA). Ambos enfoques contribuyeron a identificar los mundos léxicos que participan en la configuración del objeto de estudio. Además, permitieron entender las relaciones entre las clases, tanto en términos de oposición como de similitud, basadas en la distribución de su vocabulario. La CHA, por su parte, facilitó la comprensión de las relaciones entre las formas léxicas dentro de cada clase ³⁶.

IV. Criterios de rigor científico

Estuvo dado por los siguientes principios ³¹:

Confidencialidad: Se mantuvo en estricta confidencialidad y secreto la información proporcionada por los adultos mayores que son beneficiarios de Pensión 65. Esta información no fue compartida con ninguna persona que no formará parte de la investigación. Además, se preservó el anonimato de los adultos mayores que participaron en la muestra de este estudio.

Credibilidad: Se consideró que se había logrado la confirmación de los hallazgos de la investigación cuando los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65, quienes participaron en la indagación, así como aquellos que estuvieron en contacto con o experimentaron el fenómeno investigado, es decir, la investigadora, confirmaron que los descubrimientos eran "verdaderos" o "reales". Este proceso se llevó a cabo a través de conversaciones extensas con los colaboradores de la investigación. En algunos casos, fue necesario volver a hablar con algunos de los participantes de la muestra, incluso llamándolos por teléfono una segunda o incluso tercera vez, con el fin de asegurarse de que estuvieran de acuerdo con la transcripción y comprensión de sus declaraciones. De esta manera, se brindó la oportunidad a los investigados de corregir cualquier error de interpretación por parte de la investigadora.

La transferibilidad: se reconoció que los lectores del informe de la investigación cualitativa son quienes determinan si los hallazgos pueden aplicarse a

un contexto diferente al del estudio. En esta investigación, se proporcionó una descripción del escenario que abarcaba el Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, así como las características socio-demográficas de los participantes y las técnicas utilizadas en el análisis. Este conjunto de resultados permitió a los investigadores considerar la aplicación de los hallazgos en otras áreas en las que los profesionales de enfermería trabajan.

4.1. Consideraciones Éticas:

Se aplico dos principios de la bioética planteados por Sgreccia³⁹.

- ***El principio de libertad y responsabilidad***, se llevó a cabo una comunicación detallada con los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65, en la que se les explicaron las técnicas de recolección de datos y los objetivos del estudio de manera puntual. También se resaltó su derecho a la confidencialidad de la información, como se detalla en el anexo 3. De esta manera, se garantizó que los adultos mayores tuvieran la libertad de decidir si deseaban participar en el estudio. Además, para garantizar la integridad de la investigación y la responsabilidad de la investigadora, se utilizaron tácticas que aseguraran la coherencia de la investigación.

- ***El principio de sociabilidad y subsidiaridad***, el propósito de esta investigación científica fue difundir los resultados obtenidos a través de publicaciones en diferentes ámbitos y la creación de artículos científicos. Esto se llevó a cabo con la intención de proponer programas de cambio e intervención en el cuidado brindado a las personas adultas mayores.

V. Resultados y discusión

5.1. Emergiendo resultados acerca el Apoyo Social:

1. Caracterización del perfil socio-demográfico de los adultos mayores usuarios de Pensión 65

Mediante el enfoque de representación social, es posible describir a los individuos en términos de su pertenencia a un grupo. En este capítulo, se presentan los datos relativos al perfil de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 que fueron entrevistados y a quienes se les aplicó un cuestionario sociodemográfico. En el proceso de generación de representaciones sobre un objeto social específico, estas representaciones sólo se forman en interacción con la realidad que rodea al objeto y se analizan en el contexto en el que se encuentra. Las variables del perfil se relacionan con la narrativa del objeto que está siendo representado y contribuyen a la comprensión del individuo que realiza la representación.

Las siguientes tablas proporcionan información sobre la cantidad y el porcentaje de las variables correspondientes a los 32 adultos mayores que reciben Pensión 65. Estos adultos mayores fueron seleccionados sin preferencia alguna y formaron parte de la muestra de este estudio. En general, los resultados obtenidos sin duda aportarán significativamente al análisis y la discusión posteriores sobre el objeto de estudio.

Tabla N.º 1:

Distribución numérica y porcentual de los adultos mayores usuarios de pension 65, según sexo. Chiclayo-2023

SEXO	Nº	%
FEMENINO	20	62.5
MASCULINO	12	37.5
TOTAL	32	100

FUENTE: Cuestionario Sociodemográfico (Anexo N° 1) de la presente Investigación

En relación con la distribución por porcentaje de la variable sexo, se observa que el mayor porcentaje, el 62.5% (20 participantes), corresponde al sexo femenino, seguido por el 37.5% (12 participantes) del sexo masculino. Estos hallazgos coinciden con la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)

de Perú para el año 2020. El INEI informa que, de la población total de adultos mayores, el 47.6% son hombres, lo que equivale a 1,973,000 hombres, mientras que el 52.4% son mujeres, representando un total de 2,168,000 mujeres. Además, las mujeres adultas mayores constituyen el 13.2% de la población femenina total en el territorio peruano, y los hombres adultos mayores representan el 12.2% de la población masculina. Esto evidencia que en la actualidad viven más mujeres adultas mayores que hombres en Perú⁴⁰.

Así mismo Gallardo L⁴¹, encontró en su estudio que el género influye en el envejecimiento: los aspectos objetivos del envejecimiento, son propicios en los varones, quienes sufren menos padecimientos crónicos (la mayoría de ellas invalidantes), experimentan reducidos sentimientos depresivos o negativos. Por el contrario, los aspectos subjetivos son propicios en las mujeres, las cuales están complacidas consigo mismas, sus redes sociales les produce más satisfacción y están más complacidas con las situaciones del hogar. Además, Fernández G⁴² en su revisión sistemática concluyó, que para un buen envejecer destaca el género como determinante transversal, tornándose este resultado relevante para el posterior análisis en la presente investigación.

Tabla N° 2:

Distribución numérica y porcentual de los adultos mayores usuarios de pension 65, según edad y sexo. Chiclayo-2023

SEXO \ EDAD	F		M		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
De 70 a 79	17	53.1	10	31.3	27	84.4
De 80 a 89	3	9.4	2	6.2	5	15.6
TOTAL	20	62.5	12	37.5	32	100

FUENTE: Cuestionario Sociodemográfico (Anexo N° 1) de la presente Investigación

En cuanto a la distribución por porcentajes de la variable edad, el mayor porcentaje, que corresponde al 84.4% (27 participantes), se encuentra en el grupo de adultos mayores que tienen entre 70 y 79 años. Le sigue el grupo de adultos mayores que tienen entre 80 y 89 años, representando un 15.6% (5 participantes). No se registraron adultos mayores que superen los 90 años en esta muestra.

Estos hallazgos coinciden con las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú en julio de 2020. Según el INEI, la población de 60 años y

más representa el 12.7% de la población total, y la población de 80 años y más ha aumentado del 0.3% en 1950 al 2.0% en 2020. Esto se debe en parte al aumento de la esperanza de vida en el territorio peruano en las últimas tres décadas, con una esperanza de vida promedio de 76.9 años, siendo de 74.1 años para los hombres y 79.5 años para las mujeres peruanas. Sin embargo, es importante señalar que las circunstancias actuales, como la pandemia de COVID-19, pueden haber modificado algunas de estas tendencias, ya que las personas adultas mayores han sido especialmente afectadas por la pandemia⁴³.

Tabla N° 3:

Distribución numérica y porcentual de los adultos mayores usuarios de pensión 65, según estado civil. Chiclayo-2023

ESTADO CIVIL	N°	%
Soltera(o)	4	12.5
Casado(a)/ conviviente	12	37.5
Viuda(o)/ Separado	16	50
TOTAL	32	100

FUENTE: Cuestionario Sociodemográfico (Anexo N° 1) de la presente Investigación

Podemos observar en la presente tabla que, un menor porcentaje 12.5 % (4) adultos mayores usuarios de pensión 65 su estado civil es solteras (o). el porcentaje restante se divide en 37.5 % (12) que tienen una condición de casado o de convivencia y el 50 % (16) tienen un estado civil viudas (o) y/o separadas (o), como se evidencia el 62.5 % se encuentra en condición de soltera (o), ya sea porque es realmente soltera (o), viuda(o) o separada (o), siendo esta una característica típica del aspecto social del envejecimiento, en donde es propio de esta etapa de vida la pérdidas afectivas, como es la pareja, hecho que coincide con el estudio realizado por Arias C¹⁰, Mar de plata, Argentina, cuyos resultados revelaron que en el recorrido por numerosas investigaciones muestran que en la senectud se originan cuantiosas pérdidas de vínculos. No obstante, se optimizan y mantienen relaciones que han sido concretas en etapas anteriores de sus vidas y además se crean nuevos vínculos que son agregados a las redes, y contradictorio a la que sostiene el INEI, De acuerdo con el estado civil o conyugal del Perú para el año 2020, que de los adultos mayores, el 17,1% es de otro estado civil, el 19,3% son viudos y 63,6% son casados o convivientes⁴⁰.

CUADRO N° 4:
Distribución numérica y porcentual de los adultos mayores usuarios de pensión 65,
según tipo de convivencia. Chiclayo-2023

TIPO DE CONVIVENCIA	N°	%
Hijos y/o esposo	17	53.1
Familia extendida	11	34.3
Solo(a)	2	6.3
Otros	2	6.3
TOTAL	32	100

FUENTE: Cuestionario Sociodemográfico (Anexo N° 1) de la presente Investigación

De acuerdo con los resultados de esta tabla, un menor porcentaje, el 6.3% (2 participantes) de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65, vive en un tipo de convivencia "solo y otros". El porcentaje restante se divide en un 34.3% (11 participantes) que tiene un tipo de convivencia con "familia extendida" y un 53.1% (17 participantes) que tiene una convivencia con "hijos y/o esposo".

Estos datos coinciden con las estadísticas reportadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de Perú. Según el INEI, el 42.5% de los hogares en el país tienen entre sus miembros a una persona de 60 años o más. De estos hogares, el 27.9% está dirigido por adultos mayores. Con relación al tipo de hogar que lideran los adultos mayores, el 43.5% pertenece a hogares nucleares, que están formados por la pareja, hijos e hijas, ya sea con o sin hijos propios. Por otro lado, el 25.3% pertenece a hogares extendidos, lo que significa que los adultos mayores viven con otros parientes, además de hijos e hijas y cónyuges. Un dato importante es que el 23.6% del total pertenece a adultos mayores que viven solos, es decir, en hogares unipersonales.⁴³.

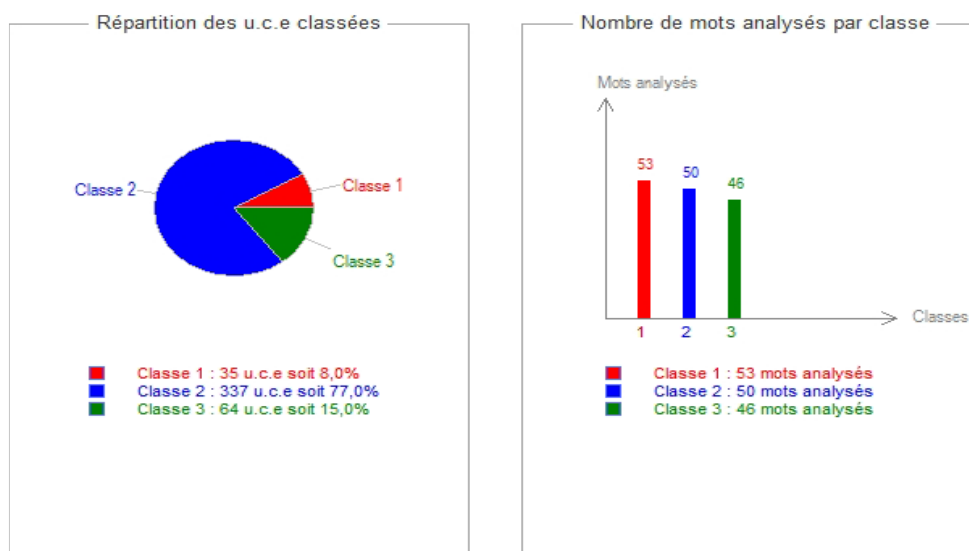
2. Resultados del tratamiento por software ALCESTE

Este apartado exhibe los resultados de análisis de los datos procesados por el programa Alceste. El corpus estuvo compuesto por 32 Unidades de Contexto Inicial (uci), que fue distribuido en 482 Unidades de Contexto Elemental (uce), formado por 22 223 palabras o formas de vocabularios distintos. Consecutivamente el software disminuyó los

vocabularios a sus raíces, dando origen a 482 palabras analizables (verbos, adjetivos y sustantivos) y 165 palabras suplementares (preposiciones, artículos y conjunciones).

De 482 uce, el software eligió 436 de ellas lo que corresponde al 91 % del corpus analizado. La figura N.º1 representa la distribución de las clases y el porcentaje relativo a la presencia de uce, en las clases, así como el número de palabras que fueron analizadas en cada clase. La figura N.º 2 representa la Clasificación Jerárquica Descendente (CHD), y la figura N.º 3 el Dendograma que representa la organización de las clases generadas por el programa con los léxicos más característicos de cada una.

Figura N.º1: Representación gráfica de los resultados del procesamiento del texto por el programa Alceste -número de UCE y número de palabras analizables por clase.



El análisis detallado de las clases en el dendrograma de CHD revela las formas más concretas que les otorgan su identidad, junto con el grado de asociación a cada clase, expresado mediante el valor Phi (Φ), ya sea por su presencia o ausencia en la clase. A través de los léxicos identificados y sus relaciones intraclassas, complementadas por la *Clasificación Jerárquica Ascendente (CHA)*, se logra comprender cómo se estructura el pensamiento de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 acerca del apoyo social, según los significados atribuidos a los UCE (Unidades Contextuales Elementales) que componen las clases.

En este contexto, el software ALCESTE ha determinado la existencia de tres clases aproximadas organizadas en dos bloques: uno conformado por los léxicos que estructuran la clase 2 y 3, y otro por la clase 1. Se puede apreciar que ambos bloques tienen significados distintos, e incluso el primer bloque de las clases 2 y 3 comparte algunos significados en común, aunque difieren entre sí. En otras palabras, a pesar de la similitud de significados, los elementos que componen la clase 1 difieren de los elementos presentes en las clases 2 y 3, lo que justifica la división realizada por el programa. En el siguiente capítulo, se llevará a cabo el análisis detallado de las tres clases.

Con la intención de hacer una presentación sistematizada y didáctica los resultados serán enfocados en dos partes que corresponden a cada bloque emergido por el software ALCESTE.

1. BLOQUE I.- LA FAMILIA Y EL PERSONAL DE SALUD ANCORADOS EN SU FUNCIÓN ESENCIAL Y EXPRESIVA DEL APOYO SOCIAL, EN EL ADULTO MAYOR USUARIO DE PENSIÓN 65

El cuadro sinóptico que se presenta a seguir permite visualizar un panorama general de este conjunto de clases.

Cuadro 1.- Clases del discurso asociados al bloque I

N.º de la clase de discurso	CLASE 2	CLASE 3
Tema general de la clase	<i>La familia como principal apoyo en el marco del confinamiento por la pandemia.</i>	<i>El personal de salud, reconocida como apoyo social</i>
Temas secundarios	<ul style="list-style-type: none"> • Los hijos, nietos y bisnietos otorgan tranquilidad y paz • Nietas e hijas principales cuidadoras • Mayoría de Familias son extensas • Hijas o nietas madres solteras. • Adulto mayor ayuda en el cuidado de los nietos. • Economía familiar formada por apoyo de hijos, nietos y PAM • Los hijos se olvidan de los padres o visitan esporádicamente por trabajo o formaron su familia. • Pandemia limita visita de amigos • Presencia de personas significativas en la vida de los adultos • Hermanos de la iglesia, son apoyo en el confinamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Siento que el personal de salud es importante para mi vida • No todo el personal de salud ayuda, algunos son indiferentes • Cuando hay una enfermedad, ellos dan la medicina • Sistema integral de salud • Programa del adulto mayor • Experiencias y vivencias positivas en el proceso de salud y enfermedad. • Evaluación satisfactoria del centro de salud donde se atendieron. • Centrada en el grupo de profesionales de la salud con buen trato y resolución de problemas de salud.
Metaforas	<ul style="list-style-type: none"> • Mis hijos son una parte de mi vida • Desgraciadamente solo tengo una hija mujer • A una persona de 75 años lo miran como cualquier estropajo • Cuando los hijos hacen su propia familia se olvidan del papá y de la mamá. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no hubiese personal de salud, la gente se acabara de morir
% en relación al discurso total	77 %	15 %

CLASE 2.- La familia, como principal apoyo en el marco del confinamiento por la pandemia.

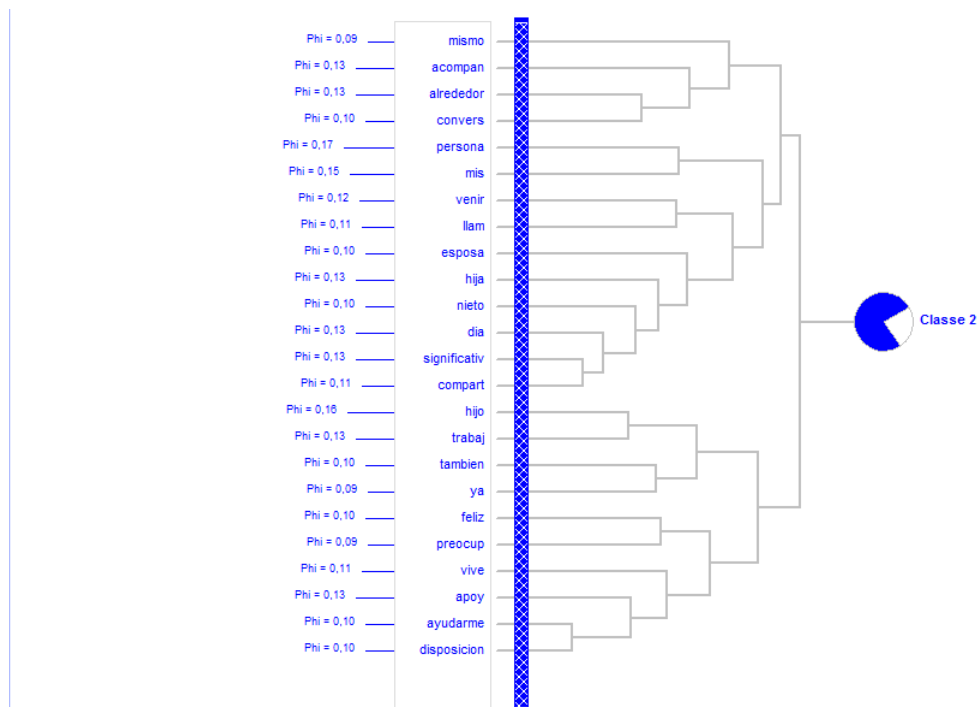
La clase 2, que constituye el 77% del total y es la de mayor relevancia estadística en términos de presencia de unidades de contexto elementales (UCE), se formó con 337 UCE y 50 palabras analizables. El análisis de esta clase se basó en la lista de palabras clave más características y relevantes de la clase, así como en la lista de UCE específicas de la clase que contextualizan las palabras y les otorgan sentido y significado mediante la clasificación jerárquica ascendente. A continuación, se presentan los cuadros de clasificación descendente y ascendente correspondientes a esta clase:

Figura 4.- Palabras representantes de la Clase 2 ALCESTE, en la clasificación descendente

Clase 2

Forme	Phi	Eff.
persona	0,17	141
hijo	0,16	158
mis	0,15	167
apoy	0,13	80
trabaj	0,13	82
día	0,13	106
hija	0,13	85
acompan	0,13	30
alrededor	0,13	28
significati	0,13	27
venir	0,12	52
llam	0,11	47
vive	0,11	23
compart	0,11	35
feliz	0,10	17
nieto	0,10	25
esposa	0,10	26
convers	0,10	31
tambien	0,10	70
ayudarme	0,10	23
disposicio	0,10	23
ya	0,09	126
mismo	0,09	19
preocup	0,09	25
casa	0,08	73
caso	0,07	9
lleg	0,08	18
Variable	Phi	Eff.
*ent_02	0,08	23
*ent_19	0,07	31
*edad_01	0,07	311
*TCv_02	0,08	150

Figura 5 - Palabras representantes de la Clase 2 ALCESTE, en la clasificación ascendente



El análisis de los elementos de esta clase revela que los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 buscan en sus familiares no solo apoyo material, sino también compañía. Quieren sentir que son apreciados y respaldados por sus familiares.

Las palabras más representativas en esta clase son "persona," "hijo," "mis," "apoyo," "trabaja," "día," "hija," "acompaña," y estas indican cómo los adultos mayores que reciben Pensión 65 esperan que sus familias los cuiden. La figura 5 muestra la estrecha relación entre estas palabras, lo que destaca claramente la importancia de la dimensión del apoyo social.

A continuación, se presentan algunos extractos de unidades de contexto elementales (UCE) que se asocian típicamente con la clase 2:

la (familia) es mucho, (mis) (hijos), son una parte de (mi) vida, (yo) los (quiero) mucho, me (siento) bien (con) ellos, tranquilos, en paz. (siento) bien (con) las (personas) de (mi) (alrededor), extraño (a) los (hijos) de (mi) (nieta) cuando no (están), (ya) los niños hacen bulla, corren, (así) me distraen, (y) allí (estamos), voy a la (cama) (y) allí (se) acuestan (conmigo), mientras (su) (mama) (esta) cocinando. (uce n° 183 Phi = 0,04 uci n° 13 : *ent_13 *edad_02 *sexo_02 *ec_03 *TCv_2)

(comparto) (mi) (día) (a) (día) (con) (mi) (hijo) mayor, (nieta) (y) (mis) dos (nietos), somos cinco (personas) donde vivo. (persona) (mas) (significativa) es (mi) (nieta), (con) (sus) (hijos), (yo) los cuido, ellos son apegaditos (a) (mi), (mi) (nieta) es la única que (esta) (conmigo) todo el (día), cuida de (mi) , (llama) (a) (su) (papa), le (dice) como estoy, desgraciadamente solo una (hija) (mujer) (tengo). (uce n° 169 Phi = 0,04 uci n° 13 : *ent_13 *edad_02 *sexo_02 *ec_03 *TCv_2)

(siento) (feliz) (con) (mi) (familia), muy (feliz), (siento) que (mi) (familia) (apoya) cuando (hay), no nos (falta) el pan de cada (día), ellos (apoyan) (por-ejemplo) (mi) (hija) (trabaja), le pagan alguna (cosita), (ya) juntamos para (pagar) el (agua), la luz. (uce n° 290 Phi = 0,04 uci n° 20 : *ent_20 *edad_01 *sexo_01 *ec_03 *TCv_02)

es todo para (mi), (siento) que si (apoyan), ellos (están) (conmigo), (tengo) una (nieta) que (esta) (lejos), (viene) (a) (verme) (y) de allí (se) va, el (nieto) (también) (esta) pendiente de (mi). sí, considero que (hay) (personas) (con) (disposición) para (ayudarme), (mis) (hermanitos) de la (iglesia), (aunque) (con) esta enfermedad (ya) no puedo verlos, (después) ellos ayudaban, me sentía bien (con) ellos, me (preocupo) (por) ellos, ellos (llaman), (a) veces (vienen) (a) (verme). (uce n° 160 Phi = 0,04 uci n° 12 : *ent_12 *edad_02 *sexo_02 *ec_03 *TCv_01)

(comparto) el (día) (a) (día) (con) (mis) (hijos), aquí (tengo) un espacio, que (comparto) (con) (mis) dos (hijos) varones (y) al otro ladito que (vive) (mi) (señora) (vive) (con) (mis) otras dos (hijas) (mas), una que es casada que (ya) (se) independizo, somos separados la (casa) (esta) (compartida) en dos. una (persona) (significativa) en (mi) (día) (a) (día), bueno son (mis) (hijos) los (quiero) (por) (igual), para (mi) no (hay) (ninguna) (persona) especial, para (mi) (todos) son (igualitos). (uce n° 307 Phi = 0,04 uci n° 21: *ent_21 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

(comparto) (mi) (día) (a) (día) (con) (mis) dos (hijas), (ellas) son (madres) solteras, (ellas) (están) apoyándose, (y) (mi) (señora). la (persona) (mas) (significativa) son (mis) dos (hijas), porque (ellas) no (ven) (a) los dos, una (se) (llama) fabiola, la (otra) yesica.

(uce n° 318 Phi = 0,04 uci n° 22 : *ent_22 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_1)

(comparto) el (día) (con) toda (mi) (familia), aquí (con) todas las (personas), aquí en la (casa) (a) (llegado) una (nieta), que ha venido (a) (cuidarnos), (antes) (unos) (hijos) nos ayudaban, (pero) (con) esto de la pandemia, ellos (ya) no (están), ahora están (trabajando).

(uce n° 259 Phi = 0,04 uci n° 19 : *ent_19 *edad_01 *sexo_01 *ec_03 *TCv_02)

(mi) (hija), (ella) (viene) (y) (se) va porque (ella) no (tiene) (su) casita, no (tiene), (pero) (ella) siempre (se) va (por) alla (con) la (familia) de (su) esposo (y) aquí (también) (mi) (hijo) (vive) (trabajando), el (llega) (por) (momento) (y) (después) (se) va. (uce n° 405 Phi = 0,04 uci n° 27 : *ent_27 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02)

(comparto) el (día) (con) (mi) (hija) (y) (mis) (tres) (nietos) que (tengo), (siento) tranquilidad (con) ellos. La (persona) (mas) (significativa) en (mi) (día) (a) (día) es (mi) (hija), (mi) ana_maria, (ella) es mucho para (mi), (ella) me cuida, (mis) demás (hijos) (están) repartidos, claro (todos) los (días) me (llaman) (pero) no los (veo), (ella) sí para (acá), (ella) (y) (mi) otro (hijo), que (también) (trabaja). (uce n° 49 Phi = 0,04 uci n° 3 : *ent_03 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02 *K_2)

(comparto) el (día) (a) (día), (con) (mi) (hija), (mi) (esposa), (mis) dos (hijos) varones (y) (mis) dos (nietos), que (están) (acá). la (persona) (mas) (significativa) es (mi) (esposa) porque (ella) hace los alimentos. (uce n° 331 Phi = 0,04 uci n° 23 : *ent_23 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

(siento) felicidad (con) (mi) (familia), ver (a) (mi) (familia), (estar) (con) ellos, en realidad (pasar) esos (momentos) felices, (ya) que (con) las (hermanas) nos (hemos) (alejado) (con) el grupo de la (iglesia), (con) (mi) (familia) me (siento) (feliz). (uce n° 109 Phi = 0,03 uci n° 6 : *ent_06 *edad_01 *sexo_02 *ec_02 *TCv_01)

(pero) (también) (tengo) seis (nietos) (y) dos bisnietos. (cuento) (con) una de (mis) (hijas), cuando la (llamo) (ella) (esta) dispuesta (a) (llevarme) (hacer) (lo-que) (necesito), (así) (acompañado) (a) que me midan la vista, porque me gusta leer cosas de la biblia, me han (acompañado) (a) comprarme (mis) lenticitos, para leer. (uce n° 83 Phi = 0,03 uci n° 5 : *ent_05 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_01)

que (se) (interesan) (por) (mi), me hace (feliz), (ya) que (por) ahora uno no (se) puede reunir. no (hay) nadie (mas) (aparte) de (mi) (familia) (ya) amigos (con) (disposición) para (ayudarme), solo (mis) (familiares), (y) gracias (a) dios que estoy (recibiendo) la pensión_sesenta_y_cinco, no nos (falta) nuestro pan, o (alguito) (todos) los (días).

(uce n° 111 Phi = 0,03 uci n° 6 : *ent_06 *edad_01 *sexo_02 *ec_02 *TCv_01)

(siento) bien (con) (familia), tranquila, ellos (apoyan), ayudan en todo, sirven, lavan (mi) ropa, (preparan) (mis) alimentos. sí, considero que (hay) (personas) (con) (disposición) para (ayudarme), (aca) al (lado) de (mi) (casa) (vive) (mi) (hermano), (mi) cuñada, (mi) (sobrino), ellos siempre (están) pendientes de (mi), preguntan (por) (mi), (yo) (siento) bien (con) ellos, visitan, (conversamos), (así) nos (vemos). (uce n° 226 Phi = 0,03 uci n° 17 : *ent_17 *edad_02 *sexo_02 *ec_01 *TCv_01)

(mis) (hijos) (se) organizan, es (igual) cuando (mi) (señora) (se) (siente) mal, (mi) (hija) mayor (llama) (por) (telefono), (ya) les (dicen) (a) (mis) (hijos) lleven (a) (mamá), que (por) tal motivo no puedo, (ya) (mis) (otros) dos (hijos) la llevan, (igual) (a) (mi), pregunta (mi) (hija) como estoy. (uce n° 304 Phi = 0,03 uci n° 21 : *ent_21 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

los problemitas que (tenemos) (así), (a) veces, (conversando) podemos solucionar (estos) (problemas). sí, (cuento) (con) una (persona) que pueda (acompañar) (a) (mis) (controles), (al-menos) (mi) (hija) mayor es la que (mas) (se) (preocupa) (por) (mi), (pero) el resto de (mis) (hijos) que viven (acá) (conmigo), (también), (cualquier) (cosita) que (ven), sufro mucho de dolores de cintura (dicen). (uce n° 302 Phi = 0,04 uci n° 21 : *ent_21 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

(pero) (yo) les (digo) que no (se) (preocupen), que (ya) (mas) adelante, (a) veces han hecho un esfuerzo, han dejado (aca) en (mi) (casa) (cualquier) cosa, ellos son (mis) (amistades) de donde (trabaje) (antes), (personas) de (por) aquí no, (con) ellos (hemos) (trabajado) (juntos), (se) (acuerdan). (uce n° 337 Phi = 0,04 uci n° 23 : *ent_23 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

(apoyan) de la (forma) de (darme) alguna (cosita) que ellos (tengan) (y) (así) vivimos, cuando (a) veces (ya) nos (falta), uno (a) los (otros) (ya) nos pasamos (cualquier) (cosita). no (hay) (otra) (persona) (con) (disposición) para (ayudarme), no (hay) nadie. (mis) (hijos) son los que me cuidan que no (falte) nada, gracias (a) dios, como no enferme todavía, (estamos) bien (con) el (favor) de dios. (uce n° 138 Phi = 0,04 uci n° 9 : *ent_09 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_01)

nada (mas) (viene) (a) (estar) un (día), medio (día), el (también) (tiene) (su) hogar (tiene) que irse, (siento) muy alegre cuando (llega) (mi) (hijo), (hay) veces que duerme (aca) (y) (ya) (después) de va. (uce n° 50 Phi = 0,04 uci n° 3 : *ent_03 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02 *K_2)

las (personas) (mas) (significativas) para (mi) son los dos, (mi) (nieto) (y) (mi) (hijo), porque (con) ellos (compartimos), nos quedamos aquí en la (casa), nos quedamos los (tres) (juntos). (con) (mi) (familia) me (siento) (triste), no (tengo) ni una (familia) aquí, ni (quien) (venga) (a) (vernos), ahora (con) (esta) enfermedad_covid, no (tengo) (familia) que pregunte, que (diga), de repente les (pasara) algo, (mis) (hermanos), uno nada (mas-que) me (llama), (a) veces, o (mi) (hermana). (uce n° 30 Phi = 0,04 uci n° 2 : *ent_02 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02)

(con) (mi) (familia) (siento) bien, (con) el (apoyo) de (todos) (mis) (hijos), (al-menos) en el comportamiento que (tienen), (veo) (por) (acá) que los chicos, los (hijos) no les obedecen (a) (sus) (padres), (por) (mas) mayores que sean (mis) (hijos), (yo) les hablo (y) (para que) obedecen. (uce n° 308 Phi = 0,04 uci n° 21 : *ent_21 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

(pero) (ya) (hay) una entrada, gracias (a) dios, (aunque) sea para (pasar) el (día). luego (mis) (propios) (hijos) (a) veces me (llaman) (a) veces (ya) no, me (siento) un poco penosa, (triste), (pero) gracias (a) dios, (alrededor) de la (casa) (hay) (personas) que me (conversan), me hablan, (mis) amigos, los vecinos de vez en cuando me hablan, no (llego) (a) (sus) (casas). (uce n° 32 Phi = 0,04 uci n° 2 : *ent_02 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02)

no casi (tengo) amigos, casi no (se) ofrece. (mis) (hijos) (ya) (están) separados de (mi), cada ocho (días) o quince (días) (vienen) (a) veces (llegan) (y) (a) veces ni (vienen) (tambien), no (dicen), capaz (mi) (mama) (esta) sin comer, (sola), desde-que murió (mi) esposo hace cuatro años. (uce n° 411 Phi = 0,04 uci n° 27 : *ent_27 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02)

antes había cumpleaños, o (venían) (mis) (hijos) (a) (pasar) el (día) (conmigo), hacia (almuerzo), cocinaba, hacia (almuerzo), ahora nada de eso, extraño esos días. (uce n° 99 Phi = 0,04 uci n° 5 : *ent_05 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_01)

porque (ya) (tienen) un (hijo), es la verdad cuando (ya) (tienen) un (hijo), (se) (preocupan) (mas) (por) (su) (propia) (familia), del (papa), de la (mama), (ya) no (se) (acuerdan). no (hay) nadie (con) (disposición) para (ayudarme). (uce n° 335 Phi = 0,04 uci n° 23 : *ent_23 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

extraño (a) (mi) (familia), (mi) (mama) (y) (mi) (papa) me dejaron muy chica, (nosotros) somos (tres) (hermanos), (tenia) trece años cuando (mama), (fallecio), (mi) (papa) (igual), (mis) (hermanas) (y) tias (se) quedaron en cayalti. (uce n° 237 Phi = 0,03 uci n° 18 : *ent_18 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_01 *K_3)

no (hay) (plata) (a) veces para la comida, (a) (nosotros) no (hay) (quien) nos (apoye), (mi) (hijito), (mi) (nieta) (trabajaba) en una esquinita (por) la (casa), el es medio especial, medio (dia) (se) iba, (y) de allí (regresaba), ahora (estamos) (aca) dandole de comer (a) los (animales). (uce n° 21 Phi = 0,03 uci n° 2 : *ent_02 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02)

porque (a) una (persona) de setenta (y) cinco años, (ya) lo miran como (cualquier) estropajo, así que uno (mismo) (tiene) que (sacar) fuerzas, (y) no puede (estar) esperando que (venga) una (persona) extraña, que te (diga), que te voy-a (dar) esto. (uce n° 328 Phi = 0,03 uci n° 23 : *ent_23 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

no (siento) que (mi) (familia) (apoye), (tengo) (hijos) que (están) (lejos), (a) veces los (hijos) no (se) (acuerdan) de uno, (por) eso no puedo (dar) una referencia, ellos no (apoyan), no (ven) (por) (mi), porque ellos (sacaron) (su) hogar, el hogar (ya) no (quiere) que visiten (a) (sus) (padres), y nos dejan. (uce n° 334 Phi = 0,03 uci n° 23 : *ent_23 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

La (persona) (mas) (significativa) no (tengo), (yo) las (veo) (a) (mis) dos (hijas) (igual), (nietos) (igual), (otros) (hijos) que no viven (conmigo), que (están) separados, (y) (tienen) (sus) (esposas) (e) (hijos) (sus) (propias) (familias), (yo) lo (veo) (a) (todos) (igual), para (mi) son (iguales). (uce n° 215 Phi = 0,05 uci n° 16 : *ent_16 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02)

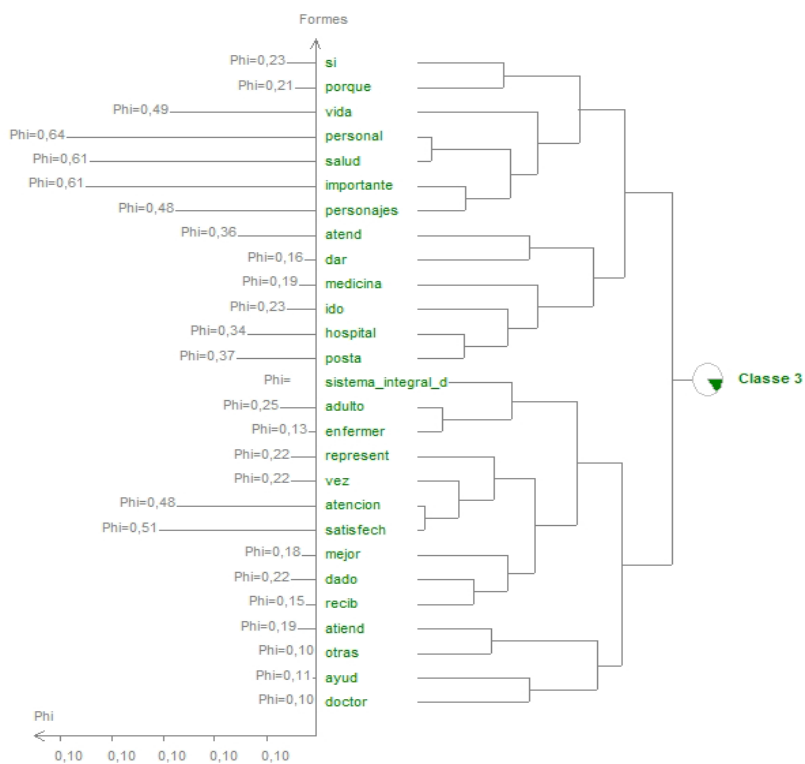
El análisis realizado con el software ALCESTE y la relación entre los léxicos, como se muestra en el dendrograma, permitió organizar el pensamiento de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 que participaron en las entrevistas. Hemos presentado los resultados del primer grupo, y a continuación, complementaremos esa información con el segundo grupo, que consiste en la clase 3. Esta clase está compuesta por 64 unidades de contexto elementales (UCE) que corresponden a 46 palabras analizables. La significancia estadística de esta clase es del 15% en total.

CLASE 3: El personal de salud, reconocida como apoyo social

Figura 6 - Elementos representativos de la Clase 3 ALCESTE

Forme	Phi	Eff.
personal	0,64	34
importante	0,61	40
salud	0,61	39
satisfech	0,51	20
vida	0,49	35
personaje	0,48	17
atencion	0,48	20
postea	0,37	19
atend	0,36	12
hospital	0,34	12
adulto	0,25	7
si	0,23	50
ido	0,23	6
dado	0,22	7
sistema_ir	0,22	7
vez	0,22	11
represent	0,22	11
porque	0,21	50
pertenec	0,20	3
seguro_int	0,20	3
atiend	0,19	9
medicina	0,19	14
mejor	0,18	8
programa	0,17	4
dar	0,16	22
recib	0,15	6
enfermer	0,13	6
Variable	Phi	Eff.
*TCv_03	0,07	5
*edad_02	0,07	9
*TCv_2	0,04	4
*TCv_04	0,01	2

Figura 7- Palabras representantes de la Clase 3 ALCESTE, en la clasificación ascendente



Dentro de la clase 3, sobresalen términos como "personal con" (Φ 0,64), seguido de "importante" (Φ 0,61), "salud" (Φ 0,61), "satisfecho" (Φ 0,51), así como la palabra "vida" (Φ 0,49) y "personajes" (Φ 0,48). Esta clase refleja una percepción de la realidad tal y como es, y expresa las experiencias positivas que los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 han tenido en su interacción con el personal de salud. A continuación, se presentan las unidades de contexto elementales (UCE) relacionadas con esta clase:

(le) (doy) gracias a dios, (porque) (me) siento (bien), (porque) (estoy) tranquila. (si), siento (que) (el) (personal) (de) (salud) (son) (personajes) (importantes) (para) mi (vida), antes he (ido) a la (posta), (porque) (dan) (medicina), atendiendome (el) (doctor), (han) (dado) bastante (atencion), (hasta) analisis, una (vez) (que) estuve asi delicada, (atendieron) (bien). (uce n° 209 Phi = 0,08 uci n° 15 : *ent_15 *edad_01 *sexo_02 *ec_02 *TCv_02 *K_3)

(si), siento (que) (el) (personal) (de) (salud) (es) (importante) (para) mi (vida), (si), (porque) (si) no, quien (nos) (ayuda). (si) (estoy) (satisfecha) con la (atención) (que) (dieron) (aquella) (vez) (que) (fui) a la (posta), (si) para-que (atendieron) (bien).

(uce n° 146 Phi = 0,08 uci n° 10 : *ent_10 *edad_01 *sexo_02 *ec_01 *TCv_01 *K_1)

gracias a dios así (me) (tratan) (bien). (si), (considero) (que) (son) (personajes) (importantes) (para) mi (vida), he (ido) a (las) (postas), (me) (han) (operado) en lima, (operado) (hace) nueve meses. Les agradezco (porque) (han) salvado mi (vida), en mis dos (operaciones), gracias a dios por (ahí) (que) (estoy) (bien), en (el) (seguro_integral_de_salud), en (las) (postas) (dan) (los) papeles y después (voy) (al) (hospital), (lo) (bueno) (es) (que) a mi (me) (han) (atendido) (bien). (uce n° 424 Phi = 0,07 uci n° 28 : *ent_28 *edad_01 *sexo_01 *ec_03 *TCv_04 *K_3)

he ocupado (mucho) la (posta), (hasta) (el) (hospital) regional refirieron una (vez). (si), (estoy) (satisfecho) con la (atencion) (que) (recibi), a mi en (lo) (personal) (me) (han) (tratado) (bien), (porque) (al) (adulto) (mayor) (siempre) (lo) (tratan) (bien). (uce n° 480 Phi = 0,07 uci n° 32 : *ent_32 *edad_01 *sexo_02 *ec_02 *TCv_01 *K_3)

(claro) (que) (si) (es) (importante) (el) (personal) (de) (salud) en mi (vida), gracias a dios no ocupo (el) (hospital) a-pesar-de la (edad) (que) tengo, no (voy) (al) (hospital), tampoco acudo a la (posta), (si) (me) he sentido (satisfecha) con la (atención), (porque) (siempre) (me) (han) (atendido). (uce n° 139 Phi = 0,07 uci n° 9 : *ent_09 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_01)

(si), (el) (personal) (de) (salud) (son) (personajes) (importantes) (para) mi (vida), (ellos) (nos) (ayudan), (nos) examinan, gracias (al) (sistema_integral_de_salud), (son) (importantes) (porque) (cuando) hay una enfermedad (ellos) (nos) (dan) la (medicina), (o) compramos, y (nos) sentimos (mejor). (uce n° 293 Phi = 0,07 uci n° 20 : *ent_20 *edad_01 *sexo_01 *ec_03 *TCv_02)

(porque) (da) ardor, por mi (intestino), (era) una (gran) (ayuda) (para) mí. (si), (considero) (que) (el) (personal) (de) (salud) (son) (personajes) (importantes) (para) mi (vida), (porque) (cuando) (fui) (al) (sistema_integral_de_salud), hacerme mis análisis, (atendieron) (muy) (bien). (uce n° 467 Phi = 0,07 uci n° 31 : *ent_31 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_01 *K_3)

(si), (claro) (que) (son) (personajes) (importantes) en mi (vida), (porque), al-menos en la (edad) (que) tengo, voy-a (que) (me) chequeen y (den) mi (medicina) (para) curar la enfermedad (que) tengo, yo (creo) que, en (ese) momento, (son) (las) personas más (importantes). (uce n° 312 Phi = 0,06 uci n° 21 : *ent_21 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

solo (algunos) (personales) (de) (salud) (son) (importantes) en mi (vida) no todos, (porque) hay (gente) (que) (nos) (ayudan) y (otras) no, como (ese) (doctor) (que) (le) comento, (el) (que) menos (lo) recomienda, (el) (ayuda) a (los) (pobres). (uce n° 274 Phi = 0,06 uci n° 19 : *ent_19 *edad_01 *sexo_01 *ec_03 *TCv_02)

(si) (estoy) (satisfecho) con la (atencion) (del) (personal) (de) (salud), (cada) quince días (habla) una (enfermera), (que) (cuando) (haga) falta la (medicina), (le) llame, como nosotros (pertenece)mos (al)

(programa) (de) (adulto) (mayor), (ellos) (nos) (ayuda), ella (pregunta) a (los) (adultos) (mayores). (uce n° 276 Phi = 0,06 uci n° 19 : *ent_19 *edad_01 *sexo_01 *ec_03 *TCv_02)

(si), (son) (personajes) (importantes) en mi (vida), (porque) (cuando) (uno) (va) (al) (hospital) (siempre) (te) (atienden), (porque) (si) no hubiera (ellos), la (gente) se acaba (de) (morir), yo (estoy) inscrito (hace) tiempo en la (posta), en (el) (seguro_integral_de_salud). (uce n° 459 Phi = 0,06 uci n° 30 : *ent_30 *edad_01 *sexo_01 *ec_03 *TCv_03)

cómo (le) digo (ellos) (son) mas (jóvenes), y no quieren (que) yo salga, (que) quede en la casa. (cuando) (estoy) mal, enferma recurro (al) (sistema_integral_de_salud), como está cerca aquí por mi casa, aquí en la brisa, (el) (personal) (era) (bueno) conmigo, (pertenecía) (al) (programa) (del) (adulto) (mayor), allí (las) (enfermeras) controlaban mi (salud), median la (presión). (uce n° 349 Phi = 0,05 uci n° 24: *ent_24 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_1)

(estoy) (satisfecha) con la (atención) (recibida), (cada) (vez) (que) (me) puesto mal, (ellos) (atienden) (de) (buena) manera, gracias a dios (son) (buenos) conmigo, así-como escucho a (otras) personas (hablar) mal (del) (sistema_integral_de_salud), yo no puedo, (estoy) (agradecida). (uce n° 180 Phi = 0,05 uci n° 13: *ent_13 *edad_02 *sexo_02 *ec_03 *TCv_2)

sus hijos (de) (las) señoras (para) (las) (que) trabaje, antes he cuidado a sus hijos (de) pequeños, les he cocinado, lavado, asi-que ahora (siempre) (me) visitan. (si), (el) (personal) (de) (salud) (son) (importantes) (para) la (vida), (muy) (bien) la (atención) (cuando) yo he (ido) por emergencia, antes yo he lavado la ropa a (doctores) (del) (seguro) social. (uce n° 241 Phi = 0,05 uci n° 18 : *ent_18 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_01 *K_3)

(si), siento (que) (el) (personal) (de) (salud), (son) (personajes) (importantes) en mi (vida), por-que (son) personas preparada, encargada (para) ver a (los) pacientes (cuando) tienen (alguna) dolencia, (el) (personal) (de) (salud), (es) (importante), (muy) (especial).

(uce n° 122 Phi = 0,05 uci n° 7 : *ent_07 *edad_02 *sexo_01 *ec_03 *TCv_03)

no, no hay nadie con disposición (para) ayudarme. no hay ninguna persona (que) pueda proporcionar (ayuda) material, hay vecinos, pero cada-uno (para) en sus (cosas), nadie (te) (ayuda). (si), (son) (personajes) (importantes) en mi (vida), en (el) (sistema_integral_de_salud), (pertenecía) (al) (programa) (del) (adulto) (mayor), (son) (muy) amable, (han) (tratado) (bien), (son) (muy) (cariñosas) todas, (son) (importantes) (porque) (ellos) están cuidando a (uno), (que) no se (enferme) (uno). (uce n° 355 Phi = 0,05 uci n° 24 : *ent_24 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_1)

no (le) gusta (que) (le) (hagan) ruido, asi-que tiene su habitacion, ella tiene no tiene la

pension_sesenta_y_cinco, aqui mis hijas (le) envian sus alimentos, despues no hay nadie mas. (si), (son) (personajes) (importantes) (para) mi (vida), (porque) (ellos) (nos) (ayudan), (cuando) (uno) esta mal (nos) (atienden), (hace) cuatro anos, tuve un desmayo, mi hija (me) llevo a un (doctor), (le) dijo (que) (era) (de) la (presion), producto (de) eso habia desmayado. (uce n° 219 Phi = 0,05 uci n° 16 : *ent_16 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02)

(considero) (que) (el) (personal) (de) (salud) (es) (importante) (porque) pienso-que (al) estar enfermo tengo-que recurrir (ahi) (porque) (conocen) pues y (son) (buenos), (nos) (atienden) (bien), no tengo (queja) (nos) (atienden) a nosotros, todos (somos) asegurados (ahi) toda mi familia. (uce n° 379 Phi = 0,05 uci n° 25 : *ent_25 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_02)

no tengo amigos tampoco. no siento (que) (sea) (importante) (el) (personal) (de) (salud) (para) mi (vida), (porque) a pesar (que) (recibo) terapia, no, nada (que) (me) ha hecho (bien), (estoy) (satisfecha) con la (atención) (del) (personal) (de) (salud), aunque (sea) (me) (dan) mis (medicinas), una (ayudita) en algo. (uce n° 131 Phi = 0,07 uci n° 8 : *ent_08 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02)

no, no siento (que) (el) (personal) (de) (salud), (sean) (personajes) (importantes) en mi (vida), yo (el) ano pasado estuve (operado) (de) la (vista), realmente ni (le) tengo (fe) a (los) (hospitales), (porque) (te) pasa de-un-lado (para) otro, (te) (hacen) corretear. (uce n° 339 Phi = 0,06 uci n° 23 : *ent_23 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_2)

2. BLOQUE II.- EL CONFINAMIENTO & EFECTOS DE LA PANDEMIA DEL COVID-19:

El segundo bloque fue construido a través de la clase 1, en donde se puede observar que el adulto mayor en estudio posee un sentido de vulnerabilidad y miedo que da como resultado el confinamiento. La clase 1 centra esa vivencia del adulto mayor usuario de pensión 65, enfocando el miedo por ser vulnerable. El cuadro sinóptico que se presenta a seguir permite visualizar un panorama general de este bloque.

Cuadro 2 - Clase del discurso asociados al bloque II

Nº de la clase de discurso	CLASE 1
Tema general de la clase	Confinamiento total por miedo a contagiarse de covid-19
Temas secundarios	<ul style="list-style-type: none"> • Confinamiento total mayor a cinco meses • Pensión 65 aporta a la tranquilidad en cuarentena • Tranquilidad durante cuarentena • Aburrimiento, sobretodo quien vive solo • Extrañan la libertad • Metida en casa, duele todo el cuerpo • Salir al mercado, para conseguir barato • Cuentanm con poco recurso económico para comer
Metafora	<ul style="list-style-type: none"> • Hay un Dios nos cuida, protege y bendice • Esta pandemia nos ha golpeado • No salgo, vaya a contraer esa plaga • Caminar en libertad es bueno • No hay como curarse del covid, mejor no salir
% en relación al discurso total	8 %

La clase 1 estuvo formada por 35 uces, correspondiendo 53 palabras analizables, esta clase tiene una significancia estadística de 8 % total.

Figura 8 - Elementos significantes de la Clase 1 ALCESTE

que me puse a (lavar) mi ropa como de costumbre, tome una limonada helada y eso genero (la) (gripe), (estuve) (tranquilo) (en) esta (cuarentena). (uce n° 316 Phi = 0,10 uci n° 22 : *ent_22 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_1)

(llevo) (confinado) (seis) (meses), (desde-que) (inicio) (la) (enfermedad_covid), (no) (he) (salido) para (nada), (solo) a (cobrar) mi (pension), (durante) (este) (tiempo) (he) (sentido) (felicidad), porque hay (un) (dios) que nos (cuida), nos protege y sobre-todo con (la) pension_sesenta_y_cinco (he) (paso) con (tranquilidad). (uce n° 283 Phi = 0,09 uci n° 20 : *ent_20 *edad_01 *sexo_01 *ec_03 *TCv_02)

(llevo) (confinada), (desde) (marzo), que (inicio) (la) (enfermedad_covid), (no) (he) (salido) para (nada), (no) (salgo). siento (tranquilidad), estoy bien, con (la) bendicion de (dios), porque me (cuida), (no) (salgo) para (nada), (solo) (salgo) cuando voy-a (cobrar), alli (puedo) (salir). (uce n° 156 Phi = 0,09 uci n° 12 : *ent_12 *edad_02 *sexo_02 *ec_03 *TCv_01)

(llevo) (confinado) (desde-que) (inicio) (la) (enfermedad_covid), dijeron que (no) (salga), (no) (sali), porque soy (un) (hombre) (solo). (sentido) (aburrido) (en) (este) confinamiento, porque uno esta aca metido, uno se (aburre), extranaba (la) libertad, (no) (tomo), (no) fumo, pero si me gustaria (salir) a (caminar), eso siempre es bueno. (uce n° 450 Phi = 0,08 uci n° 30 : *ent_30 *edad_01 *sexo_01 *ec_03 *TCv_03)

(desde-que) (inicio) el confinamiento, de esta (enfermedad_covid) (solo) (salgo) a hacer (compras), de allí (no) (salgo), (solo) al (mercado) a (comprar) cosas que faltan para (la) (comida), esta (pandemia) nos (ha) golpeado, a mi me (dolía) el (cuerpo), (la) (espalda). (uce n° 346 Phi = 0,08 uci n° 24 : *ent_24 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_01 *K_1)

(llevo) (confinada) (desde) el que (inicio) (la) (enfermedad_covid), (la) (pandemia), (no) (salgo) porque (no) (puedo) (caminar), tengo (cinco) (meses) (confinada), (no) (salgo), tengo (miedo), vaya a contraer (esa) plaga. me (duele) (la) (pierna), el (cuerpo) también, (camino) con una silla, porque (no) (puedo) (caminar), (paro) metida (en) (la) casa, me siento más (mal) que bien, porque me (duele) mi (pierna), (ahorita) palpita el (corazón) (bastante), a veces (no) (puedo) dormir, y allí (pues) pasándola. (uce n° 125 Phi = 0,08 uci n° 8 : *ent_08 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02)

(llevo) (confinada) (desde-que) (inicio) (la) (enfermedad_covid), (la) (pandemia), (cinco) (meses), (salí) unas cuantas veces, a (comprar) a (la) bodega que esta (aquí) (cerca), (nada) mas. (sentido) muy bien (en) (este) (tiempo) de (cuarentena), porque prácticamente como yo (no) (salgo), (no) tengo personas que rosan conmigo, (sentido) muy bien, (no) (he) tenida (nada) de (esa) (enfermedad_covid), (nada) de fiebre o (esas) cosas, (gracias) a (dios). (uce n° 471 Phi = 0,08 uci n° 32 : *ent_32 *edad_01 *sexo_02 *ec_02 *TCv_01 *K_3)

(llevo) (confinada), (desde) el (mes) de (marzo), cuando (empezó) (toda) esta (enfermedad_covid), (no) (podemos) (salir), (solo) (he) (salido) al (mercado) a (comprar) mis cositas, porque (en) (la) (tienda) todo es más caro, (entonces) tratamos de ver lo más (económico), (ir) al (mercado). (uce n° 75 Phi = 0,08 uci n° 5 : *ent_05 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_01)

(llevo) (confinada), (desde-que) (ha) (iniciado) (la) (pandemia), esta enfermerad_covid, hace (cinco) (meses), (no) (salgo) para (nada), tuve una fractura (en) mi (pierna), pero ya me estoy recuperando (un) poquito. me (he) (sentido) (encerrada), (un) (poco) (aburrida), acá con mi andador de acá para allá, estoy (aburrida) sin mirar (la) (calle), a veces uno quiere (salir) a (visitar) (la) familia, pero (no) se (puede). (uce n° 223 Phi = 0,08 uci n° 17 : *ent_17 *edad_02 *sexo_02 *ec_01 *TCv_01)

(llevo) (confinado) (desde-que) comenzo (la) (enfermedad_covid), (en) febrero, creo-que (llevo) setenta dias, (solo) (he) (salido) (aqui) (cerca) a (comprar) alimento. fisicamente (tranquilo), bien. ahora (no) cuento con alguien a quien (pueda) recurrir frente a una (necesidad), como (no) hay (visitas), (no) es recomendable, asi-que (no) (puedo) (ir) a verlos, aunque (puedo) llamarlos, pero (no) hay quien. (uce n° 117 Phi = 0,07 uci n° 7 : *ent_07 *edad_02 *sexo_01 *ec_03 *TCv_03)

(gracias) a (dios) hay como (un) patio (aqui) (en) casa, estoy (en) el sol, alli me distraigo, pero (no) (salgo) a (la) (calle). (sentido) (en) esta (cuarentena) a veces (aburridos), más mi esposo, como yo soy evangelica, (llevo) cerca-de (treinta) anos (haciendo) alabanzas, leyendo (la) biblia, siempre (leo) y a veces escucho las (noticias), y asi evito (salir). (uce n° 186 Phi = 0,07 uci n° 14 : *ent_14 *edad_01 *sexo_02 *ec_02 *TCv_01)

(llevo) (confinada) (desde) (marzo) por-lo-menos, han pasado (cinco) (meses), (gracias) a (dios) estamos (tranquilos), aca (en) casa, (no) (salimos) de casa, (ahorita) (mire) (la) (situacion), se come a lo-que hay. (durante) (este) (tiempo) me (he) (sentido) pobre, (no) habia mucho que (comer), o lo-que habia para

(comer), alguna amiga o (la) familia nos enviaron aliguito para (comer), porque saben que estamos solas, (solteras). (uce n° 63 Phi = 0,07 uci n° 4 : *ent_04 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02 *K_3)

(llevo) (confinada) (desde) el (quince) de (marzo), (desde-que) (inicio) (la) (enfermdad_covid) (no) (he) (salido) para (nada), usted sabe que (caminar) (en) libertad es bueno, pero como es una (orden) del gobierno se tiene que (acatar) eso, es (un) (poco) (fastidioso). (uce n° 385 Phi = 0,07 uci n° 26 : *ent_26 *edad_01 *sexo_01 *ec_02 *TCv_02)

(llevo) (confinada) por (la) (pandemia) (desde) (marzo), (no) (salgo), (he) (sentido) (durante) (este) (tiempo) (tranquilidad), a-pesar-de que soy hipertensa y soy vulnerable, estoy (tranquila), (gracias) a (dios). sí, cuento con una persona a (la) que (puedo) recurrir, esta mi (prima) hermana, (puedo) (ir) yo, mis demás hermanas también, yo (podría) llamarla, hablar con ella, siento (tranquilidad) con ella. (uce n° 142 Phi = 0,07 uci n° 10 : *ent_10 *edad_01 *sexo_02 *ec_01 *TCv_01 *K_1)

(llevo) (confinada) (desde) el veinticuatro de (marzo), (desde-que) (inicio) (la) (enfermdad_covid), fue (la) (ultima) vez que fui a (cobrar) mi pensión_sesenta_y_cinco, y de allí, (no) (he) (salido), a veces (salgo) a mi (puerta), a (dejar) (la) basura. (uce n° 185 Phi = 0,07 uci n° 14 : *ent_14 *edad_01 *sexo_02 *ec_02 *TCv_01)

(llevo) (confinada) por (la) (pandemia), (desde) (marzo) (cinco) (meses), (he) (salido) (solo) (en) mayo a recibir mi pensión_sesenta_y_cinco, hasta (ahorita) porque nos (adelantaron) (un) (mes), y (recién) volveré a (salir) el (quince) de septiembre. (uce n° 212 Phi = 0,07 uci n° 16 : *ent_16 *edad_01 *sexo_02 *ec_03 *TCv_02)

(llevo) (confinada) (toda) (la) (pandemia) (desde-que) (inicio) (la) (enfermedad_covid), (no) (salgo) para (nada), (la) nuera es (la) que sale, así al (centro) (no) (salimos) para (nada) (ni) yo (ni) mi esposo. (sentido) (aburrido), (aquí) (en) mi casa, claro porque uno (no) sale, (ni) (nada) de (esas) cosas, (aquí) (encerrada), (casi) (ni) toma sol uno. (uce n° 203 Phi = 0,07 uci n° 15: *ent_15 *edad_01 *sexo_02 *ec_02 *TCv_02 *K_3)

(llevo) (confinado), (desde-que) (inicio) (la) (pandemia), (la) (enfermedad_covid), (no) (salgo) como (cinco) (meses), (no) (salgo) para (nada), (no) hay como curarse de (esa) (enfermedad_covid), para estar (en) (esa) (preocupacion), mejor (no) (salir) del (lugar) que uno. (uce n° 246 Phi = 0,07 uci n° 19 : *ent_19 *edad_01 *sexo_01 *ec_03 *TCv_02)

5.2. Discusión: El Adulto Mayor y el Apoyo Social en tiempos de Pandemia:

En todo el mundo, es un hecho que las personas están experimentando una mayor longevidad en comparación con épocas pasadas. En la actualidad, un considerable porcentaje de la población disfruta de una esperanza de vida que iguala o incluso supera los 60 años. Este logro del envejecimiento, aunque significativo, plantea uno de los retos más considerables para la humanidad. De hecho, el número de individuos de 60 años o más supera al número de niños menores de cinco años. Las proyecciones sugieren que para el año 2050, aproximadamente dos tercios de la población global que supera los 60 años residirá en naciones con ingresos bajos y medios. Esto plantea importantes implicaciones para la atención médica, la economía y la sociedad en general ². Ciertamente, en Perú, al igual que en muchas partes del mundo, se están produciendo cambios significativos en la composición de la población según las edades.

En los años cincuenta, la distribución por edades en Perú estaba mayoritariamente dominada por la población infantil, con menores de 15 años representando el 42% de la población total. No obstante, para el año 2021, esta proporción ha disminuido, y actualmente, solo el 25% de la población peruana está compuesta por menores de 15 años. Estos cambios en la estructura demográfica tienen importantes repercusiones en diversos aspectos de la sociedad, abarcando la educación, la atención médica y la economía⁴⁶. El envejecimiento se está convirtiendo en un desafío de gran envergadura que requerirá la atención de los países, incluyendo Perú, debido a sus impactos directos en los ámbitos de la salud, la economía, la política y la esfera social.

La información presentada en el párrafo anterior destaca que el proceso de envejecimiento afecta a nivel global y Perú no es una excepción. Esto se debe en parte a la mejora de los indicadores en el país, que ha experimentado un aumento significativo en la esperanza de vida en las últimas tres décadas, con un incremento de 11 años. Además, la proporción de la población de adultos mayores ha crecido sustancialmente, pasando del 5.7% en 1950 al 13.0% en 2021⁴⁶, se ha evidenciado que los peruanos están alcanzando edades que antes eran consideradas inusuales en décadas anteriores. Cada vez es más común encontrar personas que superan los ochenta, noventa y hasta cien años. Para esta investigación, resulta de particular importancia el grupo de adultos mayores de 70 a 90 años.

En circunstancias consideradas "normales", las personas mayores experimentan un proceso complejo de cambios en las esferas social, psicológica, física y económica. Aunque el envejecimiento no implica necesariamente enfermedad, esta etapa de la vida conlleva un mayor riesgo de padecer enfermedades o de experimentar una disminución en la funcionalidad y la autonomía²⁷. La pandemia de COVID-19 ha agravado la vulnerabilidad y desventaja social de las personas mayores, ya que la evidencia científica existente hasta la fecha indica que los adultos mayores tienen una mayor susceptibilidad a contraer la enfermedad y, en caso de infectarse, enfrentan resultados más perjudiciales en comparación con otros grupos de edad⁴⁷. Además de los problemas de salud ocasionados por la COVID-19 y los temores que esto genera, el aspecto psicosocial ha sido gravemente afectado, con efectos que se asemejan a los del estrés postraumático⁴⁸.

En este escenario, ser una persona mayor durante la pandemia de COVID-19 ya conllevaba una situación de fragilidad y desventaja social. No obstante, ser parte de la población considerada en extrema pobreza representaba un riesgo aún mayor, ya que carecían de las condiciones esenciales para su subsistencia, lo que aumentaba significativamente la vulnerabilidad de este grupo de edad. Esta circunstancia fue particularmente relevante en el caso de los adultos mayores que formaron parte del Programa Nacional de Asistencia Solidaria, conocido como Pensión 65, y que fueron los sujetos de estudio en esta investigación.

En la situación crítica que plantea la pandemia de COVID-19, el apoyo social cobra una relevancia fundamental, pues se convierte en un pilar esencial para el bienestar emocional y social de los individuos de edad avanzada. Además, se considera un factor protector de la salud, contribuyendo al mantenimiento de una salud mental y física adecuada. Para los adultos mayores, el apoyo social aumenta su capacidad para afrontar y adaptarse a crisis o eventos críticos⁴⁹, siendo este apoyo social el objeto de estudio de la presente investigación.

Dentro de este contexto, exploraremos el análisis del pensamiento social que conforma la representación del apoyo social en los adultos mayores que son beneficiarios de Pensión 65 durante la pandemia de COVID-19. Este análisis se basará en los principios de la teoría de las representaciones sociales propuesta por Serge Moscovici, con un enfoque psicosocial, y se apoyará en los conceptos presentados por Lin en relación al apoyo social.

Las representaciones sociales son construidas por individuos situados en un contexto específico, interactuando con otros. En este contexto, nuestro sujeto de representación es el adulto mayor beneficiario de Pensión 65. La muestra incluyó a un total de 32 personas, predominantemente mujeres (62.5%) y hombres (37.5%), con la mayoría de ellos (84.4%) en el rango de edad de 70 a 79 años, y un 15.6% en el rango de 79 a 89 años.

La familia, reconocida como una pieza clave de apoyo social, se destacó como uno de los primeros elementos en la representación social, especialmente en el contexto de las medidas de confinamiento relacionadas con la pandemia.

Para Serge Moscovic¹⁷, la representación social es un sistema que engloba conceptos, prácticas y valores que proporcionan a las personas los recursos necesarios para comprender su entorno físico y social. Se trata de una actividad mental que permite a los individuos dar sentido a la realidad tanto en términos sociales como físicos. Las representaciones sociales no son solo un conjunto organizado de conocimientos, sino que también se incorporan en la vida cotidiana de un grupo, participando en interacciones y estimulando la creatividad y la imaginación de las personas.

Los resultados obtenidos reflejan un alto grado de coincidencia, con un 77%, en cuanto a la familia como el elemento principal que emerge como representación social del apoyo social en tiempos de pandemia. Esta revelación adquiere gran importancia ya que implica que existe un conjunto de conocimientos, creencias y opiniones compartidas sobre la familia, que se manifiestan en las interacciones grupales de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 en relación al apoyo social durante la pandemia COVID-19. Además, estas representaciones sociales de la familia influyen en las acciones y comportamientos de estos adultos mayores, ya que determinan en gran medida su forma de actuar.

Entre los resultados obtenidos, destaca la importancia de la presencia y vivencia con los nietos y bisnietos como espacios que aportan vitalidad, tranquilidad y paz a la familia. Según la definición del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables del gobierno peruano, la familia es un grupo social compuesto por individuos unidos por lazos de afinidad, consanguinidad o adopción, que se relacionan para satisfacer sus necesidades sociales, básicas y económicas en función de su organización familiar particular.

Es notable que más del 80% de los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 han tenido una vida familiar con pareja formal (esposo) o conviviente en algún momento de sus vidas. A pesar de que actualmente alrededor del 50% se encuentra separado o viudo, conservan una familia extensa, ya que más del 80% de estos adultos mantienen algún tipo de convivencia con familiares extendidos. Esta característica ha desempeñado un papel crucial en la forma en que han sobrellevado el confinamiento durante la pandemia de COVID-19 que ha durado más de dos años. La familia viene a ser la estructura social más importante de la sociedad, de ella provienen las decisiones más trascendentales en la vida de una persona, ya que tiene la capacidad de influir en aspectos relevantes del ser humano, además de ser la primera instancia a la cual recurren los individuos ante eventos adversos o crisis de cualquier tipo⁵⁰.

La Ley N° 30490, conocida como la Ley de la Persona Adulta Mayor⁵¹, establece que es responsabilidad de la familia velar por la integridad mental, emocional y física de las personas mayores. Esto incluye visitarlos regularmente, satisfacer sus necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda, recreación y seguridad, así como proporcionarles los cuidados necesarios de acuerdo a sus requerimientos. Además, la ley insta a los miembros de la familia a facilitar que la persona adulta mayor permanezca en su entorno familiar y en la comunidad.

La representación predominante en los adultos mayores estudiados acerca del apoyo social en tiempos de pandemia es la familia, que es vista desde dos perspectivas extremas. Por un lado, se ve a la familia como el centro de la vida de los adultos mayores, desempeñando una función protectora frente a las dificultades cotidianas y, en particular, ante la pandemia del COVID-19. En esta visión, los hijos, nietos y bisnietos brindan tranquilidad y paz, y la convivencia con una familia extendida y el apoyo económico de los hijos, nietos y el adulto mayor son fuentes de alivio.

Por otro lado, se percibe a la familia como desamparada, sin tiempo y olvidándose de los adultos mayores que la integran. En resumen, la familia es vista como un elemento central en la vida de los adultos mayores, con la capacidad de brindar apoyo y seguridad, pero también se observa una sensación de abandono por parte de la familia en ciertas circunstancias.

Efectivamente, a lo largo de la historia, la familia ha sido fundamental como la red de apoyo social indispensable para el bienestar tanto físico como mental de las

personas adultas mayores. Es en el seno familiar donde las personas mayores encuentran un sentido de utilidad y afecto por parte de todos los miembros de la familia⁵².

Este estudio en Colombia subraya la importancia de la familia para las personas adultas mayores, destacando tanto el apoyo instrumental (como la ayuda con tareas cotidianas) como el apoyo emocional como elementos esenciales. Además, resalta que, para los adultos mayores, el aspecto más significativo no es necesariamente el apoyo económico, sino el apoyo emocional que proviene de sus familias. Esto refuerza la idea de que las relaciones familiares y el bienestar emocional son esenciales para el bienestar de los adultos mayores⁵³.

En concordancia con lo anterior, Lin ¹⁶ nos menciona, “el apoyo social es el conjunto de provisiones recibidas o percibidas, instrumentales o expresivas suministradas por las personas de confianza, las redes sociales y la comunidad, provisiones que se puede producir tanto en situaciones de crisis como cotidianas”.

En la investigación se identifican claramente las dos funciones esenciales del apoyo social: las instrumentales y las expresivas. La función instrumental se manifiesta cuando los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 mencionan que compartir la economía familiar les proporciona un gran alivio material. La función expresiva se refleja en la percepción de la familia como el centro de sus vidas, donde pueden expresar sus sentimientos de sentirse valorados, queridos y cuidados. Además, esta investigación se alinea con la clasificación de estratos propuesta por Lin, que aborda los diferentes tipos de apoyo social. La familia se encuentra dentro del segundo estrato, que abarca las redes sociales y las relaciones afectivas significativas que se establecen en ellas.

El estudio revela una particularidad significativa en la representación de la familia como centro de vida. Los adultos mayores del estudio identifican a sus hijas y nietas mujeres como las futuras cuidadoras de su vejez. Esta percepción les genera satisfacción al sentirse considerados como un recurso familiar de cuidado. Por otro lado, cuando no son considerados en estas tareas, expresan incomodidad, rechazo y la sensación de ser olvidados. Incluso se observa una metáfora en la que algunos adultos mayores lamentan tener solo una hija mujer, lo que interpretan como una menor posibilidad de recibir cuidado en su vejez. Este hallazgo refleja un fuerte arraigo en las representaciones sociales que están influenciadas por estereotipos y prejuicios relacionados con los roles de género en el cuidado, especialmente dentro de la familia. Además, los adultos mayores

muestran satisfacción al asumir el cuidado de sus nietos y brindar apoyo funcional en las tareas domésticas.

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable que se caracteriza por *un declive progresivo en las capacidades* de adaptación, junto con cambios anatómicos y fisiológicos en el cuerpo⁵⁴. Conforme transcurre el tiempo, las personas de edad avanzada experimentan una constante merma en sus funciones físicas y habilidades motoras. En este contexto, el cuidado de los adultos mayores tiene un papel fundamental y se lleva a cabo principalmente en el seno de la familia y el hogar⁵⁵.

Los familiares cuidadores son individuos que ofrecen cuidados informales sin recibir una compensación económica. Se pueden clasificar en cuidadores primarios o principales y cuidadores secundarios⁵⁶, según el nivel de responsabilidad en el cuidado del anciano. En términos generales, un cuidador se define como una persona que presta asistencia a otra que presenta alguna forma de discapacidad, incapacidad o limitación que le impide llevar a cabo sus actividades cotidianas o relacionarse con los demás de manera normal⁵⁷.

Es común observar que el cuidado de los adultos mayores recae principalmente en mujeres que tienen un vínculo de parentesco primario, como cónyuges, hijas y nietas. Este hallazgo está en línea con investigaciones tanto a nivel internacional como nacional, realizadas antes y durante la pandemia COVID-19, que muestran que más del 50% del cuidado informal es proporcionado por mujeres, y esta tendencia se acentúa en tiempos de pandemia ^(58,59,60).

Además de lo mencionado anteriormente, las medidas de confinamiento social aumentaron la necesidad de cuidadores informales para los adultos mayores, ya que se les dificultaba el acceso a suministros básicos, alimentos y dinero⁶¹. El cierre de centros de culto religioso, la prohibición de actividades sociales y, en particular, el cierre de iglesias, hicieron que los cuidadores informales, generalmente mujeres, adquirieran mayor relevancia y se convirtieran en proveedoras de seguridad y tranquilidad durante la crisis sanitaria de la pandemia COVID-19.

Este hecho se ve respaldado por lo que Labarca y Pérez mencionan en su investigación⁶², donde explican que el envejecimiento conlleva múltiples cambios que afectan tanto la funcionalidad orgánica como la anatómica, lo que resulta en una atrofia gradual y una disminución de la eficacia funcional en el organismo. Esto lleva a una

mayor demanda de ayuda por parte de los miembros de la familia, y en el 89 % de los casos, esta responsabilidad recae en las mujeres. Además, estas mujeres no suelen estar debidamente preparadas ni capacitadas para desempeñar el papel de cuidadoras.

Los hallazgos del estudio realizado por Cuevas y Gutiérrez en México⁵⁸ coinciden con la prevalencia de cuidadoras informales mujeres y también muestran que una parte significativa del cuidado es proporcionado por personas no relacionadas con el adulto mayor, como nueras, yernos, sobrinos, cuñados, amigos o vecinos.

Además, es relevante mencionar que los resultados respaldan lo observado en la investigación de Arpino⁶³, quien señala que los adultos mayores experimentan un mayor bienestar subjetivo cuando cuidan de sus nietos de manera no intensiva. También se destaca que los abuelos que desempeñan el papel de cuidadores experimentan un mayor bienestar subjetivo en comparación con aquellos que no asumen esta responsabilidad. El estudio en cuestión refleja que el adulto mayor en estudio se siente satisfecho por ser considerado un recurso de cuidado para sus nietos y por brindar apoyo funcional en las tareas domésticas. Estos resultados resaltan la importancia de las dinámicas familiares y cómo estas pueden variar según la cultura y las costumbres familiares.

En contraste, se presenta otra cara de la representación del apoyo social en tiempos de pandemia, en la que la familia es vista como la que desampara, no tiene tiempo y se olvida de los adultos mayores que la conforman.

En el estudio, se observa que la mayoría de los participantes (87.4%) viven con algún miembro de su familia, ya sea esposo, hijas, nietas, primas o sobrinas, y esta convivencia suele ser predominantemente con su familia extensa. Sin embargo, un 12.6% de los adultos mayores viven solos o con personas que no son parte de su familia. En estos casos, son los propios adultos mayores quienes asumen la responsabilidad de su cuidado, las tareas domésticas y la gestión de los recursos económicos necesarios para su subsistencia, a pesar de contar con recursos económicos limitados.

Además, muchos de los hijos de los adultos mayores no brindan apoyo emocional, económico ni acompañamiento, y justifican su ausencia debido a las responsabilidades que tienen con sus propias familias. Esta situación lleva a que algunos adultos mayores en el estudio lamentan no haber tenido más hijas mujeres, ya que sienten que sus hijos no están presentes en sus vidas como solían estar en el pasado, y perciben su situación actual como desfavorable.

Las representaciones sociales cumplen una función crucial al hacer que la realidad sea más familiar. Este proceso de construcción implica la formación de imágenes, significados, prácticas, acciones y emociones. Estas representaciones se basan en una matriz familiar de referencia, que consiste en ideas arraigadas y cristalizadas en el pensamiento social, y sirven como base para la creación de nuevas ideas que se desarrollan en las dinámicas de las relaciones sociales y en respuesta a las demandas de diversos grupos sociales^{64,65}. En el contexto de la pandemia de COVID-19, las representaciones sociales se desarrollan a través de las interacciones cotidianas de los adultos mayores que son beneficiarios del programa Pensión 65. En este contexto, se destaca la importancia del apoyo social centrado en el papel de la mujer como cuidadora.

Además, se menciona que los adultos mayores que participaron en el estudio usan una metáfora para expresar su percepción, como cuando afirman que "a una persona de 75 años lo miran como cualquier estropajo". Esto refleja un proceso de objetivación de la representación de la familia, vista como una entidad que carece de protección, solidaridad y preocupación por sus miembros de edad avanzada. Las metáforas se consideran un recurso cognitivo que construye el discurso y ayuda a expresar el conflicto que los adultos mayores experimentan en relación al apoyo social durante la pandemia⁶⁶.

El concepto de la familia vista como la que desampara, no tiene tiempo y se olvida de los adultos mayores que conforman la familia, se relaciona con el abandono percibido por el adulto mayor. Según Lascano, este abandono suele originarse debido al descuido de los miembros de la familia, la falta de asistencia, escasas demostraciones de afecto o incluso actos de violencia contra la persona adulta mayor. En términos generales, los adultos mayores que se sienten abandonados experimentan esta sensación a diario debido a la falta de cuidado por parte de la familia, la ausencia de protección y seguridad. Cuando un adulto mayor ya no es económicamente productivo, los miembros de la familia pueden percibirlo como una carga económica, lo que puede tener un impacto negativo en su interacción con el entorno social. Esto puede resultar en cambios emocionales negativos y, en muchos casos, llevar al aislamiento social.

En este estudio, otro elemento que surge como una representación social es el personal de salud, especialmente en el contexto de la pandemia. Para que algo sea considerado una representación social, es esencial que las personas hablen de ello, compartan ideas, expresen opiniones y que los medios de comunicación publiquen información al respecto, lo que en este caso se refiere al apoyo social en tiempos de

pandemia. La figura del personal de salud es destacada en la percepción de los adultos mayores, ya que desempeña un papel importante en sus vidas. Tienen acceso a este personal de salud a través del seguro integral de salud (SIS), son responsables del programa del adulto mayor y brindan atención médica y medicamentos. En general, los adultos mayores valoran positivamente a los profesionales de la salud que los atienden, destacando su buen trato y la capacidad para resolver problemas de salud. Esto contribuye a una evaluación satisfactoria de los centros de salud donde se atienden los usuarios de Pensión 65.

Así mismo, Lin ¹⁶ menciona que, el apoyo social se encuentra en la parte más externa del círculo, donde se establecen relaciones con la comunidad más amplia, lo que refleja un sentido de pertenencia e integración en una estructura social más compleja. En el caso de los adultos mayores estudiados, tienen al Seguro Integral de Salud (SIS) como prestador de servicios de salud y participan de manera voluntaria en el Programa del Adulto Mayor. Su participación en organizaciones voluntarias indica la medida en que se involucran y se identifican con su entorno social más amplio. Esta orientación incluye factores tanto subjetivos, como los sentimientos de integración, como objetivos, como la participación y la percepción de estas organizaciones como recursos a los que pueden recurrir.

Es cierto que la enfermedad del COVID-19 puede afectar a personas de cualquier edad sin distinción de clase, género, raza o situación socioeconómica. Sin embargo, la evidencia científica muestra que los adultos mayores tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas graves o fallecer debido a la enfermedad. Un informe de las Naciones Unidas señala que, en América, la mayoría de las muertes por COVID-19 ocurrieron en personas de 70 años o más, seguidas por personas de 60 a 69 años ⁸. En el Perú, durante los meses de marzo a mayo de 2020, las tasas de mortalidad fueron más altas en personas mayores de 70 años, lo que contribuyó a las estadísticas de mortalidad elevadas en el país. La situación ha mejorado con la llegada de la vacuna ⁶⁸.

A raíz de los acontecimientos relacionados con el COVID-19, se implementaron medidas de distanciamiento físico, como confinamientos y toques de queda, en todo el mundo ⁶⁹. En el Perú, estas medidas llevaron al cierre de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, lo que incluyó el programa del adulto mayor. Ante esta situación, el personal de salud ideó estrategias para asegurar la entrega mínima de medicamentos necesarios a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 ⁷⁰. Los

participantes de este estudio consideran este acto como un apoyo social por parte del personal de salud, lo que resulta en una opinión favorable sobre el desempeño de los profesionales de la salud. Este hallazgo coincide con un estudio realizado en Chiclayo, donde el 60% de los participantes expresaron un alto nivel de satisfacción con los servicios de salud⁷¹.

El último elemento que se destaca en la representación del apoyo social en tiempos de pandemia es el confinamiento total debido al miedo a contagiarse de la COVID-19. Es importante mencionar que las representaciones sociales no surgen de manera casual o fortuita, sino que se desarrollan en contextos específicos en los que los individuos se encuentran. Por lo tanto, es esencial comprender el contexto en el que se originan estas representaciones, ya que cada una de ellas es el resultado de factores circunstanciales que emergen en un grupo social³³. En este caso, el contexto que rodea esta investigación es la pandemia de la COVID-19. La enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) se originó en China a finales de 2019 y se propagó rápidamente por todo el mundo. Esta enfermedad se caracteriza por su impacto sistémico y puede provocar un síndrome de estrés respiratorio agudo grave, que es la principal causa de muerte relacionada con la infección⁷².

A nivel global, desde el inicio de la pandemia de COVID-19, se identificó a las personas de edad avanzada como especialmente vulnerables a sufrir enfermedades graves debido al virus, e incluso aumentando el riesgo de fallecer. La presencia de comorbilidades, como el asma, la diabetes, las enfermedades cardíacas y otras afecciones que son más comunes en los adultos mayores, acentuó significativamente el peligro de un desenlace fatal⁷³, por lo tanto, se impuso la necesidad de optar por medidas no farmacológicas para controlarlo y prevenirlo a nivel mundial. Entre las medidas se destaca la separación social y confinamiento⁷⁴. Por un lado, se observa que el temor a contraer el virus y fallecer debido a él llevó a los adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 a un confinamiento total que se extendió por más de 5 meses. Utilizan metáforas como "...no salgo, vaya a contraer esa plaga..." o "...no hay forma de curarse del COVID, mejor no salir...", lo que refleja su preocupación por la enfermedad. Este prolongado confinamiento ha generado sentimientos de aburrimiento, especialmente en aquellos que viven solos. Además, expresan que extrañan su libertad y que estar confinados les ha causado dolores en el cuerpo.

Lo mencionado anteriormente está en línea con un estudio que señala que el aislamiento social implementado para proteger a los adultos mayores durante la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo en su salud y ha contribuido a la discriminación contra este grupo. Aunque todavía no se comprenden por completo los efectos a largo plazo, se ha observado un aumento en problemas de salud mental como trastornos del sueño, depresión, estrés, ansiedad, soledad y, en algunos casos, incluso suicidios ^{75, 76}.

Es cierto que el apoyo social desempeña un papel crucial en el contexto de la pandemia de COVID-19. Un aspecto importante es el modelo del "efecto amortiguador del estrés", que sugiere que el apoyo social tiene un efecto protector al reducir la aparición de síntomas y signos de estrés. El apoyo social ayuda a que los adultos mayores perciban el factor estresante como menos amenazador y les permite enfrentarlo de manera más efectiva. Por otro lado, aquellos adultos mayores que perciben un bajo nivel de apoyo social pueden experimentar efectos negativos en su salud como resultado del estrés percibido. En resumen, el apoyo social puede ayudar a los adultos mayores a reevaluar situaciones estresantes, afrontarlas de manera más saludable y evitar procesos psicopatológicos que podrían surgir en ausencia de apoyo social ⁷⁷.

Es importante destacar que, por otro lado, algunos adultos mayores beneficiarios de Pensión 65 manifiestan estar pasando el período de aislamiento de manera tranquila. Esto se debe a la presencia de la familia y a su creencia en un ser superior, como Dios, al que atribuyen el cuidado, protección y bendición. Además, consideran que el Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65, desempeña un papel fundamental en su tranquilidad durante la cuarentena, ya que tienen recursos económicos limitados. Esta organización les brinda apoyo social al proporcionarles dinero que utilizan para comprar alimentos asequibles, lo que les permite mantener su presupuesto y comer adecuadamente.

Lin ¹⁶ plantea que el vínculo de una persona con el apoyo social puede representarse en tres niveles distintos. En el segundo nivel, se encuentran las redes de apoyo sociales organizadas o formales. Esto incluye entidades del estado o instituciones de ayuda a personas en situación de vulnerabilidad, como es el caso del Programa Nacional de Asistencia Solidaria, Pensión 65. Este programa, dependiente del MIDIS del gobierno peruano, tiene como objetivo asegurar el bienestar de los adultos mayores en situación de pobreza extrema que carecen de condiciones básicas para su subsistencia. Para lograrlo,

otorgan una subvención económica de S/ 250.00 soles cada 2 meses para que puedan atender sus necesidades ³⁴, como se mencionaba anteriormente. Los beneficiarios del programa Pensión 65 consideran que este apoyo les brinda tranquilidad y tiene un impacto positivo en sus vidas, lo cual coincide con estudios previos que han llegado a conclusiones similares ^{78, 79, 80}.

VI. Consideraciones finales

El proceso de envejecimiento está generando cambios significativos en individuos, familias y comunidades, y se considera una de las tendencias predominantes de la era contemporánea a nivel mundial. En el Perú, se observa un aumento en la población de personas mayores y una extensión en la expectativa de vida de aquellos que superan los ochenta años. Un segmento importante de esta población recibe asistencia a través del Programa Nacional Pensión 65, el cual se enfoca en brindar apoyo a personas que se encuentran en situaciones desfavorables, vulnerables y en desventaja social. Por tanto, este estudio cobra gran relevancia al buscar analizar, caracterizar y discutir las representaciones relacionadas con el apoyo social en el contexto de la pandemia COVID-19 entre los beneficiarios de dicho programa.

La interpretación y debate de los hallazgos se respaldan en los conceptos teóricos de la teoría de la representación social y se enfocan en un grupo de 32 adultos mayores, principalmente mujeres, con edades comprendidas entre los setenta y ochenta años, quienes residen junto a sus familias.

Los resultados, analizados a través del software ALCESTE, determinaron dos bloques principales que caracterizan la representación del apoyo social. El primer bloque, denominado “La familia y el personal de salud ancorados en su función esencial y expresiva del apoyo social, en el adulto mayor usuario de pensión 65”, se centra en cómo los adultos mayores perciben el apoyo social. El segundo bloque, que contiene la Clase 1, se titula “La familia como principal apoyo en el marco del confinamiento por la pandemia”.

En el primer bloque, la familia emerge como el elemento principal en la representación del apoyo social en tiempos de pandemia, y se presenta desde dos perspectivas opuestas. Por un lado, se representa positivamente como el centro de la vida de los adultos mayores, destacando la importancia de la presencia y vivencia con nietos y bisnietos como fuente de vitalidad y bienestar. Por otro lado, se representa negativamente, con el sentimiento de desamparo y olvido por parte de la familia hacia los adultos mayores. En este caso, la familia se objetiva y ancla como una instancia que no brinda protección, mostrando falta de solidaridad y preocupación por ellos.

En la representación del apoyo social en tiempos de pandemia, se evidencian dos funciones esenciales del apoyo social: las instrumentales y las expresivas. Las

instrumentales se relacionan con el apoyo material y económico, lo que los adultos mayores consideran una gran ayuda. En este sentido, compartir la economía familiar les brinda alivio y seguridad. La función expresiva se relaciona con la relevancia de la familia como el núcleo central en la vida de los adultos mayores, siendo el lugar donde pueden manifestar sus emociones de sentirse cuidados, apreciados y amados. Para los adultos mayores, ser considerados como recursos de cuidado en la familia les genera satisfacción, pero expresan incomodidad, rechazo y olvido cuando no se les incluye en estas tareas.

Un elemento importante en esta representación es la visión de las hijas y nietas mujeres como recursos de apoyo social para el cuidado en la vejez. Esto se debe a influencias sociales y culturales propias del país. El personal de salud es percibido como un elemento importante de apoyo social, especialmente en los momentos más difíciles de la pandemia de COVID-19. El acceso a la atención médica a través del Seguro Integral de Salud (SIS) es valorado por los usuarios del Programa Nacional Pensión 65.

Además, se destaca el impacto del confinamiento total debido al miedo de contagiarse de la COVID-19. En este contexto, el Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 se percibe como un apoyo instrumental que brinda tranquilidad durante la pandemia.

VII. Recomendaciones

- Es fundamental que los hallazgos de esta investigación se compartan con las autoridades y quienes tienen el poder de decisión en el presupuesto del programa solidario Pensión 65, con el objetivo de aportar al perfeccionamiento de las políticas.
- Se recomienda incorporar temas relacionados con el apoyo social en el cuidado de adultos mayores en los planes de estudio de las facultades de enfermería, de manera que se aborden como parte fundamental de la formación de profesionales de enfermería.
- Se sugiere dar continuidad a las investigaciones sobre el apoyo social en adultos mayores en el ámbito de enfermería, utilizando enfoques y marcos teóricos diversos que permitan un análisis más integral del fenómeno.
- Para mejorar el apoyo social a los adultos mayores, especialmente a los más vulnerables, es esencial promover el funcionamiento adecuado de las familias. Esto requiere que la sociedad en general tenga conocimiento sobre las responsabilidades y deberes de las familias, así como de las instituciones encargadas de proteger a los adultos mayores.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Pérez T, González Aragón C, Castellón León G, González Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?. Rev. Finlay [Internet]. 2018 [citado 10 de noviembre 2019]; 8(1): 59-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
2. Organización mundial de la salud. Nota descriptiva: envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 10 de noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Organización panamericana de la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Washington DC: OPS; 2019 [citado 11 de nov 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/datos-visualizaciones>
4. Diario oficial del bicentenario el peruano. Nota de prensa: Envejecimiento en el Perú 25 % de la población peruana será adulta mayor 2050 [Internet]. Perú: El Peruano;2017 [citado 11 de noviembre 2019]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/56500-el-25-de-la-poblacion-peruana-sera-adulto-mayor-para-el-2050#:~:text=Para%20el%20a%C3%B1o%202050%2C%20sostuvo,a%20vivir%20una%20persona%20mayor.>
5. Instituto nacional de estadística e informática. Informe técnico N°3: Situación de la población adulta mayor en el Perú, abril- mayo. Junio 2019 [Internet]. Perú: INEI;2019 [citado 14 de noviembre 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2019.pdf
6. Instituto nacional de estadística e informática. Informe técnico: Lambayeque resultados definitivos [Internet]. Perú: INEI;2017 [citado 14 de noviembre 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1560/14TOMO_01.pdf
7. Soria Trujano R, Flores Sosa M, Lara de Jesús N, Mayen Aguilar A. Apoyo social en población de adultos mayores. Rev. Alternativas Psicológicas [Internet]. 2019 [citado 10 de noviembre 2019]; 41(1): 146-159. Disponible en:

<https://www.alternativas.me/attachments/article/199/11.%20Apoyo%20social%20en%20poblaci%C3%B3n%20de%20adultos%20mayores.pdf>

8. Organización panamericana de la salud. Nota de prensa: Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las américas [Internet]. Washington DC: OPS; 2020 [citado 11 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
9. Helpage internacional. Organización global a favor de los derechos de las personas mayores: Nota informativa inclusión de las personas mayores en el plan global de respuesta humanitaria (PRH) a la COVID-19. [Internet]. América Latina y el Caribe: HelpAge; 2020 [citado 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.helpage.org/silo/files/inclusion-de-las-personas-mayores-en-el-prh-a-la-covid19.pdf>
10. Arias C. La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. Revista Kairós Gerontología [Internet]. 2015 [citado 12 de noviembre 2020]; 18 (20) 149-172. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=La+red+de+apoyo+social.+Cambios+a+lo+largo+del+ciclo+vital.+&btnG=
11. Fernández S, Cáceres D, Manrique Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. .2020 [citado 12 de noviembre 2020]; 16(1), 55-64. Disponible en: <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>
12. Domínguez Acosta Y. Apoyo social percibido en adultos mayores de la casa del adulto mayor de la municipalidad de San Martín de Porres. [tesis Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019 [citado 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4232>
13. Delgado Calle D, Flores Ponce C. Relación del apoyo social y las actividades de la vida diaria en el adulto mayor del centro de atención residencial Gerontogeriátrico Ignacia Rodulfo Vda de Canevaro. [tesis Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2388>

14. Ferreira M. Teoría de las Representaciones sociales y contribuciones para las investigaciones sobre atención en salud y en enfermería Esc Anna Nery [Internet].2016 [citado 13 noviembre 2022]; 20(2), 214–219. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160028>
15. Jodelet D. Representaciones sociales. Rio de Janeiro: Editorial UERJ; 2001.
16. Lin N, Woelfel W, Light C. The Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event. Journal of Health and Social Behavior [Internet]. 1985 [citado 13 noviembre 2022]; 26(3), 247. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/2136756>
17. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su audiencia, estudio de la representación social del psicoanálisis. Paris: Presses Univeritaires de France; 2002.
18. Cuevas Y. Recomendaciones para el estudio de representaciones sociales en investigación educativa Rev Cultura y Representaciones Sociales [Internet].2016 [citado 12 noviembre 2020]; 11(21), 109-140. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102016000200109&lng=es&tlng=es.
19. Lombardo E, Soliverez C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad [Internet] .2019 [citado 12 noviembre 2020]; 19(1), 51-61. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2451-66002019000100004&lng=es&tlng=.
20. Caplan G. Systems and Community Mental Health. New York: Behavioral Publications;1974.
21. Sherbourne C. Stewart A. Cuestionario de apoyo social e MOS. Rev Social science and medicine [Internet].1991[citado 12 noviembre 2020]; 32(6),705-14. Disponible en: <https://comunidad.semfyec.es/article/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos-un-instrumento-para-evaluar-el-apoyo-social>
22. Avendaño M, Barra E. Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. Rev Terapia psicológica [Internet]. 2008 [citado 15 noviembre 2020]; 26(2),165-172. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082008000200002>
23. Coobs S. Social support as a moderator of life stress. Psychosom Med. 1976.

24. Lezama Saldaña F, Moreno Vásquez B. Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca [tesis licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo,2021. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1532>
25. Vargas Agreda C, Vargas Saldaña L. Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana [tesis licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas,2017. [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/622168>
26. González Zabala A. Apoyo social y envejecimiento activo: Aproximaciones desde la perspectiva de la psicología positiva. Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara [Internet] .2021[citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.32351/rca.v6.239>
27. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos [Internet]. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2018 [citado 20 de enero de 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
28. Ministerio de Salud Del Perú. Reforma es más Salud. Todos Envejecemos: Adultos Mayores activos y saludables.2016
29. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington DC: OPS.c2018. Envejecimiento saludable; octubre de 2018 [citado 22 de enero 2021]. [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
30. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS. c 2016. 69^a Asamblea Mundial De La Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida; diciembre 2016 [citado 22 de enero 2021]. [1 pantalla]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf
31. Pineda E, Alvarado E. Metodología de la Investigación. 20.ed. Washington: Editor Organización Panamericana de Salud; 2008.
32. Lavado S, Setenta I. Representaciones sociales: Teoría y método. Revista Peruana Enfermería investigación y desarrollo.2003; 60- 71.

33. Cuevas Y. Recomendaciones para el Estudio de Representaciones Sociales En Investigación Educativa. Cultura y representaciones sociales[Internet].2016 [citado 22 de enero 2021]; 11(21): 109-140. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102016000200109&lng=es&tlng=es.
34. Ministerio de desarrollo e Inclusión Social [Internet]. Perú: Programa pensión 65; c2021 [Citado 22 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/582-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-acceder-a-servicios-para-personas-adultas-mayores-programa-pension-65>
35. Abric C. Prácticas Sociales y Representaciones. México: Editorial Coyocan S.A de C.V ; 2001; p. 57.
36. Zevallos A. proyecto de tesis. La representación del apoyo social en la persona adulta con diabetes mellitus, Lambayeque 2018.
37. García M, García M, Rivera S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala Aragón. Acta de investigación psicol [Internet].2017 [citado 22 de enero de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322017000102561&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.02.004>.
38. Moscovici S. Introducción: El campo de la psicología social. Influencia y cambio de actitudes. Individuos y grupos, España: Paidós; 1985.
39. Sgreccia E. Manuel de Bioética I: Fundamentos de Ética Biomédica. 4ta.ed. Madrid: Biblioteca de autores cristianos; 2009.
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú hay más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. Perú: INEI;2020 [citado 24 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.radionacional.com.pe/noticias/locales/inei-en-el-peru-hay-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20existen%204,el%20D%C3%ADa%20del%20Adulto%20Mayor>.
41. Gallardo L, Córdova I, Piña M, Urrutia B. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. Polis (Santiago) [Internet]. 2018 [citado 24 de enero 2021];17(49):153-75. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100153>

42. Mayoralas F, Moral S, Román S, Pérez R, Tomás A. El papel del género en el buen envejecer: una revisión sistemática desde la perspectiva científica. *Prisma Social: revista de investigación social* [Internet]. 2018[citado 24 de enero 2021];(21):149-76. Disponible en: <https://revistaprismasocial.es/article/view/2422>
43. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día mundial de la población: estado de la población peruana 2020 [Internet]. Perú: INEI;2020 [citado 24 de enero 2021]. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
44. Revista digital la cámara. La importancia económica de los adultos mayores en el Perú, Revista digital la cámara [Internet]. 2020 [citado 24 de enero 2021]. Disponible en: <https://lacamara.pe/la-importancia-economica-de-los-adultos-mayores-en-el-peru/>
45. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología* [Internet]. 2013 [citado 24 de enero 2021];16(1):233-45. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
46. Instituto Nacional de Estadística e Informática Informe técnico: situación de la población adulta mayor abril-mayo-junio 2021[Internet]. Perú: INEI;2021 [citado 4 de junio 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
47. Rivero A, Ledezma C, Pacheco H, Gurrola M. La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2020 [citado 24 de enero 2021];5(7):726-39. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3772>
48. Campos R, Montalván J, Avilés P. Conflictos psicosociales post Covid 19. *Polo del Conocimiento* [Internet].2020 [citado 24 de enero 2021]; 49(5): 22-31. Disponible en: DOI: 10.23857/pc.v5i9.1
49. Fusté M, Pérez M, Paz L. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la casa de abuelos del municipio de Camajuaní. *Revista Novedades en Población* [Internet]. 2018 [citado 24 de enero 2021];14(27):1-12. Disponible

- en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100012&lng=es&tlng=es.
50. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Plan nacional del fortalecimiento de las familias 2016-2021 [Internet]. Perú: MIMP; 2021[citado 4 de febrero 2021] Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>
 51. Diario oficial del Bicentenario El Peruano. Ley de la persona adulta mayor: Ley 30490 [Internet]. El Peruano.2016 [citado 4 de febrero 2021];593718-593723. Disponible de: [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/#:~:text=5.1%20La%20persona%20adulta%20mayor,c\)%20La%20igualdad%20de%20oportunidades](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/#:~:text=5.1%20La%20persona%20adulta%20mayor,c)%20La%20igualdad%20de%20oportunidades).
 52. Pinargote G, Alcivar S. La familia en el cuidado de los adultos mayores Revista. Cognosis [Internet] .2020 [citado 4 de febrero 2021] 5(1). Disponible en: <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>
 53. Sánchez Galvis Y, Ceballos Zuluaga D. La familia como red social en la reducción de la pobreza del adulto mayor [tesis maestría en Internet]. Colombia: Universidad de La Sabana Instituto de la familia,2021. [citado 4 de febrero 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10818/50223>
 54. Esmeraldas E, Falcones M, Vásquez M, Solórzano J. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. RECIMUNDO [Internet]. 2019[citado 4 de febrero 2021];3(1):58-4. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
 55. Intriago C, Navarrete Y. Rol de la familia en el cuidado del adulto mayor: un estudio de caso Más. Vita. Rev. Cienc[Internet]. Salud. 2022 [citado 26 de septiembre 2022];4(2):353-67. Disponible en: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/379>
 56. Albarracin A, Cerquera A, Pabón D. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. Revista Psicológica [Internet]. 2016 [citado 4 de mayo 2021];8(2): 87-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059407>
 57. Flores J, Adeva J, García C, Gómez M. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. 1997; 3 (1218): 261-27

58. Cuevas K., Gutiérrez J. Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México. *Sanus* [Internet]. 2022 [citado agosto 2022]; 7: e265. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100204&lng=es. Epub 29-Ago-2022. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.265>.
59. Navarrete P, Parodi J, Rivera M, Runzer F, Velasco J, Sullcahuaman E. Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2 Lima-Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2020 [citado 22 de agosto 2022]; 13(1): 26-31. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000100004&lng=es. Epub 31-Mar-2020. <http://dx.doi.org/10.35434/rmhnaaa.2020.131.596>.
60. Carrillo A, Medina I, Carreño S, Chaparro L, Cortez L, Medina J. Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol de cuidador de adultos mayores con enfermedad crónica durante la covid-19. *Aquichan* [Internet]. 2022 [citado 26 de agosto de 2022];22(3): e2234. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/17503>
61. Vega J, Ruvalcaba J, Hernández I, Acuña M, López L. La salud de las personas adultas mayores durante la pandemia de COVID-19. *JONNPR* [Internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2022]; 5(7): 726-739. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3772>.
62. Labarca M, Pérez C. Necesidad de capacitación al cuidador del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina* [Internet]. 2020 [citado 26 agosto 2022]; 58 (3). Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1305>
63. Arpino B, Bordone V, Balbo N. Abuelos, educación y bienestar subjetivo de los mayores europeos. *Eur Envejecimiento* [Internet]. .2018 [citado 26 agosto 2022] 15, 251–263. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10433-018-0467-2>
64. Valencia S. Elementos de la construcción, circulación y aplicación de las representaciones sociales. En Rodríguez T, editor. *Representaciones sociales. Teoría e investigación*. México: edit. CUCSH-UDG; 2007. 157p
65. Paredes Moreira S. *Representacoes sociais. Teoria e prática*. Editora universitaria. Joao Pessoa 2001.

66. Rabello de Castro C y Rabello de Castro M. Metáforas no proceso de objetivacao de representacoes sociais. *Psicologia & sociedade*, 30, 2018.
67. Lascano J. Estrategias de actuación ante el abandono familiar a los Jubilados del Dispensario del Seguro Social Campesino Santa Lucia [Tesis de Licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3ATqHja>
68. López M, Tarazona A, Cruz J. Distribución regional de mortalidad por Covid-19 en Perú. *Rev. Fac. Med. Hum* [Internet]. 2021[citado 26 agosto 2022]; 21(2): 326-334. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200326&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3721>.
69. Organización panamericana de salud: presidente de la República anunció medidas para enfrentar el COVID-19. OPS: Perú; 2020 [citado 26 agosto 2022]. Nota informativa. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-3-2020-peru-presidente-republica-anuncio-medidas-para-enfrentar-covid-19>
70. Villanueva R, Domínguez R, Salazar M, Cuba María S. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An. Fac. med.* [Internet]. 2020 [citado 26 agosto 2022]; 81(3): 337-341. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300337&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>.
71. Saavedra Rodríguez S. Calidad de atención y satisfacción del adulto mayor en un centro de salud de Chiclayo en tiempos de pandemia [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2021. [citado 26 noviembre 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78521>.
72. Ruiz Al, Jiménez M. SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharm* [Internet]. 2020 [citado 26 noviembre 2022] ; 61(2): 63-79. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000200001&lng=es. Epub 20-Jul-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>.
73. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una

- perspectiva de derechos humanos [Internet]. México: CEPAL;2020 [citado 26 noviembre 2022]. (1): 8. Disponible en: <https://bit.ly/2K7DGSo>
74. Organización panamericana de la salud. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19 [Internet]. Washington DC: OPS;2020 [citado 26 noviembre 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52955/OPSIMSFPLCOVID-19200021_spa.pdf?sequence=5
75. Granda AI, Quiroz G, Runzer F. Effects of isolation in older adults during COVID-19 pandemic: a review of the literature. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2021 [citado 26 noviembre 2022]; 38(4): 305-312. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000400305&lng=es. Epub 04-Feb-2022. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2021.384.2225>.
76. Negrete S, Najera M, Silvia A, Jiménez M, Moreno J, Luna R, Torres A, Ortiz J. Efectos psicológicos y económicos en el adulto mayor debido al aislamiento social causado por la pandemia de covid-19. *JC* [Internet]. 2021 [citado 26 noviembre 2022];10. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3284>
77. Landeta O. Efecto amortiguador del apoyo social ante situaciones de estrés: Revisión de los Mecanismos Implicados. *Revista electrónica de motivación y emoción* [Internet]. 1999 [citado 3 enero 2023];2 (2):3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1025455>.
78. Sáenz M. Impacto del programa nacional pensión 65 en los beneficiarios del Distrito de El Carmen, Churcampa Huancavelica 2020 [tesis para licenciatura en Internet]. Perú: universidad nacional del centro del Perú;2020 [citado 3 enero 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/8525>.
79. Calderón J, Calderón A ; Saavedra M. Factores contributivos del programa Pensión 65 y su relación con el bienestar del adulto mayor. *Valdizana* [Internet]. 2022 [citado 3 enero 2023]; 16(2). Disponible en: <https://doi.org/10.33554/riv.16.2.1422>

80. García Taboada S. Impacto de la subvención económica y la calidad de vida de los usuarios del Programa de pensión 65 de Santiago de Chuco, 2022 Trujillo-Perú [tesis de Maestría en Internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [citado 3 febrero 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/102014>

IX. ANEXOS**ANEXO 1:****INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS****CUESTIONARIO SOCIO DEMOGRÁFICO - CULTURAL****INSTRUCCIONES:**

Estimados Sres(as) participantes, se les solicita llenar la siguiente información, que será utilizado únicamente para fines de la investigación. Garantizamos confidencialidad del mismo.

I. INFORMACION DEMOGRÁFICO. -

- Sexo: Masculino () femenino ()
- Edad: _____
- Estado civil: _____
- ¿Con quienes vive? _____
- ¿Qué tiempo tiene el beneficio del Programa Pensión 65? _____

ANEXO 02:
GUIA DE ENTREVISTA

INSTRUCCIONES: La presente entrevista pretende recolectar información respecto al apoyo social que usted recibe. Solicitó su participación con total veracidad teniendo en cuenta que se considerará su anonimato.

Guia de preguntas:

1. ¿Cuánto tiempo lleva Ud. confinada por la pandemia COVID-19?, ¿cómo se ha sentido durante este tiempo?
2. Durante ese tiempo, ¿Siente Ud. que contó con personas a las que pudo recurrir frente a una necesidad, dificultad o que le brindar un consejo?, ¿Quiénes fueron?
3. Ahora, ¿Cuenta con alguna persona(s) dispuesta a acompañarla a sus controles médicos, u otro trámite importante para Ud.?
4. ¿Durante el día, con quien comparte Ud.?, quienes son las personas más significativas en su día a día?
5. ¿Como se siente en su familia?, Siente que su familia le apoya? ¿De qué forma?
6. ¿Aparte de su familia y amigos, considera que tiene otra(s) personas con disposición para ayudarlo?
7. ¿Hay personas que cuidan que no le haga falta nada, que le proporcionan ayuda material (dinero, ropa, chequeos médicos, etc.)?
8. Cuando va a los hospitales, ¿Siente que el personal de salud, son personajes importantes en su vida, por qué?, ¿Está satisfecho con esa atención?
9. ¿Que representa para Ud. su familia?
10. Ud. ¿Se siente bien con las personas que están a su alrededor?,
11. Desea agregar algo más. Gracias.

ANEXO 3.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

La investigación titulada “Representaciones del Apoyo Social desde la perspectiva del adulto mayor, en el contexto de la pandemia Covid-19, beneficiaria de Pensión 65, Lambayeque 2020, es realizada por la Lic. Enf. Yosi Muriel Gil Mendoza, asesorado por la Dra. Sofia Lavado Huarcaya, con el objetivo de profundizar desde un enfoque de las representaciones sociales como se caracterizan las representaciones del apoyo social desde la perspectiva de la persona octogenaria beneficiaria de Pensión 65.

Por tal motivo, solicitamos su participación asegurándole confianza, confiabilidad, transparencia, profesionalismo de la persona que realizará la investigación y respeto mutuo.

Se avala que no será sujeto a ninguna circunstancia que le pueda generar incomodidad, las técnicas que se utilizarán para obtener los datos serán la entrevista semiestructurada, en un ambiente tranquilo privado y confortable. La información sólo será usada para fines de investigación y las transcripciones de las entrevistas serán guardadas rigurosamente por la investigadora hasta su incineración cuando ya no sean útiles para el estudio. Asimismo, le comunicamos que puede dejar de participar de la presente investigación cuando usted así lo considere sin que le cree ningún costo u otra consecuencia.

Conocedor de esta información, declaro que acepto participar voluntariamente en esta investigación, dada su trascendencia en la formación de futuros profesionales.

Chiclayo, Agosto del 2020