

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSGRADO



**COTIDIANO DEL ADULTO MAYOR PROCEDENTE
DE UNA FAMILIA EXTENSA QUE ACUDE A UN
CENTRO DEL ADULTO MAYOR, CHICLAYO – 2016**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN ENFERMERÍA

AUTOR

GERMÁN SANZIO SILVA VILLAVICENCIO

ASESORA

MGTR. ANGELICA SOLEDAD VEGA RAMIREZ

Chiclayo, 02 Abril 2019

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Índice	4
Resumen	5
Abstract	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL	14
1.1. Antecedentes de la investigación	15
1.2. Bases teórico-conceptuales	16
CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo de investigación	27
3.2. Abordaje metodológico	27
3.3. Sujetos de la investigación	29
3.4. Escenario	30
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	31
3.6. Procedimiento	32
3.7. Análisis de datos	32
3.8. Criterios éticos	33
3.9. Criterios de rigor científico	35
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES	65
CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	77

DEDICATORIA

A mis padres, quienes con su apoyo y dedicación incondicional contribuyeron a la realizacion de este estudio.

A la memoria de mi querida tía.

A mi hermana y sobrinas, quienes se encuentran lejos de mí.

A los adultos mayores del Distrito de Pátapo, quienes me ayudaron con su experiencia para culminar el trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme incondicionalmente.

A mi familia, por su aliento y apoyo constante.

A mi asesora y a los miembros del jurado por sus valiosas sugerencias, lo que permitió la culminación de la presente investigación.

RESUMEN

El presente estudio de caso tuvo como objetivos: describir, analizar y comprender el cotidiano del adulto mayor procedente de una familia extensa que acude a un centro del adulto mayor. Investigación de tipo cualitativa, con metodología de estudio de caso; las bases conceptuales se sustentaron con Tedesco y Borgato para cotidiano. Los sujetos de investigación fueron 13 adultos mayores que acuden al Centro del Adulto Mayor de la Red Asistencial Lambayeque – Essalud, Pátapo; la muestra se determinó por la técnica de saturación y redundancia. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semi estructurada a profundidad, y el análisis de la información se realizó con el análisis de contenido temático. Se tuvo en cuenta, los criterios de rigor científico y principios bioéticos. Resultados preliminares: el cotidiano del adulto mayor se configura en actividades diarias que realiza dentro del hogar en una familia extensa, asumiendo un rol de padre, cuando apoya en el cuidado de sus nietos y rol de consejero con sus hijos, pero no deja de lado la práctica del autocuidado y estilos de vida saludables, a través de reuniones en el Centro del Adulto Mayor, apoyados por profesionales. El adulto mayor se constituye en un grupo vulnerable que requiere de la participación de los profesionales de la salud a través de reuniones y actividades dirigidas al adulto mayor que promuevan el cuidado de su salud y el óptimo bienestar físico y mental: actividades físicas, sociales, recreativas y religiosas.

Palabras Claves: cotidiano, adulto mayor, familia extensa, atención primaria de salud.

ABSTRACT

The objective of this case study was to: describe, analyze and understand the daily routine of the elderly person coming from an extended family that goes to a center for the elderly. Qualitative research, with case study methodology; the conceptual bases were sustained with Tedesco and Borgato for everyday life. The research subjects were 13 older adults who go to the Center for the Elderly of the Lambayeque Health Network - Essalud, Pátapo; the sample was determined by the saturation and redundancy technique. The data was collected through the semi-structured interview in depth, and the analysis of the information was done with the thematic content analysis. The criteria of scientific rigor and bioethical principles were taken into account. Preliminary results: the daily life of the older adult is configured in daily activities carried out within the home in an extended family, assuming the role of a father, when he supports the care of his grandchildren and role of counselor with his children, but does not neglect the practice of self-care and healthy lifestyles, through meetings at the Center for the Elderly, supported by professionals. The elderly is a vulnerable group that requires the participation of health professionals through meetings and activities aimed at the elderly that promote the care of their health and optimal physical and mental well-being: physical, social activities, recreational and religious.

Keywords: daily, elderly, extended family, primary health care.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población de adultos mayores, obedece a profundas transformaciones demográficas que ha experimentado el país, es decir la disminución del crecimiento de la población y por otra el creciente envejecimiento de las estructuras por edad. En los últimos treinta años del siglo XX la dinámica demográfica se modificó por el intenso descenso de la fecundidad y por consecuencia la estructura de las edades de la población. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países¹.

El envejecimiento de la población es uno de los problemas socioeconómicos más trascendentes del siglo XXI, considerándose a la vez un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. Se prevé que en el año 2100 la cantidad de personas de 60 años de edad o mayores aumente más de tres veces¹.

Según la Organización Mundial de la Salud, en América habrá 200 millones de personas de más de 60 años en el 2020, donde la esperanza de vida aumentó tan sustancialmente en el mundo que en los próximos cinco años el número de personas mayores de 65 será superior al de niños menores de 5 años, y se estima que esa cifra subirá a 310 millones en 2050, por lo que será inevitable la aceleración de más políticas para dar servicios y atención a los adultos mayores. Además se calcula que en 2050 habrá en todo el mundo 395 millones de personas de 80 años, cuatro veces más que ahora, y para esa misma década se estima que el 22% de la población mundial serán mayores de 60, cuando en la actualidad hay un 11%².

Asimismo en la actualidad no existe una preparación adecuada para hacer frente a los problemas ocasionados por el envejecimiento de la población, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos, donde la Organización Panamericana de la Salud afirmó que la esperanza de vida en el Perú en el 2010 fue de 71 años y sorprendentemente en este año subió a 73, ahora calcula que al 2050 la esperanza de vida en nuestro país será de 78 años².

Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas del país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos; en la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as. Así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años, en el año 2018 son menores de 15 años 27 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5.7% en el año 1950 a 10.4% en el año 2018, en este informe técnico se considera como personas adultas mayores a la población de 60 y más años de edad, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas³.

Al segundo trimestre del año 2018, el 42% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad, los hogares del área urbana registran un 41.1% que tienen una persona de este grupo etareo; asimismo la diferencia por sexo, las mujeres adultas mayores jefas del hogar significan el 31%, frente al 25.8% de los hombres. Del total de hogares del país, el 27.5% tiene como jefe/a del hogar a un/a adulto/a mayor, según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar; así, del total de hogares que son conducidas por mujeres el 33.1% son adultas mayores, y en el caso con jefe hombre el 25.3% son adultos mayores. También de acuerdo al sexo, el 26.5% de los hogares con familia extensa con adultos mayores son jefaturados por hombres, a comparación de los jefaturados por mujeres, siendo el 23%³.

Según datos del Análisis Situacional de Salud, los adultos mayores representan el 11.4% de la población total; por sexo hay más mujeres (12,1%) que hombres (10,6%). Por área de residencia, el mayor porcentaje de personas mayores se concentró en el área rural (12,4%) que en el área urbana (10,9%). De la población adulta mayor de 60 y más años de edad, el 46,4% son hombres y el 53,6% son mujeres. Por grupo de edad, la composición de la población por sexo, muestra la sobrevivencia de las mujeres en relación con los hombres; así, conforme avanza la edad es mayor el número de mujeres en todos los grupos, acentuándose más en quienes tienen 80 y más años de edad (58,5% frente a 41,5%) y de 60 a 64 años de edad (53,5% frente a 46,5%)⁴.

De la población adulta mayor, el 60,2% era casado/casada/conviviente, el 26,0% viudo/viuda y el 13,6% comprende a los solteros/solteras, divorciados/divorciadas o separados/separadas. En el área rural el 62,2% de la población adulta mayor eran casados/casadas/convivientes y en el área urbana el 59,3%. El 15,5% de la población adulta mayor son jubilados o pensionistas; en relación con el año 2011, aumentó 0,4 punto porcentual. En el área urbana fue el 22,4% y en el área rural el 1,9%. La mayor proporción de adultos mayores con una pensión fueron los hombres (19,3%) que las mujeres (12,3%). En el Departamento de Lambayeque, la atención integral del adulto mayor del 100%, es decir 8104 adultos mayores categorizados durante el año 2012, el 52.36% son adultos mayores activos y saludables, el 38.99% están en la categoría de enfermos, 7.66% en la categoría de frágiles y 0.99 % en la categoría de geriátricos complejos⁴.

Es evidente la importancia que reviste para los profesionales de la salud, especialmente para la enfermera prepararse para afrontar en los próximos años un mayor número de adultos mayores y con multipatologías. De allí que al analizar la organización de los profesionales de la salud en la atención primaria de salud se encuentra situaciones que merecen atención y que a continuación se detallan.

En el Manual de Organización y Funciones de la Red Asistencial Lambayeque con respecto al Centro de Atención Primaria II – Pátapo se evidencia las funciones del profesional de enfermería con respecto a las áreas en que se desenvuelve, describe por cada grupo definido, su ubicación dentro de la estructura orgánica, sus funciones y las relaciones de dependencia y de coordinación, donde la institución en sí no cuenta con este manual. En este caso la enfermera del área de adulto mayor brinda atención en los programas de salud renal, síndrome metabólico tanto intra y extramural, preventivo adulto y adulto crónico, pero no es partícipe en las actividades que se llevan a cabo los días miércoles por las tardes, ni los días sábados por las mañanas en el Local del Adulto Mayor, interviniendo solo la trabajadora social y la terapeuta física, en lo que respecta a brindar charlas educativas y talleres en salud, caminatas, actividades recreativas, ejercicios físicos, esto porque la institución no cuenta con un recurso específico para dichas actividades.

Lo mismo sucede con el Círculo del Adulto Mayor que no cuenta con un profesional de enfermería, solamente son docentes de educación física contratados, los que están a cargo de las diversas actividades que se imparten los días martes por la tarde para cultura física, y los jueves por la tarde para terapia ocupacional y manualidades, dirigidos por una trabajadora social que acude a dicho lugar solo una vez al mes.

Por lo que es de suma importancia la intervención y participación del profesional de enfermería en dichas actividades, porque promueve la promoción de la salud con actividades tanto intramurales como extramurales, visitas domiciliarias a los adultos mayores; la aplicación de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y el mantenimiento óptimo de la salud del adulto mayor, donde la enfermera del Centro de Atención Primaria solo se limita a la atención en consultorio de adulto y adulto mayor, la cual brinda la consejería respectiva, charlas y talleres a empresas e instituciones educativas, siendo el único personal encargado de dicho servicio.

Por otro lado se menciona la situación que presentan los adultos mayores que acuden al Local y Círculo del Adulto Mayor del Distrito de Pátapo, quienes en su mayoría viven con su familia, siendo ésta de tipo extensa: esposo(a), hijo(a), nieto(a), u otro familiar, realizando diversas tareas y cumpliendo diferentes roles, así mismo practicando estilos de vida saludables para beneficio de su salud. El grupo poblacional de adultos mayores en el Distrito representa el 21.5%, que hacen en número de 2781 personas⁵.

Lo que motivó a estudiar el cotidiano del adulto mayor en la familia extensa es porque no existen trabajos de investigación realizados hasta la actualidad en el ámbito de la Red Asistencial Lambayeque. El local del Adulto Mayor es un lugar de reunión de personas que comprenden las edades de 60 años a más, en donde la gran mayoría padecen de hipertensión arterial, diabetes mellitus, y dolores osteoarticulares, que se reúnen para compartir charlas educativas, ejercicios físicos, actividades recreativas y de esparcimiento con el fin de que lleven una mejor calidad de vida; la gran mayoría de adulta mayores viven con su familia.

La problemática que ellos refieren son las diferentes funciones que desempeñan dentro de la familia, siendo de tipo extensa, como padre, madre, esposa (o), cuidador (a) y de abuelo (a), así como las múltiples actividades que realizan en el hogar, interactúan con todos los miembros de la familia, ya sea con los hijos, nietos y otros familiares,

donde muchos de ellos preparan el desayuno para los hijos que van a trabajar, realizan gran parte de los quehaceres del hogar, apoyan a los miembros de la familia, inician el día con diversas actividades, y en donde algunos ya no pueden realizar las mismas de forma normal, que hacían años atrás por su edad avanzada, otros no gozan de su jubilación, también se quejan que contribuyen con el gasto familiar, y en el caso de las esposas de los jubilados son las que no les alcanza para la alimentación y el gasto familiar; así como también realizan actividades fuera del hogar como ir al mercado, a la huerta, dejar al nieto al colegio.

Así mismo en su quehacer diario se dedican a la crianza de los nietos, juegan con ellos, atienden al esposo(a), se interesan por el cuidado de sus cultivos, arreglo de su huerta, plantas y corral, cuidado de los animales, descansan por las tardes, se entretienen mirando televisión, saliendo a pasear o realizando alguna otra actividad, como realizar un tejido, lavar la ropa, barrer la casa, realizan las compras en la tienda y mercado, suelen cocinar para toda la familia, a veces con ayuda, dialogan con los vecinos, acuden a sus reuniones al centro del adulto mayor en forma semanal, realizando paseos y viajes programados por su institución a lugares dentro y fuera de la región.

Además se suele escuchar de los adultos mayores comentarios como: “al final del día me siento cansado, agotado”, “no me alcanza el tiempo para realizar tantas actividades”, “soy hipertenso, diabético, muchas veces tengo que comer los mismos alimentos que cocinan para todos”, “a veces tengo que ir solo (a) a mi consulta, ya que todos trabajan y se van a estudiar”, “dos veces por semana asisto a mi taller de actividad física”, “tengo que cuidar todos los días a mis nietos”, “soy la que hace funcionar y ordenar las cosas en la casa”, “a veces siento que no me tienen consideración por ser persona mayor”, “a veces tiene que venir mi hijo (a) a madrugar para poder alcanzar una cita con el médico, porque yo ya no puedo”.

Por todo lado, el investigador se planteó como problema de investigación: ¿Cuál es el cotidiano del adulto mayor procedente de una familia extensa que acude a un Local del Adulto Mayor, Chiclayo - 2016?, siendo el objeto de investigación, el cotidiano del adulto mayor procedente de una familia extensa. Los objetivos que guiaron la investigación fueron: analizar, describir y comprender el cotidiano del adulto mayor procedente de una familia extensa y los aportes para enfermería.

La relevancia de esta investigación radica en que el adulto mayor es un grupo vulnerable, que en este caso cumple diversas actividades, funciones y roles, la gran mayoría dentro del hogar, dando y recibiendo apoyo a los miembros de la familia, practicando estilos de vida apropiados para su edad, así como también realizando algunas actividades con su entorno social. Además se justifica porque existen pocos trabajos de investigación en el ámbito de la red asistencial lambayeque en relación al cotidiano del adulto mayor en la familia, que brindan una visión pobre del problema, si bien existen políticas de salud que tratan de proteger y asegurar una mejor calidad de vida para los adultos mayores, lamentablemente algunas de ellas no se cumplen a cabalidad, siendo la realidad distinta, encontrándose este grupo cada vez más excluido de la sociedad y principalmente de la propia familia.

Esta investigación se realizó para poner en marcha pautas necesarias y encaminar las actividades que el adulto mayor realiza con la familia en forma diaria y rutinaria en el transcurrir de su vida, tiene implicancias prácticas debido a que no se han hecho trabajos de investigación en esta área, desde que se creó el Centro del Adulto Mayor de Essalud – Pátapo. A enfermería le interesó realizar este trabajo de investigación, porque involucra a la familia como parte de su trabajo extramural, centrándose principalmente en el cotidiano del adulto mayor en la familia extensa, donde ambos requieren de un apoyo emocional, y el apoyo que se reciba ha de ser recíproco y oportuno.

El profesional de enfermería participa de las actividades sociales y físicas en las que participa el adulto mayor, anticipándose a algunas crisis, así como detectar prácticas de no cuidados, el cuidado profesional debe llegar también a los miembros de la familia que interactúan en forma diaria. Le sirve al enfermero conocer el cotidiano del adulto mayor, ya que trabaja con paquetes de atención de la etapa de vida del adulto mayor, permitiéndole mejorar la implementación y calidad de atención y cuidado en la etapa de vida del adulto mayor en base a sus necesidades.

De allí la importancia de esta investigación, ya que con ésta se arribaron a conclusiones que servirán a las instituciones públicas para elaborar y proponer estrategias de cuidado por parte de la enfermera al adulto mayor en el hogar y en la familia extensa; además servirá para que las instituciones públicas generadoras de las

políticas públicas y la normativa de atención al adulto mayor, lo tengan en cuenta para optimizar los servicios y paquetes que se brinda al adulto mayor, para fortalecer los programas que se vienen desarrollando y para plantear nuevas propuestas para este tipo de población contribuyendo a mantener en ellos su independencia.

También es importante ya que la atención integral a la persona adulta mayor se realice de acuerdo a las guías de prácticas clínicas, normas, protocolos y procedimientos según corresponda, cuantificando en términos funcionales las capacidades y problemas médicos, mentales, psicológicos y sociales del adulto mayor; considerando además los paquetes de cuidados esenciales para cada categoría e individualizado, poniendo énfasis en acciones de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad (identificación de riesgo e intervención de los mismos), atención de daños y atención de discapacidades según protocolo.

Por último se debe realizar mayor énfasis sobre la categoría adulto mayor activo saludable, interviniendo sobre actividades de promoción y educación para la salud, actuando prioritariamente sobre estilos de vida saludables, como autocuidado, actividad física, nutrición, higiene, uso de tiempo libre, salud psicosocial (proceso de envejecimiento y promoción de integración social).

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes:

A continuación se describen trabajos relacionados con el objeto de estudio de la presente investigación:

“El cotidiano del adulto mayor con dependencia: reconfigurando el espacio, 2014”. México, realizado por Reyes V. y Leitón Z, tuvo como objetivo: describir, analizar e interpretar el cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia, usando el abordaje cualitativo; se realizó con ocho cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia, la información se obtuvo a través de entrevistas a profundidad con un cuestionario de preguntas semiestructuradas. Se realizó análisis temático según Minayo, a partir del que se construyeron las categorías y subcategorías de las unidades temáticas, teniendo como resultados: emergieron dos categorías: “tiempo y espacio síntesis de lo vivido”, y “simbolizando el cuidado”. En el presente artículo se describe la subcategoría “reconfigurando el espacio” de la categoría “tiempo y espacio síntesis de lo vivido”⁶.

“Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de grupos focales, 2009”. México, realizado por Acosta C. y Gonzáles A, tuvo como objetivo: obtener una muestra de ejemplos de actividades recreativas mentales, recreativas físicas, sociales, de independencia y de protección a la salud, para la propuesta inicial de un inventario de actividades de la vida diaria en adultos mayores, a través del desarrollo de dos grupos focales de ancianos organizados alrededor del tema de actividades cotidianas. Los resultados reflejan una amplia variedad de actividades en la vida diaria en los participantes, consecuencia de la heterogeneidad en el proceso del envejecimiento, y establecen las bases para estudios posteriores sobre mecanismos de adaptación en adultos mayores ante los cambios asociados en la vejez, donde se atiendan las necesidades que exige este sector de la población⁷.

1.2. Bases teórico- conceptuales:

Partiendo del objeto de estudio, el cotidiano del adulto mayor en la familia extensa, se analizan los conceptos que ayudan a dar sustento a esta investigación.

La palabra Cotidiano tiene su origen en el latín, proveniente de *quatidianus*, que hace referencia a lo que sucede diariamente o habitualmente⁸. La vida cotidiana es ante todo un producto histórico, la define como una dimensión crítica de los procesos socio-historicos y estructuras que se constituyen en ella, pone a la persona como un ser condicionado por situaciones, necesidades y posibilidades, las cuales afectarán y formarán su cotidiano, entendiéndose que el desarrollo del cotidiano depende de los cambios que acontezcan en la sociedad, influyendo ésta en el actuar de la persona y en sus decisiones, es decir en su modo de vida. La cotidianidad tiene una relación estrecha con las formas de organización y de existencia de una sociedad, en ella se establecen relaciones dialécticas recíprocas y de implicaciones entre hechos, de este modo los hechos no quedan pura y simplemente aislados⁹.

La vida cotidiana es el contacto y a la vez la combinación del mundo propio de la persona con las diferentes vidas de quienes lo desean, este “mundo propio” se combina con la cultura, la rutina, y las diversas actividades que se dan en su entorno social; en el desarrollo del cotidiano el adulto mayor obtiene formas de relacionarse con su entorno, es así que adquiere los valores, la toma de decisiones, su autocontrol, y las otras claves para vivir como integrante de un grupo caracterizado por una serie de normas como lo es la sociedad en su conjunto. Cabe señalar que todos configuramos un cotidiano propio y social⁹.

El cotidiano es un lugar de una posible apropiación del deber social, dialécticamente como de lo general a lo singular, como un atributo social e individual, como permanente repetición y cambio, cargada de simbolismos, sensaciones, recuerdos, empatías, raíces, ritos, fantasías y otros elementos propios de la vida social, nos recuerda que desde nuestro nacimiento y toda nuestra vida, es una forma de cotidianidad, es una mezcla de naturaleza y de cultura, de transición y de encuentro, de interferencias y de conflictos, finalmente un nivel de realidad. Cotidiano es un resultado de todas las experiencias vividas por la persona, que se construye a lo largo de su vida conteniendo sus necesidades, situaciones, costumbres y hábitos, y dependen de la

sociedad en la que las personas se desarrollen; ya que ésta ejerce un grado de influencia sobre su actuar⁹.

Asimismo Tedesco, en una entrevista ofrecida a una enfermera, menciona: "...el cotidiano es el suelo donde el hombre actúa, es el fondo donde se empieza a hacer algo, en ese fondo está involucrado todo lo que la persona es, sea madre, hija, profesional, una serie de características y relaciones; en la cotidianidad, se actúa con todo lo que la persona es, ella da y recibe, pero no recibe todo, si no la persona estaría saturada, en esa relación de dar y recibir nos movemos todos, ese es nuestro ser cotidiano. La vida cotidiana no tiene tiempo ni posibilidad de absorber todos los aspectos de la vida, por ello la persona no puede abordarlos en toda su intensidad, también es heterogénea y por lo tanto no todos los aspectos de la vida se ven involucrados en una sola actividad⁹.

En la investigación realizada el adulto mayor vive y se desenvuelve dentro de una familia, en este caso una extensa, y como persona madura, posee una serie de características y relaciones, actuando dentro su vida cotidiana con los demás miembros dando y recibiendo, realizando diversas actividades que involucran solo algunos aspectos de la vida.

Según el momento, el espacio, la persona va a actuar más con un aspecto de su vida, dependiendo del contexto donde actúa y no todos esos aspectos van a estar en un mismo nivel, estos van a estar jerarquizados y se involucrarán de acuerdo al contexto donde se desenvuelve..." agrega: "...que la maduración del hombre significa en cualquier sociedad, que el individuo adquiere todas las habilidades imprescindibles para la vida cotidiana, es adulto quien es capaz de vivir por sí mismo su cotidianidad, explicando que cuando se es adulto se elige en que cotidianidad desenvolverse, a diferencia de los niños que sus padres eligen como vivir, la persona adulta es capaz de dominar esa cotidianidad y es capaz de comunicar las cosas, es decir de intercambiar esas experiencias, pero respetando las reglas sociales"¹⁰.

Tal es el caso del adulto mayor estudiado, el cual vive la vida cotidiana dentro de una familia extensa a su manera, sin recibir órdenes de nadie, desenvolviéndose como persona madura, dominando su entorno, intercambiando sus experiencias, pensamientos y conductas, pero respetando los patrones sociales ya establecidos.

Lo que antes era extraordinario ahora se ha vuelto cotidiano (cosas de todos los días), implica que la cotidianidad esté constantemente cambiante. Es la vida que mantenemos en común, es decir compartimos cosas, cada persona lo vive de manera diferente, ya que cada uno es único, particular, y esa particularidad es propia del día a día. Así mismo la vida cotidiana está cargada de alternativas de elección, pero hay elecciones que son intrascendentes y a la vez cotidianas, pero lo que son decisiones morales ya no son cotidianas, por lo tanto estas decisiones se elevan por encima de la cotidianidad, y lo que no está dentro de lo ordinario o común se llama extraordinario (fuera de lo común)⁹.

Los adultos mayores estudiados en su cotidiano procedente de una familia extensa, realizan diversas actividades a diario, siendo su vida en sí que la vive de manera diferente, única y particular, compartiendo cosas y eligiendo alternativas; asimismo, realiza actividades dentro y fuera del hogar.

Dentro de lo cotidiano existen dos tipos de yo, el genérico y el unitario, el primero es la comunidad que tiene una serie de características, mientras que el segundo recoge todas las experiencias diversas, y enlaza todas las actividades que constituyen el mundo cotidiano, pero en cada una de ellas la persona se desenvuelve de manera distinta, donde el individuo es un ser singular con experiencias, que las comparte con otras personas; existiendo también una vida cotidiana individual y otra general⁹.

Para el investigador la cotidianidad es una apropiación personal e individual de la realidad, una concepción del mundo, una aspiración a la autorrealización, y el cotidiano es lo que se hace todos los días, el objeto de estudio de la presente investigación estudia lo que el adulto mayor vive a diario procedente de una familia extensa, en donde su yo unitario son sus diversas experiencias vividas enmarcadas en el mundo cotidiano.

Es así que no hay una separación entre la cotidianidad y la decisión moral. Cuando la persona toma una decisión moral extraordinaria no significa que se está negando la cotidianidad, sino que la decisión se toma desde ésta, pero se convierte en una decisión de tipo extraordinaria o distinta; es el hombre el que interviene en la cotidianidad, quien enfoca su atención en diversos ámbitos y cada ámbito reclama su propia atención e individualidad⁹.

Es así que para el investigador no hay una separación entre la cotidianidad del adulto mayor con la familia, pero en algunas ocasiones éste tendrá que realizar algunas actividades que puedan surgir de su propia cotidianidad, adecuadas para su cuidado y atención personal, sin dejar de lado lo que la familia le pueda brindar.

La vida cotidiana es heterogénea y diversa, es decir la vida está dividida en diferentes aspectos, los cuales no se involucran necesariamente para una sola actividad, es decir un aspecto de nuestra vida va a actuar más que otro, estos aspectos que están más involucrados demandan una jerarquía, que van a depender del contexto en el cual se están desarrollando; y cuando la heterogeneidad se mantiene, no significa que haya una homogenización, pero la persona interviene con toda su individualidad. Sin embargo hay un grado de homogeneidad en el yo genérico, conformada por particularidades, y cada particularidad es heterogénea, por lo tanto hay una relación entre homogeneidad y heterogeneidad propia de la cotidianidad, que respeta pautas, procedimientos⁹.

Heller en Borgato define la vida cotidiana como el conjunto de actividades que realizamos en situaciones concretas para satisfacer nuestras necesidades y para seguir viviendo. Asume que el ser humano se hace conocido por la acción, condicionado por su ambiente o por su creación, estas acciones se desenvuelven en el día a día, es en el vivir diario que se encuentran personas concretas, o se desarrollan las historias de vida, se da la autonomía del sujeto, su desenvolvimiento en determinadas situaciones y su posibilidad de escoger¹¹.

En tanto que para el investigador el cotidiano resume el vivir cambiante del adulto mayor, es decir todos los sucesos que atraviesa durante su relación con la familia, consigo mismo y con la sociedad. El cotidiano se diseña a partir de la propia persona y de las características que esta posee con respecto a sus valores, motivaciones y los modos de reacción, que le permiten realizar diversas situaciones y actividades en su día a día, para satisfacer sus necesidades vitales y así llevar una vida digna, actuando constantemente con la sociedad y la familia, desarrollando capacidades intelectuales, afectivas y emotivas.

La vida cotidiana es el conjunto de actividades reproducidas que caracterizan a los individuos en su particularidad, los cuales a su vez crean posibilidades de interacción social. Es la vida de la persona en particular, que se apropia de los usos y costumbres de un mundo dado, caracterizado por las normas de competencia y reglas, esta vida es el punto de partida en el que se desarrollan las capacidades inherentes a los seres humanos, como la manipulación de objetos, la comunicación, el autocontrol, la toma de decisiones, las prácticas de discernimiento entre el bien y el mal¹¹.

El adulto mayor en estudio, en su vida cotidiana con la familia extensa, realiza un conjunto de actividades que lo caracterizan como individuo, interaccionando de esta manera con la sociedad y el mundo, a través de usos, costumbres, normas y reglas ya establecidas, desarrollando capacidades inherentes como ser humano.

Es entonces el conjunto de actividades que se relacionan con estar en el mundo de cada uno, con los objetos que conforman la cultura, la condición de nuestra existencia, no obstante nos limita en la medida en que estamos separados de nuestro lugar de nacimiento, la clase social o la posición en la división social del trabajo; sin embargo, “nadie, sin excepción, cualquiera que sea su lugar en la división social del trabajo intelectual y físico, puede identificarse con la actividad humana genérica a punto de adaptarse por completo a la vida cotidiana”¹¹.

Para el investigador en el transcurrir de los hechos sociales, esta investigación se dió en el ámbito familiar, el adulto mayor quiere dar prueba de su capacidad frente al cuidado holístico que le brinda la familia, cada uno de ellos con sus propias variables que caracterizan su papel. Todos los autores que hablan de cotidianidad reconocen que no hay una realidad humana que no esté inferida en una cotidianidad. El adulto mayor y la familia son los personajes centrales en este acontecer histórico, y no se les puede desligar de sus orígenes, de sus creencias y valores, muchas veces influenciados por factores tanto internos como externos en el transcurrir de la cotidianidad, viéndose reflejados en su interactuar a través del cotidiano del adulto mayor en la familia extensa, el que debe ser espontáneo, no existiendo normas rígidas para los sucesos del día a día.

Una característica dominante de la cotidianidad es la espontaneidad, porque las decisiones de la vida cotidiana se toman de manera espontánea, ya que se hace de forma

inmediata o rápida (no es algo analizado), es decir la persona ya sabe y conoce lo que tiene que hacer. En la vida cotidiana el hombre actúa sobre la base de la probabilidad o posibilidad, no hay manera de calcular de manera exacta cuáles serán las consecuencias de sus actos; además hay acciones que son correctas y menor grado de conflicto nos va a ocasionar, por lo tanto la vida cotidiana no es una vida reflexiva, ya que hay pensamiento, y una relación entre el pensamiento y la acción⁹.

El adulto mayor en estudio, en su vida cotidiana con la familia extensa, toma decisiones, las cuales son espontáneas, que se dan de manera inmediata en la interacción tanto con su familia, como con su entorno social, sabiendo y conociendo lo que tiene que hacer, realizando acciones correctas que ocasionen cierto grado de conflicto, en relación con la forma de pensar del adulto mayor.

La fé y la confianza son necesarias para que pueda haber cotidianidad, así como los juicios que se dan dentro de ella son provisionales, estando equiparadas para la provisionalidad de los juicios, ya que estos no son definitivos y categóricos como lo es la ciencia, por lo tanto en la vida cotidiana no hay exactitud. La cotidianidad está vinculada al aspecto emocional, ya que a partir del afecto nosotros constituimos nuestro mundo cotidiano, donde nuestros sentimientos marcan nuestra relación con las cosas⁹.

El adulto mayor en estudio, en su vida cotidiana dentro de la familia extensa, los miembros depositan su fé y confianza en él, para que éste tome decisiones, realice acciones y emita juicios provisionales, que pueden ser para el cuidado de la familia como para su autocuidado, sin olvidar que la cotidianidad está vinculada al aspecto emocional, donde el afecto y el sentimiento del adulto mayor desempeñan un rol importante.

La vida cotidiana posee realidades múltiples que construyen la inestabilidad y discontinuidad de los mundos que en ella se producen, siendo la trayectoria de nuestra vida, desde el nacimiento hasta la muerte, lo que construye la cotidianidad como un terreno de una variedad de posibilidades e interacciones que se apoyan, se juntan, se conservan y crecen⁹.

Respecto al abordaje del cuidado integral al anciano desde atención primaria, hay un objetivo desde el nivel de la prevención, ha de ser el de bienestar y calidad de vida del mismo, siendo la clave la integración social en su entorno; por lo tanto, es necesario para el profesional de enfermería el conocimiento de los recursos con los que se debe contar en el entorno sociosanitario, siendo también necesario una buena interrelación entre los miembros del equipo, teniendo delimitadas e integradas sus funciones, para el óptimo funcionamiento de la asistencia al paciente geriátrico¹².

El profesional de enfermería en lo que respecta a la atención primaria, brinda un cuidado integral al adulto mayor en estudio, para mantener su bienestar y elevar su calidad de vida, mediante acciones con su entorno familiar y social, empleando los recursos sanitarios adecuados para un mejor cuidado de éste, así mismo, realizando las funciones a cabalidad para una óptima asistencia.

La atención formal dentro de un área de salud va a depender de tres pilares básicos asistenciales: la atención primaria de salud, los servicios sociales comunitarios y el hospital de área, y para que este sistema de cuidados que busca la atención integral, global y continuada del anciano funcione correcta y eficazmente, estos pilares deben estar en íntimo contacto, bien coordinados y con funciones claramente delimitadas¹².

Según el Modelo de Atención Integral de Salud dentro de la atención integral del adulto mayor, refiere la evaluación integral de éste, las intervenciones educativas y educacionales (consejerías, charlas y talleres), atención preventiva, visita familiar integral, atención de prioridades regionales según protocolos. Así mismo nos habla de los tipos de familia, las cuales son nuclear, extensa, ampliada, monoparental y reconstituida; la familia extensa está constituida por ambos padres y los hijos, además de parientes de la tercera generación. Es en este modelo donde interviene la enfermera, y en base a este lineamiento es que se pretende describir el cotidiano del adulto mayor para implementar estrategias de cuidado dirigidas a promover y fortalecer las capacidades y detectar precozmente situaciones que alteren su desarrollo. En el presente estudio, el adulto mayor vive en una familia extensa, la cual está constituida por los padres, hijos y los abuelos¹³.

Entre las necesidades de salud del adulto mayor, menciona: primero, desarrollo de la salud, comprende, desarrollo personal (envejecimiento activo; uso adecuado del tiempo libre; autoestima del adulto mayor; desarrollo de potencialidades, conocer sus derechos y deberes ciudadanos en salud); segundo, desarrollo familiar (desarrollar relaciones afectivas positivas familiares e intergeneracionales y la relación con otros adultos mayores y su entorno); y tercero, funcionamiento social (participación en actividades sociales y de voluntariado, actitud vigilante para la observancia de sus derechos y de otros adultos mayores)¹³.

También menciona: de mantenimiento de la salud, comprende enfrentar factores de riesgo de carácter físico (prevención de los factores de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles; alimentación y nutrición saludables; ejercicios físicos de acuerdo a la funcionalidad e independencia), de carácter psicosocial (manejar adecuadamente los condicionantes del maltrato; manejar adecuadamente los trastornos de adaptación y condicionantes de alteraciones psicosociales)¹³.

Según el Modelo de Atención Integral de Salud dentro de la atención integral del adulto mayor, en su cotidiano para el mantenimiento y desarrollo de su salud participa en talleres, recibe charlas de salud, sobre alimentación y nutrición saludables, para elevar su autoestima, participa en diversas actividades sociales, realiza ejercicios físicos, así como caminatas de acuerdo a su funcionalidad e independencia, y desarrolla relaciones afectivas con los miembros de su familia, con otros adultos mayores y con su entorno.

Es importante recalcar el desarrollo de la familia como grupo social, que debe cumplir cuatro funciones básicas que son: biológica, económica, cultural y espiritual, siendo este uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, y que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo. Así mismo la función familiar son las tareas y actividades que deben realizar todos los miembros que la componen, según la posición que ocupan y el papel que desempeñan, con el fin de alcanzar los objetivos psicoemocionales, culturales, económicos y educativos que les caracterizan como grupo¹².

Para el investigador la familia juega un rol muy importante en la sociedad, y en especial en el cotidiano del adulto mayor, en relación a la satisfacción de sus necesidades básicas, así como también las funciones que desempeña; además, la familia es capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

Como funciones generales menciona la económica, distribución de recursos físicos, división del trabajo, socialización de los miembros de la familia, que es la transferencia de creencias, valores, conocimientos y habilidades, la definición de estilos de vida de acuerdo con su contexto social, función sexual, de reproducción, recogimiento y partida de los miembros, que está ligada a la responsabilidad paterna y a la función socializadora¹².

La familia es el espacio de intimidad donde se forman y reproducen los modelos de identidad personal y comunitaria. Es el lugar básico del aprendizaje de los valores sociales; a través del ejercicio de las relaciones familiares, se recrean los comportamientos de la sociedad, siendo por consiguiente el sitio de reproducción de la cultura. Se clasifica de acuerdo con el número de miembros que la integran y el parentesco que los une tenemos: familia nuclear conyugal, conformada por padre, madre, hijos y abuelos; familia extensa, incluye la pareja, abuelos, tíos, primos; familia ampliada, cuando en los tipos de familias anteriores se integran otros parientes, aunque no existan vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos; familia monoparental, en la cual un cónyuge se hace cargo y vive con los hijos, existe un solo progenitor (soltero, viudo, separado)¹⁴.

Para el investigador la familia es el eje fundamental de la sociedad que alberga a diversos integrantes, entre estos al adulto mayor, es aquí donde realiza a diario diversas actividades solo o en conjunto, actuando y desenvolviéndose como persona, con una serie de características propias e individuales, donde aprende los valores sociales, se dan las relaciones familiares y se demuestran los comportamientos culturales. En esta investigación el adulto mayor se encuentra insertado en diferentes tipos de familia, en este caso en la familia extensa, donde se encuentran los tíos, la pareja, primos y otros familiares.

La familia se ve expuesta a cambios internos como externos porque necesita adaptarse, de lo contrario puede darse problemas de desintegración, y como sistema abierto, interactúa con otros sistemas como la vecindad, instituciones educativas, trabajo, por ello interacciona y se relaciona con su entorno social. La transición de la familia a lo largo del suceso de los acontecimientos por los que pasa constituye el ciclo vital de ésta, y una de las características del ciclo vital, es la llegada de los nietos, que puede ayudar a superar esta etapa permitiendo a los abuelos orientar su ternura hacia ellos y aceptar las desventajas de la vejez¹⁴.

Para el investigador el cotidiano del adulto mayor en la familia debe manejar cambios internos y externos para su adaptación, la interacción y relación con su entorno social, así como los diversos acontecimientos por los que pasa la familia, constituyendo el ciclo vital, siendo uno de ellos la etapa de la vejez desempeñando el rol de abuelo, esposo, padre, hermano y cuidador.

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes viejos o longevos, a todo individuo mayor de 60 años se les llamará de forma indistinta persona de la tercera edad¹⁵.

El adulto mayor es aquella persona por arriba de los 60-65 años, este umbral es arbitrario y no puede contemplar la multidimensionalidad de un estado que depende de muchos factores, en los que la edad por sí solo nada significaría, esta época coincide con la edad de retiro en la mayoría de los países; el punto de corte para la edad varía mucho de forma individual, ya que muchas personas encuentran difícil llamarse a sí mismos adultos mayores, incluso después de la edad de 75 años. A partir de esta edad la cantidad de trastornos corporales empieza a aumentar y posterior a los 85 años la mayoría de las personas presentan dificultad en la movilidad y en las funciones sensoriales¹⁶.

El investigador considera adulto mayor aquella persona que se desempeña por sí sola o con ayuda para poder desarrollar sus actividades en forma diaria, hasta que llegue el momento en que éste requiera de otra persona para poder valerse de alguna manera.

Los ancianos no siempre son dependientes a causa de su decadencia física, sino que lo son frecuentemente debido a la forma cómo son categorizados socialmente y a las presiones que se ejercen sobre ellos; donde el envejecer implica un deterioro biológico, son las condiciones sociales de carencia de servicios y las ideas contenidas en el modelo médico tradicional las que restan oportunidades para que el "viejo" se mantenga activo y autovalente. La carencia de una definición sociocultural del conjunto de actividades que serían específicas de los ancianos les hace sentirse inútiles y sin reconocimiento social. La falta de tareas específicas conlleva la dificultad para saber en qué concentrar los esfuerzos y en qué volcarse de modo de actualizar las propias potencialidades. Cada individuo que envejece debe crearse un personaje e improvisar su actuación: la dificultad de esto implica que sólo algunos lo logran y otros deben resignarse al estrecho mundo de las cuatro paredes del hogar¹⁶.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación se desarrolló tomando en cuenta el enfoque cualitativo por ser considerada descriptiva como aquella investigación que lleva a descripciones detalladas de situaciones, interacciones y comportamientos que son observables, incorporando lo que los participantes dicen. Su esencia radicó en conocer la naturaleza del comportamiento permitiendo así abordar los aspectos dinámicos, holísticos e individuales de la experiencia humana dentro del contexto de quienes lo viven, lo cual facilitó al investigador enfatizar el cotidiano del adulto mayor en la familia extensa en el Centro y Círculo del Adulto Mayor y por ende comprender de manera profunda y compleja la realidad vivida en dicho contexto.^{17,18,19}

La presente investigación permitió comprender cada uno de los acontecimientos que vivencian en el actuar diario los adultos mayores dentro del contexto en el que se encuentran, teniendo presente los diversos roles que llevan a cabo, sus patrones cultural, social, espiritual y económico, los cuales influyen de manera directa y que de esta manera condicionan su modo de vivir en su día a día, que además se reflejará mediante el comportamiento que cada uno de ellos adopte frente a su propio cuidado y actuar.

2.2 ABORDAJE METODOLÓGICO:

La metodología que abordó la presente investigación fué estudio de caso, donde el investigador pretendió responder el cómo y el porqué del fenómeno de investigación.^{19,20,21}

Este método de estudio permitió observar al ser humano como un ente indivisible, singular y único en el mundo, que vive, siente y percibe de manera individual y propia. Asimismo se desarrolló para que los profesionales de la salud puedan comprender el comportamiento humano que desempeñan, aprovechando todos los recursos que se tienen para ejercer un cuidado holístico de su salud. Un estudio de caso es una investigación descriptiva, porque describe la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio. La principal ventaja de los estudios de caso fué la profundidad a lo que se puede llegar cuando se investiga un número reducido de individuos, instituciones o grupos; aunque en otro tipo de investigaciones, suele objetarse que los datos tienden a

ser superficiales, además brindan al investigador la oportunidad de llegar a conocer íntimamente las condiciones, los sentimientos, los pensamientos, los actos pasados y presentes, las intenciones y el entorno de la persona²⁰.

Nisbet y Watt citado por Luke, caracterizaron el desarrollo del estudio de caso en tres fases²⁰:

La fase exploratoria o abierta: el estudio de caso comenzó con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas que pueden tener origen en el examen de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema, pueden surgir de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador.

Fase sistemática o delimitación del estudio: una vez ya identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador procedió a recolectar sistemáticamente la información, utilizando la entrevista semiestructurada a profundidad a los adultos mayores del Centro y Círculo del Adulto Mayor Essalud - Pátapo, para así lograr los objetivos del estudio y llegar a una comprensión más completa del caso.

El análisis sistemático y la elaboración del informe: en esta fase se unió la información, se analizó lo expuesto por el sujeto de estudio. Una vez recolectada la información, se procedió a la transcripción de las entrevistas y extraer unidades de significado, tomando siempre en cuenta los objetivos de la investigación para luego obtener categorías y subcategorías que contribuirán a la construcción del caso en estudio.

Las principales fuentes de información en esta investigación fueron los adultos mayores del Centro y Círculo del Adulto Mayor Essalud - Pátapo, teniendo en cuenta la edad (mayores de 60 años), con un tiempo de asistencia a las reuniones mayor de 6 meses, porque se analizarán aspectos subjetivos inherentes a los protagonistas de lo cotidiano en la familia extensa.

Los estudios de caso usaron una variedad de fuentes de información. Tal es así que el investigador recurrió a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones diversas y con una variedad de tipos de informantes: adultos mayores del local del Adulto Mayor Essalud - Pátapo, informaciones que se cruzaron para confirmar o rechazar proposiciones, descubrir nuevos datos, separar suposiciones o levantar subcategorías o categorías. Los relatos escritos se presentaron de forma narrativa con ejemplos y descripciones. Su transmisión fué directa, clara y bien articulada con lenguaje sencillo y comprensible con un estilo que se aproxima a la experiencia personal del lector, se pudo decir que el caso fué construido durante el proceso de estudio; él solamente se materializó en cuanto caso en el relato final.

El presente estudio de investigación permitió al investigador una mejor comprensión del cotidiano del adulto mayor en la familia extensa en el Centro y Círculo del Adulto Mayor Essalud - Pátapo, de tal modo que se acercó a la realidad de los sujetos de investigación con el objetivo de obtener información básica y comprender la realidad observada, revelando así el cotidiano de cada adulto mayor, permitiendo ser un ente participante.

2.3 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:

Los sujetos en esta investigación fueron los adultos mayores del local del Adulto Mayor Essalud - Pátapo, protegiendo su identidad mediante la asignación de un seudónimo referente a nombres de colores, siendo la población de 35 adultos mayores que se reúnen los días miércoles por las tardes y los sábados por las mañanas, como también en el Círculo del Adulto Mayor los días martes y jueves por las tardes.

Para ello se consideró los siguientes criterios²²:

Criterios de inclusión: adulto mayor que reside en una familia extensa, mayores de 60 años, que esté lúcido, orientado, que pueda hablar, caminar por sí sólo y que asista regularmente a los talleres en el local del Adulto Mayor de Essalud. Aquellos que aceptan participar en la investigación, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: que asista menos de una vez al mes a las reuniones en los talleres de salud, que tengan invalidez o discapacidad, que vivan dentro de una familia en dispersión, que sean menores de 60 años.

2.4 ESCENARIO:

El lugar donde se desarrolló el estudio fué el hogar del adulto mayor que asisten al Centro y Círculo del Adulto Mayor Essalud – Pátapo, este se encuentra en el Distrito de Pátapo, Provincia de Chiclayo, Departamento de Lambayeque. Se seleccionó dos lugares, por ser los lugares en donde los adultos mayores asisten dos veces por semana, para la realización de diversos talleres, sesiones educativas, actividad física; en el primero son realizados los días miércoles por la tarde y los sábados por la mañana todas las semanas, mientras que en el segundo son los días martes y jueves por las tardes todas las semanas.

El Centro del Adulto Mayor es un lugar de reunión de personas adultas que se juntan para compartir charlas y talleres educativos, ejercicios físicos, manualidades, esparcimiento y actividades recreativas con el fin de que lleven una mejor calidad de vida que comprenden las edades de 60 años a más. El antecedente inmediato para su fundación fué el 23 de Noviembre del 2009 con el Dr. Milton Quiroz Villalobos, con fecha de funcionamiento el 24 de Abril del 2010, ubicada en la Calle Pampa el Circo s/n. La institución cuenta con un comité que realiza gestiones con el Centro de Atención Primaria II – Pátapo, para la atención de sus participantes, todos ellos acreditados a Essalud.

El Círculo del Adulto Mayor se creó el 01 de Agosto del 2003 y comenzó a funcionar el 03 de Agosto del 2003, teniendo como Presidente de Asociación de Jubilados y Viudas de Pátapo al Sr. Marcelino Villegas, esta entidad la conforma las personas adultas mayores entre jubilados, viudas y pensionistas de parte de las organizaciones del Distrito, tiene como objetivo desarrollar acciones que mejoren la calidad de vida de la población adulta mayor, lograr el acercamiento mutuo y establecer bases de cooperación recíproca entre Essalud y los adultos mayores de la comunidad, se encuentra ubicada en la Avenida Trapiche s/n.

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección de datos fué la entrevista de tipo semiestructurada, y el instrumento de recolección de datos fué la guía de entrevista.

Los datos se recolectaron en el Local y Círculo del Adulto Mayor Essalud – Pátapo, lugar donde se encuentran los adultos mayores, y mediante el registro de participantes

que se hace en cada sesión, se seleccionó solo aquellos que asisten semanalmente a las reuniones.

Se realizó la recolección de datos de la investigación, con la debida presentación al adulto mayor, dándole a conocer al participante la temática y el fin con el que ésta se realiza, seguidamente se les mostró el consentimiento informado, el cual fue firmado por los adultos mayores indicando su aceptación de ser partícipes. Previa a la entrevista se coordinó con el sujeto investigado para no interferir en sus quehaceres cotidianos.

En la presente investigación se usó como técnica de recolección de datos la entrevista semiestructurada, la que fue validada por tres expertos en el área de investigación, con más de 10 años de experiencia en la temática a indagar, más de 5 años ejerciendo docencia, donde confirmaron la claridad y objetividad de la entrevista en mención. Se optó por esta técnica porque permitió develar la esencia del caso en estudio, donde los sujetos entrevistados expresaron sus puntos de vista de acuerdo a la situación en estudio.

Se diseñó las preguntas relacionadas al objeto de estudio, con la respectiva explicación del objetivo de la entrevista a libre decisión de su participación, convocándolos en el Local y Círculo del Adulto Mayor Essalud – Pátapo, manteniendo un ambiente privado, tranquilo y libre de interrupciones buscando establecer un clima de seguridad para que las respuestas sean espontáneas y sin inhibiciones, es decir en su vivienda previa coordinación con los participantes.

Cada entrevista se grabó en un celular y luego transferidos al ordenador, transcritas cada una de ellas por el investigador, manteniendo la confidencialidad y el anonimato de los involucrados mediante la asignación de un seudónimo por colores a cada adulto mayor, además se desarrolló en un tiempo promedio de 20 a 30 minutos por cada entrevista.

2.6 PROCEDIMIENTO:

El presente informe de investigación fué aprobado por la docente del curso de Tesis I, seguida de la asesora de tesis, luego la Escuela de Postgrado, para que luego se elija al jurado calificador para la sustentación de la tesis.

Se procedió a presentar el proyecto de tesis al Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad para su pronta aprobación, previas

observaciones del jurador calificador y levantamiento de éstas, para luego pedir permiso a la institución, en este caso fué el Centro de Atención Primaria II- Pátapo.

Luego el investigador se dirigió a la institución en mención para contactar a los adultos mayores en el Local y Círculo del Adulto Mayor Essalud – Pátapo y así recopilar información acerca del cotidiano que viven en la familia extensa, previa firma del consentimiento informado de los adultos mayores. Enseguida se transcribió cada una de las entrevistas con el fin de mejorar la recolección de los datos.

2.7 ANÁLISIS DE DATOS:

El análisis de datos se elaboró a través del análisis de contenido temático, porque consistió en la realización de las operaciones a las que el investigador sometió los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio, por permitir captar y evaluar los relatos obtenidos durante las entrevistas. El análisis que se realizó en la investigación consta de tres etapas²³:

Análisis: es la etapa de organización del material en la que se diseñó o definió los ejes del plan que permitió examinar los datos y permitir al investigador analizar el material mediante la operación de codificación que es una transformación de los datos brutos del texto por descomposición, agregación y enumeración para la representación del contenido. La descomposición de los datos brutos recogidos de los adultos mayores del Local y Círculo del Adulto Mayor Essalud – Pátapo, significaron la determinación de unidades de contenido en donde se optó por analizar la respuesta global, estas constituyeron los significados propios que fueron objeto de estudio.

Codificación: que consistió en realizar una transformación de los datos brutos. Aquí el investigador descompuso el material tratado en sus elementos o ítems, quedando como elementos que son catalogados en unidades de base gramatical, siendo fundamentalmente palabras, símbolos, frases o párrafo, y unidades de base no gramatical que son los documentos íntegros, así como el espacio que ocupa un tema dentro de la totalidad de un conjunto; luego se procedió a clasificar elementos en categorías que supone buscar lo que cada uno de ellos tiene en común. Todas estas codificaciones se trabajó a base de cuadros y la selección de elementos quedaron plasmados en los anexos para mejor almacenamiento e información.

Categorización: organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización teniendo el análisis

temático, fué semántico, es decir se agruparon las unidades por similitudes en cuanto a su significado, el investigador interpretó los resultados obtenidos, estos fueron tratados de tal manera que sean significativos y válidos, pues el propósito del análisis de contenido fué la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción. Una vez que el investigador conoció lo que significan los datos relacionados con el cotidiano del adulto mayor en la familia extensa, procedió a utilizar el análisis de contenido, para luego elaborar sus conclusiones respectivas.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS:

El presente proyecto estuvo fundamentado mediante los principios de la bioética personalista de Elio Sgreccia, quien mencionó que bajo la concepción ontológica personalista es relevante defender el respeto y la tutela de la vida humana en toda su manifestación²⁴. Durante el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos.

EL VALOR FUNDAMENTAL DE LA VIDA HUMANA:

El primer principio defiende el valor fundamental de la vida, porque sin él todos los demás incluyendo la libertad son inexistentes. El respeto a la vida, así como su defensa y promoción, tanto la ajena como la propia, representan el imperio ético más importante del ser humano²⁴.

En la presente investigación se tomó en cuenta a la persona no como un fin, sino como una persona que goza de dignidad, principios y valores, para ello se mantuvo la escucha activa en cuanto al cotidiano del adulto mayor; por su parte el investigador siempre buscó la verdad, para lo cual se contó con el consentimiento libre y voluntario de los sujetos de investigación.

PRINCIPIO DE LIBERTAD Y RESPONSABILIDAD:

Este principio señaló que la persona ha de ser libre al decidir cualquier opción que se le va a aplicar, decisión que debe tomar en base a un conocimiento racional de los hechos y desde su propia libertad²⁴.

Este principio se aplicó mediante la realización de la guía de entrevista para establecer los primeros contactos con los sujetos de investigación que cumplan con los criterios de inclusión, con los que se acordó el día y la hora en que podrán recibir al

investigador para proceder a la recolección de datos sobre el objeto de estudio. Así mismo en este primer contacto se les hizo firmar el consentimiento informado.

PRINCIPIO DE TOTALIDAD O TERAPÉUTICO:

La aplicabilidad de este principio estuvo condicionada por la naturaleza del todo, de las partes y de su relación mutua y la necesidad o conveniencia de procurar una mejor condición, existencia o actuación del todo. La investigación no produjo daño, por el contrario ayudó a mejorar, describir, analizar y comprender el cotidiano del adulto mayor en la familia extensa, sin embargo durante el desarrollo de la investigación científica el investigador estuvo atento para observar si en cualquier momento si por causa de la aplicación de los instrumentos de investigación, los sujetos de estudio experimentaron tristeza, miedo, ansiedad u otra situación crítica, suspendiendo la recolección de información hasta cuando el participante este tranquilo y continúe con la entrevista.

PRINCIPIO DE SOCIALIZACIÓN Y DE SUBSIDIARIEDAD:

Este principio requirió que las personas como entes sociales deben relacionarse con otros y aprender de ellos, en este caso el investigador se involucró con los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Essalud – Pátapo, y se exigió a éstos a promover el bien común, promoviendo el bien de cada uno, sin discriminación. El presente estudio fué difundido con el fin de reflexionar sobre el objeto de estudio y mejorar la situación problemática que condujo la investigación.

2.9 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO:

Durante todo el proceso de la indagación cualitativa, se pretendió realizar un trabajo de calidad intentando establecer un paralelo con la confiabilidad, validez y objetividad, para lo cual se hizo referencia a los siguientes términos según Pastor²⁵:

CREDIBILIDAD:

Se refirió hacia el investigador, si ha captado el significado completo y profundo del cotidiano de los participantes, particularmente de aquellos vinculados con el planteamiento del problema; es como el investigador plasmó cada una de las entrevistas realizadas a los adultos mayores. Los significados, vivencias y conceptos de los participantes también tuvieron que ver con la credibilidad, por ello fué importante la

capacidad de los participantes para comunicar el mensaje, pensamiento, emociones y puntos de vista acerca de la situación en estudio.

Fué importante este criterio, porque es la manera como el investigador se empapó de todos los medios posibles, cómo participó el adulto mayor en la familia, qué función desempeñó dentro de ésta, cómo fué la relación con los miembros de la familia, la capacidad para comunicar el mensaje que pretendió ser claro, sencillo para poder captar de manera completa y profunda el significado del cotidiano del adulto mayor en la familia extensa.

TRANSFERENCIA:

Se pretendió que los resultados obtenidos en la presente investigación sirvan como pautas para que se apliquen en otro contexto.

CONFIRMACIÓN O CONFIRMABILIDAD:

La confirmabilidad permitió conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificó sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscita el fenómeno o los sujetos participantes.

Para lograr la objetividad, el instrumento de recolección de datos del presente estudio constó de preguntas orientadas al objeto de estudio, donde el investigador realizó transcripciones textuales de las entrevistas, y que la escritura de los resultados se contraste con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes.

Se recomendó que se tenga en cuenta la revisión de los hallazgos por parte de otros investigadores. Se vigiló la veracidad de los datos y cuidó bien los asuntos de rigor en la investigación cualitativa, fué de la mano de la reflexividad del investigador, que posibilitó que éste sea consciente de la influencia de sus planteamientos y de la perspectiva con la que abordó el fenómeno de estudio.

Además ayudó a que desarrolle una conciencia autocrítica que le permita obtener una mejor comprensión del fenómeno, de modo que deje claro cómo ha logrado la pretendida neutralidad en la actividad investigadora y qué reflexiones realizó en todo el proceso para concluir sus resultados. Este criterio se refirió a la reflexión y profundización del investigador acerca del cotidiano del adulto mayor en la familia extensa, que trajo a colación las creencias, prejuicios, anécdotas de cada adulto mayor junto a las estancias prolongadas en el campo donde se investigó.

CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Esta investigación buscó describir, analizar y comprender el cotidiano del adulto mayor procedente de una familia extensa que acude a un Centro del Adulto Mayor, Chiclayo – 2016: al realizar el análisis minucioso de los datos recolectados se logró determinar elementos significativos, relacionados con el objeto de investigación, los cuales fueron organizados y agrupados de acuerdo a sus similitudes en los discursos, por tanto, el cotidiano del adulto mayor en la familia extensa que expresaron los sujetos participantes dieron lugar a tres categorías: actividades diarias del adulto mayor, actividades para el cuidado de sí mismo y reciprocidad en el cotidiano familiar del adulto mayor. Las mismas que se detallan a continuación:

1. Actividades diarias en el cotidiano del adulto mayor:

- 1.1 Iniciando el día con los quehaceres del hogar
- 1.2 Vivenciando el contacto con la naturaleza
- 1.3 Participación de actividades sociales, religiosas y recreativas del adulto mayor

2. Actividades para el cuidado de sí mismo: parte importante en el cotidiano del adulto mayor:

- 2.1. Estilos de vida saludables del adulto mayor.
- 2.2. Actividad física promovida por la institución de salud.
- 2.3. Interés por la educación sanitaria: charlas institucionales.

3. Participación activa en el cotidiano familiar del adulto mayor:

- 3.1. Apoyo en la crianza de los nietos
- 3.2. Apoyando a la familia
- 3.3. Desempeñando rol de padre o madre

CATEGORÍA I: Actividades diarias en el cotidiano del adulto mayor

Las actividades son las acciones que se realizan en forma diaria, en tanto que adulto mayor es aquella persona considerada a partir de los 60 años a más, también llamado senectud, que es el periodo de la vida humana que sigue a la madurez, y dentro de este contexto, son las personas mayores las que realizan diversas actividades en forma cotidiana dentro y fuera del hogar, como acomodar y limpiar la casa, ir al mercado, visitar familiares, participar en actividades institucionales, pertenecer a diferentes comités del adulto mayor⁸.

Las actividades diarias que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana dieron lugar a las siguientes subcategorías: “quehacer cotidiano del adulto mayor”, “vivenciando el contacto con la naturaleza”, “participación de actividades sociales, políticas, religiosas y recreativas del adulto mayor”. Estas subcategorías coinciden con las actividades encontradas en la investigación realizada por Acosta y Gonzales, quienes encontraron coincidencias en las actividades básicas de la vida diaria, que proporcionan a la persona independencia elemental para poder sobrevivir, tales como higiene personal, vestido, alimentación, deambulaci3n; actividades instrumentales de la vida diaria, son tareas más complejas y elaboradas que hacen posible la independencia de la persona con su entorno comunitario habitual, como ir de compras, manejo del dinero, preparaci3n de la comida, control de la medicaci3n, cuidado de la casa, uso de medios de transporte⁷.

Así como también actividades avanzadas de la vida diaria, son las que hacen posible la integraci3n en la comunidad y permiten el desarrollo de un rol social, están en relaci3n con el estilo de vida de la persona, sus gustos, aficiones, necesidades (ejercicio físico, actividades de socializaci3n, de ocio), y que están relacionadas con la calidad de vida⁷.

Los rasgos distintivos que caracterizan a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria se pueden establecer en torno a: primero, los objetivos, es decir las actividades básicas, son un tipo de actividad sobre la que se sustenta algo fundamental, esencial en oposici3n a la cualidad de mediadoras de las otras, aquellas de las que nos servimos para hacer algo, que utilizamos para lograr algo y que pueden ser delegadas en otros; segundo, la complejidad, las actividades básicas se definen por su sencillez o simplicidad en contraposici3n con la mayor complejidad de procesos cognitivos y sociales que define a las actividades instrumentales. Tercero, la privacidad, las actividades básicas

son personales frente a las instrumentales que pueden ser colectivas en el sentido de realizarse para interactuar con el entorno, públicamente sin necesidad de intimidad²⁶.

A continuación se describe y analiza cada una de las subcategorías:

1.1. Iniciando el día con los quehaceres del hogar

El cotidiano es un lugar de una posible apropiación del deber social, dialécticamente como de lo general a lo singular, como un atributo social e individual, como permanente repetición y cambio, cargada de simbolismos, sensaciones, recuerdos, empatías, raíces, ritos, fantasías y otros elementos propios de la vida social, nos recuerda que desde nuestro nacimiento y toda nuestra vida, es una forma de cotidianidad, es una mezcla de naturaleza y de cultura, de transición y de encuentro, de interferencias y de conflictos, finalmente un nivel de realidad. Cotidiano es un resultado de todas las experiencias vividas por la persona, que se construye a lo largo de su vida conteniendo sus necesidades, situaciones, costumbres y hábitos, y dependen de la sociedad en la que las personas se desarrollen; ya que ésta ejerce un grado de influencia sobre su actuar⁹.

El adulto mayor en su vida cotidiana dentro de la familia extensa realiza diversas actividades, entre las que se destaca los quehaceres del hogar al iniciar el día, aplicando sus experiencias vividas a lo largo de su vida, como costumbres, hábitos, pensamientos, situaciones y necesidades, actuando permanentemente con la sociedad a la cual pertenecen, y así desarrollarse como persona.

La vida cotidiana es heterogénea y diversa, es decir la vida está dividida en diferentes aspectos, los cuales no se involucran necesariamente para una sola actividad, es decir un aspecto de nuestra vida va a actuar más que otro, estos aspectos que están más involucrados demandan una jerarquía, que van a depender del contexto en el cual se están desarrollando; y cuando la heterogeneidad se mantiene, no significa que haya una homogenización, pero la persona interviene con toda su individualidad. Sin embargo hay un grado de homogeneidad en el yo genérico, conformada por particularidades, y cada particularidad es heterogénea, por lo tanto hay una relación entre homogeneidad y heterogeneidad propia de la cotidianidad, que respeta pautas, procedimientos⁹.

En ese sentido se dice que el quehacer cotidiano en el hogar del adulto mayor, son las actividades que realizan en su día a día, siendo éstas las tareas domésticas, como

lavar, planchar, cocinar, limpiar, como otras actividades que realizan durante el resto del día como visitar a familiares, venta de productos, asistir al mercado, cuidado de los nietos, cuidado de los animales, así lo demuestran los siguientes discursos:

“Compro los alimentos para el desayuno, luego realizo cualquier tipo de trabajo dentro de mi casa, arreglar puertas, el corral, la cocina, la sala, preocuparme de mi casa, sus quehaceres, hacer la limpieza, lavo y lleno los depósitos con agua. Por las tardes aquí con mi familia compartimos conversando, viendo televisión” (ROSADO)

“Me levanto 5 y 30 de la mañana, hago mi desayuno, lavo el servicio, hago el aseo de la casa, junto el agua, a las 10 de la mañana voy a comprar las cosas para hacer el almuerzo, enseguida cocinar, después lavar y planchar la ropa. Casi todos los días son iguales” (NEGRO, MARRON, ROJO, BLANCO)

“Me levanto y me aseo a las 6 y 30 de la mañana, salgo a comprar pan, preparo el desayuno para toda la familia, luego alisto a los nietos para su clase, después me voy al mercado, cocino para todos, después de almuerzo lavo el servicio, en los momentos que estoy desocupada me pongo a cocer” (NARANJA, AZUL)

“Cocino para todos, lavo mi ropa y de mi hija, me pongo a limpiar cualquier cosa hasta la hora que termine, plancho solo la ropa cuando salgo, echo agua a mi plantas todos los días, junto el agua dos veces al día. En las tardes le ayudo a mi nieta en sus tareas” (PLOMO)

Como se puede apreciar en estos discursos el adulto mayor a pesar de su condición de vulnerabilidad física y social, se encuentra inmerso en las actividades diarias del hogar, de la familia, y en algunos casos se desempeñan a expensas de lo que puedan hacer el resto de miembros de la familia, desempeñando diversos roles, con el fin de sentirse útil en la sociedad. Del total de los entrevistados (13/13), la mayoría (11/13) realizan su quehacer cotidiano, es decir actividades dentro del hogar, como lavar, cocinar, cuidado de los nietos, ir al mercado, planchar, coser, llenar el agua, arreglar el corral, regar las plantas, y el resto de su tiempo lo emplean en otras actividades, ocupándoles gran parte del día, siendo nueve mujeres y dos hombres.

Por otro lado los animales de compañía han desempeñado un rol preponderante en la vida de los seres humanos a través de la historia. En diversos estudios se ha demostrado que contribuyen al bienestar de las personas a su cargo y como consecuencia mejoran su salud mental y la calidad de vida al reducir el estrés, promover la relajación, recreación y distracción, así como aliviar la depresión, la ansiedad y los sentimientos de soledad, por lo que ejercen un efecto positivo sobre la salud, además que estos efectos positivos conducen a que las personas tengan expectativas de mayor longevidad y menor morbilidad; asimismo, la tenencia de animales de compañía promueve la relación y socialización con personas desconocidas, dado que las personas se vuelven más solidarias y comunicativas y participan con mayor frecuencia en actividades recreativas y físicas²⁷.

El mismo autor refiere que los animales de compañía pueden ser una fuente clave de respaldo social y emocional para sus dueños, ya sean personas comunes o las que se enfrentan a problemas graves de salud, los poseedores de estos animales tienen una mayor autoestima, mejor aptitud física, tienden a sentirse menos solitarios, más concienzudos, extrovertidos, y a ser menos temerosos y con menos preocupaciones. Esto se evidencia en los siguientes discursos:

“Me levanto 5:30 de la mañana hacer la limpieza de la casa, junto el agua, como tengo un perro, hago la limpieza, dos veces al día, le doy de comer, su agua; luego tomo el desayuno, me baño, voy al mercado con mi esposa, o me voy al seguro a reclamar la medicina que falta” (GRIS)

“Me levanto a las 4 de la mañana, leo el evangelio, estoy una hora viendo noticias, de ahí salgo a comprar la comida para los cuyes, ayudo a realizar la limpieza hasta que me den el desayuno. En la tarde me dedico a arreglar la ropa a mis nietos, porque años atrás trabajaba como confeccionista” (MORADO)

“Desde que me levanto a las 6 de la mañana voy a traer la panca para mis cuyes que crio, tengo patos, pollos, junto mi agua que viene temprano una hora, barro afuera de la casa hasta que sea las 9 de la mañana” (VERDE)

Pero, las actividades del hogar no es lo único que ellos realizan, también dedican una buena parte de su tiempo a actividades que demandan un contacto beneficioso con la naturaleza, de allí que surge la siguiente subcategoría.

1.2. Vivenciando el contacto con la naturaleza en el cotidiano del adulto mayor

Vivencia es entendida como algo cualitativo, es una realidad absoluta, lo que real y verdaderamente estamos experimentando en un momento preciso, es decir una experiencia afectiva vivida; para ello experiencia es todo aquello que se ha vivido o que ha ocurrido a alguien. Es la percepción interna que una persona tiene de los acontecimientos en que ha participado, pues consiste en relaciones sentidas o las deducciones que saca y que pueden ser identificadas. En este sentido, el adulto mayor experimenta diversas vivencias en su quehacer cotidiano, centrándose éstas cuando está en contacto con la naturaleza, como la conservación de la misma, el mantenimiento y cuidado de las plantas, limpieza y regado de la huerta y/o chacra, sintiéndose así útil para su familia²⁸.

En ese sentido, el investigador consideró como vivencias todo mundo real, subjetivo, interior que cursa a nivel personal siendo el protagonista la propia persona, en este caso el adulto mayor. La vivencia es esencialmente un estado de ánimo manifestado a través de emociones, sentimientos y reacciones, productos de la imaginación y la fantasía, las

ideas y los pensamientos, las alegrías y las penas, las esperanzas y los temores que los sujetos en estudio experimentaron el vivenciar el contacto con la naturaleza; en este estudio de investigación los adultos mayores refieren trabajar en su huerta y/o chacra, regarla, sembrar voluntariamente y con satisfacción.

En una investigación denominada “Cotidiano del Adulto Mayor en el área rural”, realizado por Cruzado, que tiene como objetivo describir, comprender y analizar el cotidiano de vida del adulto mayor en el área rural, y en donde se obtuvo las siguientes categorías culturales: “*el quehacer diario del adulto mayor*”, “*la convivencia familiar del adulto mayor*”, “*la cultura en el cotidiano de vida del adulto mayor*”, donde se llegó a la consideración final, que el cotidiano de vida del adulto mayor en el área rural, se desarrolla a través de su quehacer diario, donde el trabajar y estar en contacto con la naturaleza, les da vitalidad y energía para realizar las labores cotidianas como el sembrado, crianza de animales, cuidar a los nietos y las labores domésticas²⁹, como se manifiestan en los siguientes discursos:

“A partir del día lunes me levanto a las 6 de la mañana, me lavo, voy a mi huerta, salgo con mi carretilla para botar basura, trabajo dos horas. Mi hija también tiene plantas, le ayudo a regar, como está ahí nomás cerca, riego en ambos lados” (CELESTE)

“Ayudo a mi yerno en la chacra, él siembra y yo riego, en su cosecha le apoyo dos veces a la semana, me pague o no. Después de almorzar, descanso, de ahí me voy a mi corralito o sino ayudo a mis yernos en la chacra” (VERDE)

“Tengo un jardín en la parte posterior, lo cuido, lo riego cada 4 días, lo mantengo podándolo, como un adorno, hay que entretener el tiempo en algo” (MORADO)

“Tengo un pequeño jardín fuera de mi casa, lo riego, podó, saco plantas que ya no sirven y planto nuevamente, siembro rosas, ahí me entretengo. También en el colegio a los padres nos han dado un huerto, en la cual me ido a sembrar rosas, cocos, otras plantas, la cual la riego” (NARANJA)

Pero, el contacto con naturaleza no es lo único que ellos realizan, también dedican una buena parte de su tiempo a actividades que demandan una participación en actividades sociales, recreativas y religiosas, de allí que surge la siguiente subcategoría.

1.3. Participación de actividades sociales, religiosas y recreativas del adulto mayor

La participación e integración del adulto mayor en la sociedad mejora sus condiciones y bienestar desde el ámbito social, en ese sentido aparece una relación predictiva significativa de las actividades sociales en el bienestar personal de los individuos autónomos, por lo que las actividades sociales constituyen un mecanismo clave para reducir el gasto en salud física y mental e incrementar la integración y participación de los adultos mayores a la sociedad³⁰.

Los adultos mayores en estudio en el Distrito de Pátapo participan en diversas actividades sociales que los hacen sentirse útiles en su familia y principalmente en la comunidad, y que a la vez contribuyen al mantenimiento de su salud, prevenir enfermedades y mejora su bienestar personal, a la vez que estas actividades les ofrecen beneficios físicos y psicológicos.

La participación en las actividades sociales que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana coinciden con las actividades encontradas en la investigación realizada por Carmona y Ribeiro, quienes dijeron que la participación en actividades sociales significativas representa un componente esencial en la promoción de la salud y en la predicción del bienestar personal en los adultos mayores. Las actividades sociales cuentan con mejores elementos para hacer frente a situaciones que en otra condición los haría enfermarse o caer en depresión, en donde estas actividades ofrecen innumerables beneficios tanto físicos, psicológicos y sociales, es decir la actividad social significativa puede contribuir directamente al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades. Se ha hallado que los adultos mayores que tienen amplias relaciones sociales tienen menor riesgo de morir que las personas mayores que viven aisladas o que tienen pocos contactos sociales³⁰.

Esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Pertenezco al comité cívico de proyección social de Pósope, al mismo tiempo busco comunicación con las personas del centro del adulto mayor, salgo al municipio, me reúno con el alcalde para ver la problemática que sucede en el centro del adulto mayor, coordino actividades. Pertenezco a un programa para discapacitados, me reúno y los apoyo en Pátapo y Pósope, veo sus problemas. Para mi cumpleaños vienen mis hermanos, mi hijo lo organiza, hago baile, comida y bebida” (MORADO)

“Los domingos izo la bandera en Pósope Alto en la mañana, me reúno con otras instituciones. Pertenezco al comité cívico. Todos los años celebro mi cumpleaños. Soy vicepresidente en la asociación de jubilados, veo los problemas de los asociados, llevo documentación a la empresa Pucalá. Soy delegado y dirigente de la institución “San Juan”. Me gusta participar mucho en actividades con la población, en el aniversario de Pósope Alto, traemos conjuntos, bandas, hacemos reinado, deporte, competencias, bailes, juegos” (VERDE)

“Soy la teniente gobernadora de Pósope, salgo con el patrullero para ver la violencia, doy constancias de viaje, de vivienda para préstamos bancarios, me voy a la gobernación, estoy haciendo trabajos algunas tardes. En las mañanas veo la limpieza de las veredas en el mercado, las pistas. En las tardes salgo a realizar mis trabajos parroquiales y de la gobernación. Mi cumpleaños lo organiza mi hijo, con mariachis, estoy alegre. Voy a las fiestas patronales como la de San Martín, de la Virgen del Carmen, de la Virgen María, además de matrimonios y cumpleaños de la parroquia” (NARANJA)

“Soy asistente social de la asociación de jubilados y viudas Pátapo, si están enfermos los visito a sus casas u hospitales. Pertenezco a la asociación de jubilados, viudas y herederos de Pucalá, Club cultural “Centro Obrero Avanti”, Asociación de Geriatria “Feliz Atardecer”. Organizo el cumpleaños de mi esposo, acudo a las invitaciones que me hacen. Con los adultos mayores organizo el día de la madre, día

del padre, día internacional del adulto mayor, navidad, carnavales, también celebro con los adultos mayores del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo” (ROJO)

“Por el barrio salgo a reuniones sociales como la fiesta de San Martín en Noviembre, la fiesta de la Virgen del Carmen en Julio, salgo a pasear, mirar, distraerme, también salgo cuando tenemos reuniones para el día de la madre, del padre. En casa celebro mi cumpleaños con la familia, con los nietos, vienen los hijos, mi esposo lo organiza, y se pone de acuerdo con mis hijos” (AMARILLO, CELESTE, ROSADO, NEGRO, AZUL, BLANCO, MARRÓN, GRIS)

Por ende, este tipo de actividades sociales constituyen un mecanismo clave para contribuir a obtener una buena salud física y mental, a la vez que incrementa la integración y participación de los adultos mayores a la sociedad, como es el caso de los adultos mayores del Distrito de Pátapo que disfrutaban de participar en dichas actividades fuera de su hogar.

Por otro lado, la participación en las actividades recreativas que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana coinciden con las actividades encontradas en la investigación realizada por Jimenez y Nuñez, quienes encontraron en sus resultados la existencia de beneficios en la población adulta mayor, en relación con la práctica de alguna actividad recreativa, por lo que se promueve el goce de estos beneficios, en un ambiente que conforta al ser humano y lo transporta a sus inicios: el movimiento humano en la naturaleza. Dicho esto, se puede concluir que la actividad recreativa, en un ambiente natural, brinda un sinnúmero de posibilidades y beneficios al adulto mayor; sin embargo, los beneficios que se podrían obtener de ella, dependerán del profesional que conduzca la actividad, de la disposición, de los cuidados que se tengan en el ambiente de trabajo, de los correspondientes protocolos de seguridad, y de cómo se utilizan los recursos para tal objetivo³¹.

Esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Salgo un momento a dar una vuelta por Pátapo a encontrarme con unos amigos al parque, conversar, a compartir ideas y enterarme de cosas que pasa en la empresa, compro diarios, veo noticias, novelas, deportes. Se presenta una invitación, me voy a Chiclayo, o se presenta un viaje a otro lugar, como también salgo a visitar familiares. El centro del adulto mayor para mí es y sigue siendo un gran beneficio, lo cual nos favorece porque los días sábados nos reunimos y participamos de 9 a 12 del día, hacemos actividad física, salimos de paseo fuera de Pátapo, así me comparto el tiempo libre que tengo. En las noches de verano me reúno y converso con amigos, estoy hasta las 9 o 10 de la noche intercambiando ideas, de ahí me voy a mi casa a estar un momento con mi esposa y mi hermana, a veces viene un familiar y conversamos hasta que sea la hora de dormir” (ROSADO)

“En las noches estoy practicando la marinera dos veces por semana una hora, me gusta bastante, lo practico con más compañeros adultos mayores, personas que se mantienen, son animosas. Tengo un grupo que practicamos música folclórica. Me gusta bastante pasear, los viajes, soy albañil y carpintero, no hay que estar ociosos, hago en mi casa lo que falta. Después de visitar a mi hija, en la noche veo televisión y me entretengo, me gusta bastante las noticias, la política, películas, también estoy ocupado en la asociación de jubilados” (VERDE, ROJO)

“Me voy al local a jugar casino hasta el mediodía, también paseo y converso con amigos hasta que sea la hora de almorzar, en la tarde vuelvo a salir al centro o a veces me pongo a jugar un casino, me voy al local, estoy ahí un rato. A veces me pongo a leer periódico un rato o veo televisión, de ahí me quedo dormido, escucho música o las noticias. Salimos de paseo a las ruinas de Pátapo y Pampagrande, nos vamos y regresamos en movilidad” (CELESTE, PLOMO, NARANJA)

“Ceno, veo televisión a las 11 de la noche en mi cuarto, las noticias, entrevistas sobre política, sobre la realidad, estoy hasta la medianoche, a esa hora voy a dormir tranquilo. Los días sábados de 9 a 12 del día se hacen paseos con los adultos mayores del centro del adulto mayor. Una tarde cualquiera lo puedo ocupar para ir a Chiclayo a realizar una compra y luego visitar familiares, que por lo regular son mis hermanos que viven en una sola casa y estoy con ellos. Lo que realizo con mayor frecuencia es la venta y lectura, a las 12 del día me actualizo leyendo periódicos, a veces salgo a Chiclayo solo o con los hijos, a veces me voy a otra ciudad a visitar amigos” (AZUL, MARRON, BLANCO)

La religiosidad se concibe como un paso intermedio de socialización durante el cual el creyente se nutre del saber que dirigirá sus conductas en la búsqueda de la experiencia de lo divino, y da así paso a su espiritualidad; en donde ésta es singular, específica y personal, una dimensión que trasciende lo biológico, psicológico y social de la vida. Como una de sus conclusiones destaca que en la vida del adulto mayor, la religiosidad es una parte importante de su cotidiano, esto se sostiene a partir de la frecuencia que acuden a los servicios religiosos; actividad que se distingue frente al resto que realiza, como las de ocio, entretenimiento, convivencia familiar y desarrollo personal. Tales hallazgos dan respaldo empírico a la noción de religiosidad y sus implicaciones en el comportamiento cotidiano del adulto mayor, y se convierte en un factor protector ante la ansiedad frente a esta etapa de la vida³².

La participación en las actividades religiosas que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana coinciden con las actividades encontradas en la investigación realizada por Acevedo³², quienes refieren que la religiosidad se vive en lo social como un cuerpo de conocimientos, comportamientos, ritos, normas y vínculos con lo divino (referente a la existencia de un Dios), también posee un carácter directivo, al dotar al sujeto con los conocimientos necesarios fundamentales para ir en busca de lo divino a través del adoctrinamiento y la congregación con otros. De esta forma, la religiosidad es de naturaleza esencialmente social, hace las veces de contenedor de lo espiritual, de protector, es un soporte sociocultural.

Como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Soy católico, los domingos de vez en cuando asisto a la iglesia, también cuando hay bautizos, en las mañanas o en las noches” (VERDE, CELESTE, ROSADO)

“Voy a la iglesia cuando hay invitación de difuntos, soy católico, también el domingo en las mañanas, este día pasan un programa una misa católica, ahí aprendo un poco” (MORADO, NEGRO, PLOMO)

“Participo en la iglesia católica, voy a misa todos los domingos de 7 a 8 de la mañana, a veces no puedo porque se presentan inconvenientes y me voy a las 7 de la noche” (NARANJA, BLANCO, AZUL)

“Voy a misa los días domingos de 7 a 8 de la mañana, también el primer viernes de cada mes porque pertenezco al grupo de la divina misericordia, los martes de 3 a 6 de la tarde tengo reunión en la iglesia porque ese día es de nosotros. También leo la biblia todos los días” (MARRON, GRIS)

En el presente trabajo de investigación las actividades realizadas por el adulto mayor en su cotidianidad dentro y fuera de su hogar, manifiestan el nivel de bienestar, de placidez, complacencia y hasta cierto punto del cumplimiento de metas personales, las cuales son un reflejo empírico del nivel de felicidad que tiene, que viven con su cónyuge y sin importar la condición socioeconómica ni personal en que se encuentre, disfrutando al máximo de actividades recreativas, religiosas y sociales que constituyen un mecanismo clave para mantener una buena salud física y mental, incrementando la integración y participación del adulto mayor, tanto a la familia y a la sociedad.

En la siguiente categoría se analizan las actividades para el cuidado de sí mismo del adulto mayor en su vida cotidiana, como son la aplicación de los estilos de vida saludables, realización de ejercicios físicos y actividades de autocuidado para mantener óptima su salud física y mental.

CATEGORIA II: Actividades para el cuidado de sí mismo: parte importante en el cotidiano del adulto mayor

El cuidado de sí mismo es la nueva forma del cuidado de sí, se estableció como un principio general e incondicional, un imperativo impuesto a todos, todo el tiempo y sin condición de estatus. El cuidado de uno mismo toma una importancia decisiva y pasa a convertirse en una gran red de prácticas y técnicas que tiene por finalidad la conformación o autoconformación del individuo. El cuidado de uno mismo tenía un fin, el fin pasó a ser uno mismo, donde uno debía ocuparse de sí mismo. El cuidado de sí, era una especie de autofinalización mediada por uno mismo³³. Por otro lado, actividad es el conjunto de operaciones o tareas propias de una persona o entidad, en tanto que el

cuidado de sí mismo son las acciones encaminadas a cuidar de su propio bienestar y salud⁸.

Las actividades diarias que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana dieron lugar a las siguientes subcategorías: “estilos de vida saludables en el adulto mayor”, “caminata y actividad física promovida por la familia y la institución de salud”, “interés por la educación sanitaria: charlas institucionales”, mismas que se detallan a continuación.

2.1. Estilos de vida saludables en el adulto mayor

El modelo de atención integral de salud menciona que el adulto mayor autovalente o independiente es aquel capaz de realizar las actividades básicas de su vida diaria y las actividades funcionales requeridas para su autocuidado; y dentro de las necesidades de salud del adulto mayor, se tiene a las de mantenimiento, que incluye a los factores ambientales, psicosociales y físicos, encontrando dentro de estos últimos, la necesidad de desarrollar mecanismos de protección para enfermedades no transmisibles (fomentar la práctica de estilos de vida saludables), alimentación y nutrición saludables, promover la actividad física (previniendo los riesgos del sedentarismo)³⁴. Así mismo los estilos son el modo, la manera, una forma de comportamiento, uso, práctica, costumbre⁸.

Estilo de vida es considerado un determinante de la salud muy usado en nuestros días, así como el ambiente social, junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud. Para caracterizar el modo de vida como determinante de salud, se han utilizado múltiples criterios en los que la epidemiología y las ciencias sociales han hecho grandes aportes al establecer relaciones entre las condiciones materiales y la forma en que los grandes grupos sociales se organizan y se realizan productivamente en esas condiciones; esta categoría resulta imprescindible en la comprensión del estado de salud de una población, en la confección de políticas sanitarias y estrategias de promoción de salud, ya que su campo abarca los grandes grupos sociales en su conjunto³⁴.

El estilo de vida de una persona está determinado por cuatro grandes tipos de factores que interaccionan entre sí: características individuales, entorno microsocial, factores macrosociales, medio físico geográfico. Las características individuales de cada individuo viene marcadas por su personalidad, su carácter, y determinan su propia

conducta; el entorno microsocioal, más próximo al individuo, es donde la influencia de personas o instituciones colaboran a establecer pautas de conducta que ejercen de forma determinante una influencia sobre su estilo de vida. El entorno macrosocioal, ejerce una influencia que en muchas ocasiones escapa a nuestra percepción como individuos, pero que promueve o dificulta conductas relacionadas con estilos de vida saludables ³⁴.

Estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo por lo tanto fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros; si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida al individuo y a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento³⁵.

Sin embargo es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Estas formas y condiciones de vida repercuten en el adulto mayor que vive en una familia extensa, para mantener un buen estado de salud, a través de la realización de óptimos estilos de vida saludables³⁵.

Los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud, este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboi que se juntó con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población³⁶.

Para el investigador, los estilos de vida son el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo y son fruto básicamente de la interacción entre las reacciones aprendidas durante el proceso de socialización y las

condiciones de vida de ese individuo o grupo, se relaciona con el presente estudio porque los estilos de vida del adulto mayor como son alimentación, ejercicio físico, higiene, descanso y sueño influyen en su cotidiano vivir, para mantener óptimo su estado de salud, ya que forman y propician hábitos y estilos saludables, minimizando así los daños y riesgos a la salud.

Esto se evidencia en los siguientes discursos:

“Antes de ver los quehaceres que hay en mi hogar hago ejercicios” (ROSADO)

“Después de almorzar hago una caminata con mi esposa de una hora” (GRIS)

“Los jueves en la tarde también salgo a caminar” (AMARILLO)

“Salgo al centro a dar una vuelta de unos mil metros de recorrido, a veces los días martes en la tardes me voy a los ejercicios físicos de 3:30 a 5:30” (CELESTE)

“Camino, manejo bicicleta, recorro una media hora” (MORADO)

“Después de almuerzo salgo a caminar todos los días, media hora de ida y media de regreso” (MARRON)

Los adultos mayores entrevistados en esta investigación, refieren que practican un estilo de vida saludable, como el ejercicio dentro de sus rutinas diarias, el comer una dieta balanceada, tomarse un descanso, tal como lo dice el modelo de atención integral de salud, en lo que respecta a las necesidades de mantenimiento de la salud, enfatizando en los factores físicos, las necesidades de fomentar la práctica de estilos de vida saludables, hábitos de higiene, necesidad de alimentación y nutrición saludables, necesidad de promover la actividad física previniendo los riesgos del sedentarismo.

Realizó sugerencias generales para esta práctica como: mantener una actitud entusiasta al practicar ejercicio, conservar un nivel de hidratación adecuado (ingiriendo un litro y medio de agua antes, durante y después del ejercicio), la duración de la rutina debe ser de media hora en promedio, realizar un calentamiento previo de alrededor de diez minutos (para evitar lesiones musculares), utilizar ropa holgada (de preferencia de algodón) y calzado deportivo cómodo, aumentar el ejercicio de manera gradual, empezando con cinco hasta llegar a los treinta minutos, comenzar con ejercicios de bajo nivel de esfuerzo e ir incrementando dicho nivel, combinar ejercicios de corazón, de fuerza y de equilibrio, pedir a alguien que sea su compañero de ejercicio (no desistir), se recomienda la supervisión de un profesional, si se observa algún tipo de malestar se recomienda suspender el ejercicio³⁸.

Con respecto al descanso y sueño, existen cambios en el patrón del sueño, a medida que las personas se acercan a la etapa de adulto mayor, por los cambios biológicos propios del envejecimiento en el ser humano tienden a reducir la intensidad, la duración y la continuidad del sueño, lo que usualmente se manifiesta con dificultad para conciliarlo, frecuentes despertares, sueño no reparador y somnolencia diurna⁵⁰.

La higiene del sueño es el conjunto de hábitos y conductas que facilitan el sueño, evitando todo aquello que interfiere con el mismo, influyen factores ambientales (luz, ruido, temperatura) y factores relacionados con la salud (nutrición, práctica de ejercicio físico y consumo de determinadas sustancias) sobre la calidad del sueño. La inadecuada higiene del sueño está definida en la Clasificación Internacional de Desórdenes del Sueño como un trastorno del sueño secundario a la realización de actividades de la vida cotidiana que son inconsistentes con el mantenimiento de una buena calidad de sueño y de permanecer alerta durante el día, las causas más frecuentes de insomnio están asociadas a una mala higiene del sueño. Los trastornos del sueño en pacientes de edad avanzada son comunes, multifactoriales, y pueden contribuir a una mayor utilización de los servicios de salud, resaltan que un sueño nocturno adecuado permite mantener una vida activa y saludable en el adulto mayor⁵¹.

En un trabajo realizado en Lima, en un centro de atención primaria se encontró que el 33% tenía algún problema para dormir y sólo el 16% consultó al médico por dicha razón. Más del 50% de los adultos mayores informó de al menos una queja crónica de sueño y el problema más frecuente era la incapacidad para conciliar el sueño, los adultos mayores suelen tomar más tiempo para conciliar el sueño y tienen despertares nocturnos más frecuentes. La prevalencia de mala calidad del sueño en nuestro medio es de 63,8%. Los problemas del sueño en la población geriátrica se relacionan tanto al envejecimiento como a las comorbilidades asociadas, dentro de ellas el insomnio es la queja de sueño más común entre los adultos mayores, y su prevalencia en este grupo etéreo ha sido estimada entre 20% y el 40%, con una incidencia anual de aproximadamente en 5%⁵¹.

Esto tiene relación con los adultos mayores en estudio, donde la gran mayoría descansan después de almuerzo, otros tienen dificultad para conciliar el sueño, mientras que otros se levantan durante la noche, siendo un total de siete personas, donde el personal de salud debe educar e incentivar estilos de vida saludables en el adulto mayor

como parte del tratamiento adecuado del insomnio. Esto se refleja en los siguientes discursos:

“Después de almuerzo, descanso un momento como conversar y ver televisión, después me levanto a realizar los quehaceres cotidianos” (AMARILLO, NEGRO)

“Almuerzo, luego descanso como mirar televisión un rato, pero no duermo. La limpieza la hago a las 11 de la noche cuando todos se van a dormir hasta tarde, como casi no tengo sueño, una vez me quedé despierto hasta las 4 de la mañana, a veces no puedo dormir” (PLOMO)

“A la 1 de la tarde estoy almorzando, después descanso un rato, duermo poco en el día, pero en la noche no duermo bien” (VERDE, AZUL)

“Me da sueño en el mueble, después voy a mi cama a descansar, me acuesto generalmente todos los días a las 10 u 11 de la noche. Me levanto varias veces durante la noche, a veces no puedo dormir, me duermo a eso de las 3 de la mañana, pero me es difícil. Después de almuerzo, todas las tardes tengo que dormir una hora, a partir de las dos, porque me da sueño” (CELESTE)

“Me levanto temprano a las 3:30 o 4 de la mañana, se me quita el sueño, ya no puedo dormir más, me levanto a dar una vuelta” (GRIS)

“Duermo hasta las 3 o 3:30 de la tarde, me levanto a esa hora, tomo un vaso con agua” (CELESTE)

El adulto mayor en estudio mantiene una ingesta adecuada que asegure el aporte de macro y micronutrientes que contribuyan a un adecuado estado nutricional, ya que un buen estado nutricional debe potenciar indicadores vitales por lo que es necesario mantener un sistema de vigilancia nutricional, fomentando aportes dietéticos saludables, para un óptimo mantenimiento de su salud.

En lo que respecta a la alimentación, Restrepo et al, en un trabajo realizado, tuvieron como objetivo indagar sobre los aspectos protectores y deteriorantes relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor; el adulto mayor experimenta diversos cambios, que pueden ser modificados por los patrones de alimentación y el estado nutricional. Los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye su calidad de vida. Algunos cambios del envejecimiento que inciden en la alimentación y en el estado nutricional del adulto mayor son factores físicos, psicológicos y psicosociales⁴⁸.

Los ancianos por diferentes factores no tienen un adecuado acceso y consumo de alimentos, aspecto que puede considerarse como un factor deteriorante de su estado de

salud, lo que contribuye a los procesos de fragilización en esta etapa. Reconocen la necesidad de cambiar sus hábitos de alimentación para el manejo y control de sus enfermedades, pero igualmente plantean que esto significa una renuncia a sus preferencias alimentarias, agradables por su sabor y por lo que estos representan. Es importante resaltar que la conducta alimentaria en esta edad es difícil de modificar por diferentes factores, uno de ellos es la tradición, la cual da cuenta de aquellos valores y prácticas transmitidos de generación en generación y que marcan pautas de comportamiento⁴⁸.

Las personas mayores suelen tener muy arraigados sus estilos de vida y sus hábitos alimentarios, por lo que la educación nutricional debe intervenir simultáneamente la oferta de alimentos y los conocimientos y habilidades relacionados con la ingesta. Esta educación debe realizarse en un clima de respeto y afecto, utilizando estímulos de refuerzo positivo que relacione una alimentación saludable con una mejor calidad de vida, mayor grado de autonomía y mejor potencialidad humana. Las guías de alimentación y las recomendaciones ajustadas a las necesidades de cada individuo pueden ser de ayuda. Durante la vejez es necesario mantener una ingesta adecuada que asegure el aporte de macro y micronutrientes que contribuyan a un adecuado estado nutricional⁴⁸. Como se evidencia en el siguiente discurso:

“Hago dieta, como sufro de diabetes, me cuido en la alimentación, consumo comida blanca, sin aliños, hago mi caldo de verdura y ensaladas, nada de dulces, ni azúcar” (PLOMO)

“Después de almorzar con mi esposa comemos una fruta” (GRIS)

“Hago dieta, como tengo diabetes, me cuido en la alimentación, consumo comida blanca, sin aliños, hago mi caldo de verduras y ensaladas, nada de dulces, ni azúcar” (MARRON)

Los estilos de vida que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana coinciden con las actividades encontradas en la investigación realizada por Espinoza, donde el objetivo fue conocer los diferentes estilos de vida que favorecen al adulto a llevar una vida más saludable, con estrategias adecuadas que se implementen a nivel de la atención primaria, ya que determinados estudios refieren que ciertos cambios en el modo de vida son necesarios para reducir a posterior los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida en adultos mayores³⁷.

Espinoza refiere dos propuestas para mejorar los estilos de vida entre las que se encuentran el ejercicio físico desde el inicio de la vida y luego en las diferentes etapas de la vida, lo que forma un hábito saludable como práctica cotidiana, y la adecuada nutrición logrando que se propicie así un estilo saludable, tuvo en cuenta los modelos de estilos de vida como, el modelo de alimentación, que es el mecanismo mediante el cual el organismo se alimenta de una dieta equilibrada para conservar las funciones del adulto mayor, y el modelo de actividad física que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad de manera armónica, ordenada, con el propósito de mejorar, desarrollar y conservar las funciones del adulto mayor³⁷.

2.2. Actividad física promovida por la institución de salud

El adulto mayor dentro del ámbito de la salud, cuenta con redes de apoyo, tanto de naturaleza formal como informal, y dentro de esta última se tiene a lo institucional.

La actividad física institucional en el adulto mayor se encuentra respaldada por la Cartera de Prestaciones Sociales para el Envejecimiento Activo, que en salvaguarda del mejoramiento sostenido y permanente de los programas y/o servicios de las prestaciones sociales, orientados a la protección y promoción de las personas con alta vulnerabilidad social aseguradas de Essalud, y mejora continua de la gestión, siendo necesaria la aprobación de esta directiva. Esta cartera es un instrumento de gestión que detalla las áreas de trabajo dirigidas a las personas adultas mayores autovalentes aseguradas en el marco de las políticas internacionales, nacionales, y en concordancia con los objetivos institucionales. Se desarrolla en los centros del adulto mayor y círculos del adulto mayor, con una organización funcional dirigida por profesionales de la salud, en coordinación con las personas adultas mayores usuarias, a fin de promover la participación activa de los afiliados organizados⁴⁷.

Las prestaciones sociales para el envejecimiento activo, se distribuyen en tres programas, que se detallan a continuación: de ejercicios de derechos humanos; de autocuidado, que involucra el bienestar físico e intelectual; de expresión y desarrollo, que involucra el bienestar emocional y participación social; dándose énfasis en el programa de autocuidado, con el objetivo de incrementar la capacidad de las personas adultas mayores para su autocuidado, con el propósito de restablecer y preservar su bienestar

integral, realizándose talleres de mejora funcional, que contribuyen a mejorar el estado físico, vital, tono muscular, peso ideal y resistencia de las personas adultas mayores, que incluyen: taller de gimnasia rítmica, de yoga, de aeróbicos, de taichí, de mantenimiento y resistencia, de actividades deportivas y recreativas, programándose un taller compuesto por tres sesiones semanales⁴⁷.

Los adultos mayores en estudio, asegurados a Essalud, de la Red Asistencial Lambayeque, realizan semanalmente actividad física institucional, que se encuentra respaldada por la cartera de prestaciones sociales para el envejecimiento activo, a través de programas, orientados a la protección y promoción de dichas personas aseguradas. Este tipo de actividad se desarrolla en el Centro y Círculo del Adulto Mayor, dirigida por dos tipos de profesionales, dos veces por semana, con el fin de promover su participación activa, donde realizan actividades dirigidas al cuidado de su salud y bienestar integral, y mejorar la capacidad de autocuidado, como caminatas, ejercicios de resistencia física, aeróbicos, gimnasia rítmica, así como actividades deportivas y recreativas.

La participación en las actividades físicas que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana coinciden con las actividades encontradas en la investigación realizada por Nieves y Rivas, quienes refieren que la actividad física recreativa orientada y planificada por profesores de Educación Física juega un papel fundamental en la prevención del riesgo de enfermedades y en el control de las mismas, para asegurar y promover una mejor calidad de vida en las personas de la tercera edad. El objetivo de la investigación fué desarrollar un plan de actividades físicas para mejorar la calidad de vida, para ello se planificaron actividades físicas de acuerdo a las necesidades requeridas en los adultos mayores para el desarrollo de un envejecimiento sano y ejecutar dichas actividades, y evaluar el programa de actividades físicas dirigidas a la comunidad³⁹.

De acuerdo a lo manifestado en el párrfo anterior tiene relación con la presente investigación, ya que la actividad física institucional en los adultos mayores estudiados es realizada por un profesor de educación física y de una asistente social en un ambiente destinado para estas actividades, siendo éstas dos veces por semana, para mantener y promover una mejor calidad de vida, evitando el sedentarismo, previniendo enfermedades cardiovasculares, estimulando un mejor ritmo de vida, aumenta su estado

de ánimo, combate la depresión, obtienen satisfacción al realizar esta actividad recreativa y social, trayéndoles además beneficios para su salud, autoestima y autosuficiencia, como es el caso del Centro del adulto mayor y Círculo del adulto mayor de Essalud, perteneciente a la Unidad Básica de Atención Primaria del Distrito de Pátapo, que considera importante promover este tipo de actividades en los adultos mayores en respuesta a los lineamientos del modelo de atención de salud vigente.

Esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Salgo al taller del adulto mayor los sábados de 9 a 12 del día con el encargado a realizar los ejercicios, hacemos caminatas, deporte, paseos, vale irse porque se desestresa de lo que hacemos toda la semana, ahí se conversa, es como una familia, me siento más despierta, se va mi preocupación” (NEGRO, BLANCO, CELESTE)

“Voy al centro del adulto mayor los sábados, de 9 a 12 del día, hacemos ejercicios, caminatas a fin de mes, paseos a otras ciudades, me siento bien en el grupo, como familia, confío en todos, ahí me despejo, de lo que estamos en el hogar, es un deber ir, porque me hace bien para la salud” (GRIS)

“Voy los días martes al centro del adulto mayor que hay un profesor y se hace ejercicios de 3 a 4:30 de la tarde” (VERDE, AMARILLO, ROJO, PLOMO)

“El centro del adulto mayor para mí es y sigue siendo un gran beneficio, lo cual nos favorece porque los días sábados nos reunimos y participamos de 9 de la mañana a 12 del día, hacemos actividad física, salimos de paseo, fuera de Pátapo, así comparto el tiempo libre que tengo. Antes de ver los quehaceres que hay en mi hogar hago ejercicios” (ROSADO, MORADO, NARANJA, AZUL, MARRON)

La participación en las actividades físicas que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana coinciden también con las actividades encontradas en la investigación realizada por Correa-Bautista ^{et al}, quienes refieren que la actividad física puede disminuir la progresión en la pérdida de la capacidad funcional y el deterioro de la salud del adulto mayor, el objetivo fue describir los cambios en la aptitud física posterior a un programa de intervención de actividad física basado en el modelo de envejecimiento activo en 21 sujetos de al menos 60 años. Como conclusiones se tuvo que los programas de actividad física basados en el modelo de envejecimiento activo proporcionan cambios en la aptitud física especialmente en la fuerza de resistencia, la resistencia aeróbica, la agilidad motora, la flexibilidad y la composición corporal⁴⁹.

2.3. Interés por la educación sanitaria: charlas institucionales

La participación en las actividades de educación sanitaria que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana coinciden con las actividades encontradas en la investigación realizada por Condori, respecto a la

participación en un programa educativo y el impacto de este en la calidad de vida, habló que la educación permite la permanente integración y participación de las personas y es prioridad en cualquier programa de mejoramiento de la calidad de vida de éstas, ya que entrega herramientas necesarias para que sean agentes de su propio desarrollo y bienestar, posibilitando que las personas mantengan su autonomía física y mental hasta edades avanzadas, logrando un envejecimiento con éxito⁴⁰.

En conclusión el factor psicosocial afectivo juega un papel relevante en la calidad de vida, el solo hecho de participar en un programa incrementa su autoestima y el estado de ánimo del adulto mayor; que las acciones de autocuidado dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad mejoran las condiciones de vida sobre todo en la funcionalidad física, psíquica y social; que la eficiencia y la efectividad del programa educativo se ha percibido en el cambio de estilo de vida de los adultos mayores⁴⁰. Mientras que interés es la inclinación del ánimo hacia un objeto, una persona, una narración; mientras que la educación es la instrucción por medio de la acción docente⁸.

En el presente trabajo en el Distrito de Pátapo, se evidencia la asistencia constante de los adultos mayores a las reuniones al centro del adulto mayor, donde profesionales de la salud y educación les brindan charlas educativas referente a los estilos de vida saludables, hábitos alimenticios apropiados, autoestima, habilidades para la vida, manualidades, actividad física, los cuales asisten con una frecuencia de dos veces por semana. Esto se apoya en el modelo de atención integral de salud, en lo que respecta a las necesidades de desarrollo de la salud para el desarrollo personal, de mejorar la autoestima y las potencialidades, reinsertándose en la actividad educacional o asumiendo nuevas ocupaciones como la intelectual, apreciándose en los siguientes discursos:

“Los miércoles de 3 a 5 de la tarde asisto a las charlas del centro del adulto mayor, nos dan explicaciones sobre las enfermedades, lo que uno debe prevenir en la alimentación para mejorar el organismo” (CELESTE, BLANCO)

“Salgo al taller del adulto mayor, los miércoles de 4 a 6 de la tarde con la asistente social que nos da charlas, se conversa, es como una familia, me siento más despierta, se va mi preocupación” (NEGRO, MORADO, NARANJA, MARRON)

“Al centro del adulto mayor voy los sábados, de 9 a 12 del día, nos dan charlas, porque me hace bien para la salud” (GRIS)

“Los viernes de 9 a 11 de la mañana acudo al Hospital de Pátapo para recibir charlas, los sábados acudo al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de 9 de la mañana a 1 de la tarde, nos da charlas la enfermera, en verdad me siento feliz cuando estoy con ellos” (ROJO, PLOMO)

“Concurro a las charlas del adulto mayor en Chiclayo, es saludable, los viernes voy de 9 a 11 de la mañana al Hospital de Pátapo a escuchar charlas, me atienden bien, me levantan la moral” (VERDE)

“El Hospital de Pátapo con relación al adulto mayor nos favorece porque nos da charlas con relación a los alcances médicos, conocimientos con respecto a las enfermedades, como debemos cuidarnos, son los viernes en las mañanas” (ROSADO)

Así mismo, la participación en las actividades de educación sanitaria que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana coinciden con las actividades encontradas en la investigación realizada por Chavez *et al*, quienes encontraron, que las actividades realizadas se encaminaron a contribuir en la labor educativa de sus miembros, partiendo del liderazgo de este grupo que les permitió sentirse útiles a sus edades, elevando así la calidad de vida de los abuelos, su papel esencial en la familia; además de elevar la calidad de vida del adulto mayor mediante acciones encaminadas a motivar su cotidianidad⁴¹.

Se relaciona con el presente trabajo por el interés del adulto mayor en mantener o elevar su calidad de vida y sus conocimientos acerca de la salud, mediante la realización de actividades educativas que éste recibe semanalmente por profesionales de la salud y docentes; y que además acude a otras instituciones de salud para complementar su educación en salud a través de charlas o talleres culturales.

CATEGORIA III: Participación activa en el cotidiano familiar del adulto mayor

La reciprocidad es la correspondencia mutua de una persona o cosa con otra⁸. En tanto que cotidiano es un lugar de una posible apropiación del deber social, dialécticamente como de lo general a lo singular, como un atributo social e individual, como permanente repetición y cambio, cargada de simbolismos, sensaciones, recuerdos, empatías, raíces, ritos, fantasías y otros elementos propios de la vida social, nos recuerda que desde nuestro nacimiento y toda nuestra vida, es una forma de cotidianidad, es una mezcla de naturaleza y de cultura, de transición y de encuentro, de interferencias y de conflictos, finalmente un nivel de realidad. Cotidiano es un resultado de todas las experiencias vividas por la persona, que se construye a lo largo de su vida conteniendo

sus necesidades, situaciones, costumbres y hábitos, y dependen de la sociedad en la que las personas se desarrollen; ya que ésta ejerce un grado de influencia sobre su actuar⁹.

La vida cotidiana es heterogénea y diversa, es decir la vida está dividida en diferentes aspectos, los cuales no se involucran necesariamente para una sola actividad, es decir un aspecto de nuestra vida va a actuar más que otro, estos aspectos que están más involucrados demandan una jerarquía, que van a depender del contexto en el cual se están desarrollando; y cuando la heterogeneidad se mantiene, no significa que haya una homogenización, pero la persona interviene con toda su individualidad. Sin embargo hay un grado de homogeneidad en el yo genérico, conformada por particularidades, y cada particularidad es heterogénea, por lo tanto hay una relación entre homogeneidad y heterogeneidad propia de la cotidianidad, que respeta pautas, procedimientos⁹.

Las actividades diarias que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana dieron lugar a las siguientes subcategorías. “apoyo en la crianza de los nietos”, “apoyando a la familia”, “desempeñando el rol de padre”. A continuación se describe y analiza cada una de las subcategorías:

3.1. Apoyo en la crianza de los nietos

Los vínculos entre padres e hijos mantienen su fuerza en la vejez, los hijos proporcionan un vínculo con otros miembros de la familia, en especial con los nietos. Los padres que establecen una buena relación con sus hijos adultos tienen menor probabilidad de sentirse solos o deprimidos que aquellos cuya relación con sus descendientes no son tan buenas. La mayoría de los ancianos tienen hijos, pero debido a las tendencias globales hacia la reducción de las familias, tienen menos hijos que en las generaciones previas; el equilibrio de la ayuda mutua entre los padres y sus hijos adultos tiende a cambiar a medida que los padres envejecen, ya que ahora son los hijos quienes proporcionan más ayuda, la disposición de las madres, pero no de los padres a pedir ayuda a los hijos adultos refleja sus anteriores estilos de crianza⁴³.

En el presente estudio en el cotidiano del adulto mayor en la familia extensa existe un vínculo afectivo con los hijos y nietos, los adultos mayores mantienen una relación estrecha y recíproca con sus hijos, evitando así sentirse solos, ocupándose por el desarrollo integral de éstos empleando e imponiendo sus estilos de crianza.

Es más probable que las madres cálidas y sensibles pidan ayuda financiera o consejo personal que las madres que fueron más dominantes o restrictivas durante la adolescencia y la adultez temprana de sus hijos. Los padres ancianos que pueden hacerlo a menudo continúan brindando apoyo financiero a sus hijos, éstos aportan su colaboración en tareas domésticas, el cuidado de los niños y la socialización de los nietos, es decir siguen mostrando mucha preocupación por sus hijos si tienen problemas graves y pueden considerar esos problemas como signo de su fracaso como padres⁴³.

En este caso algunos adultos mayores contribuyen con un apoyo económico en la crianza de los nietos, ya que reciben una pensión de jubilación, empleando la mayor parte de los gastos en alimentación, y en la gran mayoría de los cuidadores adultos son mujeres quienes se encargan a menudo de las tareas domésticas y el cuidado de los nietos.

En la presente investigación, los adultos mayores estudiados brindan una ayuda importante dentro de la familia, cuidando de los niños mientras los padres están ausentes, donde los abuelos tienen una función importante en el desarrollo de los niños, les transmiten experiencias, inculcan valores por sus historias, los nietos toman en cuenta que una adecuada relación entre abuelos y padres mejora la relación de padres e hijos, fortaleciendo el núcleo de amor, ayuda en la formación de niños con buena autoestima, autonomía, creatividad, solidaridad y salud. Además la participación de los abuelos al cuidar a los niños ayuda a mantener o mejorar una adecuada relación conyugal, ya que podrá disponer de momentos para ellos mismos sin la presencia de los hijos, no significando descuidar a los hijos y dejar solo a los adultos mayores en la responsabilidad de criar a los niños.

Esto se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Me quedo hasta las 12 de la noche como esperar a mi nieto que está en la universidad, en sus pruebas, juega deporte, tengo que esperarlo para abrirle la puerta, a esa hora me acuesto, soy el que hecha llave a la puerta” (VERDE)

“Comparto con mis nietos el quehacer de su colegio, los de secundaria, compartimos cosas que no entiendan, cuando hay un tema les ayudo en todo lo mejor. Cuando ceno con ellos y tengo la oportunidad les apoyo en alguna información, los actualizo en los documentos; la relación con ellos es formidable, me vuelvo a su edad, converso con ellos, con los hombres hablarles sobre el enamoramiento, ayudarles cómo deben hacer su vida; con los pequeños de vez en cuando juego, les ayudo a realizar sus tareas” (AZUL, GRIS, MARRON)

“Mis nietos son parte de mi vida porque los quiero tan igual que mis hijos, comparto con ellos en todo, los ayudo en sus necesidades, y los ayudaré siempre hasta cuando Dios lo disponga. Los cuido cuando están

en una situación difícil por enfermedad, salgo al frente y los veo, les compro su medicina, juego con ellos” (ROSADO)

“Como abuela, los quiero más que a mis hijos, la que tiene diez años con retraso, paseo y converso con ella, los apoyo en todo, como llevarlos al colegio, la traigo del jardín, plancho su ropa a todos, cocino, baño y cambio” (BLANCO, AMARILLO, PLOMO, NEGRO)

“Alisto a mis nietos porque tienen clase el día lunes en la mañana un curso de reforzamiento, los llevo al colegio a la de 8 y 10 años, otra de 3 años que la llevo a inicial a la 1 de la tarde, cuido a los tres, cuando regresan en la tarde estoy al tanto y estoy con ellos, los corrijo y juego, hacemos las tareas, sus dibujos, y los acompaño al internet” (NARANJA, MORADO)

La crianza es la acción y efecto de criar⁸. El apoyo en la crianza de los nietos, que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana, coinciden con las actividades encontradas en la investigación realizada por Mechán, tuvo como objetivos describir, analizar y comprender el rol del adulto mayor en la familia extensa del distrito de Monsefú; del análisis de datos realizados surgieron las siguientes categorías: rol fundamental del adulto mayor: crianza de los nietos; rol del adulto mayor como cuidador de la salud familiar: tradiciones–costumbres familiares; y refirió que el adulto mayor desempeña diferentes roles cuando vive dentro de una familia extensa, porque aportan creencias culturales, conocimientos, experiencias y enseñanzas en el cuidado y en la crianza de los nietos⁴².

Entre los resultados, las familias tuvieron en abuelo ideal, que cumplen diversos roles con cariño y amor, en especial la crianza de los nietos, que incluye prepararle su alimentación, llevarlos al colegio, jugar, ayudar con las tareas, lavar su ropa, velar por su formación personal, por ello corrigen, castigan y ponen las reglas, aunque no reciban sueldo, dan todo lo que tienen a sus nietos e hijos, estos adultos mayores sienten una gran satisfacción cuando comparten el cuidado de sus nietos, además de hacerlos sentir útiles y activos. Esta colaboración repercute positivamente tanto en ellos como en los niños, siendo una experiencia muy enriquecedora para ambos, se forma un fuerte lazo afectivo entre abuelo y nieto⁴².

Los adultos mayores estudiados, que al vivir y desenvolverse a diario en una familia extensa cumplen roles de apoyo a sus hijos en la crianza de los nietos, como llevarlos al colegio, enseñarles algunas tareas encomendadas, jugar y recrearse con éstos, cocinarles si el caso lo ameritara, brindarles cariño y amor, sintiendo alegría en el cuidado de los nietos, asimismo imponen sus usos, reglas y costumbres.

Los abuelos tienen una importante labor en la crianza de los nietos, tienen la función de transmitir conocimientos generacionales del pasado, pueden escuchar, comprender y sostener a sus nietos cuando sus padres no pueden hacerlo; hablan de la historia familiar, de las tradiciones, de cómo eran sus padres cuando eran niños. El abuelo ideal está disponible y es cariñoso, cercano al nieto, acepta el ser abuelo como un aspecto más de su identidad personal, familiar y social; sin embargo existe el síndrome del abuelo esclavo, que es un trastorno que afecta a personas mayores obligadas a cuidar de sus nietos, asumiendo el rol de padres, dejando de lado su propia vida⁴².

Tal es el caso de los sujetos en estudio, que en su cotidiano vivir en la familia extensa, transmiten diversidad de conocimientos a los nietos, reflejando sus tradiciones respecto a la crianza de éstos, les encanta compartir y pasar el mayor tiempo con ellos. Sin embargo en algunos casos algunos adultos mayores son afectados en el sentido que se ven obligados a cuidar de los nietos la gran parte del día.

El adulto mayor posee ciertas creencias, rituales y tradiciones culturales que lo practican en su vida cotidiana, las cuales han sido aprendidas de sus antepasados y son transmitidas a las nuevas generaciones. En la convivencia diaria del adulto mayor con la familia extensa, cada miembro cumple diferentes roles, lo asumen de acuerdo a las necesidades que se van presentando en la familia; por ejemplo el adulto mayor hace las compras del mercado, prepara a los nietos para el colegio, los recoge del colegio si son pequeños, pero si son adolescentes están pendientes de que ellos regresen a casa, asimismo les preparan los alimentos mientras que los padres de los niños regresan del trabajo o de otra responsabilidad fuera de su hogar si la hubiera⁴².

Los adultos mayores participantes en este estudio realizado en el Distrito de Pátapo tienen similitudes en relación a la investigación realizada en Chiclayo por Mechan, en donde el adulto mayor en su cotidiano dentro de la familia extensa asume diferentes roles de acuerdo a las necesidades que se presentan en la familia, poniendo en práctica sus creencias y rasgos culturales, realizando actividades, como cocinar para los pequeños cuando los padres trabajan, alistarlos, llevarlos al colegio, realizar las compras del mercado en algunos casos; y cuando el nieto es adolescente están pendientes de su llegada a casa.

El adulto mayor desempeña diferentes roles cuando vive dentro de una familia extensa, porque aportan creencias culturales, conocimientos, experiencias y enseñanzas en el cuidado y en la crianza de los nietos; además de brindar apoyo a los miembros de la familia en la mayoría de las veces, como se describe en la siguiente subcategoría.

3.2. Apoyando a la familia

Las personas que viven con los adultos mayores tienen la responsabilidad legal de velar por el bienestar de estos, y pudiera pensarse por ello que los hogares dirijan todo su apoyo a estas personas, los apoyos al interior de los hogares son de carácter recíproco, ya que los adultos mayores también prestan ayuda. El género, la edad, el estado civil, el estado de salud, la situación laboral o de ingresos influyen de manera determinante en los apoyos que dan y reciben los adultos mayores. También que la mayoría de los adultos mayores vive en familia extensa, donde no solo deben responsabilizarse de sí mismos, sino de otras personas y que el intercambio de apoyos se efectúa principalmente entre padres e hijos⁴⁴.

Los adultos mayores que participaron en este estudio durante su cotidiano en la familia extensa, brindan un apoyo desinteresado a los miembros de ésta, es decir el apoyo es económico que se realiza para gastos del hogar, así como para otras actividades en beneficio de la familia; el apoyo que brindan también es de afecto y cariño hacia los demás miembros. Los hombres tienden a apoyar más en lo económico e instrumental, que en labores de cuidado, en cambio las mujeres se involucran en aspectos del apoyo moral y afectivo, significando para éstas una de las principales fuentes de bienestar, como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“Soy el soporte de todos los que viven en mi casa, por ejemplo si están enfermos separar su cita y acompañarlos a la consulta médica o laboratorio, ver que debemos tomar en el desayuno, almuerzo y cena todos los días” (ROJO)

“Es de responsabilidad como varón estar atento a las cosas que pasan acá, siempre en coordinación con mi esposa, pero soy el que salgo al frente de la situación, tanto económica como responsabilidad física de ellos y de la mía, preocuparme en caso de enfermedad de mi esposa, de mi hermana, tengo que salir al frente de ellos. Después como mi esposa ha sido operada hace mes y medio voy al mercado o mi hermana, nos turnamos” (ROSADO)

“Soy la mejor hermana que tiene mi familia, porque he sido una de las más queridas porque he criado a mis ocho hermanos que quedamos huérfanos y también a tres sobrinos por parte de mi hermana, que ahora ya son profesionales, me consideran como una mamá. A su hijo de mi hermana lo traigo acá, mientras ella hace su mercado, los tengo todo el día; y así hecho con mis sobrinos también, todo les hacía, me quedaba como dueña de casa, mucho me quieren, me tratan como si fuera su madre, porque su mamá murió, y a raíz de eso me llaman por teléfono, cuando quieren cocinar algo rico, les dicto los ingredientes,

cuando me voy les enseño como se hacen las preparaciones, hasta con mi cuñado que ha quedado viudo coordino con él, nos llevamos muy bien” (BLANCO)

“Mi nieta está delicada y la llevo al hospital regional, convulsiona, madrugo a las 3 de la mañana, la llevo a sacar consulta, en ese sentido apoyo a mi hija y a mi nieta, ella no puede ir por motivo de trabajo, pero me doy un tiempo y lo hago” (NARANJA)

“Ayudo a mi esposa que está delicada, ando con ella, acompañarla a todo sitio, que no lo hice en tiempo de trabajo, por los diferentes turnos que tenía” (GRIS)

El apoyo a la familia que expresaron los adultos mayores estudiados a partir de sus experiencias de la vida cotidiana coinciden con las actividades encontradas en la investigación realizada por Gonzales, quien refirió que el apoyo es uno de los elementos centrales, que constituye uno de los aspectos que motivaron tanto al adulto mayor como a sus familiares para la conformación de la familia extensa y es en torno al cual gira gran parte de los integrantes. El apoyo es económico, instrumental para la administración de los bienes, el traslado o la realización de compras, relacionado con las tareas del cuidado personal, así como de tipo moral y afectivo; el apoyo se refiere a una forma de estar y a una forma de ser y de relacionarse intergeneracionalmente e intergéneros⁴⁵.

Los hombres tienden a apoyar más en lo económico e instrumental, que en labores de cuidado, en cambio las mujeres se involucran en todos los aspectos del apoyo, el apoyo recibido particularmente el moral y afectivo, significa para los adultos mayores una de las principales fuentes de bienestar. También menciona que el apoyo lo recibe el adulto mayor, también lo otorga pero desde una actuación de mayor subalternidad y sumisión. Se encontró dos posturas desde las cuales se establece la relación y el tipo de apoyo y que ello depende del empoderamiento que el adulto mayor tiene frente a su familia, es decir con rol de patriarca o matriarca, y que la casa donde habitan es de ellos, otorgará más apoyo-cooperación de acompañamiento, consejería y ayuda en la crianza de los nietos y bisnietos, y si además posee recursos económicos cooperará con el gasto familiar⁴⁵.

Tal es el caso que se muestra en los adultos mayores de esta investigación, donde la gran parte de ellos tienen su propia casa, y es donde habitan todos los miembros de la familia extensa, apoyando a éstos en la medida de sus posibilidades, adoptando posturas de padre o madre frente a la crianza de los nietos, aconsejándolos y cuidándolos, además de apoyar con el gasto familiar. Lo que no realiza es el cuidado al bisnieto.

Cuando el adulto mayor es poco empoderado, y vive en la casa de sus familiares y sin recursos económicos visualizará que mucho ayuda entre menos opine y entre menos moleste; también el género influye en el tipo de apoyo-cooperación que el adulto mayor preste, así las mujeres se involucran con labores domésticas y del cuidado de los nietos; en cambio los hombres cuando se les pregunta que labores hacen justifican la inacción con el trabajo asalariado que con anterioridad ya desempeñaron⁴⁵.

Entre las similitudes se encuentran que los adultos mayores en estudio, es con respecto al género, ya que las mujeres participan más en las labores domésticas y el cuidado de los nietos, mientras que los varones solo aportan económicamente, sueldo obtenido de su jubilación. Una de las diferencias en el estudio de Gonzales con respecto al desarrollado en el Distrito de Pátapo, se encuentra que el adulto mayor es poco empoderado, que vive en la casa de sus familiares y que no cuenta con recursos económicos.

La familia, además de ser un grupo de gran importancia para el desarrollo humano, es también donde ocurren, hacia su interior y a través de las interacciones familiares, los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia. Es la institución más importante para el adulto mayor, y donde éste como parte integrante de ella, tiene mucho por contribuir y aportar⁴⁶.

Otra de las similitudes se encuentra, que los adultos mayores de ambos estudios son considerados parte importante de la familia extensa, dándose interacciones entre éstos y los miembros de la familia, además de contribuir y aportar con sus años de experiencia y sabiduría. En esta investigación se encontró que los adultos mayores brindan su apoyo sin recibir nada a cambio, generándoles sentimientos de seguridad y bienestar, mejora la convivencia, satisface sus necesidades de acompañamiento y afecto, y el vivir con generaciones más jóvenes es algo positivo para éstos.

3.3. Desempeñando rol de padre o madre

Actualmente hay una tendencia a que se formen familias extensas, las que están conformadas por abuelos, hijos, nietos, nueras o yernos que viven en el mismo hogar, existe ayuda mutua entre sus integrantes cumpliendo diversos roles y responsabilidades, siendo uno de ellos el de padre o madre del hogar. Sin embargo, en la familia extensa se puede presentar conflictos por la forma peculiar que tienen los abuelos al emplear

medidas correctivas o disciplinarias, que pueden ser criticadas o acertadas en la actualidad. El abuelo (a) es quien elabora las reglas del hogar, puesto que ellos son en su mayoría los dueños de la casa, además cuidan la salud de la familia, usando sus rituales y creencias populares aprendidas y transmitidas de generación en generación⁴².

Los adultos mayores que participaron en este estudio realizado en el Distrito de Pátapo tienen similitudes en relación a la investigación realizada en Chiclayo por Mechan, ya que los adultos mayores realizan el papel de padre o madre del hogar, cumplen diversos roles y responsabilidades, a la vez existe ayuda mutua entre la familia y éste, emplean medidas correctivas y disciplinarias, las cuales son acertadas y aceptadas por los padres de los pequeños, elaboran algunas reglas respecto a la crianza de éstos, ya que en su mayoría son los dueños de la casa, imponen sus rituales y creencias aprendidas y las transmiten hacia las demás generaciones.

Una familia extensa tiene sus ventajas y problemas, aunque tener los hijos es cosa de cada pareja, implica al resto de la familia, en especial a los abuelos, por ello hay que delimitar los roles (paternal, consejero, cuidador). La vida está enmarcada en una red de derechos y obligaciones llamadas relaciones de roles; los roles familiares son críticos y centrales, como es el caso del rol de padre o madre del hogar, un individuo debe aprender a desempeñar exitosamente, no solo para un funcionamiento adecuado de rol sino también para el éxito de la familia. Para el adulto mayor vivir en familia extensa es desempeñar diferentes roles, significando reciprocidad, pues reciben ayuda de su familia y también ayudan a cuidarla, en su mayoría se sienten reconocidos, queridos y útiles, sobre todo por los nietos, que terminan siendo criados por los abuelos⁴².

Los adultos mayores que participaron en este estudio realizado en el Distrito de Pátapo tienen similitudes en relación a la investigación realizada en Chiclayo por Mechan, ya que el adulto mayor desempeña el rol de padre o madre del hogar, desempeñándolo en forma adecuada, y así sentirse queridos, reconocidos y útiles; así mismo se da la reciprocidad entre los miembros de la familia extensa y éstos, en particular la crianza hacia los nietos.

Por otro lado es importante establecer acuerdos entre los padres y los abuelos relacionados con la crianza de los hijos, como es el establecimiento de normas, la

educación y los roles a desempeñar en la familia. La ayuda de los abuelos debe ser totalmente voluntaria, dependiendo de su edad, el estado de salud física y emocional. El adulto mayor desempeña diferentes roles cuando vive dentro de una familia extensa, porque aportan creencias culturales, conocimientos, experiencias y enseñanzas como cuidador de la salud familiar, cuidan a los nietos, realizan los quehaceres del hogar, muchas veces apoyan para el gasto familiar, hay conflictos familiares con hijos, nueras, yernos, cuando tratan de corregir a sus nietos o en algunos casos utilizan rituales extraños para curar⁴².

Otra de las similitudes, es que la ayuda ofrecida por parte del adulto mayor en estudio hacia la crianza de los nietos es voluntaria, a pesar de la edad que puedan tener, además establecen un acuerdo con los padres para establecer normas, roles, formas de educación y de crianza, así como también brindar cierto apoyo económico a la familia. Una de las diferencias en el presente estudio, es que no existen conflictos del adulto mayor con los miembros de la familia, cuando se trata de corregir a los nietos, ni tampoco utilizan rituales extraños para curar.

En el presente estudio y en nuestra sociedad es imprescindible la participación de los abuelos para aconsejar a los hijos, de esta forma los padres se sienten más tranquilos y tienen la seguridad de que sus hijos reciben los mejores cuidados, cariño y afecto. Además con los abuelos, los nietos crecen en un entorno familiar lleno de cariño, lo que les aporta grandes beneficios, sintiéndose protegidos y queridos; los abuelos sienten una gran satisfacción cuando comparten el cuidado de sus nietos, además de hacerlos sentir útiles y activos, como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

“...De abuelo, siempre mis hijos tienen la costumbre de contarme sus problemas, para ver cómo se solucionan, los aconsejo y los ayudo mucho, ellos están muy contentos en ese sentido” (AZUL, BLANCO, GRIS, MARRON, NARANJA)

“Soy como padre y madre para mis nietos, a todos los quiero igual, cualquier cosa conversan conmigo, les doy confianza para que se desenvuelvan, a pesar de que mis hijas tienen sus esposos, me cuentan sus cosas, les aconsejo como deben de portarse con ellos” (NEGRO, MORADO)

CAPÍTULO IV. CONSIDERACIONES FINALES

En la presente investigación, se devela el cotidiano del adulto mayor que experimenta dentro de la familia extensa, quien se desenvuelve en forma diaria en un contexto familiar y social, realizando múltiples actividades, cumpliendo roles y funciones, no acordes para su edad, sintiéndose de esta manera realizado como persona, útil frente a la familia y a la sociedad, por tal razón se quiere concluir con algunas reflexiones de los hallazgos.

El quehacer cotidiano en el hogar del adulto mayor, son las actividades que realizan en su día a día, siendo éstas las tareas domésticas, como lavar, planchar, cocinar, limpiar, como otras actividades que realizan durante el resto del día como visitar a familiares, venta de productos, asistir al mercado, cuidado de los nietos, cuidado de los animales.

Las actividades sociales constituyen un mecanismo clave para contribuir a obtener una buena salud física y mental, a la vez que incrementa la integración y participación de los adultos mayores a la sociedad, como es el caso de los adultos mayores del Distrito de Pátapo que disfrutan de participar en dichas actividades fuera de su hogar.

La religiosidad es una parte importante en el cotidiano del adulto mayor, por la frecuencia que acuden a los servicios religiosos, actividad que se distingue frente al resto que realiza, como las de ocio, entretenimiento, convivencia familiar y desarrollo personal, convirtiéndose en un factor protector ante la ansiedad frente a esta etapa de la vida, porque se sienten desvalidados y no tienen la misma fortaleza a comparación de años anteriores.

La actividad física institucional en los adultos mayores estudiados es realizada por un profesor de educación física y de una asistente social en un ambiente destinado para estas actividades, siendo éstas dos veces por semana, para mantener y promover una mejor calidad de vida, evitando el sedentarismo, previniendo enfermedades cardiovasculares, estimulando un mejor ritmo de vida, aumentando su estado de ánimo, combatiendo la depresión, obteniendo satisfacción al realizar esta

actividad recreativa y social, trayéndoles además beneficios para su salud, autoestima y autosuficiencia.

Los adultos mayores en estudio realizan sesiones de actividad física en el Círculo del Adulto Mayor de Pátapo, donde realizan actividades dirigidas al cuidado de su salud y bienestar integral, y mejorar la capacidad de autocuidado, como caminatas, ejercicios de resistencia física, aeróbicos, gimnasia rítmica, así como actividades deportivas y recreativas.

La asistencia de los adultos mayores es constante a las reuniones al centro del adulto mayor, donde profesionales de la salud y educación les brindan charlas educativas referente a los estilos de vida saludables, hábitos alimenticios apropiados, autoestima, habilidades para la vida, manualidades, actividad física, los cuales asisten con una frecuencia de dos veces por semana, esto se apoya en el modelo de atención integral de salud.

El adulto mayor en su cotidiano dentro de la familia extensa asume diferentes roles de acuerdo a las necesidades que se presentan en la familia, poniendo en práctica sus creencias, pensamientos y rasgos culturales, realizando diversas actividades, como cocinar para los pequeños cuando los padres trabajan, alistarlos, llevarlos al colegio, limpiar la casa, cuidar de los animales, realizar las compras del mercado, regar y cuidar las plantas, y cuando el nieto es adolescente están pendientes de su llegada a casa.

En el cotidiano del adulto mayor en la familia extensa existe un vínculo afectivo con los hijos y nietos, los adultos mayores mantienen una relación estrecha y recíproca con sus hijos, evitando así sentirse solos, ocupándose por el desarrollo integral de éstos empleando e imponiendo sus estilos de crianza.

La participación de los abuelos al cuidar a los niños ayuda a mantener o mejorar una adecuada relación conyugal, ya que podrá disponer de momentos para ellos mismos sin la presencia de los hijos, no significando descuidar a los hijos y dejar solo a los adultos mayores en la responsabilidad de criar a los niños.

Los adultos mayores estudiados brindan una ayuda importante dentro de la familia, cuidando de los niños mientras los padres están ausentes, donde los abuelos tienen una función importante en el desarrollo de los niños, les transmiten experiencias, inculcan valores por sus historias, los nietos toman en cuenta que una adecuada relación entre abuelos y padres mejora la relación de padres e hijos, fortaleciendo el núcleo de amor, ayuda en la formación de niños con buena autoestima, autonomía, creatividad, solidaridad y salud.

Los adultos mayores durante su cotidiano en la familia extensa, brindan un apoyo desinteresado a los miembros de ésta, es decir el apoyo es económico que se realiza para gastos del hogar, así como para otras actividades en beneficio de la familia; el apoyo que brindan también es de afecto y cariño hacia los demás miembros. Los hombres tienden a apoyar más en lo económico e instrumental, que en labores de cuidado, en cambio las mujeres se involucran en aspectos del apoyo moral y afectivo, significando para éstas una de las principales fuentes de bienestar.

Los adultos mayores realizan el papel de consejero del hogar, cumplen diversos roles y responsabilidades, a la vez existe ayuda mutua entre la familia y éste, emplean medidas correctivas y disciplinarias, las cuales son acertadas y aceptadas por los padres de los pequeños, elaboran algunas reglas respecto a la crianza de éstos, ya que en su mayoría son los dueños de la casa, imponen sus rituales y creencias aprendidas y las transmiten hacia las demás generaciones.

CAPÍTULO V. RECOMENDACIONES

A las instituciones de salud

Que la jefatura médica y de enfermería del Centro de Atención Primaria II – Pátapo, cuente con un Manual de Organización y Funciones, y así se evidencie las funciones del profesional de enfermería con respecto a las áreas en que se desenvuelve, por cada grupo definido, su ubicación dentro de la estructura orgánica, sus funciones y las relaciones de dependencia y de coordinación.

Que la Red Asistencial de Lambayeque, brinde un recurso de enfermería, específico para el Centro y Círculo del Adulto Mayor, y pueda ser partícipe en las actividades que se llevan a cabo los días miércoles y viernes, para las diversas actividades que se realiza en dicha institución, con respecto a brindar charlas educativas y talleres en salud, caminatas, actividades recreativas, ejercicios físicos.

Que en la directiva de gerencia central de la persona adulta mayor y persona con discapacidad de Essalud, disponga de un plan de atención integral por categorías, debiendo ser individualizado, y realizado de acuerdo a cada una de las cuatro categorías y según cuidados esenciales, en los diferentes niveles de actuación, siguiendo una valoración clínica estricta, principalmente a través de actividades de promoción y educación para la salud, y actividades de prevención.

A las instituciones formadoras

En la asignatura de enfermería básica es conveniente incluir la realidad en la que vive el adulto mayor en la sociedad y en la familia, tanto en el ámbito urbano como rural, no solo el proceso de atención del anciano enfocado a la fisiología y patología; sino también se debe considerar los mitos y prejuicios, los cuidados en el hogar, las necesidades del adulto mayor, la relación con la familia. También a través de programas educativos o talleres donde se proporcione información, folletos y trípticos.

Esta investigación para las instituciones formadoras, es relevante porque nos muestra la realidad del adulto mayor con la familia y la sociedad, la cual tiene que ser

estudiada con estrategias de trabajo en equipo. Se sugiere que el presente estudio sea difundido y sirva de base a otros estudios y que en la asignatura de enfermería básica sea profundizado como tema la familia y el adulto mayor, porque hace falta brindar la atención en cuanto a las necesidades que tienen este grupo etéreo.

El investigador deberá seguir profundizando en esta temática, ya que el adulto mayor es un grupo vulnerable en nuestra sociedad, y a nivel mundial se va invirtiendo la pirámide poblacional, que en los próximos años será igual o mayor que otros grupos etéreos.

Asimismo sugiero seguir que otras investigaciones estudien cómo se desenvuelve el adulto mayor en la sociedad, que cargos puede llegar a desempeñar, y la factibilidad que tenga para laborar, esto porque lo considero un grupo etéreo importante dentro de la familia y la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Novelo H. Situación Epidemiológica y Demográfica del Adulto Mayor en la última década [sede web]. [actualizada el 01 de Diciembre de 2015; acceso el 01 de Diciembre de 2015]. Disponible en: http://respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias_precongreso/01-precongreso.html
- 2- Universidad Maimónides. Organización Mundial de la Salud [sede web]. [actualizada el 01 de Diciembre de 2015; acceso el 01 de Diciembre de 2015]. Disponible en: <https://gerontologia.maimonides.edu/2012/04/segun-la-oms-en-america-habra-200-millones-de-adultos-mayores-en-2020/>
- 3- Situación de la población adulta mayor. Trimestre: Abril-Mayo-Junio 2018. Informe Técnico n°3 – Setiembre 2018 [sede web]. [actualizada el 25 de Octubre de 2018; acceso el 25 de Octubre de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-no3_adulto-abr-may-jun2018.pdf
- 4- Perú: Análisis de la Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2012. Dirección Regional de Salud. Análisis Situacional de Salud [sede web]. [actualizada en Diciembre de 2013; acceso el 25 de Octubre de 2018]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf
- 5- Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas [sede web]. [actualizada el 02 de Diciembre de 2015; acceso el 02 de Diciembre de 2015]. Disponible en: <http://intranet.essalud>
- 6- Reyes A, Leitón E. El cotidiano del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia: reconfigurando el espacio [sede web]. [actualizada el 02 de Diciembre de 2015; acceso el 02 de Diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene142e.pdf>

- 7- Acosta C, Gonzales-Celis A. Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales [sede web]. [actualizada el 02 de Diciembre de 2015; acceso el 02 de Diciembre de 2015]. Disponible en:<http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Christian-Oswaldo-Acosta-Quiroz.pdf>
- 8- Real Academia de la Lengua Española. Diccionario de la Lengua Española. 23° ed. España: RAE; 2014.
- 9- Tedesco J. Paradigmas Del Cotidiano, Introducáo á constituicáo de um campo de análise social. 1ra ed. Santa Cruz de sur: Editora da Unisc; 1999.
- 10-Joao Carlos Tedesco Brasil en Directo y sin Escalas. Brasil, 1999
- 11-Borgato, H. Construcción de la autonomía de la Enfermera en el Cotidiano: un estudio etnográfico sobre el referencial teórico de Agnes Heller. Brasil: EDUSC; 2000.
- 12-Martinez J, Del Pino R. Manual Práctico de Enfermería Comunitaria. España: Elsevier; 2014.
- 13-Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud [sede web]. [actualizada el 09 de Diciembre de 2015; acceso el 09 de Diciembre de 2015]. Disponible en: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
- 14-Nuñez J. Enfermería en el cuidado de la familia. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2011.
- 15-Quintanar G. Análisis de la calidad de vida en los adultos mayores [Tesis]. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Área Académica de Psicología; 2010.
- 16- Zavaleta M. Problemática social de los adultos mayores [sede web]. [actualizada el 19 de Febrero de 2016; acceso el 19 de Febrero de 2016]. Disponible en: <http://problematikaadultosmayores.blogspot.pe/2012/04/definicion-de-adulto-mayor-monica.html>

- 17-Burns N, Grove S. Investigación en Enfermería. 5 ed. Barcelona: Elsevier Saunders; 2012
- 18-Souza M. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Editorial; 2009.
- 19-Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. 3 ed. Madrid: Morata S.L; 2012.
- 20-Ludke M. Pesquisa en Educação: Abordaje Cualitativo. Sao Paulo: Editorial Pedagógica e Universitaria; 2007.
- 21-Iñiguez L, Vítóres A. “Investigación Cualitativa: Fundamentos, Técnicas y Métodos”; 2004.
- 22-Strauss A. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1 ed. Bogotá, D.C: Universidad de Antioquia; 2002.
- 23-Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación Cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 1996.
- 24-Sgreccia E. Manual de Bioética: Fundamentos de la ética biomédica: México: Ediciones Diana; 2009.
- 25-Hernández R, Fernández C, Bautista M. Metodología de la Investigación, 5 ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2010.
- 26-Boggio M, Luque R. Las prácticas de autocuidado y actividades de la vida diaria en el adulto mayor [sede web]. [actualizada el 01 de Octubre de 2017; acceso el 01 de Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2296/1/.html>
- 27- Hugues B, Alvarez A, Castelo L, Ledón L, Mendoza M, Domínguez E. Percepción de los beneficios de los animales de compañía para los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 [sede web]. [actualizada el 01 de Junio de 2018; acceso el 01 de Junio

- de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1609-91172016000200004&script=sci_arttext&tlng=en
- 28- Roalcaba C. Vivencias de los adultos mayores sobre los cuidados de enfermería. HRDLM-MINSA [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería; 2008.
- 29-Cruzado A. Cotidiano del adulto mayor en el área rural [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería; 2008.
- 30-Carmona Valdés S, Ribeiro Ferreira M. Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento [sede web]. [actualizada el 25 de Setiembre de 2017; acceso el 25 de Setiembre de 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006
- 31-Jimenez Y, Nuñez M, Coto E. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural [sede web]. [actualizada el 25 de Setiembre de 2017; acceso el 25 de Setiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/666/66627452009.pdf>
- 32-Acevedo A, Gonzales T. No envejecemos igual: la religiosidad y el género en adultos mayores del Noreste de México [sede web]. [actualizada el 25 de Febrero de 2018; acceso el 25 de Febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/729/72930086010/>
- 33-Oporto S. El cuidado de sí mismo, una forma vista como resistencia [Tesis]. Santiago: Universidad de Chile. Departamento de Filosofía; 2015.
- 34- Ramos L. Estilos de vida del adulto mayor con secuela de accidente cerebro vascular. Distrito San José – Lambayeque [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería; 2012.
- 35-Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud [sede web]. [actualizada el 23 de Marzo de 2018; acceso el 23 de Marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.bus.org.ar/pdf/glosario-sp.pdf>
- 36-Organización Panamericana de la Salud. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Chile. 2012

- 37-Espinoza J. Intervención específica en adultos mayores aplicando estrategias de promoción para un envejecimiento activo y funcional [sede web]. [actualizada el 01 de Octubre de 2017; acceso el 01 de Octubre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/10076>
- 38-Ceballos O. Actividad física en el adulto mayor. 1ra edición. México: Editorial el manual moderno; 2012
- 39- Nieves J, Rivas M. Plan de actividades físicas recreativas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con sedentarismo [sede web]. [actualizada el 01 de Octubre de 2017; acceso el 01 de Octubre de 2017]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/1460>
- 40- Condori W. Estudios de aspectos relevantes del envejecimiento de una población de adultos mayores que participan en un programa educativo y el impacto de este en su calidad de vida [sede web]. [actualizada el 01 de Octubre de 2017; acceso el 01 de Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.unjbg.edu.pe/coin2/pdf/01010701603.pdf>
- 41- Chávez D, Gonzales D, Torres Y, Martínez M. Proyecto Sociocultural Comunitario La edad de oro [sede web]. [actualizada el 01 de Octubre de 2017; acceso el 01 de Octubre de 2017]. Disponible en: <http://monografias.umcc.cu/monos/2016/CUM%20Arabos/mo16277.pdf>
- 42- Mechan R, Diaz R. Rol fundamental del Adulto Mayor en la familia extensa: crianza de los nietos [Tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería; 2013.
- 43-Papalia D, Feldman R, Martorell G. Desarrollo humano. 12ava ed. Mexico: McGraw Hill/Interamericana Editores; 2012
- 44- Cervantes L. Apoyos en los hogares con al menos un adulto mayor en el Estado de México [sede web]. [actualizada el 15 de Octubre de 2017; acceso el 15 de Octubre de 2017]. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252013000100004

- 45- Gonzales N. Funcionalidad familiar en familias extensas. Significado para el adulto mayor de vivir en familia extensa [Tesis doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. 228 p.
- 46- Placeres J, León L, Delgado I. La familia y el adulto mayor. [sede web]. [actualizada el 25 de Octubre de 2017; acceso el 25 de Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema10.htm>
- 47- Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad n° 03 – GCPAM y PCD - ESSALUD 2018. Sub Gerencia de protección al Adulto Mayor y Equipo Técnico, (17 – 07 – 2018).
- 48- Restrepo S, Morales R, Ramírez M, López M, Varela L. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. [sede web]. [actualizada el 25 de Octubre de 2018; acceso el 25 de Octubre de 2018]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000500006&script=sci_arttext&tlng=en
- 49- Correa-Bautista J, Sandoval-Cuellar C, Alfonso-Mora M, Rodríguez-Daza K. Cambios en la aptitud física en un grupo de mujeres adultas mayores bajo el modelo de envejecimiento activo. [sede web]. [actualizada el 25 de Octubre de 2018; acceso el 25 de Octubre de 2018]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/31226>
- 50- Achury D, Rodríguez S, Achury L. El sueño en el paciente hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo [sede web]. [actualizada el 25 de Octubre de 2018; acceso el 25 de Octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1452/145231426004/>

51-Varela L, Tello T, Ortiz P, Chávez H. Valoración de la higiene del sueño mediante una escala modificada en adultos mayores intensivo [sede web]. [actualizada el 20 de Noviembre de 2018; acceso el 20 de Noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a05v27n4.pdf>

ANEXO N°1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

I. Datos informativos:

Institución: Centro del Adulto Mayor Essalud – Pátapo

Investigador: Germán Sanzio Silva Villavicencio

Título: Cotidiano del adulto mayor procedente de una familia extensa que acude a un centro del adulto mayor, Chiclayo – 2016

Propósito del estudio:

Le invitamos a participar del presente estudio de investigación titulado: “Cotidiano del adulto mayor procedente de una familia extensa que acude a un centro del adulto mayor, Chiclayo – 2016”. Con la finalidad de elaborar estrategias para mejorar el cuidado al adulto mayor en la familia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollarán los siguientes pasos:

1. Firmando el consentimiento informado por usted, se le realizarán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las que serán grabadas en un MP4, asignándole un seudónimo mediante colores, para proteger su identidad. Estas se realizarán en un tiempo estimado de 20, en los respectivos hogares de los adultos mayores.
2. Luego se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos físicos ni psicológicos por participar en el estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería sobre tema de salud familiar: adulto mayor y familia, y entrega de tríptico.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Si los resultados de este estudio son publicados, la información se protegerá con seudónimos mediante nombre de animales. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad que sirvan como base de datos para otras investigaciones o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos:

Se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o contactarse con Germán Silva Villavicencio al correo electrónico: silvagerman2015@hotmail.com

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo los pasos a seguir en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno.

PARTICIPANTE:

NOMBRE:

DNI:

FECHA:

ANEXO N°2

GUIA DE LA ENTREVISTA ABIERTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES

La presente entrevista tiene por objetivo analizar el cotidiano del adulto mayor procedente de una familia extensa que acude a un Centro del Adulto Mayor, Chiclayo – 2016

A continuación se le harán algunas preguntas, a las cuales se le pide responder con sinceridad. Le garantizamos que la entrevista será anónima y para ello se le solicita la asignación de un seudónimo referente a nombre de colores:

I. DATOS GENERALES:

Seudónimo:

Edad:

Sexo:

Religión:

Reside con familia extensa:

Trabaja (lugar de trabajo):

II. DATOS ESPECIFICOS:

Pregunta norteadora:

¿Podría describir un día cualquiera desde que se levanta hasta que se duerme?

1. ¿Qué hace en su día a día en el hogar?
2. ¿Cuáles son sus actividades diarias?
3. ¿Qué es lo que realiza con mayor frecuencia durante el día?
4. ¿Qué papel desempeña usted en la familia?
5. ¿Tiene algo más que agregar?