

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE SU PROCESO DE
ENVEJECIMIENTO. SUSANGATE-CHIMBAN. CHOTA 2017**

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

Bachiller: ROBERT GAVIDIA HERRERA

Asesora:

Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ.

Cajamarca – Perú

2021

COPYRIGHT © 2021 by
ROBERT GAVIDIA HERRERA
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE SU PROCESO DE
ENVEJECIMIENTO. SUSANGATE-CHIMBAN. CHOTA 2017**

Para optar el Grado Académico de
MAESTRO EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:
Bachiller: **ROBERT GAVIDIA HERRERA**

JURADO AVALUADOR

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz
Asesora

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Jurado Evaluador

Dra. Santos Angélica Morán Dioses
Jurado Evaluador

M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares
Jurado Evaluador

Cajamarca – Perú

2021

Universidad Nacional de Cajamarca

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

Escuela de Posgrado

CAJAMARCA - PERU

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

Siendo las 18:02 horas del día 15 de noviembre de dos mil veintiuno, reunidos a través de Gmeet meet.google.com/mjb-hbjr-ipo, creado por la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la *Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR*, *Dra. SANTOS ANGÉLICA MORÁN DIOSES*, *M.Cs. DELIA ROSA YTURBE PAJARES*, y en calidad de Asesora la *Dra. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ*. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE SU PROCESO DE ENVEJECIMIENTO. SUSANGATE-CHIMBAN. CHOTA 2017**; presentada por el Bach. En Enfermería **ROBERT GAVIDIA HERRERA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó la **APROBACIÓN** con la calificación de **EXCELENTE DIESECIENTE (17)** la mencionada Tesis; en tal virtud, el Bach. En Enfermería **ROBERT GAVIDIA HERRERA**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 20:14 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.



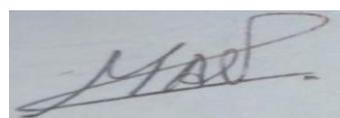
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz

Asesora



Dra. Santos Angélica Morán Dioses

Jurado evaluador



Dra. Martha Vicenta Abanto Villar

Jurado Evaluador



M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares

Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A mis queridos padres: Oscar y Luzmila con mucho amor y gratitud ya que la vida me permite tenerlos y amarlos en su vejez. Por velar constantemente para ser una persona de bien, por mi felicidad y mi vida.

A mis hermanos por ser compañeros y guías, por darme fortaleza en momentos de debilidad y por brindarme su apoyo para llevar una vida llena de aprendizajes, experiencias y felicidad; por ayudarme a cumplir cada una de mis metas, brindándome su apoyo incondicional y permanente.

Robert Gavidia Herrera

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad y la sabiduría de encontrar un nuevo camino y significado a mi vida personal y profesional y transformarme en una persona más humana.

A los adultos mayores que con su amplio espíritu de colaboración contribuyeron con sus percepciones a la realización del presente trabajo.

A los docentes del programa de Maestría en Enfermería con Mención en Salud Pública por su calidad docente de orientación y guía para hacer realidad esta investigación, que será un aporte importante para el desarrollo de la ciencia.

A mis colegas y amigos por su apoyo y amistad durante el desarrollo de la presente tesis.

A mi orientadora.

Dra. JUANA A. NINATANTA ORTIZ.

Mi agradecimiento muy especial como asesora por las orientaciones y el apoyo profesional para el desarrollo de la presente investigación y sobre todo por su amistad y calidad humana. MUCHAS GRACIAS.

Robert Gavidia Herrera

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. CAPÍTULO 1	1
1.1. Introducción.	2
1.1.1. Presentación del problema de investigación.	2
1.1.2. Objeto de estudio y pregunta norteadora.	6
1.1.3. Objetivo	6
1.1.4. Justificación.	6
II. CAPÍTULO 2	8
2.1. Antecedentes de estudio.	9
2.2. Abordaje referencial teórico.	10
2.2.1. Teorías del envejecimiento.	10
2.2.2. El proceso del envejecimiento.	13
2.2.3. Percepción	18
2.2.4. Percepción del envejecimiento.	20
III. CAPÍTULO 3	24
3.1. Abordaje metodológico.	25
3.1.1. Tipo de investigación.	25
3.1.2. Área de estudio.	25
3.1.3. Escenario de estudio.	26
3.1.4. Sujetos de investigación o muestra.	26
3.1.5. Técnica e instrumento de recolección de información.	29
3.1.6. Procedimiento para el recojo de información.	31
3.1.7. Análisis e interpretación de datos.	32
3.1.8. Consideraciones éticas y de rigor científico.	35

IV. CAPÍTULO 4	38
1. Análisis y discusión.	39
2. Consideraciones finales.	68
3. Recomendaciones.	72
4. Referencias bibliográficas.	73
5. Anexos.	88

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo identificar y describir la percepción del adulto mayor de su proceso de envejecimiento, el estudio es de abordaje cualitativo exploratorio descriptivo, realizado en una muestra de ocho adultos mayores entre 60 y 75 años de edad, obtenida por saturación de información; se realizó una entrevista semi estructurada en profundidad, y se utilizó el análisis de discurso para la interpretación y análisis de la información, configurándose siete categorías. Resultados: a) me siento desgastado, sin esperanza de verme reformado, hace referencia que el cuerpo se siente distinto, b) vejez cuando los hijos emprenden la salida, manifestado por: “Llegó el tiempo, que nos quedamos solos”, c) la enfermedad como proceso en la vida, que hace mención a: “Viviendo con el cuerpo enfermo”, d) vivir con la familia, que nunca me olvida: “Presencia de los hijos”, e) sentimiento de vejez en profundidad: “Sintiéndose viejo, el cuerpo parece más triste”, f) la vejez una etapa de vida y todos vamos a llegar; g) mis mayores preocupaciones: “Cambiar mi vida para que pueda entrar al reino de los cielos”. Consideraciones finales: El proceso de envejecimiento, se lo perciben como un cuerpo enfermo y distinto, aparece en su ser interior, preocupación, tristeza, soledad, alegría, cariño y afecto; viven pensando en el dolor de morir sin ser aceptado por Dios, y el deseo de alcanzar la salvación y una muerte tranquila.

Palabras claves: Percepción, envejecimiento, adulto mayor, cuerpo enfermo, etapa de vida.

ABSTRACT

The objective of this research is to identify and describe the perception of the elderly of their aging process, the study is of a qualitative exploratory descriptive approach, carried out in a sample of eight older adults between 60 and 75 years of age, obtained by saturation of information; A semi-structured in-depth interview was conducted, and discourse analysis was used for the interpretation and analysis of the information, configuring seven categories. Results: a) i feel worn out, without hope of being reformed, it refers to the fact that the body feels different, b) old age when the children start the exit, manifested by: "The time has come, that we are left alone", c) the disease as a process in life, which makes mention of: "Living with the sick body", d) living with the family, which never forgets me: "Presence of the children", e) feeling of old age in depth: "Feeling old, the body seems sadder", f) old age is a stage of life and we are all going to get there; g) my biggest concerns: "Changing my life so that I can enter the kingdom of heaven". Final considerations: The aging process, they are perceived as a sick and different body, appears in their interior, concern, sadness, loneliness, joy, affection and affection; living in the pain of dying without being accepted by god, and the desire to achieve salvation and a quiet death.

Keywords: Perception, aging, elderly, sick body, stage of life.

CAPÍTULO 1

1.1. INTRODUCCIÓN

1.1.1. Presentación del problema de investigación

La percepción se entiende como un proceso cognitivo, la primera impresión o juicio que se elabora de un objeto o hecho, y se construye a partir de las sensaciones externas que recoge el organismo (1). El proceso de envejecimiento es percibido de diferente manera, por cada uno de los adultos mayores, este proceso está lleno de cambios normales o patológicos, que pueden ser percibidos como negativos o positivos dependiendo del contexto social, económico, cultural e incluso religioso en el que vive el individuo y su familia (2).

La percepción desde la mirada de los adultos mayores, significa que, la vejez es una degradación que él teme; y por ello la actitud inmediata es negar la vejez. Y, la presencia de la enfermedad, del dolor, de la pérdida de la fuerza, impotencia y demás, busca ser ocultada a través de diferentes prácticas culturales. En la perspectiva psico gerontológica “en la vejez se intensifica el declive del yo, derivando en una pérdida de identidad, baja autoestima y descenso en las conductas sociales” (3).

Desde una mirada externa, puede decirse que existe actitudes, conceptos y percepciones erróneas e incluso discriminatorias hacia el adulto mayor, conocidos frecuentemente como estereotipos (viejo, en desuso, pasado de moda, enfermo, etc.), y que se vienen acumulando y diversificando habitualmente en la sociedad a través del curso de la vida, y más aún en el envejecimiento. Estos estereotipos, varían de una sociedad a otra y de una generación a otra, los cuales colocan en desventaja a la persona adulta mayor en términos de valoración y cuidado por parte de las familias, el gobierno y la sociedad en su conjunto (4).

Las personas mayores son muy diferentes entre sí y existen muchas maneras de envejecer, influenciadas por factores personales, sociales, culturales. Por tanto, es razonable pensar que estereotipos tan afianzados como la dependencia, el aislamiento social o la mala memoria que pueden afectar

muy negativamente a la propia vivencia del envejecimiento y terminar provocando una profecía autocumplida. De otro lado, la imagen social negativa de la vejez afecta no solo a las actitudes de los demás hacia las personas mayores, sino también a la propia autopercepción que tienen los mayores de sí mismos (5).

La percepción hacia la persona adulta mayor ha ido variando, anteriormente se consideraba importante tener al adulto mayor con la familia. Sin embargo, en la actualidad, los familiares piensan que lo mejor para el adulto, es estar en un centro geriátrico u hospital. Asimismo, la apreciación que se tenía del adulto mayor a finales del siglo XX, es distinta a la que se posee en la actualidad, ya que anteriormente se observaba a esta población como una fuente de sabiduría, fortaleza y conocimiento, en contraposición del día de hoy que se percibe como un despojo social, alguien inservible y poco útil para la sociedad. Asimismo, es importante recordar que la vejez es el inicio del apogeo de la vida, de la sabiduría, del verse a sí mismo y de la reconstrucción. Reconstrucción que busca sanar heridas y seguir viviendo hasta el final de la existencia (6).

La percepción de la vejez se puede considerar desde dos enfoques diferentes y contrapuestos entre sí: Paradigma Tradicional (actitud social de rechazo hacia la vejez) y Nuevo Paradigma (actitud social de aceptación). Se habla de un Paradigma Desfasado, que vincula a la vejez con dependencia, enfermedad y falta de productividad, en el que no se tiene en cuenta que la mayoría de personas mayores siguen siendo autónomas y se adaptan a los cambios que trae consigo la edad, una visión estereotipada, negativa, peyorativa y paternalista de la vejez, quedando relacionada con dependencia, enfermedad y pérdida de capacidades y de habilidades (7).

Al analizar el rol de la persona adulta mayor, se determina que esta es percibida como un elemento de importancia en la sociedad y que la función que este grupo cumple en su entorno debe ser considerada como una herramienta muy útil si realmente se busca el crecimiento y fortalecimiento social. De igual modo, el aprovechamiento de este recurso, va a estar

limitado por la capacidad que se tenga para que el rol de la persona adulta mayor, fundamentada en la experiencia que posee, en el conocimiento y en la capacidad de guiar, se complemente con las generaciones posteriores para crear una sociedad más equitativa y justa para todos (8).

La realidad muestra que, el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas y sólo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social de las Américas (9).

A este hecho demográfico se ha sumado el llamado “envejecimiento del envejecimiento”, es decir, el incremento porcentual y absoluto de los grupos de edades más avanzadas. El proceso de envejecimiento es muy complejo: No es solo biológico, sino también mental, espiritual, social, ambiental, económico y cultural. Es un proceso que se origina en el individuo pero que tiene connotaciones sociales, económicas, laborales y familiares (10).

El envejecimiento es un proceso inevitable para los seres humanos, y se da día a día, en todos los ámbitos del mundo; y suele tener connotaciones diferentes para individuos que viven en una misma zona geográfica, en individuos que viven en casas contiguas, o en aquellos que provienen de la zona urbana o rural (11). Es un proceso individual, en el cual el ser humano va adoptando características diferentes en el aspecto físico, orgánico, funcional, emocional y social (12).

Los cambios que se producen en el envejecimiento son diversos y complejos; mientras que algunas personas de 70 años gozan de un buen funcionamiento físico y mental, otras tienen fragilidad o requieren apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas. A medida que las personas envejecen, sufren una acumulación gradual de daños moleculares y celulares que ocasiona una disminución general de las reservas

fisiológicas. Y más allá de las pérdidas biológicas, la vejez con frecuencia conlleva otros cambios importantes como cambios en los roles y las posiciones sociales (13).

Los adultos mayores pasan de ser miembros activos y productivos a jubilados y dependientes del estado o de la economía familiar. No son enfermos ni inválidos, aunque existe un período progresivo de deterioro global, consecuencia del envejecimiento celular. Esto los lleva, frecuentemente, al aislamiento, la dependencia y, en algunos casos, al abandono, lo que ocasiona la pérdida de grados de calidad de sus vidas (10).

Las personas mayores al igual que los jóvenes tienen capacidades diferentes para enfrentarse a la vida y aceptar sus situaciones personales. La persona mayor que envejece de forma óptima es aquella que se mantiene activa y consigue resistir al empequeñecimiento de su mundo social, conserva las actividades que realizaba en su vida adulta tanto tiempo como le es posible. No existe un único patrón de envejecer con éxito, diferentes formas de envejecer se pueden considerar como una adaptación satisfactoria. Las diferencias que se dan en el proceso de envejecer se hacen más amplia con el paso del tiempo y es diferente en las distintas sociedades, en los distintos grupos y en diferentes épocas de la historia durante el curso de la vida humana (14).

No obstante, los adultos mayores son miembros valiosos de las comunidades rurales y deben ser apoyados en su deseo de envejecer en sus casas. Sin embargo, el envejecimiento en las zonas rurales conlleva desafíos y oportunidades únicas. A la mayoría de los adultos mayores debido a su identidad campesina, les gustaría permanecer en sus hogares y comunidades, pero los cambios físicos provocados por el envejecimiento pueden afectar su capacidad para envejecer con éxito (15).

Conociendo las diversas situaciones en las que vive y se desarrolla la población adulta mayor en el país y en la región, específicamente en la zona rural; espacio de identidad y de relaciones sociales y familiares más

cohesionada según los autores; como profesional de enfermería, observo día a día, que muchas personas envejecen en un entorno social, cultural y económico difíciles, que unido a la falta del buen trato y valoración por la sociedad y en ocasiones en el contexto familiar, ha significado una motivación para investigar a partir de una mirada subjetiva, de qué manera los adultos mayores hombres y mujeres de la zona rural perciben su proceso de su envejecimiento, y con el propósito de fortalecer el conocimiento en el área de la gerontología, se desarrolló el presente estudio cualitativo.

1.1.2. Objeto de estudio y Pregunta Orientadora

El objeto de estudio en la investigación fue la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento; lo que llevó a plantear la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo es la percepción del adulto mayor respecto al proceso de su envejecimiento, Susangate – Chimban, Chota 2017?

1.1.3. Objetivo

Identificar y describir la percepción del adulto mayor de su proceso de envejecimiento, Susangate – Chimban, Chota 2017.

1.1.4. Justificación

El envejecimiento es un proceso que no solo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Este se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores. Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y Perú (16).

El proceso de envejecimiento de la población tiene su repercusión en esferas sociales como la salud, la educación y la estructura familiar, por lo que resulta necesario crear una cultura alrededor de estas personas que las libere de sentirse subestimadas y que permita mantenerlas integradas a la familia, la comunidad y a la sociedad en general (17).

En tal sentido, es pertinente e importante realizar el presente estudio que permitirá conocer a profundidad la percepción del adulto mayor sobre el proceso de envejecimiento cuyos resultados serán conocidos por el personal de salud y especialmente por profesionales de enfermería para facilitar una mejor comprensión del envejecimiento y promover un cambio de visión positiva y una mejor valoración para brindar un cuidado humanizado al adulto mayor.

De igual modo, los beneficiarios del estudio fueron las personas adultas mayores de la comunidad de Susangate del Distrito de Chimban, ya que sus testimonios de las percepciones respecto a su envejecimiento, ayudarán a la atención y cuidado de la salud, a realizar trabajo coordinado en bien de un envejecimiento activo orientado a la zona rural. La investigación abre la posibilidad de establecer una línea de investigación en el tema estudiado a nivel rural, y contribuya con nuevo conocimiento para mejorar la práctica del cuidado del adulto mayor desde la formación y ejercicio profesional.

Finalmente, el estudio fue factible gracias al apoyo de los participantes, autoridades y población en general, que facilitaron identificación y recolección de la información relacionadas con las percepciones de los adultos mayores sobre el proceso de envejecimiento. El apoyo institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca para hacer viable la investigación. Asimismo, la investigación fue viable gracias a la disponibilidad de tiempo, presupuesto y la corta experiencia en la aplicación del enfoque cualitativo.

CAPÍTULO 2

2.1. Antecedentes de estudio

Gutiérrez Cuéllar, (2019), realizó un estudio con el objetivo de explorar las percepciones, imágenes y opiniones sobre la vejez entre la población de dieciocho a cincuenta y nueve años en México. Los resultados muestran, que las percepciones y opiniones sobre la vejez apuntan al desconocimiento de las implicaciones de esta etapa y están cargadas hacia la observación del fenómeno como una etapa separada y última de la vida, cuando la realidad ha mostrado que las capacidades humanas van más allá de la tercera edad hacia una cuarta o quinta edad, lo que significa que no hay un término inmediato de la vida. La noción del envejecimiento como un proceso no aparece entre las ideas y percepciones de los jóvenes y adultos. En general se concluye, que las imágenes y percepciones del envejecimiento en dicha población se basan en la visión de una etapa de la vida y no de un proceso. Hay ausencia de conocimiento e información sobre esta población y sus vidas, así como una ausencia de la inclusión de todos los actores sociales en estos procesos de envejecimiento (18).

Mateo Ángeles, A. (2019). Realizó una investigación sobre percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en consultorio de geriatría. Hospital regional Huacho. El estudio fue correlacional, transversal, nivel II, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo; la técnica de recolección de datos fue la encuesta. La conclusión a la cual llegó es que la percepción del proceso de envejecimiento está relacionada de manera directa con el nivel de depresión en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría. Hospital Regional Huacho, evidenciándose estadísticamente que existe relación directa entre la percepción del proceso de envejecimiento y el nivel de depresión (19).

Cavalcante, E. (2017), en su estudio sobre percepción del envejecer en una población de ancianos, de una casa de caridad de la Región metropolitana de Rio Grande de Norte / Brasil, en una muestra de 35 ancianos, datos recogidos en el año 2014, usando entrevistas semi estructuradas y analizadas como el método de Bardin; tuvo los siguientes resultados: Los ancianos informaron que la vejez se caracteriza como carga, momento de soledad y predisposición a las enfermedades;

mientras otros revelaron cierta alegría, bienestar y esperanza con respecto al tiempo vivido, agradecimiento por el privilegio de llegar a la edad avanzada. Se concluye que, para mejorar la calidad de vida de los ancianos, es necesario promover la integración entre ellos y la institución de permanencia como forma de estimular la convivencia y la interacción social (20).

Oliveira, Et. Al. (2014), realizó un estudio sobre percepción de los ancianos sobre el proceso de envejecimiento, en Brasil, en una muestra de 17 adultos mayores, y encontró que, la llegada de la vejez está relacionada principalmente con aspectos negativos. La mayoría de los entrevistados se sienten bien en esta fase de sus vidas. Sin embargo, asocian el envejecimiento a las enfermedades, dolor, conformismo, con sentimiento, de inutilidad, resignación y miedo relacionado a la muerte. También se identificaron sentimientos como la aceptación, alegría y estabilidad emocional frente a las modificaciones. El estudio concluye que todos los ancianos atribuyen al envejecimiento sentimientos positivos como, unión, seguridad y amor (21).

2.2. Abordaje referencial teórico

2.2.1. Teorías del envejecimiento

Mique, J. (2006), señala que las teorías del envejecimiento ofrecen explicaciones de las causas y efectos de este proceso, que es similar en los distintos niveles de organización biológica, ya sea tisular, celular y molecular tanto en el hombre como en cualquier otro animal multicelular. Las numerosas teorías propuestas explican el dónde, el cómo y el porqué de estos cambios. Sin embargo, las numerosas teorías gerontológicas ofrecen explicaciones parciales de los mecanismos del envejecimiento, y en cada época se centran en los aspectos de este proceso relacionados con los avances contemporáneos de la biología y de la medicina. Todas ellas se complementan y explican este proceso (22).

Teorías fisiológicas: Esta teoría postula que el envejecimiento se acompaña de una pérdida progresiva de rendimiento fisiológico y homeostasis y, por tanto, de una menor capacidad para responder a un estrés tanto interno como del medio ambiente, y de coordinación de las funciones del organismo. Esta pérdida de rendimiento funcional con el aumento de la edad también se ha observado en animales de experimentación. Todos los sistemas y órganos envejecen y, probablemente, a diferente velocidad. Una vez más tenemos que distinguir entre causa y efecto. Entendiéndose que producto de un trabajo fisiológico, se tiene como efecto cambios en las células somáticas (23).

No obstante, **la teoría fisiológica – biológica**, existe teorías que explican el proceso de envejecimiento desde el punto de vista sociológico, Velando Montoro, M. (2013) (22), precisa las repercusiones de cada una de las teorías:

Teoría de la desvinculación, desplazamiento o retraimiento: La teoría de la desvinculación, señala que existe una ruptura, o un retraimiento tanto por parte de la sociedad como del individuo. Precisa que la persona va poco a poco apartándose de las relaciones sociales, reduce sus roles más activos y se centra en su vida interior. En este sentido, la sociedad va cerrando al anciano posibilidades de participación, y lo libera de sus obligaciones y roles sociales, lo que hace que la persona se sienta feliz y satisfecha. Esta desvinculación resulta, asimismo, positiva para la familia y las relaciones más cercanas, ya que ofrece la posibilidad de buscar la sustitución a las tareas que el anciano ya no realiza, y de reorganizar los roles con bastante tiempo para reflexionar sobre las decisiones que debe tomar.

Teoría de la actividad: El autor refiere que una buena vejez que tendría estar acompañada de nuevas actividades o trabajos, que sustituyan a las que se tenía antes de la jubilación. Estas actividades deberán ser, de alguna forma, remuneradas, por la necesidad económica que suelen tener los ancianos y porque en nuestra sociedad se valora, ante todo, el trabajo pagado; se señala, así mismo, que la actividad debe reproducir algún rendimiento y ser útil a otras personas.

Teoría de los roles: Los roles que representamos a lo largo de nuestra vida nos definen tanto social como personalmente. En la vejez lo característico es una pérdida de roles por lo que la persona se encuentra en esta etapa de la vida experimenta un decremento de normas y expectativas, convirtiéndose progresivamente en una persona inútil. Según esto, en la teoría de la actividad se entiende que la autoestima de la persona está condicionada por los roles que desempeña. De allí que la **Teoría de la estratificación por edades**, defiende de que cada grupo de edad se le asignan determinados roles sociales; así, la estimación de cada etapa y, consiguientemente la autoestima de cada persona que se encuentra en ella está condicionada por la valoración que a nivel social se les asigne a los roles que desempeña, las mismas que se presentan, marcados por los acontecimientos experimentados en el periodo histórico en que se ha vivido.

Teoría de la continuidad: Desde esta perspectiva se defiende que la vejez es una prolongación de las etapas anteriores de la vida; así, se mantienen los elementos principales de la personalidad del anciano, que adopta a las nuevas situaciones, sus gustos y sus hábitos. Según esta teoría, la mejor manera como el sujeto va a reaccionar ante su jubilación u otros acontecimientos es considerando su conducta a lo largo de su vida. La **Teoría del medio social o socio ambiental**, intenta aunar los factores personales con los sociales, es decir concibe la vejez como el resultado de la interacción entre la persona y su entorno (físico y social).

Como se observa, el proceso de envejecimiento se explica a partir de diferentes teorías, las mismas que al funcionar de manera interrelacionada, facilita una mejor comprensión del funcionamiento del cuerpo en la dimensión biológica, social y psicológica, que con el transcurrir del tiempo van cambiando; no obstante muchos de ellos pueden seguir interactuando con mayor actividad; a pesar que es una etapa, en la que cada día va disminuyendo sus obligaciones, reorganizan sus roles, toman decisiones con autonomía y procuran llevar una vida más sosegada. Sin embargo, esto es una apreciación externa, que ayudará a partir de las percepciones o de la subjetividad de los adultos mayores, a comprender como es su proceso de su

envejecimiento, entendiendo que, en este enfoque de investigación cualitativa, las teorías no deben constituirse en una regla a tomar en cuenta para explicar dicho proceso.

2.2.2. El proceso de envejecimiento

López y Noriega. Este proceso empieza desde el mismo momento de nacer y se inicia con un proceso continuo denominado senescencia que presenta una serie de modificaciones orgánicas funcionales. Estas se manifiestan gradualmente a lo largo de la vida y con variaciones en su aparición según el medio ambiente en el que se desarrolle el individuo, sus condiciones y calidad de vida (24).

Respecto al proceso de envejecimiento existen diversos mitos como el que la enfermedad y la discapacidad son resultados inevitables del envejecimiento; que la ancianidad hace a las personas incapaces, enfermas, propensas a perder facultades, aisladas, rígidas en sus actitudes, incapacitadas sexualmente o imposibilitadas de razonar o recordar. Estos mitos deben ser desterrados ya que se sabe que a pesar que los adultos mayores se enferman más frecuentemente que los jóvenes y son más susceptibles a enfermedades crónicas; eso no excluye al hecho que puedan atender al cuidado de su propia salud y disfrutar una vida llena de satisfacciones (7).

El proceso de envejecimiento puede dividirse en tres dimensiones: Aspecto Físico: Se refiere a cambios físicos algunos visibles y otros no. Como cambios en la apariencia física, la declinación gradual del vigor y la pérdida de la habilidad física y destreza motora, Aspecto Psicológico: Trata de cambios en las percepciones, inteligencia, habilidad de resolver problemas, entendimiento, procesos de aprendizaje, impulsos y emociones, Aspecto Sociológico: Vinculado con la sociedad en que ocurre este proceso; la influencia que la sociedad tiene en los individuos según estos envejecen y la influencia que los individuos tienen a su vez en la sociedad; se refiere a todos los cambios y rupturas entre las relaciones del adulto mayor y la sociedad.

Cada uno de estos factores está interrelacionado entre sí en las vidas de las personas de edad avanzada. El producto final del envejecimiento es el resultado de la interacción entre el componente genético, el organismo y el ambiente en que se desenvuelve cada individuo. Todos estos factores hacen que este proceso sea de naturaleza individual y heterogénea, resultando así una vivencia personal y única (25).

Al respecto la OMS utiliza categorías que empiezan a la edad de 65 años que caracterizan al envejecimiento, que son inherentes y bien definidas en todos los seres vivos, entre ellas: Universal. Esto es, que es propio de todos los seres vivos; progresivos. Al transcurrir la vida se producen efectos sobre el organismo, que al acumularse originan los cambios propios del envejecimiento; irreversible, no puede detenerse ni revertirse; heterogéneo e individual. La velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona (1).

En los últimos 20 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, la máxima sobrevivencia del ser humano se manifiesta alrededor de los 118 años. Se observa que una mayoría de la población logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud y muere generalmente alrededor de los 80 años (1).

Se ha considerado que el envejecimiento es un proceso multifactorial, (biológico, psico espiritual, social), pero fundamentalmente biológico. La importancia genética en la regulación del envejecimiento biológico es demostrada por la longevidad característica para cada especie. Sin embargo, la herencia solamente influencia alrededor del 35 % de la variabilidad del tiempo total de sobrevivencia de una especie, mientras que los factores medioambientales son responsables del 65 % restante (26).

Es preciso señalar que el envejecimiento es un proceso, además de biológico y social, es histórico. Envejecimiento biológico, es el resultado de los efectos de la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que se producen con el tiempo (17).

Envejecer es un proceso propio de todos los seres vivos, está relacionado con el declive general de las funciones fisiológicas, incluidas las cerebrales; lo que conlleva a deficiencias conductuales, cognitivas y emocionales. El proceso enfrenta retos propios de la etapa, donde los más relevantes son aquellos que involucran la pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognitivas, ya que dichas modificaciones, aunadas a enfermedades crónicas degenerativas, pueden llegar a limitar al adulto mayor en sus actividades diarias y, como consecuencia, la pérdida de autonomía (27).

La sociedad moderna tiende a definir la vejez principalmente en términos de edad cronológica por conveniencias estadísticas. “La edad cronológica es el término que se utiliza más a menudo para describir a los ancianos debido que es más fácil de identificar y medir”. La edad cronológica es el número de años vividos pero que a su vez esta no siempre refleja su verdadera edad física y biológica por lo cual no podemos sólo atribuir a la edad cronológica el determinante del envejecer. Envejecer no es un proceso ni singular ni simple; es parte integral del desarrollo biológico y de la secuencia de desarrollo que comienza desde la concepción y finaliza con la muerte (28).

El producto de los cambios físicos que se producen en el adulto mayor se va generando deterioros y limitaciones, éstas son mayores aun cuando se las asimila como tal. Burke manifiesta al respecto que: “Aunque los deterioros físico, mental y sensorial se incrementan con la edad, las limitaciones graves e incapacitantes son todavía relativamente raras entre las personas mayores. El temor a la discapacidad es mayor que su incidencia, y si no se controla, este temor puede perjudicar el estilo de vida de una persona. La ansiedad y el temor por los problemas de salud aumentan a medida que las personas envejecen. Estas preocupaciones no deben ser ignoradas, pero tampoco se deben exagerar” (39).

Dado que el envejecer no es algo predeterminado, se debe considerar diversos aspectos fundamentales: La individualidad de la persona. Esto es, que él o ella, siendo mayores que nosotros y habiendo hecho las cosas, bien o mal, le han funcionado de tal manera que ha logrado alcanzar su presente edad, y por

ello, no tenemos ni debemos esperar que cambie o altere sus conductas, actitudes o forma de hacer las cosas, por indicarlo así nosotras, Las pérdidas sufridas: El proceso de envejecimiento conlleva pérdidas en casi todas las esferas de la persona: Biológicas, psicológicas y sociales. Todas ellas generan, de una u otra manera, un serio impacto y suelen cambiar el estilo de vida en forma progresiva, y algunas en forma súbita (17). La persona reconoce que va perdiendo capacidad física y psíquica. En lo social se enfrenta a las pérdidas sociales, como la jubilación o la muerte, o la deficiente salud de sus contemporáneos (30).

La capacidad de adaptación a todos estos cambios, también se ve influida, sobre todo cuando estos son súbitos como en el caso de la viudez. Esta capacidad de adaptación tiene una correlación de hechos pasados con la adaptación a hechos presentes. La discapacidad no es sólo producto de procesos biológicos, sino también de factores sociales, psicológicos y de conducta. En ocasiones en las que, por limitantes físicas, psíquicas, sociales o patológicas (31).

En el adulto mayor la integridad del ego sólo puede obtenerse tras haber luchado contra la desesperación. Cuando impera la integridad, la persona posee la fuerza propia de su edad, que es la sabiduría, que le permite aceptar las limitaciones. El adulto sabio sabe cuándo aceptar el cambio y cuándo oponerse al mismo, cuándo sentarse en silencio y cuándo luchar, en su crisis final, integridad vs. Desesperación. "Erikson considera que las personas de edad avanzada luchan por lograr un sentido de integridad, de coherencia y totalidad de la vida, en vez de dar vía a la desesperación sobre la incapacidad para volver a vivirla de manera diferente" (32).

Envejecimiento psicológico. El desarrollo psicológico del ser humano es un proceso dinámico, que ocurre a lo largo de la vida del individuo, este proceso no se detiene, sino que continua aun en los adultos mayores; es el resultado de la actividad entre el individuo y la sociedad. Es decir, el desarrollo psicológico del individuo a través de las diferentes etapas de la vida se encuentra interrelacionado con factores internos propios del sujeto

(maduración corporal, circunstancias bio-fisiológicas) y por la relación que existe entre él y el medio social que lo rodea (las formas culturales, las expectativas y los juicios de valor individuales) (33).

La persona cuando llega a envejecer sufre un aumento de la vivencia de pérdidas, entendiendo pérdida como la vivencia por la cual sentimos que ya no tenemos algo, a nivel real y subjetivo que es significativo para nosotros. Dichas pérdidas afectan a todos los ámbitos, Todas las pérdidas implican un proceso de duelo, es decir, de un trabajo psíquico. El superar la pérdida es vital para la persona que envejece, disminuyendo la probabilidad de que se produzcan repetidas crisis de identidad o que se atenúen las repercusiones de las mismas en la vida de las personas adultas mayores. Estos cambios psicológicos se presentan más acentuados cuando la persona empieza a notar que los cambios físicos y biológicos generan una pérdida, real o subjetiva, de la independencia que vivía hasta entonces (33).

Envejecimiento social. El individuo se enfrenta a nuevas posiciones sociales y a nuevas circunstancias que le demandan interactuar de forma diferente dentro de la sociedad. Las conductas que se esperan que un individuo realice dentro de la categoría de adulto mayor son transmitidas a través de la socialización, ésta es definida por Fermoso (1994). Como el proceso de actividad entre el individuo y la sociedad, por el cual se interiorizan las pautas, las costumbres y los valores compartidos por la mayoría de los miembros de la comunidad. Dicho proceso da lugar al desarrollo y a la integración del individuo, convirtiéndolo en un ser social capaz de convivir y participar activamente en la sociedad; de modo que la socialización afirma el desarrollo de la personalidad, aumenta la capacidad de relacionarse y permite la adquisición de habilidades sociales (34).

Para el profesor Thomae (1982), la vejez es un destino social, puesto que son las características de la sociedad las que condicionan tanto la cantidad, como la calidad de vida. Barros (1993), plantea algo similar cuando sostiene que la situación actual de dependencia de los ancianos ha sido creada por la política social. Una política social en muchas ocasiones no publicada. Chawla (1988)

afirma que 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 (35).

En el envejecimiento, los factores psicosociales representan un importante estímulo de motivación, sensibilización y de la aportación social del adulto mayor hacia su entorno. Entre los factores psicosociales destacan al menos cinco variaciones: Actividad social y relaciones intergeneracionales; tipo de envejecimiento; educación; actividad física asociada a las dietas y a las conductas sexuales. Además, cada uno de estos estímulos se relaciona con los otros de manera dinámica y correlacional (27).

2.2.3. Percepción

Las definiciones de percepción son diversas desde los diferentes enfoques teóricos. Desde el punto de vista de la psicología cognitiva, la percepción es un proceso activo a través del cual se elabora y se interpreta la información que proviene de los estímulos para organizarla y darle un sentido. Y como característica esencial, la percepción es un proceso constructivo por parte del sujeto, y utiliza los datos sensoriales de la estimulación presente, como el aprendizaje obtenido a través de la experiencia. A su vez la percepción es flexible por que puede ser modificada por nuestra experiencia. Para el autor, el ambiente y el aprendizaje, juegan papeles determinantes en la forma como percibimos, el todo que nos rodea (36).

Desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos contruidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad (37).

Percepción es el proceso mediante el cual una persona organiza e interpreta estímulos sensoriales. Es evidente, sin embargo, que esta definición no resulta suficiente cuando nos referimos a la percepción de la realidad, incluyendo en ella situaciones frecuentemente complejas, con claros componentes simbólicos. Dicho de manera más sencilla, no es lo mismo percibir una mesa que percibir el significado de una ceremonia o comportamiento grupal (38).

Asimismo, percepción se define como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. No obstante que la percepción ha sido concebida como un proceso cognitivo, hay autores que la consideran como un proceso más o menos distinto señalando las dificultades de plantear las diferencias que ésta tiene con el proceso del conocimiento (39).

Percepción depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad. Este proceso de formación de estructuras perceptuales se realiza a través del aprendizaje mediante la socialización del individuo en el grupo del que forma parte, de manera implícita y simbólica en donde median las pautas ideológicas y culturales de la sociedad. Por lo tanto, percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórica social, pues tiene ubicación en espacio y tiempo (37).

La percepción es el proceso que nos permite conocer la realidad. Es el resultado de un proceso cognitivo por el cual se otorga un significado a la realidad en base a sus sentidos, modelos e ideal; es “Organización e interpretación de los estímulos que llegan al organismo a través de los órganos de los sentidos. Implica la relación entre la vida interior del sujeto y

el mundo circundante y la concordancia entre el estímulo y la significación del sujeto” (40).

2.2.4. Percepción del envejecimiento.

La percepción del envejecimiento no es la suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos: Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente; percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y del pensamiento; percepción refleja la personalidad, actitudes y experiencias; y la percepción es “Un proceso mental, cognoscitivo que nos permite a su vez formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos” (41).

Dado que la percepción está determinada en base a nuestras propias experiencias, modelos, ideales y expectativas, podemos afirmar que la percepción en el adulto mayor está influenciada por los cambios que sufre, producto del envejecimiento tanto físicos, psicológicos y sociales y a su vez por la percepción que la sociedad tiene de él (31). En este sentido, se puede decir que existe dos formas de ver este proceso: Externa e interna.

Desde la mirada externa, se considera las diversas valoraciones que la sociedad en general tiene de la persona adulta mayor, y varían de acuerdo a la edad y posición social. Existen estudios que así lo corroboran. Un estudio que examinó componentes adjetivos que definían a los jóvenes, a los adultos y a los viejos. Los cuatro calificativos más utilizados para los jóvenes fueron: “activo”, “alegre”, “impulsivo” y “rápido”, a los adultos se les calificó como “activo”, “sereno”, “inteligente” y “útil”, finalmente los viejos fueron calificados como “lentos”, “serenos”, “tristes” y “pasivos”, apreciándose que la vejez es valorada con adjetivos más negativos que las otras edades (38).

Desde la perspectiva interna, son los propios adultos mayores que tienden muchas veces a calificarse o auto evaluarse en diversos adjetivos. Por ejemplo: Frente a los cambios morfológicos, la aparición de enfermedades y a su vez los cambios en sus funciones sociales que ocurren durante el envejecimiento van a contribuir a que el adulto mayor no sólo presente un deterioro de la imagen de sí mismo y de su autoestima, sino que origine perturbaciones en el concepto de sí mismo y en la consistencia interna de sus diversos elementos influido por lo que perciba la propia sociedad de esta etapa de la vida (31).

Por el contrario “Cuando los ancianos comparan su estado de salud con las expectativas negativas anticipatorias que mantenían, el resultado es generalmente positivo, con lo que aumentan su nivel de satisfacción y autovaloración a pesar de las limitaciones físicas objetivas que puedan existir, lo cual contribuye a que puedan adoptar una actitud positiva activa ante la resolución de problemas y el afrontamiento de las situaciones estresantes” (31).

El interés de las ciencias sociales y específicamente de la sociología, por el envejecimiento no es nuevo y ha dado lugar a una serie de construcciones teóricas de mayor o menor alcance. Entre ellos, Lourdes Pérez Ortiz (1997), plantea un interesante principio ordenador que distingue dos grandes dimensiones para reflejar la existencia material y conceptual de la vejez como un fenómeno social: La edad y la estructura o sistema social, las que lejos de excluirse, representan dos caras de la misma moneda. Por un lado, la edad es entendida como la gran variable estratificadora u ordenadora que permite comprender la vejez y, por el otro, la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento y de conducta creando la vejez (42).

Desde la perspectiva del enfoque social se encuentra la teoría funcionalista del envejecimiento, que propone el hecho de que en la vejez se produce una ruptura social y una pérdida progresiva de las funciones en el sentido de los roles. Los críticos de esta teoría manifiestan que esta forma de entender el envejecimiento proporciona herramientas ideológicas para justificar

argumentos sobre el “carácter problemático” de una población que envejece, y que percibe a las personas adultas mayores como improductivas o no comprometidas con el desarrollo de la sociedad (42).

Otra de las teorías explicativas se refiere a la economía política de la vejez, que señala que el elemento básico para entender la situación de las personas adultas mayores en las sociedades capitalistas modernas, es que la calidad de vida alcanzada en esta etapa del ciclo de vida, está directamente influenciada por su posición en el mercado de trabajo al momento de jubilarse (43).

Desde la perspectiva antropológica resulta interesante el estudio del proceso de envejecimiento y el imaginario que va generando esta experiencia en las personas, mujeres y hombres que envejecen, pero también en una sociedad que envejece. A nivel individual, este proceso es dinámico y discontinuo, que para ser entendido no sólo se debe observar y conocer desde un estado de vejez, desde una situación estática de sólo estar viejo o vieja, sino también como una construcción social y biográfica. Desde la perspectiva biográfica, el envejecimiento, construcción social de la vejez gira en torno a la vida cotidiana de las personas mayores y la construcción social de la vejez está en relación directa con el individuo que envejece y a su interacción constante con su sociedad (44).

En Antropología suele utilizarse la expresión ciclo de vida para aludir a la sucesión de etapas o “edades” por las que atraviesan los seres humanos a lo largo de su trayectoria vital. Una aproximación antropológica a la vida humana entendiéndola como proceso dinámico que integra dimensiones biológicas y psico-socio-culturales debe dar cuenta de la complejidad y variabilidad de las experiencias, tomando en consideración la influencia de los contextos socioculturales e históricos, y aportando a una visión transcultural. En cada sociedad, la consideración de las aptitudes, capacidades, y atributos que los individuos poseen en diferentes momentos de su vida asumen la forma de modelos institucionalizados del ciclo de vida. Estos modelos sirven para definir etapas y transiciones, asociar a cada una de ellas atributos y roles sociales para los individuos que las transitan y, de esta

manera, delimitar alternativas posibles de comportamiento de las personas según su posición en el curso vital. Edad se torna un constructo cultural, cuya forma y contenidos son cambiantes en el espacio y en el tiempo (45).

CAPITULO 3

3.1. Abordaje metodológico

3.1.1. Tipo de estudio

La presente investigación tiene un abordaje cualitativo exploratorio – descriptivo, debido que mediante este enfoque nos permite estudiar una realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. La investigación cualitativa aborda el estudio de los seres humanos y su entorno en toda su complejidad y reconoce que cada individuo es único en cuanto a su personalidad, su comportamiento, cultura, entorno social, capacidades mentales, valores, creencias, su estilo de vida y la visión que tiene del mundo que le rodea, entre otros aspectos (46).

En este sentido, el tipo de estudio permitió al investigador ingresar al escenario del estudio, para recoger de los adultos mayores sus percepciones, respecto a su proceso de envejecimiento y procurar obtener las diversas manifestaciones que configuren este proceso de envejecer en el día a día.

El método descriptivo, es un procedimiento que busca producir resultados basados en entrevistas y en observación, para develar el significado de un evento en el tiempo y en un contexto determinado (47). En este método el investigador recolecta datos sobre las historias de vida y experiencias de determinadas personas para describirlas y analizarlas (48). El cuál es el recorrido que se ha propuesto realizar en la presente investigación. Es decir, describir la percepción del adulto mayor sobre el proceso de envejecimiento, en centro poblado, eminentemente rural y con características sociales, económicas y principalmente culturales diferentes a otras zonas geográficas.

3.1.2. Área de estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el centro poblado de Susangate, distrito de Chimban, provincia de Chota, departamento de Cajamarca, esta comunidad fue creada en 1942 con RM N° 2738, pertenecen

a este centro poblado tres comunidades como son: Guaylulo, los Lloques y Susangate propiamente dicha, se encuentra a 1100 msnm y está ubicado al este del distrito de Chimban de la Provincia de Chota, tiene una superficie de 494,94 Km², su densidad poblacional es de 15,36 hab/km², la población es de 780 habitantes como centro poblado, de los cuales se encuentran distribuidas en 123 familias y que estas son nucleares, extensas, abandonadas, etc.

Los adultos mayores se dedican a la agricultura y ganadería hasta una edad bastante avanzada; en esta localidad algunos se encuentran en extrema pobreza, pero la gran mayoría de ellos cuentan con recursos económicos suficientes, así mismo se ha percibido que existen adultos mayores que se encuentran abandonados por sus familiares y que en casos extremos se encuentran agobiados por algunas patologías como: Diabetes, hipertensión arterial, enfermedades osteoarticulares, etc. Además, existe un 2 % de adultos que no tienen acceso al SIS dependiente o gratuito.

Cabe mencionar que Susangate es un lugar aislado, inaccesible al distrito o distritos de la provincia de Chota. El traslado para realizar sus actividades agropecuarias, comerciales o para recibir una atención médica se tienen que caminar de seis a ocho horas aproximadamente, por lo que es evidente que dichos adultos mayores estén propensos o que sufran de enfermedades osteoarticulares, pero que a la vez permite al adulto tener una vejez activa y saludable.

3.1.3. Escenario de estudio

El escenario del estudio fue el domicilio de la persona adulta mayor, hombre y mujer que participaron en el estudio.

3.1.4. Sujetos de investigación o muestra

Los sujetos que participaron en la investigación fueron los adultos mayores hombres y mujeres entre las edades de 60 a 75 años de edad del Centro Poblado de Susangate, que cumplan los siguientes criterios de inclusión:

- Adultos mayores que no presenten alteraciones mentales.
- Adultos mayores que sean residentes en la zona de estudio, un tiempo no menor de un año.
- Que acepten voluntariamente participar en el trabajo de investigación.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que vivan solos, viudo (a) o con los hijos u otro familiar.

Para obtener la muestra, se utilizó el muestreo de bola de nieve, la misma que es una técnica que funciona en cadena, que consistió a partir de la identificación y entrevista a un adulto mayor, se le solicita su apoyo para identificar a otra persona y luego a partir de este adulto mayor, se identifica nuevos casos y así sucesivamente se continua con las entrevistas, hasta la saturación de la información.

El número de participantes o tamaño de la muestra, quedó conformada mediante el uso de la técnica de saturación de la información, en concordancia con Minayo, (1994) (49). Que señala que es el punto de saturación que permite definir el tamaño de la muestra cualitativa. Las unidades de muestreo a seleccionar pueden ser individuos y colectivos (50). (47).

Por tanto, el proceso de entrevistas a los adultos mayores participantes en la investigación, se realizará hasta que se presenten discursos repetitivos, o no haya mensajes nuevos orientados al objeto de estudio, cuando esto ocurra se habrá alcanzado la muestra final del estudio.

Así mismo Martínez C. Menciona que el tamaño de la muestra está determinada por la saturación de la información. Entendiéndose como el punto en el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos. Mientras sigan apareciendo nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse (51).

Los adultos mayores entrevistados, presentan las siguientes características:

Tabla 1: Características generales de las personas entrevistadas			
Seudónimo	Nombre	Edad	Características generales
E1.	Silverio	69	Casado, vive con su esposa, tiene 10 hijos, participa como presidente en un grupo social, es comerciante, con expresión de seriedad y tranquilidad al emitir sus percepciones, es congruente con lo que dice.
E2.	Eliseo	75	Casado, catequista de la iglesia católica de la comunidad de Susangate, tiene 15 hijos, es agricultor. Tiene dificultades para ver, sus percepciones están enfocadas a la vida espiritual.
E3.	Consuelo	60	Casada, participa en la iglesia como oyente, es ama de casa, tiene 8 hijos, pertenece al club de madres, expresa preocupación y angustia.
E4.	Asunción	66	Casado, participa en la iglesia católica como catequista, forma parte de un grupo de reforestación, es agricultor, tiene 8 hijos.
E5.	Marcial	61	Conviviente, tiene 10 hijos. Predica la palabra de Dios, Es catequista, tiene dificultad para caminar (discapacidad), es agricultor, es comunicativo, mantiene buenas relaciones interpersonales con sus amigos y familiares.
E6.	Oscar	74	Casado, vive con su esposa, huérfano desde los ocho años, trabajo en lima

			aproximadamente 5 años como empleado doméstico, trabajo en hacienda para verlo crecer a sus 11 hermanos, presenta lumbalgia, tiene 6 hijos y es agricultor.
E7.	Luzmila	60	Casada, presenta obesidad, ama de casa, con frecuentes cefaleas, tiene 6 hijos, todos separados, expresa sentimientos de soledad.
E8.	Margarita	73	Madre soltera, comerciante ambulatoria, vive con su hija, tiene tres hijos, ama de casa, practica actividad física (caminatas).

3.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de información

La recolección de información se realizó través de la entrevista semi estructurada, considerada un método que busca la interacción con los sujetos investigados y es una parte esencial de la recolección de la información. A través de esta forma de entrevista, se obtuvo información de las personas adultas mayores mediante una conversación directa, en un entorno cómodo y favorable que facilite realizar la entrevista sin interrupciones, permitiendo expresar libremente y espontánea como perciben el proceso de envejecimiento. Para la recolección de la información se utilizó el proceso de la entrevista en profundidad, como una forma de profundizar en la subjetividad del fenómeno social como es el proceso de envejecimiento.

En concordancia con el autor, la entrevista supone una conversación sin pretensiones y neutra, desde el momento en que se inserta como medio de recolección de los hechos relatados por los actores, en cuanto a sujetos-objeto de la investigación que viven una determinada realidad que está siendo focalizada. Sus formas de realización pueden ser de naturaleza individual y/o colectiva. En este caso se ha elegido desarrollar una entrevista individual (52).

Si bien fue una entrevista individual, semiestructurada, el proceso en sí, es una entrevista en profundidad. Se considera una entrevista en profundidad como técnica para obtener información, tiene la intencionalidad de ingresar en la vida del otro, es penetrar y detallar en lo trascendente, descifrar y comprender los gustos, los miedos, las satisfacciones, las angustias, zozobras y alegrías, significativas y relevantes del entrevistado; consiste en construir paso a paso y minuciosamente la experiencia del otro. Se consigue mediante reuniones orientadas hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (53).

En este tipo de entrevistas, no hubo intercambio formal de preguntas y respuestas, el investigador plantea un guion sobre temas generales y poco a poco se va abordando el objeto de estudio. Por lo que, para Robles, Bernardo. (2011), es necesario que la creatividad emerja constantemente, y debe evitarse hacer preguntas directas y cerradas, amenazantes y ambiguas.

En el estudio, se plantearon preguntas abiertas generadoras de debate y que a su vez definieron el tema a explorar hasta llegar a mayor profundidad, y se obtenga información, en relación al objeto de estudio. Por tanto, se tuvo en cuenta que, para la elaboración del guion de la entrevista, las preguntas fueron neutrales, sensibles y claras, iniciando con preguntas fáciles de contestar. Las preguntas que se plantearon fueron:

1. ¿Cómo empezó a envejecer o como empezó su envejecimiento?
2. ¿Cómo es su vejez?
3. ¿Cómo se siente a esta edad?
4. ¿Qué le preocupa a esta edad?
5. ¿Desde qué edad considera que se es viejo/ anciano? ¿Por qué?
6. ¿Qué se siente llegar a la edad que usted tiene?

En el presente estudio se realizó una prueba piloto con la finalidad de observar en qué medida las preguntas facilitaban obtener información relevante para los intereses de la investigación, a partir de un análisis preliminar de las

respuestas a las preguntas planteadas, y evidenciar si los cuestionamientos son entendidos y comprendido.

3.1.6. Procedimiento del recojo de información

Esta fase es de mucha importancia debido que se procedió a recoger toda la información relacionada con el objeto de estudio, tal y cual los adultos mayores lo conciben y revelan en sus expresiones; por tal motivo, se procuró generar un clima de confianza y comprensiva en todo el proceso de organización y ejecución de las entrevistas.

El proceso de recojo de la información, tuvo como primera etapa, la inmersión inicial en el campo, y en la segunda etapa, la entrevista para recolección propiamente. La primera fase consistió:

- a. Se coordinó con el personal de salud del Establecimiento de Salud de la zona, a su vez se le hizo conocer el motivo de la investigación y se solicitó su apoyo necesario en el estudio.
- b. Se realizó una primera visita de campo a la comunidad seleccionada para el estudio, con la finalidad de coordinar con las autoridades y dar a conocer de manera sucinta la finalidad del proyecto.
- c. Se procedió a identificar a los adultos mayores teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Este momento sirvió también para tener una aproximación conocer y familiarizarse con los participantes y explicar el motivo de la entrevista, solicitar su participación, acordar fecha ahora de la segunda visita y pedir el consentimiento informado.

La recolección de la información:

- a. Se realizó la entrevista en la fecha y hora señalada por los adultos mayores, solicitando permiso para grabar la conversación, con la finalidad evitar perder información valiosa, cumplir con el objetivo de la entrevista, y posteriormente se pueda verificar las respuestas dadas por cada uno de los entrevistados.

- b.** Durante la entrevista, se logró establecer una relación de confianza y empatía con los adultos mayores, se escuchó con atención y mucho cuidado sus manifestaciones, para conseguir que expresen libremente sus percepciones sobre el proceso de envejecimiento.

- c.** Se consideró importante, llevar una libreta de campo con la finalidad de realizar anotaciones de las comunicaciones verbal y no verbal, relacionadas con reacciones gestuales, formas de expresiones, posturas y actitudes relevantes o comentarios adicionales que los adultos mayores presentaron durante las entrevistas.

En la investigación cualitativa, se consideró que las estrategias usadas para obtener la información, ayudaron a evaluar el nivel de avance de la entrevista, permitiendo reconocer los datos que se deben enfatizar, profundizar o matizar en las siguientes entrevistas, hasta la saturación de la información con los participantes (53).

- d.** Al finalizar las entrevistas se indicó a cada participante la posibilidad de regresar a su domicilio para confirmar algunas interpretaciones de los mensajes que no hayan quedado clarificados.

3.1.7. Análisis e interpretación de la Información

En esta fase, a partir de la información recogida, se procedió a construir una aproximación a la realidad del objeto de estudio, para lo cual se hizo uso del análisis del discurso, teniendo como base teórica y metodológica la propuesta de Minayo (1994) y Orlandi (2002) (54).

El análisis del discurso facilitó la comprensión y el sentido del lenguaje verbal y no verbal de las personas. El análisis del discurso trabaja con significados, considerando la producción de los sentidos como parte de las vidas de las personas Orlandi (2002) (54).

Desde el punto de vista de los autores, se buscó el sentido del lenguaje de los adultos mayores entrevistados, y se procuró comprender como las palabras, enunciados o textos, producen sentido y pueden ser interpretados y comprendidos, Minayo (1994). Para Orlandi, la comprensión procura la explicitación de los significados presentes en el texto, y permiten que se pueda escuchar otros sentidos que están allí, comprendiendo como ellos se constituyen. Este sentido de los discursos tienen que ver con lo que es dicho allí, y también en otros lugares, así mismo con el que no es dicho y con lo que podría ser dicho y no fue.

En el proceso se pretendió escuchar el no dicho en aquello que es dicho, como una presencia de una ausencia necesaria. En esta línea de ideas, para el análisis del presente estudio, se siguió el siguiente proceso:

- 1.** Se ordenó la información obtenida de cada una de las entrevistas, así como del diario de campo. Este proceso consistió en tres fases de gran importancia, debido que es la inmersión inicial para las lecturas de los discursos:
 - a.** La transcripción de las entrevistas grabadas, tal cual fueron expresadas las percepciones por los participantes significa colocar el texto en modo emic. A esta fase le sigue la transformación a un nuevo texto llamado etic, en este momento se procedió a la lectura minuciosa, la misma permitió eliminar algunas frases repetitivas o incompletas, y que no aportaban significado esencial en el mensaje, se cuidó de no cambiar el sentido del discurso.
 - b.** Paralelo al proceso anterior, se provino a identificar cada entrevista con un número, esto permite cuidar la confidencialidad y anonimato de los entrevistados.
 - c.** Se procedió a la lectura y re-lectura, del mensaje, a la vez se hizo la codificación e interpretación de los discursos, se procedió a revisar las notas de campo, con la finalidad de buscar complementar la entrevista y

obtener la esencia del mensaje a través de palabras, frases, oraciones, concordantes con el objeto de estudio.

2. Se derivó a clasificar la información en temas y sub temas, proceso que permitió la construcción de categorías, se siguió el siguiente orden:
 - a. Organización de los discursos, separación de mensajes, frases y oraciones de cada entrevista, a la vez se dio significado a cada uno de los fragmentos u oraciones, buscando convergencias y divergencias en los mensajes, haciendo uso de la lectura exhaustiva, repetida y prolongada de los discursos.
 - b. La lectura de los discursos permitió, obtener mensajes separados en subtemas, establecer sub categorías y categorías generales de cada entrevista. En esta fase el investigador constantemente se pregunta y se responde: ¿Qué significa el mensaje?, ¿qué quiere decir el entrevistado?, ¿qué dijo detrás de lo no dicho en el mensaje?
 - c. El proceso de identificación de mensajes, se realizó mediante la interpretación y análisis de cada una de las entrevistas, luego se buscó convergencia y divergencias, para finalmente definir subcategorías y categorías, profundizando en su análisis, a la vez consultando literatura que ayuden a una mejor comprensión de los mensajes y las categorías.
 - d. Dado a la complejidad del proceso de análisis e interpretación de los mensajes, se consideró importante, las consultas con investigadores de mayor experiencia para afinar la clasificación y reagrupar los mensajes en las sub categorías y categorías centrales que expresen mejor el objeto de estudio y el aporte con nuevo conocimiento, expresado en las percepciones sobre el proceso de su envejecimiento del adulto mayor, de acuerdo a su experiencia y mundo en el que se desarrolla.

Como señala Castillo y Vásquez, (2003), los hallazgos son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. Ellos son los que conocen su mundo y éste puede ser muy distinto

al que nosotros percibamos, por lo que el investigador tiene la tarea de captar el mundo del informante de la mejor manera que él lo pueda conocer, creer o concebir, significa ingresar en el mundo de las personas lo cual exige paciencia, reflexión y evaluación permanente para describir los sujetos de investigación (55).

3.1.8. Consideraciones éticas y rigor científico

3.1.8.1. Criterios éticos

Se consideró a los siguientes criterios éticos para asegurar la validación del trabajo de investigación (56):

Consentimiento informado. Se solicitó la intervención de los adultos mayores en la investigación haciendo firmar el consentimiento libre e informado, que se entregó a cada participante, con el cual se obtuvo la aceptación voluntaria, previamente fueron informados en forma clara y concisa el propósito y la modalidad de investigación, se hizo hincapié en que el participante puede retirarse de la investigación cuando lo estime conveniente.

Confidencialidad. Se guardó la confidencialidad y anonimato de su participación, es decir que su nombre no fue revelado y se cuidó que no se pueda relacionar la identidad del adulto mayor con la información obtenida y presentada en los resultados de la investigación. De igual manera, la información no se compartió con personas ajenas al equipo de investigación.

Para ello, se consideró el número de participantes y de esta manera no revelar los nombres de los adultos mayores que participaron en la investigación; solo se conoció el seudónimo elegido por ellos. Así mismo se dio a conocer la importancia de la utilización de grabadora para registrar los datos de los entrevistados.

Derecho a la protección ante la incomodidad y el daño. Este derecho en el principio ético de la beneficencia, afirma que uno debe hacer el bien y sobre todo no hacer el daño. Según este principio, los miembros de la sociedad deben tener un papel activo en prevención de la incomodidad y el daño y proporcionar el bien en su entorno.

En el estudio a realizar, se les informó a los adultos mayores que su participación, no le significará ningún daño a su salud física y emocional u otros, por el contrario, sus aportes contribuirán mejorar la atención y cuidado de su persona por parte del personal de salud, de la familia y su comunidad.

3.1.8.2. Rigor científico

El rigor científico de la presente investigación estuvo dado por cuatro criterios, que permitió cuidar la calidad de la información, como: La credibilidad, transferibilidad, auditabilidad o confirmabilidad, que son elementos necesarios para todos aquellos que se relacionan con la investigación desde diferentes perspectivas e intereses (57).

En la presente investigación, se siguió con especial cuidado los métodos que permiten alcanzar los criterios de rigor científico, desde la etapa de recolección de la información, análisis e interpretación de los discursos.

Credibilidad o valor de verdad. En la presente investigación el criterio de credibilidad de los hallazgos se logró al realizar la confirmación de la interpretación de los mensajes con los participantes, es decir, que se buscó contrastar los resultados obtenidos con los adultos mayores que participaron en el estudio. Este proceso se realizó con visitas adicionales a los participantes,

además se pudo esclarecer dudas y aclarar mensajes. Es en esta fase que se puede calificar como creíble el proceso investigativo (58).

Aplicabilidad o transferibilidad. A partir de las percepciones se genera la importancia de describir extensamente las características de los sujetos y la zona del estudio. Este criterio se procuró cumplir mediante la recolección abundante de información de los adultos mayores respecto sus percepciones del proceso de envejecimiento. Es importante mencionar que los resultados de la investigación no son generalizables, pueden ser transferibles a un contexto similar al presente estudio; si el investigador considera pertinente.

Auditabilidad o confirmabilidad. Todo este proceso se orientó, además a la comprensión de los mensajes y categorías por otros investigadores, este criterio se consigue en la presente investigación mediante la comprensión tanto en su estructura y metodología por investigadores que tienen perspectivas similares y que deseen usar abordaje cualitativo (58). Por tanto, durante el proceso de elaboración de categorías se tuvo en cuenta la revisión por otros investigadores.

Consistencia o Dependencia. Para lograr este criterio se utilizó la descripción detallada del proceso de recogida de información (utilizando registros, o diario de campo, grabaciones), análisis e interpretación de los datos. Todos estos mecanismos forman parte de la credibilidad como la consistencia.

CAPITULO 4

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico, psicológico, emocional, social y espiritual en la persona. Los cambios que se ponen de manifiesto durante el envejecimiento son los cambios físicos que, en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años. A esta edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo (59).

A la luz de las entrevistas realizadas a los adultos mayores sobre su percepción del proceso de envejecimiento, y teniendo en consideración que en la percepción se presenta una serie de elementos como: Las motivaciones, experiencia, expectativas, opiniones, sentimientos, conceptos, estímulos, etc., el análisis e interpretación de los discursos, ha permitido identificar categorías que muestran el proceso de envejecer las situaciones, en las dimensiones externas e internas: Procesos de vida fisiológicos, psicológicos y emocionales, evidenciados por los diversos cambios en el cotidiano vivir como ser humano de manera continua y progresiva, en algunos de ellos más notorio. Las categorías emergieron a partir de las preguntas: ¿Cómo empezó a envejecer o como empezó su envejecimiento?, ¿Cómo es su vejez?, ¿Cómo se siente a esta edad?, ¿Qué le preocupa a esta edad?, ¿Desde qué edad considera que es viejo/ anciano? ¿Por qué?, ¿Qué se siente llegar a la edad que usted tiene?. Las respuestas fueron:

1. Me siento desgastado, sin esperanza de verme reformado: *“El cuerpo se siente distinto”*.
2. Vejez cuando los hijos emprenden la salida: *“Llegó el tiempo, que nos quedamos solos”*.
3. La enfermedad como proceso en la vida: *“Viviendo con el cuerpo enfermo”*.
4. Vivir con la familia... Que nunca me olvida: *“Presencia de los hijos”*.
5. Sentimiento de vejez en profundidad: *“Sintiéndose viejo, el cuerpo parece que estuviera más triste”*.

6. La vejez una etapa de la vida, que todos vamos a llegar.
7. Mis mayores preocupaciones: *“Cambiar mi vida para que pueda entrar al reino de los cielos”*.

El proceso de envejecimiento manifestado por los adultos mayores aun cuando es singular en cada uno, en general se evidencia una conjugación de situaciones objetivas y subjetivas, de meditación sobre su vida, lo que están viviendo, lo que aun les falta por vivir y hacia donde desean llegar al final de su existencia física.

**1. ME SIENTO DESGASTADO, SIN ESPERANZA DE VERME REFORMADO:
*“El cuerpo se siente distinto”***

El cuerpo como manifestación de diferentes dimensiones: Físicas, cultural, ético, estético, emocional, ingresa en un continuo dinámico de bienestar, salud, enfermedad, de avance y regresión en su modo de ser; la dolencia es una manifestación del cuerpo que habla desde su interior y como dice Freud (“no es escuchado”). Así, el cuerpo en la vejez se torna distinto, débil, desgastado, no mejorado, y aparecen frecuentemente las dolencias, físicas y emocionales, que se interrelacionan con expresiones de buena salud y de esperanza a pesar de los años (60).

Esta categoría integra mensajes en el que los adultos mayores, sienten que su cuerpo es distinto, muy diferente a la etapa de jóvenes; identifican formas de como iniciaron el proceso de envejecimiento; y lo hacen desde una mirada externa, en base al aspecto físico – fisiológico a través de la apariencia personal, y sin esperanzas de ver a su cuerpo reformado, refiriéndose a la etapa joven, como lo expresan: *“Aparecen las arrugas”*; *“cambia el color del pelo”*, *“la fuerza disminuye”*; *“nos sentimos desgastados”*, *“con sufrimiento”*, entre otros mensajes, como se observa:

(...) Un poco se siente viejo por el motivo que la fuerza disminuye, empiezan aparecer las arrugas, cambio en el color de mi pelo, la vejez se nota desde los cincuenta años... ya no hay fuerza como antes. (E 1)

(...) Mi envejecimiento empezó, legalmente... Mis fuerzas disminuyen, ya no trabajo como he sido joven... No tengo la esperanza de verme así reformado [joven], que venga vuelta mi conocimiento. Cada día ya menos, y más menos va bajando mis sentidos corporales. Estoy entrando a la etapa del sufrimiento. (E 2)

(...) Se acaba los valores de la fuerza, ya no hay fuerza nada... Un ojo me duele y la mitad de mi cara no lo siento casi nada por momentos. (E 3)

(...) Me siento viejo a partir de los cincuenta años, porque hay cambios, el cuerpo se siente distinto a lo que éramos, ya empieza a aparecer las canas, las arrugas. Hay un desgaste de todos los órganos. (E 4)

(...) Mis sentidos se han desgastados y ya me está cogiendo la vejez. Me siento desgastado en mi fuerza, energía, algunas partes de mi cuerpo se agotan... Un oído parece que se me baja la nitidez, un día sí, un día no, me imagino que son molestias que me va avisando, que ya no estoy bien, o es el inicio de la misma vejez... Notoriamente he apreciado mis arrugas, mis canas, desde los cincuenta años... Eso no me preocupa. (E 5)

(...) Yo diré que mi envejecimiento empezó poco a poco, a la edad avanzada me sentía más cobarde (se refiere a estar debilitado), ya no podía caminar, empezó a aparecer mis cabellos blancos, las arrugas, me sentía débil para hacer las cosas, para trabajar, a partir de los cuarenta- cuarentaicinco años. (E 6)

Los adultos mayores realizan el reconocimiento del envejecimiento, sienten que les ha llegado esta etapa en la que poco a poco van experimentando la disminución de su fuerza física, del conocimiento, y van perdiendo los sentidos, es una etapa de vivencias, la cual consideran: “*Estoy entrando a la etapa del sufrimiento*”; han llegado a una etapa donde los cambios en el aspecto físico son notorios; mensajes que coinciden con lo descrito según los autores, la regla de las “4p”: Piel arrugada, pelo cano, presbicia (vista cansada) y pérdida de la memoria. A esto añade otras “p”: Picores y piernas cansadas (61).

Así mismo los adultos mayores, identifican como cambio principal la disminución de la agudeza de los sentidos y de los cambios físicos traducidos en desgaste y pérdida de la fuerza física y de la capacidad de trabajar como en su juventud, la presencia de los nietos también se convierte en un cambio drástico de padres a abuelos, es claro el dolor emocional que sienten los participantes al comparar su juventud con su situación actual de adultos mayores y los cambios que este proceso implica tanto a nivel físico como emocional y en el lugar dentro de la familia.

Además en relación a la fuerza física, hay una disminución en la masa muscular, de manera que se sustituyen grupos musculares por grasa, lo que disminuye la fuerza física considerablemente y provoca, frecuentemente, cansancio y deformaciones posturales, porque hay que hacer un mayor esfuerzo para luchar contra la gravedad ya que la musculatura encargada de ello falla (62).

Al respecto, los desgastes se manifiestan por la disminución de los sentidos, así como en los diferentes órganos, fisiológicamente se modifican con el paso de los años. En la audición existe una menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos). Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas; en cuanto el gusto y olfato. Con el envejecimiento se sufren una reducción de su capacidad funcional y el sistema nervioso central experimenta un deterioro que se observa en disminución de la memoria, especialmente para los hechos recientes (62).

2. VEJEZ CUANDO LOS HIJOS EMPRENDEN LA SALIDA: “*Llegó el tiempo, que nos quedamos solos*”

Esta categoría se configura a partir de la relación que los adultos mayores identifican en el proceso del envejecimiento: “*Y se llegó el tiempo, que nos quedamos solos*”, “*los hijos empezaron a retirarse*”, “*me siento sola*”, “*mis hijas están lejos*”, “*estoy peor que un niño*”; son frases que para ellos significa el inicio de la vejez como se observa:

(...) Mis hijos ya no están a pie junto, y si llegaran mis hijos, mis nietos. Por ese momento me siento alegre, contento; no tengo ningún hijo que me acompañe,

digo que ya se llegó la vejez, se llegó el tiempo, que nos quedamos solos, con el tiempo no habría quien nos vea. (E 1)

(...) Envejecimiento empezó cuando los hijos empezaron a retirarse. Me siento sola renegada a pesar que he tenido seis hijos, solo una mi hija vive conmigo, no pensaba llegar a esta edad, estoy peor que un niño... Un muchacho puede correr caminar, mientras un viejo no, se acaba los valores de la fuerza, me siento preocupada por mis hijas que están lejos, por mi esposo, pienso al estar lejos es a la cuenta que lo entierro vivas y ellas me entierran viva... Pienso que cuando me preocupo me va a dar derrame, puede pasar cualquier cosa, nadie, ni nada es seguro. (E 3)

(...) Mi envejecimiento empezó... Cuando mis hijos emprendieron a salir lejos a estudiar, me preocupaba bastante, porque decía no tendrán que comer, porque soy pobre, yo quería hacer muchas obras para que ellos estudien, era un sentimiento, yo sufría y decía que mis hijos tienen que ser diferente. (E 7)

(...) La preocupación de los hijos que salieron de la casa, cada uno por su lado, a veces pregunta o se olvidan también, porque ellos no tienen un trabajo estable, no son profesionales... He sufrido bastante me comprometí de nuevo, me ilusioné, me enamoré luego me separé, y creo que esos problemas aceleraron mi edad y llegar a la vejez. (E 8)

Asimismo, se observa que los entrevistados revelan que el envejecimiento inicia, cuando sus hijos empiezan a salir de la casa. Los hijos se han ido, y empiezan a sentirse solos, hay preocupación, tristeza y alegría a la vez; los hijos se casan y vuelven con los nietos, la familia crece. Los cambios emocionales como consecuencia de estar sin compañía y de no haber podido lograr objetivos, sus deseos y anhelos que tenían para sus hijos; es decir un encuentro de emociones que cada día va repercutiendo en su estado físico y emocional.

Las expresiones de los adultos mayores, hacen ver que sienten que viven en soledad, por la falta de contacto con otras personas, en este caso sus seres queridos más cercanos, como son los hijos. La soledad, se concibe como un sentimiento o estado subjetivo, que se produce en diferentes niveles o matices, percibidos de diversas

formas según la persona. En el caso de las personas adultas mayores, puede decir que el envejecimiento impacta todas sus circunstancias sociales. “Envejecer consiste primero en aprender nuevos roles y hacer frente a nuevas situaciones sociales”. En esta etapa de la vida, tanto los hombres como las mujeres pueden enfrentar cambios en sus roles sociales y pasar a ser viudos, divorciados, jubilados, perder la salud, sufrir algún tipo de invalidez, experimentar el “nido vacío”, entre otros aspectos (63).

Durante el envejecimiento el individuo experimenta la crisis de integración vs desesperanza. Ésta se caracteriza por una recapitulación de las experiencias vividas por el sujeto, quién puede actuar con aceptación y sabiduría ante los cambios que enfrenta por la edad o bien, puede comportarse con angustia, desesperación y problemas de adaptación ante las variantes exigencias que le imponen las normas y reglas sociales (64).

La situación que relatan y viven los adultos mayores, es una forma de envejecer, que puede afectar negativamente su salud emocional y física; y más aún, dado la importancia que se le otorga a la convivencia familiar y especialmente con los hijos, significa para ellos una forma de sentirse bien, estar activos, vivir en compañía, con buen estado de ánimo y confianza en sí mismos, y probablemente hasta algunos males se alivian, como lo expresan: *“Si llegaran mis hijos, mis nietos por ese momento me siento alegre, contento”*. Pero a la vez ellos dan cuenta que han cumplido con el propósito de sus vidas, sus hijos, si bien no están junto a ellos, porque igualmente están cumpliendo su razón de vida, los adultos mayores consideran que cuidaron de su familia y por ende el cumplimiento de su misión.

Sin embargo, las personas mayores deben enfrentar la nueva situación, cuando los hijos adquieren un hogar propio y dejan su casa materna, por lo tanto, tienden a vivir solos; problemática que es agravada por la feminización de la viudez. Si por el contrario los viven con sus hijos, se sienten discriminados y poco útiles, como demuestran las investigaciones. Zetina (1999). Plantea la necesidad de formar núcleos familiares donde se adquieran fórmulas de convivencia y vinculación interfamiliar de las personas mayores, además resalta la importancia del apoyo de los vecinos y redes de amigos que ayudan a disminuir el aislamiento y la soledad (65).

Desde el punto de vista social, para los adultos mayores el envejecimiento le va llegando cuando los hijos empiezan salir de la casa, ellos se quedan solos, les llegan los nietos, y la familia crece. Siendo así, es importante poner atención en estas expresiones, pues tratándose de adultos mayores que viven en la zona rural las familias tienen características especiales, si bien son extensas, también se casan a temprana edad y, por lo tanto, los padres manifiestan que se quedan solos. Conocidas así los hogares que tuvieron descendencia y llegan a un ciclo de vida avanzado es precisamente la salida de los hijos. Esta etapa conocida también como ‘síndrome de nido vacío’ es la que permite fácilmente ubicar un ciclo de vida avanzado en los hogares (66), situación que puede llevar más rápidamente a un envejecimiento social, o sentirse viejos socialmente.

Un evento ineludible, que genera crisis en una familia, es el abandono de los hijos del hogar, en términos de independencia y no necesariamente, al menos en nuestro medio, porque salga, geográficamente hablando, de los límites de la casa de los padres. Debe haber un reencuentro cara a cara entre los cónyuges, quienes deben volver a tenerse en cuenta a ellos como pareja y no solo como padres de determinada prole. Este período es reconocido por muchos como la etapa de contracción familiar. Realmente la familia se contrae; ya emergió, como individuo capaz de asumir la vida, como individuo independiente, de sus hijos, siendo este el evento que define el inicio de esta etapa familiar que se extiende hasta el fallecimiento del primero de los cónyuges que le dio origen al grupo (67).

Las formas de convivencia han cambiado, reduciéndose el núcleo familiar y aumentando la proporción de personas mayores que viven solas, pero las familias continúan siendo la principal fuente de contacto social y de ayuda en caso de necesidad. La interdependencia familiar y la solidaridad intergeneracional permiten una seguridad económica y afectiva, las hijas todavía siguen siendo la fuente de cuidados preferida en caso de discapacidad y tienen un sobrepeso excesivo de cuidados familiares. También debemos considerar a aquellos que una vez se han quedado viudos han pasado a vivir con su familia, habitualmente con alguna hija, o bien ocurra lo que se ha venido en llamar el fenómeno del abuelo itinerante o abuelo “maleta” o “golondrina” porque el abuelo pasa de forma rotatoria por los domicilios de todos los hijos. En estos casos la familia ha de procurar que envejezcan

activamente, que salgan a la calle, que se relaciones con los amigos y amigas, que controlen la alimentación y si tienen tratamientos médicos y controles de salud en vigilar su cumplimiento (68).

3. LA ENFERMEDAD COMO PROCESO EN LA VIDA: “*Viviendo con el cuerpo enfermo*”

La enfermedad ocasiona una alteración en todas las dimensiones del ser humano. Esta alteración afecta desde la estructura exterior a su estructura interior. La dimensión externa está relacionada con el cuerpo, con lo físico, y puede ser susceptible de percibir por la sintomatología y las alteraciones corpóreas, malestar, dolor, agotamiento, palidez, desplome de las extremidades, etc., hasta alteraciones de orden vital, como cambios en la temperatura, en la presión sanguínea, alteraciones cardíacas, neurológicas, etc. La enfermedad altera de modo significativo el mundo afectivo y relacional (69).

La enfermedad es una forma de comunicar a la persona que el cuerpo está sufriendo, y se manifiesta a través de los síntomas, el cuerpo no sólo experimenta el dolor y los cambios físicos, más el cuerpo tiene sentimientos y emociones, que igualmente se ven alterados por los procesos de cambios físicos que se producen con el pasar de los años. Los individuos se manifiestan con, y a través de su cuerpo. Piensan sienten, se emocionan. El cuerpo no es sólo un simple objeto (reservorio de la persona), es un cuerpo que vive, que se expresa. El individuo “no sólo posee un cuerpo (que sólo hace) sino que su existencia humana implica hacer, saber, pensar, sentir, comunicar y querer” (Trigo y Rey (2000)) (70).

En esta categoría los participantes perciben que el llegar esta etapa de la vida es tener el cuerpo enfermo, percepción que es caracterizada mediante los mensajes emitidos por cada uno de ellos: “*El cuerpo esta delicado*”, “*he caído enfermo*”, “*mis sentidos ya no están completos*”, “*me olvido totalmente de las cosas*”, “*me duele el estómago, cerebro, espalda y riñones*”, “*no puedo dormir*”, “*vivo angustiada*”, “*me agito mucho*”, “*me duele mi cerebro*”, “*el cuerpo está adolorido*”, “*ha empezado a doler mis huesos*”, “*el cuerpo ya no está normal*”, entre otros mensajes que conforman esta categoría, como se observa a continuación:

(...) Mi visión no está tan buena, no veo, no leo letras pequeñitas, tengo que utilizar lentes. No escucho normal, el olfato todavía está normal, los sentidos no están perfectos, el cuerpo está delicado... He caído enfermo. (E 1)

(...) Mis sentidos no están completos, como antes, ya no veo, oigo también poco, me falta la dentadura y tengo problemas para comer, hasta hablar me dificulta, me duele el estómago, cerebro, espalda, riñones con esas enfermedades sufro y siempre estoy enfermo, me olvido de todas las cosas, ya no razono bien, me siento más enfermo que sano, hasta la comida me hace mal y hasta no puedo dormir, es como debilidad que fuera... El cuerpo ya no está normal. (E 2)

(...) Tengo dificultades en el cuerpo (dolencias), ya no puedo caminar, estas dolencias me tienen agobiado (deprimido), vivo hace seis años con esta enfermedad, y vivo angustiada y de repente quedare sin poder caminar con los dolores que no se va a quitar ... Me operaron (cirugía) (E 3)

(...) Tengo una enfermedad cerca de mi columna, me operaron, pienso que son consecuencias de la vejez... Desde allí, me sentí mal, con dificultad para trabajar, no hay fuerzas, el cuerpo se siente débil, agotado, tengo dificultades para caminar, me olvido de las cosas, dejo algo en algún lugar, luego voy y ya no recuerdo. (E 4)

Los adultos mayores expresan alteraciones en sus sentidos y consideran que son consecuencias de la vejez; como se conoce desde el punto de vista fisiológico existe cambios que aparecen en la medida que los años avanzan, y entre estos se tiene: disminución de la visión, de la audición, pérdida de la dentadura, es decir el cuerpo está delicado, empieza a fallar la memoria y por tanto me olvido frecuentemente de las cosas, aparece el insomnio, que junto a las dolencias el adulto mayor vive agobiado, angustiada, con temores de llegar a tener mayores limitaciones para realizar sus quehaceres cotidianos.

Por ello, se dice que el cuerpo humano tiene una interna e inseparable relación con los sentimientos, las emociones, sensaciones y experiencias. En el cuerpo vivenciamos el mundo, la alegría, el encuentro, la seguridad, el dolor y las

reacciones, anátomo fisiológicas inherentemente. En nuestro cuerpo experimentamos la afección por el dolor físico y el psíquico, con sensaciones corporales de ansiedad, temor y angustia. El cuerpo es centro de intimidad, pudor, de las emociones y sentimientos atrapados como el llanto y el grito por el dolor que no se expresa en su momento (Grupo de cuidado; 1997) (71).

Marzano-Parisoli, (2002), nos dice que, a través del secreto de la experiencia de la enfermedad, el cuerpo nos manifiesta el sufrimiento, nos dice: No hay simplemente un dolor que toca nuestro cuerpo, pues somos nosotros que probamos el dolor y sufrimos a través de nuestro cuerpo enfermo (72).

El cuerpo enfermo constituye una fuente de energía viva y dinámica, que desde su interior expresa de diversas maneras el cuidado que le es preciso para mitigar su dolor, su tristeza y su disfunción orgánica. Por tanto, escuchar al cuerpo enfermo significa seguir con atención sus señales y expresiones de alegría, tristeza, llanto, dolor, desagrado, silencio, etc. E interpretar lo que la persona en medio de su enfermedad nos comunica y solicita ayuda (60).

El sujeto enfermo es un extraño respecto de sí mismo, de la sociedad en la que vive y de su estado de paciente. Y esta extrañeza se desdobra en rechazo y exclusión por parte de su mundo externo, es decir, la sociedad en pleno. Generando la exclusión, el aislamiento, e imposibilitan la acción humana y degradan al sujeto en su mismidad. Es absolutamente comprensible que en una sociedad que percibe a la enfermedad como "aberración" biológica, psicológica, social, política y económica, sean los enfermos quienes deban cargar con el peso de la culpa por la anormalidad que representan (73).

Existen enfermedades propias de los ancianos, aunque muchas de las patologías se presentan con mayor frecuencia en esta edad y sus manifestaciones clínicas son de características particulares a las de otras edades. Se pueden mencionar enfermedades con denominación edad dependiente, como la demencia senil, la artrosis que es una enfermedad de progreso crónico, altera a las articulaciones del cuerpo por degeneración en hueso y cartílago, causando dolor articular, rigidez y notables chasquidos provenientes de la articulación afectada (74).

Las enfermedades generan malestar y que muchas veces lo dejamos por desapercibido, pero que en realidad lo debemos tomar la atención ya que estas afecciones generan angustia que se convierte en la expresión del desamparo del sujeto, tanto del aspecto psíquico como del biológico. "Ese estado afectivo de temor, inseguridad, tensión o alerta es una consecuencia de la percepción consciente o inconsciente del peligro y al tiempo, se constituye en una señal de alerta o alarma tanto para nosotros mismos ("algo va mal") como para los demás" (75).

(...) A mi edad estoy notando que me duele mis huesos, rodillas, me agito mucho; a mi edad me siento útil en mi familia, mi comunidad, capaz de hacer cualquier cosa, quizás no con la misma intensidad, pero si soy útil todavía. (E 5)

(...) Mi vejes... Tengo dificultad para escuchar, para observar, tengo una enfermedad en mi cintura, me duele mi cerebro más o menos unos tres a cinco años. Me siento enfermo, el cuerpo esta adolorido, no me siento el mismo, estoy diferente en mi cuerpo en mi cara, mi mente, hasta mi alma ha cambiado, a veces sueño mal pienso que la muerte quizás me va llegar en cualquier momento. (E 6)

(...) Me ha empezado a doler mis huesos, tengo osteoporosis, parece que el frio me hace doler mi cuerpo, vivo no tan saludablemente, me duelen mis articulaciones, mi cintura, mi cabeza, algunos días tranquilos. (E 7)

De igual manera, en el cuerpo enfermo se aprecia la existencia de dolor. El cuerpo no es el mismo: "*Ya no me siento el mismo*", "*estoy diferente en mi cuerpo, mi mente*", "*hasta mi alma ha cambiado*". Los adultos mayores, hacen notar la presencia de dolor en esta etapa de su vida. El dolor en su cuerpo es un síntoma frecuente en los pacientes geriátricos (Gregorio Gil et al. 2007). Un estudio, reveló que los mayores manifiestan haber experimentado algún tipo de dolor agudo o crónico. La evaluación del paciente con dolor es una tarea compleja, dada la subjetividad de la experiencia nociceptiva y la dificultad para establecer un código único de comunicación, que permita la interpretación clara de un fenómeno de naturaleza individual (76).

En el adulto mayor el dolor puede tener múltiples causas, presentaciones variables y numerosos significados; un dolor no controlado puede tener gran impacto en la

calidad de vida, en el estado funcional y en el bienestar psicosocial. Las consecuencias del dolor incluyen limitación en movimientos, disminución en las actividades de socialización, depresión, trastornos del sueño, así como incremento en el uso y consumo de los recursos de salud. El dolor también puede tener un impacto negativo en los grandes síndromes geriátricos incluyendo trastornos del equilibrio, caídas, polifarmacia, trastornos cognitivos y desnutrición (77).

(...) Ya no escucho tan bien, se me apaga mucho la vista, mi conocimiento lo perdí, con la noticia que falleció mi hermana, estoy tomando unas pastillas para la mente, pero a veces me doy cuenta que quizás las pastillas no me van ser nada, porque es consecuencia de mi vejez y lo tengo que aceptar. (E 8)

(...) Vivo angustiada y de repente quedare sin poder caminar con los dolores que tengo, he cambiado bastante, hasta mi alma ha cambiado, a veces sueño mal pienso que la muerte quizás me va llegar cualquier momento. (E 5)

Los adultos mayores, aceptan que el dolor en su cuerpo es consecuencia del envejecimiento, y sólo se aliviará tomando su medicina, aun cuando sienten que podrían curarse sus dolencias. Es importante hacer mención que junto al dolor físico está presente sentimientos y emociones que le hacen pensar que la muerte puede llegar en cualquier momento, está presente el dolor emocional profundo: “Vivo angustiada”, “hasta mi alma ha cambiado”, pero a la vez con la presencia de Dios es posible encontrar alivio. También es posible visualizar que los sucesos de la vida producen o aceleran los cambios emocionales e incluso las enfermedades.

No obstante, la percepción y experiencia del dolor se afectan por muchos factores que incluyen sus causas y las bases culturales del individuo, así como las experiencias y emociones vividas previamente. Por este motivo, el umbral y la tolerancia son variables en las diversas personas y aún en el mismo individuo en circunstancias diferentes. Desafortunadamente muchos pacientes y médicos ven incorrectamente el dolor como parte del proceso de envejecimiento normal; los adultos mayores tienen con frecuencia múltiples condiciones y su manejo médico es dirigido por lo general a la patología de base, pero se presta poca atención al alivio de los síntomas asociados como el dolor (78).

También relacionan el envejecimiento con la aparición de la enfermedad, y a una edad bastante joven, al manifestar que la enfermedad los deja debilitados, sin fuerzas y hasta genera cambios en su estado de ánimo, emocionalmente afectados por las carencias en su cuerpo y en su aspecto físico.

Existe una relación epidemiológicamente demostrada entre la enfermedad y el envejecimiento, esto no quiere decir que todas las enfermedades aumenten en función de la edad. Brody (2010) señaló dos grupos: Enfermedades que se relacionan con la edad, las cuales se asocian con más frecuencia a una edad específica y las enfermedades que dependen de la edad, las que aumentan su incidencia de forma exponencial en la medida que aumenta la edad, además hay ciertos desordenes asociados con los cambios intrínsecos se acompañan al envejecimiento y a los cuales el adulto mayor es particularmente proclive (64).

La OPS, señala que envejecer en forma saludable está dirigido a adaptarse a los cambios biopsicosociales, conservando la funcionalidad y la satisfacción personal, en cuya adaptación el interesado juegue un papel activo. Sin embargo, el proceso de envejecimiento es visto por los adultos mayores de diferentes formas y puede empezar a temprana edad, o desde el momento que sienten que su cuerpo fisiológicamente va disminuyendo, es notorio el reconocimiento de la disminución de la fuerza física, sentirse debilitado, “*hay cambios, ya el cuerpo se siente distinto a lo que somos*”. Así el proceso el envejecimiento es una realidad muy plural, diferenciada y dinámica, que ocurre en forma gradual y progresiva, en la que se mezclan el proceso de cambios físicos del envejecimiento, como los aspectos psicológicos y emocionales (62).

4. VIVIR CON LA FAMILIA... NUNCA ME OLVIDA: “*Presencia de los hijos*”

La cohabitación que vive el adulto mayor con su familia es considerada como una de las formas más comunes de apoyo en las personas mayores, aunque se da también sin ella, especialmente en cuanto al apoyo material y emocional. El apoyo directo es de los hijos, que aun cuando están lejos, ellos sienten su presencia. La familia asiste y cuida a sus miembros en edad avanzada, pero de una manera diferencial,

dependiendo de algunas características sociodemográficas, económicas, culturales y la condición en la que se encuentra el adulto mayor (79).

El apoyo familiar es entendido como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Estas transacciones se concentran en cuatro categorías: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas. Son evidentes los efectos positivos que reportan los apoyos sociales en los adultos mayores, que se traducen en bienestar para las personas mayores y sus familias, disminuyendo los sentimientos de aislamiento y el aumento de conductas saludables. El apoyo familiar parece desempeñar un importante papel en moderar el impacto de los sucesos vitales estresantes sobre la salud en general, elevándose las tasas de mortalidad entre las personas con escaso apoyo social. Han sido comprobados sus efectos sobre la percepción de estabilidad, el afecto y la autoestima, así como una relación positiva entre el apoyo social y la salud física de las personas mayores (80).

Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia (81).

En esta categoría se describe las narrativas de los adultos mayores respecto a la presencia de los hijos: Los *“hijos están pendiente de mí”*, *“preguntan por mí”*, *“mis hijos me van apoyar”*, *“no me dejan”*, *“me llaman todos los días”*, los cuales son expresiones de cuidado, de los hijos hacia sus padres. Desde el punto de vista existencial, que el ser en el mundo es esencialmente velar, cuidar, existir al lado de las cosas y de los seres, tener interés, ser con los otros que encontramos en el mundo, al cual Heidegger denomina "solicitud". La relación de ser con los demás se caracteriza por la manera cómo actúa, siente y piensa en la convivencia con sus semejantes. El cuidar, es la estructura fundamental del ser ahí. Por tanto, Cuidar se expresa por la relación con el otro dentro del mundo. Existencialmente hablando, significa "velar"; es el desvelar del otro, orientado por la consideración y la paciencia. El ser humano sin "cuidado" no puede ser libre. En este proceso de cuidar hay responsabilidad, compromiso entre cuidador y el ser cuidado (82).

(...) Estoy contento, porque al día por lo menos ocho diez llamadas tengo de mis hijos, que donde estas, que está haciendo, entonces ahí me siento contento, sino como estuviera ya. Con las llamadas me contentan y si no también ellos vienen, y me siento alegre... Gracias que les di una ayuda, ahora todos mis hijos llegan, me compran y me traen alimentos, entonces una alegría, porque no emplee cosas que sea en vano, no invertí mal. (E 1)

La presencia de los hijos en el nido familiar está estrechamente ligada no solo al apoyo o presencia material, sino también al aspecto emocional, a las relaciones expresivas, tanto como un fin en sí mismas, como un medio por las que el individuo satisface necesidades emocionales y filiativas, tales como sentirse amado, compartir sentimientos o problemas emocionales, sentirse valorado, en compañía, la escucha y aceptado por los demás. El afecto, es una de las pasiones del ánimo que se inclina hacia una persona especial, en este caso el adulto mayor, enfatizando confianza, atención y amor; estableciendo una relación de concesiones mutuas basadas en un vínculo de unión, caracterizado por recibir caricias, abrazos, palabras cariñosas y otras demostraciones de amor. El afecto y el cariño se asocian con la tranquilidad del ánimo de la persona y buscan el bienestar de la misma (83).

(...) Mis hijos están pendientes de mí, siempre me llaman todos los días, preguntan cómo estoy. Me gusta estar en actividad, haciendo mis cosas, mis hijos me dicen, el trajín que Ud. Hace le da salud, le da vida, mis hijos me dan fuerzas para hacer mis cosas, para trabajar, lo único que no puedo caminar muy rápido, mi papá nos enseñó a trabajar en todo, desde pequeños a ser fuertes, emocionalmente no me siento vieja, porque mis cosas hago por mi propia cuenta, no soy dependiente de nadie, porque actuó bien todavía, porque mi cerebro está bien. (E 8)

(...) Yo vivo con mi hija y si ella se fuera como lo paso mi vida, ella es a la vez la madre de la casa, ella está pendiente de todo, soy dependiente de ella... Cualquier cosa lo hago en acuerdo con mis hijos y principalmente con mi hija. Mis recursos económicos lo manejan mis hijos (mi hija), porque el dinero no lo puedo contar... Lo único que les digo es que no se olviden de mí, pregunten por mí, vean por mí mientras yo viva. Me gusta compartir con mis hijos, todos

preguntan por mí, celebran mis cumpleaños, no los eduque porque en ese tiempo la educación no era importante. (E 2)

Es saludable el apoyo familiar y social recibido a través de conversaciones telefónicas y de visitas de amigos, familiares y vecinos, así como la participación en las actividades sociales. Estudios reflejan el importante papel que desempeña la familia para las personas mayores como principal fuente de apoyo social y serían las hijas las principales cuidadoras de los mayores (84).

El adulto mayor percibe la vejez como una etapa en la que va a depender de los hijos, en la medida que avance la edad, y este es una situación de temor que acompaña la vejez. Está probado que con el paso de los años los adultos mayores viven en dependencia de los hijos, ya sea económica, física, funcional, mental y social. Estas formas de dependencia no se presentan simultáneamente en la persona mayor; por el contrario, investigaciones han demostrado que la persona mayor disfruta no sólo de satisfactorios apoyos familiares sino también sociales (84).

(...) Yo me siento contento, porque tengo mis hijos, quizás no todos juntos, pero veo en ellos, los reflejos que quizás hice un tiempo, me refiero que, antes era un deportista uno de los mejores de mi comunidad y veo en ellos que siguen cultivando esa cualidad y verdaderamente una alegría al ver eso, ... No me siento mal llegar a esta etapa, ...Tengo una familia que nunca se olvida y tengo la esperanza que cuando no puedo trabajar mis hijos me van apoyar, lo único futuro que tengo a tiempo, mis hijos... Me envían mis encomiendas, me siento contento porque todos mis hijos ya tienen trabajo, ellos me llaman todos los días, no me dejan, están pendiente de mí. (E 5)

(...) Con la vejez seré dependiente de mis hijos, y sé que me van a ver porque ellos están pendientes de mí, no me dejan, me llaman todos los días, sé que me van a ver. (E 6)

En general, se observa los adultos mayores viven su vejez independiente, alegres, por lo que han alcanzado sus hijos y porque sienten presencia auténtica de ellos, al estar siempre pendiente de sus padres dando el apoyo, no sólo material, sino el soporte

emocional, el cual es un elemento imprescindible en la vida del ser humano, pues toda persona necesita ser escuchado, sentirse útil, cuidado, querido, estimado, atendido, etc. Y siendo la persona adulta mayor, que viven cambios fisiológicos, psicológicos y emocionales, que la tornan un ser vulnerable, necesita el cuidado de los hijos y de la familia en su conjunto.

Cabe señalar que el apoyo social es fundamental en la vida de las personas en la vejez. A través de éste se conforman posibles redes y alternativas de apoyo ante situaciones difíciles que pueden presentarse en esta edad. El apoyo social en la vejez se entiende como la atención y el diálogo necesarios para mantener una vida de continuidad personal a partir de un grado mínimo de seguridad y confianza sobre el medio en el que se vive. Dar apoyo es dar seguridad y confianza al otro. En un mundo como el que vivimos, con grandes desigualdades sociales y con una cantidad importante de personas en situación de pobreza y marginación (85).

La familia es la estructura social que se convierte en referente social central en la vida de los adultos mayores, debido a que representa para el adulto mayor un soporte básico, que le permite desenvolverse dentro de un contexto estable. Los vínculos familiares aseguran la supervivencia del adulto mayor, mediante los diversos apoyos que éstos le brindan, pueden ser económicos de ayuda directa (dinero en efectivo, bonos de despensa, pago de servicios) o de ayuda indirecta (pago del servicio médico, despensa, medicamentos, regalos) sobre bienes materiales. A su vez, existe el apoyo instrumental (labores domésticas, traslado a citas médicas, al superar otras actividades externas al hogar), el apoyo funcional (actividades básicas de la vida diaria) y el apoyo emocional que incluyen las experiencias de afecto, respeto y estima (86).

5. SENTIMIENTO DE VEJEZ EN PROFUNDIDAD: “*Sintiéndose viejo, el cuerpo parece que estuviera más triste*”

La vejez no es una etapa del desarrollo, desde el punto de vista causal y cronológico, pues constituye una situación que varía en función de la edad. La edad es relativa, no a los cambios biológicos exclusivamente, sino también a las percepciones y representaciones que se le atribuyen. Las personas pueden tener 70 años y no sentirse

viejas o tener 30 años y sentirse en esta edad. Es por ello que la vejez nunca ha podido ubicarse de forma certera a nivel biológico. Es muy difícil afirmar actualmente que una persona “envejece” por una programación genética o por deterioro celular (87).

Ser viejo y sentirse viejo son cosas distintas. Lo primero tiene más que ver con la edad. Lo segundo, es más una cuestión de actitud. Por lo que existen dos posturas enfrentadas respecto a este tema. El anti-age, que lucha contra todo signo de envejecimiento y el pro-age, que relativiza el hecho de cumplir años. Aunque la reacción de miedo a la vejez es bastante generalizada, también existen excepciones. Encuestas en Argentina, reflejan que sus jóvenes tienen, en general, una actitud positiva respecto a su vejez. No la asocian a soledad, enfermedad o abandono, sino a nietos, familia, pareja, salidas, tiempo personal y actividades variadas; lo cierto es que, mayoritariamente, sigue existiendo un culto a la juventud y sus virtudes en nuestra sociedad. Valores como el dinero, el poder o la fuerza han cobrado protagonismo, en detrimento de otros como el respeto, la experiencia o la sabiduría (87).

Lo primero es comprender que el envejecimiento normal o fisiológico no está esencialmente aparejado a la enfermedad. Se trata de un proceso natural que conlleva enlentecimiento o disminución de las funciones, pero no necesariamente pérdida o deterioro de las mismas, y menos aún de una manera brusca. Cuando hablamos de envejecimiento no solo nos referimos a cambios a nivel orgánico-biológico. Se trata de un proceso complejo que incluye también cambios a nivel psicosocial. Es en esta parte donde la sociedad o el propio individuo cuentan con un papel más activo y determinante en la aceleración o retraso del ritmo de envejecimiento (88).

Esta categoría está compuesta por mensajes divergentes: De sentirse bien a sentirse con el peso de los años, empiezan a percibir el sentirse viejo mediante sus frases como: “*Me siento viejo*”, “*soy una carga para mis hijos*”, “*estoy frustrado*”, “*la vejez en profundidad*” “*no puedo trabajar como antes*”, “*tengo dificultad en relacionarme con los demás*”, “*siento cansancio*”, “*cuerpo pareciera que estuviera más triste*”, “*me olvido de las cosas*”, “*ya no puedo trabajar*”; son mensajes que configuran una vejez con falta de energía, lucidez, deseo de trabajar, de pertenencia, de estar todavía aportando a su comunicad, a su familia, a pesar de sentir que sus

energías han disminuido, observándose estados de ánimo y condiciones físicas saludables: “A esta edad me siento activo”, “con esas ganas”, “con esa energía de hacer las cosas”:

(...) Me siento viejo porque soy una carga para mis hijos, me siento frustrado, la vejez se siente legalmente, yo ya no trabajo, vivo en mi negocio y si no lo tuviera, estuviera en la chacra y quizás con dolencias... Tengo la decisión de trabajar y hacer reuniones todavía, tengo la capacidad de elegir y ser elegido, yo soy el más viejo del distrito en representar esta organización (rondas), yo actuó, estoy en una dirigencia. (E 1)

(...) La vejez lo he sentido en profundidad, a partir de los sesenta y dos años, va bajando las energías, las fuerzas de trabajar, me considero viejo porque, ya no puedo trabajar como antes. (E 2)

La percepción de ser “una carga para la familia o sentirse viejo” se vincula estrechamente con un valor social de gran relevancia: El trabajo, el cual, al dejar de realizarlo, el individuo pierde aprecio por sí mismo y estima social. Desde la perspectiva de la ética del trabajo, surgen dos premisas: La primera, argumenta que el trabajo es una forma de obtener lo necesario para vivir y ser feliz, para ello, hay que hacer algo que los demás consideren valioso y digno de un pago. La segunda premisa hace alusión a que no es digno descansar, salvo para reunir fuerzas y seguir trabajando. Según este autor, trabajar es un valor en sí mismo, una actividad noble, jerarquizadora y “normal” para los seres humanos. Sin embargo, en el caso de las personas mayores este valor entra en crisis, al no poderlo mantener vigente (89).

Según el participante el hecho de manifestar que se siente “botada”, que dependerá de Dios su vida adulta, se relaciona con la fragilidad, la misma que es considerada, un estadio intermedio entre la independencia y la dependencia. Los extremos de la vida nos presentan como seres más frágiles. Es frente al dolor, la imposibilidad o la minusvalía que la fragilidad se hace presente a través del cuerpo (90).

(...) Quisiera participar, hacer las cosas, pero ya no se puede participar en algunas organizaciones, ya no tengo la capacidad por la edad, ya no se puede. Pero con la sociedad yo me siento parte de ella todavía, porque con algunos amigos todavía dialogamos, participo en algunas actividades, por mi edad que tengo me dificulta relacionarme con los demás. (E 4)

(...) Todavía trabajo, pero ya siento cansancio, no es como cuando era joven, muchísimos se sienten jóvenes y otros nos sentimos más agotados hasta la manera de caminar, hasta el cuerpo pareciera que estuviera más triste, como se dice más envejecido... Podría decir, que es normal, es una etapa de la vida que Dios lo hizo así, claro que nadie quisiéramos llegar a esa etapa, pero es un ciclo de la vida, es igual que una planta. Nace, crece, se reproduce y finalmente muere, así somos nosotros... Y aceptar, pero sí sé que cada día estaremos más viejos, más viejos y más viejos. (E 5)

El sentirse viejo está ligado a la discapacidad y pérdida de autonomía y es un sentimiento que se construye socialmente en la medida que influyen elementos culturales, ideológicos, de valores y de clase social que nos lleva a pensar que no se puede hablar de las personas mayores como un todo homogéneo. Además, el constituirse como sujetos que representan una “carga” para la familia y para la sociedad incluye elementos tanto individuales como sociales de los que no es fácil sustraerse, esto es, elementos simbólicos que generan representaciones sociales de los adultos mayores como personas con poco valor, seres “inútiles”, “que ya no sirven para nada”, “que son un estorbo”. Estos discursos son interiorizados por los participantes y se reproducen en la vida cotidiana, sobre todo a partir de la jubilación o retiro de la actividad laboral (91).

Las opiniones divergen entre ellos, existen adultos mayores que se sienten jóvenes y otros se sienten agotados, cansados, resalta la idea de: “*Hasta el cuerpo pareciera que estuviera más triste*”, “*más envejecido*”. A la vista puede decirse que tendría que ver con la actitud de cada persona de tener una mentalidad de viejo, pero cuerpo de joven. Por tanto, dado que es un proceso inherente a la vida y en vista de la alta probabilidad que tenemos de llegar a viejos. Es verdad, la niñez y la adolescencia tienen cosas estupendas. Pero no debemos olvidar que la etapa adulta y la vejez

también tienen sus ventajas y que son etapas en las que, se produce todo un desarrollo humano a nivel psicológico, espiritual y social. En lugar de asociarla a enfermedad deberíamos tratar de considerarla como una etapa vital más, donde la persona puede seguir desarrollándose a muchos niveles de acuerdo a sus intereses y necesidades, y en la que todavía puede disfrutar.

En esta perceptiva, en los mensajes de los adultos mayores hay concordancia, al manifestar que *“es una etapa de la vida normal, que Dios lo hizo así”*, que aun cuando *“nadie quisiéramos llegar a esa etapa”*, *“es un ciclo de la vida, igual que una planta”*, *que nace, crece, se reproduce y finalmente muere”*, así que debemos aceptar.

Por tanto, una mala actitud hacia la vejez tiene que ver con el grado de satisfacción que tengas en tu hogar, familia y comunidad y que además el estado emocional del adulto mayor se ve influenciado en este aspecto y más aún la autoestima. Además se asocian factores que permite tener una mayor longevidad: Actividad física regular con descanso adecuado, alimentación balanceada o predominante en vegetales, entorno social estimulante, alto nivel de satisfacción de vida, sensación de ser útil, actitud mental positiva, capacidad de adaptación alta, alto grado de intereses y contactos sociales y ausencia de hábitos tóxicos (88).

(...) No tanto me concentro, me quiere coger el sueño, a veces estamos dialogando, con mi familia una cosa, yo salgo por otra... Me olvido de las del que hacer diario, no es igual al tiempo de la juventud, a veces me propongo hacer algo, ya no lo puedo, lo veo muy difícil, me siento a veces igual que un niño, porque necesito de mis hijos para decidir y hacer cualquier cosa, a esta edad me siento activo, quizás no como antes pero todavía trabajo, mi vejez no es normal porque no vivo sano a veces me encuentro solo, abandonado, con preocupación, digo como llegara esos tiempos de antes. (E 6)

(...) Me olvido de las cosas, tengo lentitud en mi pensamiento, porque cuando estoy haciendo algo parece que me olvido, tengo que esperar un rato y recordar para luego empezar. (E 7)

(...) Me siento viejo, me olvido de las cosas que estoy haciendo, a veces ya no hago bueno, me olvido la cocina prendida, la mente se va desgastando y pienso que es consecuencia de la vejez y por un golpe que he tenido en mi cabeza. A la edad que tengo me siento con esas ganas, con esa energía de hacer las cosas, pero ya no como antes, pero a veces cuando me quedo solo pienso digo, porque Dios mío uno se siente sola agobiada (silencio), no hay ni con quien conversar no hay con quien dialogar algo. (E 8)

Desde una perspectiva psicogerontológica se ha señalado que “en la vejez se intensifica el declive del yo, derivando en una pérdida de identidad, baja autoestima y descenso en las conductas sociales”. Otros estudios sugieren que, si no existen alteraciones drásticas de la vida y en las actividades cotidianas, entonces no tendría por qué presentarse una autopercepción negativa. Inclusive se sugiere inmiscuirse en actividades de recreación o de convivencia para auto conceptuarse de forma positiva. Es decir, uno de los principales problemas entre la edad y la autoconcepción y autopercepción que tienen las personas es la idea de concebirse como viejos, sobre todo porque esta etapa se estereotipa con la disminución de capacidades, posibilidades y de la actividad (91).

Además, en la sociedad en la que vivimos existen estereotipos de la vejez las cuales producen deterioro de la personalidad en el individuo, y a la vez hacen que el adulto se sienta envejecido, es decir, se dice que: “Los defectos de la gente se agudizan con la edad”, “Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias", “A medida que envejecen las personas mayores se vuelven más rígidas e inflexibles”, “Los viejos son como niños chiquitos”. “Los viejos no se adaptan al cambio”, “Los viejos pierden el interés por las cosas”. Estos mensajes muestran la imagen social de deterioro de la personalidad en la vejez, es decir, ser adulto mayor implica ser una persona gruñona, malhumorada, deprimida, rígida e irresponsable; por lo tanto, el ser mayor representa ser todo lo que socialmente se rechaza (92).

6. LA VEJEZ UNA ETAPA DE LA VIDA, QUE TODOS VAMOS A LLEGAR

La vejez, como cualquier etapa, es un tiempo de continuo desarrollo y cambios en intimidad, vida familiar, relaciones comunitarias, vida interior, y no un período

estático. Actualmente se entiende como un período de transición y reconstrucción, no sólo una etapa donde se pierden roles. La vejez no puede verse aislada del continuo en que cada persona haya vivido sus etapas anteriores, ni de las decisiones que tomó previamente, pues todo influye enormemente en las fases posteriores y en el tipo de ancianidad que vivirá la persona, como también influye el sistema social de significados en el cual se envejece. Éste debe cambiar con el tiempo, conforme se reconocen limitaciones corporales, disminución de oportunidades, y se comprende que la vida es finita. Sin embargo, se puede mantener un sentido positivo de la vida a pesar de la adversidad y mantenerse activo, mostrar intereses y capacidad para aprender, sentirse productivo y con derecho a aprender y vivir (93).

La categoría, se organizó a partir de mensajes de la vejez como una etapa de la vida y que todos vamos a llegar, donde los adultos mayores desde su percepción mencionan frases como: *“Pienso que la vejez depende de las etapas iniciales de la vida”, “se presenta diferente de una persona a otra”, “es una etapa de la vida que todos vamos a llegar”, “depende de la condición económica”, “estado de ánimo”, “estilos de vida, “depende del lugar donde vivimos” (residencia), “el envejecimiento no se aprecia a la misma edad en todos”,* que son identificados por los entrevistados como se observa en:

(...) Con la edad ya no puedo hacer nada, pienso que la vejes no depende de las etapas iniciales de la vida, ya para la vejes uno se siente angustiado, deprimido, si no nos vemos los dos quien pues nos va a ver. La vejes se presenta diferente de una persona a otra, mi mamá ya tiene su edad, pero ella está más joven que yo, ella nos ve a todos sus hijos y nosotros vamos a pensar que a esa edad llegaremos, ya no llegamos, dependerá que no nos hemos alimentado bien. La vejez es una etapa de la vida que todos vamos a llegar todos, algunos con o sin dolencias. (E 3)

(...) La vejez se va a presentar de manera diferente en cada persona, depende de la condición económica, estado de ánimo, calidad de vida, estilos de vida, sé que todos vamos a llegar a esta etapa, pero en unos se va a acentuar más, que, en otros, la vejez depende de las etapas tempranas de la vida. (E 1)

Los entrevistados manifiestan que su envejecimiento está relacionado con los estilos de vida, calidad de vida, el estado emocional, y de algunas enfermedades presentes en su organismo. Las personas mayores se ven rodeadas de un sinnúmero de circunstancias como enfermedades crónicas, pérdida de la capacidad funcional, el sedentarismo, la exclusión social y la disminución de la participación en un rol económico y en la comunidad, lo cual afecta la calidad de vida. A pesar de que el proceso de envejecimiento es inevitable, los desórdenes y la problemática que en general enfrenta esta población se pueden contrarrestar debido a que están influenciados por factores como estilos de vida que cada persona lleve a lo largo de su vida: Alimentación, hábitos de tabaco y alcohol, factores socioculturales y, de gran importancia la actividad física (65).

(...) Pienso que el envejecimiento no se aprecia a la misma edad en todos, porque depende de los hábitos alimenticios que tenemos, de las costumbres. Puedo decir que he tenido sufrimiento, he tenido la mala suerte de quedarme sin papá a la edad de diez años, entonces ese mismo sufrimiento me imagino que puede que a más temprana edad nos coja el envejecimiento, porque uno se desarrolla sin el cuidado de niño, sin el amor de padre, de madre y se sufre mucho, entonces a la vejez se llega más agotado, creo que no es igual, algunos son más conservados. (E 5)

En la percepción del adulto mayor el ser huérfano, tener sufrimiento influye en la vejez a más temprana edad, y se llega más agotado, es así que a lo largo de la vida las personas reflexionan sobre sus logros pasados, alegrías y tristezas y este proceso de reminiscencias les ayuda a entender lo que sucedió y a encontrar direcciones para el futuro. Sin embargo, es en la etapa tardía de la vida cuando es más común este fenómeno de revisión de lo vivido, lo cual a veces también hace resurgir conflictos no resueltos. Si la respuesta que se da a la exploración sólo destaca errores, preocupaciones penosas, recuerdos de desavenencias familiares, rivalidades, delitos cometidos, buenas acciones que no se realizaron, necesidad de recibir perdón, secretos familiares agobiantes, el resultado será perturbación, depresión y desdicha. Pero si se siente que el proyecto de crecer como persona se ha ido desarrollando, si se han ido acomodando las tareas y los eventos de la vida, respondiendo a la

intencionalidad que nos guiaba, podremos sentir orgullo de las tareas realizadas y se alcanzará la integridad del ego (94).

(...) Llegando a pensar que la vejez es normal, pero en algunos es más notorio, también uno que estudia va tener una vejez más activa, porque no es igual que un agricultor como nosotros que sufrimos más en la zona rural. (E 6)

(...) Pienso la mejor medicina debe ser las verduras: Las betarragas, rabanito, lechuga, repollo, y frutas es el mejor tratamiento, (estilos de vida) eso nos ayuda a nuestro organismo estar bien, de vez en cuando alimentos de origen animal y además yo me siento así, porque yo me alimentado bien desde niña, antes la alimentación era natural. (E 7)

(...) La vejez pienso que es normal, porque es una etapa de la vida que todos vamos a llegar, algunos con enfermedad otros sin enfermedad, pero lo que sé que todos vamos a llegar a ser viejos y estoy en esta etapa, aunque no queramos. (E 8)

Los participantes refieren que el tipo de envejecimiento es consecuencia de la alimentación, de los inadecuados hábitos alimenticios denominado, así como calidad de vida que es un componente central del bienestar humano que consiste en el grado de satisfacción de las necesidades humanas, objetivas y subjetivas, individuales y sociales, en función del medio ambiente donde se vive, circunscrito a un tiempo y a un espacio. Comprende el estado satisfactorio de salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, vestido, recreación, seguridad social y derechos humanos. Según la Organización Mundial de la salud (OMS) (2012), la calidad de vida se define como: “El estado de complemento y bienestar físico, mental y social de una persona, y no sólo la ausencia de síntomas o de una afección determinada” (94).

7. MIS MAYORES PRECUPACIONES: “Cambiar mi vida para que pueda entrar al reino de los cielos”

La religiosidad es esencialmente una experiencia de naturaleza social; se vive y experimenta en un nivel de experiencia social. En tanto la religión es objeto de la

sociología, del análisis cultural, sociopolítico, antropológico, la religiosidad es un constructo que se juega en las condicionantes de la relación entre el yo y el otro; en la inmediatez social del individuo reglamentada por normas y códigos de conducta transmitidos a través del grupo. Blazer y Meador (Vahia Et Al., 2011), definen la religión como un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos, diseñados para facilitar la cercanía con lo sacro o lo trascendente, en tanto la espiritualidad es una entidad que abarca la religión, pero que se expande hasta un entendimiento de las respuestas a las preguntas últimas acerca de la vida, su sentido y su relación con lo sacro y lo trascendente. (95).

Los participantes relacionan a la vejez con aspectos religiosos, las enfermedades con aspectos laborales (“*me preocupa porque ya no puedo trabajar y más la enfermedad que tengo*”) y la muerte, mediante preocupaciones que lo manifiestan: “*Voy a dar un día cuenta a Dios*”, “*ya para morir se necesita estar preparados*”, “*si no nos preparamos Dios a donde nos mandará*”, “*la parte espiritual me interesa completamente para morir en la gracia de Dios*”. Que son percepciones que los adultos tienden a expresar por estar sufriendo de algunas enfermedades, dolencias que le aquejan día a día, las cuales les dificulta realizar actividades como: “*Mi envejecimiento me preocupa porque ya no puedo trabajar*”. Las cuales se evidencian en:

(...) A mi edad, me preocupa cambiar mi vida completamente, voy a dar un día cuenta a Dios, él no me va a pedir plata, me va a pedir las obras que, hecho en esta vida, para morir necesito estar preparado, si no, Dios a donde me mandará, si no he encomendado ni siquiera un padre nuestro. De lo joven que he sido no quiero recordar nada, sino cambiar mi vida para que pueda entrar en el reino de los cielos, que ganaría el hombre, que gane todo el mundo entero, si su alma lo pierde como podría rescatarlo, ahí ya no hay dinero, ahí nos espera el juez supremo. Toda cosa que está escondido, él lo sabe todo y nos da nuestra sentencia, la parte espiritual me interesa completamente para morir en la gracia de Dios. (E 2)

(...) Mi envejecimiento me preocupa porque ya no puedo trabajar y más la enfermedad que tengo, ya dificulta para trabajar, el cuerpo no resiste para el

tiempo como será... En mi parte espiritual lo que me preocupa es que debo estar más preparado, más prevenido a lo que me va a venir, lo que es la vida espiritual, tengo que prepararme para la venida del señor. (E 4)

(...) En cuanto a la parte espiritual me preocupa, porque, si no estoy preparado para dejar este mundo, porque vivo descuidado, me preparo en el presente, pero del futuro no... No es una vida que es de mí, sino una vida prestada. (E 5)

Los participantes mediante sus discursos expresan sentimientos de reflexión donde aparece la parte espiritual, la preocupación de como puedan entrar en el reino de los cielos, creen que la vejez no es fin de la vida, sino que va más allá de la parte física del ser, sentimientos que lo perciben día a día por encontrarse solos, en condiciones poco saludables, como lo mencionas así: “*No estoy preparado para dejar este mundo*”, “*debemos estar más prevenido en la vida espiritual*”, “*tengo que prepararme para la venida del señor*”, “*cambiar mi vida completamente, voy a dar cuenta a Dios en cualquier momento*”. Así mismo mencionan tener preocupación por reconocer sus aciertos y sus obras buenas, perdonar sus errores y culpas. Necesita reconciliarse consigo mismo y aceptarse en todo lo que fue haciendo de sí, y más aún, es el anciano enfermo el que vive su presente como una mezcla de logros y fracasos, de madurez e inmadurez, de capacidades mantenidas y reforzadas o de claudicaciones irreversibles.

El anciano necesita aclarar al máximo su situación, respecto a sí mismo y al mundo que lo rodea. Mientras no logre clarificar sus dudas, mira hacia su futuro: La aproximación al final de su vida, oscilando entre la serenidad y la angustia. Y es frente a la angustia cuando aparecen muchas de las interrogantes que los agobian en los confines de la vida, generando en los participantes la necesidad espiritual como el anhelo de tener significado, amor e interrelaciones y perdón. Como cualquier factor necesario para establecer o mantener la dinámica de relación personal con Dios y fuera de esa relación la experiencia del perdón, del amor, de la esperanza, de la confianza y del significado y propósito en la vida. Las necesidades espirituales incluyen tener sentido y propósito, recibir amor, dar amor y tener esperanza y creatividad y éstas se satisfacen a través de la relación con Dios (96).

En sus discursos los adultos mayores expresan el dolor de morir sin ser aceptado por Dios, y el deseo de alcanzar la salvación y quizás una muerte tranquila, como se lee: “*Cómo voy entrar en el reino de los cielos*”, “*voy a dar un día cuenta a Dios*”. Lo que agrupa las ideas de los participantes y la concepción filosóficas acerca de la vida, su significado y su propósito. Lo espiritual no es prerrogativa de los creyentes, sino una dimensión dentro de cada persona. La espiritualidad se puede expresar a través del cuerpo, el pensamiento, los sentimientos, los juicios y la creatividad, entre otros. A través de ella, la persona puede dar y recibir amor, responder y apreciar a Dios, a otras personas y apreciarse a sí misma, puede valorar el contexto, o encontrar algo (97).

La espiritualidad a los adultos mayores les permite reflexionar sobre uno mismo, puede ocurrir y ser expresada como un resultado de crecimiento en las mismas actividades del diario vivir, permite ser persona y comunicarse con lo santo, lo que va más allá. Combina por lo tanto dos dimensiones de trascendencia, una vertical de la relación de la persona con Dios y una horizontal de la relación con uno mismo, con otras personas y el mundo natural. Nuestra espiritualidad es un reflejo de la fuerza, que da a la mente, cuerpo, vida y carácter, haciéndolo total y dándole propósito y significado. La espiritualidad es un sistema de guía interno, básico para el bienestar humano que influye la vida, conducta y salud, sin importar la filosofía, creencias o prácticas religiosas (96).

Tanyi (2002). Considera que la espiritualidad, como componente inherente al ser humano, es un concepto subjetivo, intangible, multidimensional y de naturaleza subjetiva. Y lo definen como la indagación personal sobre el significado y el propósito en la vida, la cual puede estar o no relacionada con la religión. Supone conexión para la autoselección y las creencias religiosas, prácticas que dan significado a la vida, por tanto, inspiran y motivan el logro de un ser óptimo. Esta conexión brinda confianza, esperanza, paz y empoderamiento. Los resultados son disfrute, esperanza en uno mismo y en los otros, fortaleza y aceptación ante la mortalidad, bienestar espiritual y físico y la habilidad para trascender a través de la existencia. (97)

Como se observa, son diferentes las apreciaciones asociadas en torno a las percepciones de los adultos mayores al proceso de envejecimiento. Lo cierto es que esta etapa de vida cambiará sustancialmente las relaciones familiares y sociales, así como las relaciones de género e inter generacionales, por lo que la sociedad, deberá estar preparada para brindar una atención adecuada a las personas adultas mayores y posibilitar que continúen siendo actores sociales importantes en el desarrollo de su comunidad, asegurando su condición de ciudadanos activos en pleno ejercicio de sus derechos y deberes, y garantizando que lleven una vida digna y segura, especialmente (98).

CONSIDERACIONES FINALES

La presente investigación nos permite aproximarnos al objeto de estudio para comprender la percepción que tienen día a día los adultos mayores, durante el proceso de su envejecimiento. Ellos perciben que el cuerpo en la vejez se torna distinto, triste, débil, desgastado, no mejorado, y aparecen frecuentemente las dolencias, físicas y emocionales, que se interrelacionan con expresiones de buena salud y de esperanza a pesar de los años. Refieren que su cuerpo es distinto a la etapa de jóvenes; identifican como inicia el proceso de envejecimiento; y lo hacen desde una mirada externa, en base al aspecto físico – fisiológico a través de la apariencia personal: *“Aparecen las arrugas”*; *“cambia el color del pelo”*, *“la fuerza disminuye”*; *“nos sentimos desgastados”*, *“el cuerpo enfermo, “sufrimiento”*, entre otros mensajes.

Así mismo los adultos mayores, identifican como cambio principal la disminución de la funcionalidad de cuerpo: Disminución de la agudeza de los sentidos y de los cambios físicos traducidos en desgaste y pérdida de la fuerza física y de la capacidad de trabajar, la presencia de los nietos también se convierte en un cambio importante, o de pasar de ser padres a ser abuelos. Es claro el dolor emocional que sienten los participantes al comparar su juventud con su situación actual de adultos mayores y los cambios que este proceso implica, tanto a nivel físico como emocional y en el lugar dentro de la familia.

Los entrevistados revelan que el envejecimiento inicia, cuando sus hijos empiezan a salir de la casa, al sentirse solos hay preocupación, tristeza y alegría; los hijos se casan y vuelven con los nietos, la familia crece. Además, relacionan la vejez con la enfermedad, la cual ocasiona una alteración general en todas las dimensiones como ser humano histórico y holístico. Esta alteración afecta desde la estructura exterior del ser como a su estructura interior.

La percepción de la vejez se experimenta mediante un ambiente familiar de afecto, cariño y atención; es favorable para la salud, por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades.

Los adultos mayores empiezan a percibir el sentirse viejos mediante sus frases como: *“Estoy frustrado”, la vejez en profundidad” “no puedo trabajar como antes”, tengo dificultad en relacionarme con los demás”, “siento cansancio”*; son mensajes que configuran una vejez con falta de energía, lucidez, deseo de trabajar, de pertenencia, de estar todavía aportando a su comunicad, a su familia, a pesar de sentir que sus energías han disminuido, observándose en otros adultos mayores divergencias, o estados de ánimo y condiciones físicas saludables: *“A esta edad me siento activo”, “con esa energía de hacer las cosas”*.

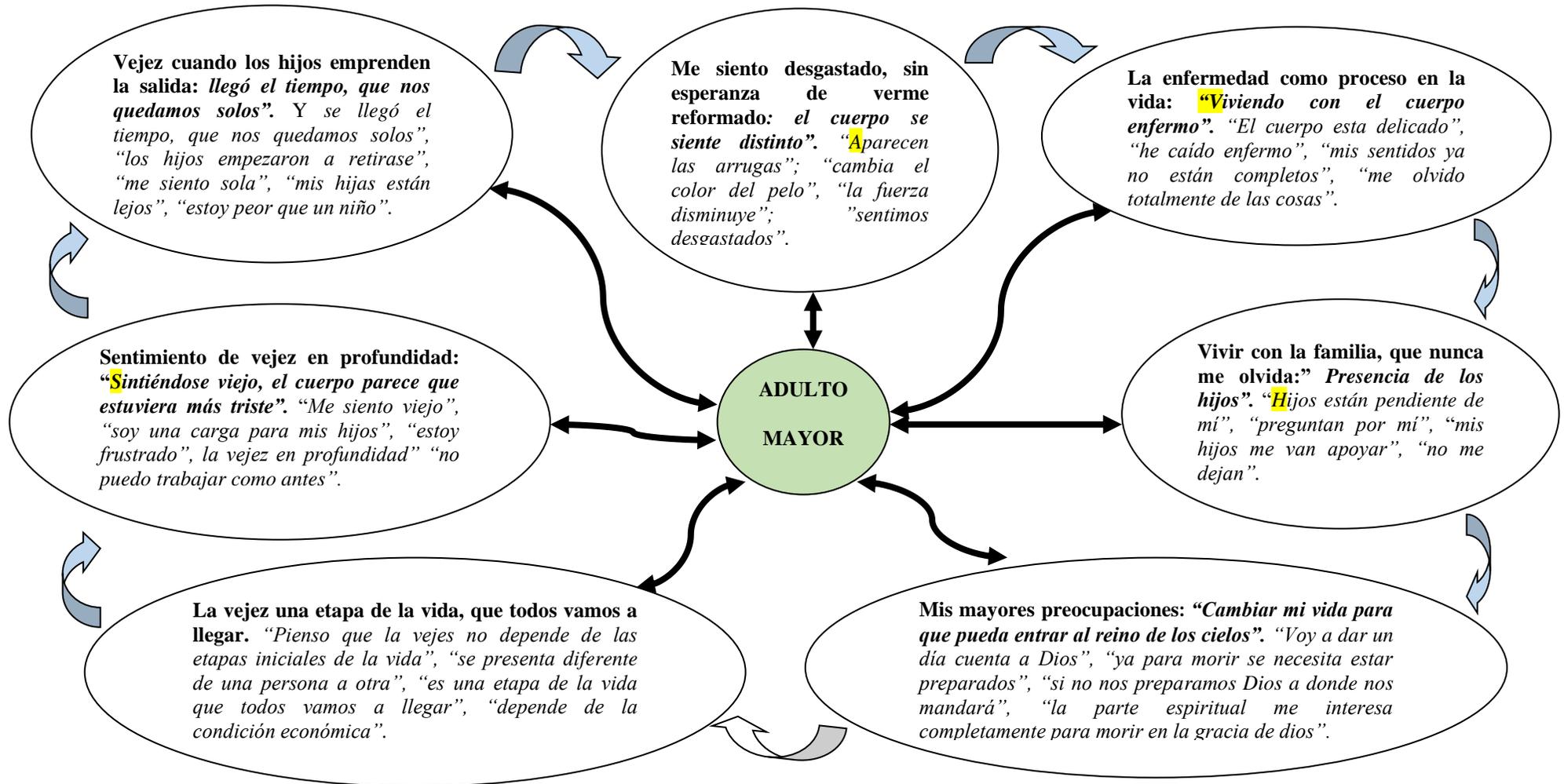
Los adultos mayores expresan gran preocupación por el dolor de morir sin ser aceptado por Dios, y el deseo de alcanzar la salvación y quizás una muerte tranquila: *“Cómo voy entrar en el reino de los cielos”, “voy a dar un día cuenta a Dios”*. Lo que agrupa las ideas de los participantes y la concepción filosóficas acerca de la vida, su significado y su propósito. Lo espiritual no es prerrogativa de los creyentes, sino una dimensión dentro de cada persona.

De los discursos, se ha podido construir una aproximación a la realidad de la vida cotidiana de las personas mayores en el proceso de su envejecimiento, y se ha creído por conveniente agrupar las diferentes manifestaciones o mensajes, surgiendo siete categorías, de acuerdo a la similitud de los mensajes: Me siento desgastado, sin esperanza de verme reformado. *“El cuerpo se siente distinto”, vejez cuando los hijos emprenden la salida: “Llegó el tiempo, que nos quedamos solos”, la enfermedad como proceso en la vida: “Viviendo con el cuerpo enfermo”, vivir con la familia, que nunca me olvida: “Presencia de los hijos”, sentimiento de vejez en profundidad: “Sintiéndose viejo, la vejez una etapa de la vida, que todos vamos a llegar”, mis mayores preocupaciones: “Cambiar mi vida para que pueda entrar al reino de los cielos”*.

De los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se observa congruencias con la teoría biológica, psicológica y social. De acuerdo con los mensajes e identificación de las categorías, los adultos mayores perciben su proceso de envejecimiento como disminución de sus capacidades funcionales, debido a la incapacidad, al dolor y la presencia de enfermedades. En el aspecto social, cada día va perdiendo sus roles como ciudadano, va quedándose solo, primero con la partida de los hijos, como expresan; *“los hijos se han ido”*, ellos se sienten solos y emocionalmente

apagados, van sustituyendo sus roles sociales en roles domésticos, manifestado por: *“Tengo dificultad para relacionarse con los demás”*. Algunos van desvinculándose de la sociedad, pues ha llegado el momento de dejar de trabajar con más “fuerza”, como lo hacían “antes”, porque sienten que poco a poco pierden energías, ocasionando afectación tanto física y emocionalmente (me siento enferma, estoy angustiada). No obstante, algunos adultos mayores todavía se sienten activos, con deseos de seguir trabajando y luchando por la familia, se sienten felices por la presencia de los hijos, nietos, y las amistades, con quienes interaccionan, participando en algunos grupos sociales, como se menciona en la teoría socio ambiental; que un aspecto fundamental tiene que ver con el autoestima para poder adaptarse a una etapa tan difícil de la vida, como la que están viviendo, especialmente en la zona rural; además que para una vejez activa tiene que ver las condiciones sociales, geográficas, económicas, familiares, de tal manera que su vivir pueda darse sin mayores preocupaciones, en concordancia con su situación de vida.

PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR: EL PROCESO DE SU ENVEJECIMIENTO



RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud, incorporar la investigación a su quehacer profesional e institucional, desde perspectivas cuanti - cualitativa, para integrar el nuevo conocimiento y contribuir en la propuesta de políticas y programas de promoción de la salud a favor de los adultos mayores de la zona rural, ya que ellos presentan múltiples necesidades físicas psicológicas y sociales.

A los alumnos de pre grado y post grado de las diferentes universidades relacionadas a salud, se recomienda realizar trabajos de investigación con enfoque cualitativo, involucrando a la familia y a los actores sociales de la comunidad, para conocer desde diversas perspectivas como vive el adulto mayor en la familia y en la sociedad, lo cual se ampliará las representaciones sociales del proceso de envejecimiento.

A los colegas de trabajo, se recomienda realizar intervenciones de promoción de la salud dirigida al adulto mayor de la zona rural con mensajes claros y precisos en torno al proceso de envejecimiento, teniendo como base la dimensión subjetiva del adulto mayor. Ellos tienen sus propios símbolos y representaciones de la vejez y de su cuidado, por lo que es importante que el profesional de salud integre estas perspectivas para una mejor comprensión y aceptación en la comunidad.

A la escuela de post grado enfatizar en realizar trabajos de investigación en grupos más vulnerables (adultos mayores) y potenciar la dimensión motivacional a través de actividades, talleres de concientización y promoción de salud a los hijos, los nietos para que conozcan la importancia y puedan apreciarlo, como también tenerles mayor consideración; asimismo talleres que fortalezcan en trabajar en la autoestima del adulto mayor, y que les permita sentirse útiles en su familia, comunidad y país.

Al personal de salud incorporar una propuesta de un programa de educación en salud, dirigido a estudiantes de nivel primaria y secundaria de las instituciones educativas de la zona, con la finalidad de promover actitudes favorables hacia el adulto mayor e intercambio de experiencia intergeneracionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz R. Historia y evolución del pensamiento científico [Internet], Universidad de Málaga, (1994) actualizado 2007, Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2007a/257/index.htm>. (Último acceso 28 de abril del 2018).
2. Japiassú H, Marcondes, D. Diccionario Básico de Filosofía. 3º edición. Revista ampliada. Zahar. J. Editor.1996. Rio de Janeiro-Brasil. (Último acceso 28 de abril del 2018).
3. Garay S, Avalos R. Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. Revista Kairós, São Paulo, 12(1), Jan. 2009, pp. 39-58.<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2779/1814> 44. (Último acceso el 21 de mayo del 2019).
4. Rodríguez M. La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. (2008) <https://revistas.ucr.cr/index.php/pensamiento-actual/article/view>. (Último acceso 12 de febrero del 2021).
5. Tirado A. Los mitos y estereotipos asociados a la vejez, Portal Mayores (www.imsersomayores.csic.es). (2016). Disponible en: <http://www.revista60ymas.es/InterPresent2/groups/revistas/documents/binario/s314informe.pdf>. (Último acceso 12 de febrero del 2021).
6. Jara M. “La percepción social de la persona adulta mayor”. Revista Cúpula del Hospital Nacional Psiquiátrico “Manuel Antonio Chapui” San José, Costa Rica a.c.27 (2):69. (2013). <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v27n2/art8.pdf>, (Último acceso el 12 de agosto del 2021).
7. Pérez A. La percepción social de la vejez. departamento de ciencias de la comunicación y trabajo social. 2014. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/585/la+percepcion+social+dela+vejez.pdf;jsessionid=ac64ea2f32ca4d1066f60172be7ae782?sequence=1>. (Último acceso el 14 de agosto del 2021).

8. Rodríguez M. La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. *Revista Pensamiento Actual*, Universidad de Costa Rica; 8 (10-11), 2008. file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/4089Texto%20del%20art%C3%ADculo6378-1-10-20121205.pdf. (Último acceso el 16 de agosto del 2021).
9. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2016. Disponible: <https://www.paho.org/per/index.php?option=comcontentviewarticleid4089-envejecimiento-y-salud> Item id. (Último acceso el 23 de junio del 2018).
10. Herrera A, Guzmán A. Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Rev. Médica Clínica Las Condes*. 1 de enero de 2012; 23(1):65-76. (Último acceso el 27 de junio del 2018).
11. OPS. Salud Mental en la comunidad. Oficina de la frontera México-Estados Unidos 2ª ed. 2013. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JKW7.pdf. (Último acceso el 26 de junio del 2017).
12. MIMDES. Dirección de personas adultas mayores. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010. 6 de julio del 2002. http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diff/politicas_nacionales/5_PlanNacional_de_AdultoMayor_2006.2010.pdf. (Último acceso el 22 de junio del 2017).
13. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. EE.UU.; 2015 [citado 25 de abril de 2019] p. 282. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=04b5b9b6aedba267fa5c200698ff26de?sequence=1. (Último acceso el 26 de febrero del 2018).

14. Monreal P, Valle A, Serda B. Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural. *Psychosoc Interv* [Internet]. Diciembre de 2009 [citado 25 de abril de 2019]; 18(3):269-77. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciabstract&pid=s113205592009000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es>. (Último acceso el 12 de agosto del 2018).
15. Centro internacional del envejecimiento. (2018). Disponible: <https://Cenie.Eu/Es/Blog/comunidades-rurales-donde-estan-sus-oportunidades>. (Último acceso 19 de febrero del 2020).
16. OPS. Salud Mental en la Comunidad. Oficina de la Frontera México-Estados Unidos 2ª ed. 2013. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pa00jkw7.pdf. (Último acceso el 26 de junio del 2018).
17. Gajardo J, Monsalves M. Demencia, un tema urgente para Chile, *Rev. Chile. Salud Pública* (2013); Vol. 17(1): 2225. [file:///C:/Users/servidor%20001/Downloads/2663318794631020130502%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/servidor%20001/Downloads/2663318794631020130502%20(2).pdf). (Último acceso el 12 de septiembre del 2018).
18. Gutiérrez P. Percepciones, imágenes y opiniones sobre la vejez desde la mirada de los adultos y jóvenes en México. (2019). *Espiral (Guadalajara)*, 26(75),19723-7. Disponible: <https://dx.doi.org/10.32870/eees.v26i75.7024>. (Último acceso 12 de diciembre del 2019).
19. Mateo A. Percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en consultorio de geriatría. Hospital regional Huacho. Noviembre. (2019). Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/unjfsc/3944/tesis%20%20andrea%20mateo.pdf?sequence=1&isallowed=y>. (Último acceso: 23 de marzo del 2021).

20. Cavalcante E, Freire I, Gomes A, “Et Al.” La percepción del envejecer en una población de ancianos. *Cultura de los cuidados*, (2017). 0(47), 149157.doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.47.12>. (Último acceso el 28 de diciembre del 2019).
21. Oliveira R, Nicácia H, Souza J, “Et Al”. En su estudio sobre percepción de los ancianos sobre el proceso de envejecimiento. Vol. 8, (2104).<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/264>. (Último acceso el 23 de octubre del 2018).
22. Mique, J. Integración de teorías del envejecimiento (parte I). 2006. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-revistaespañolageriatricagerontologia124articulo-integracionteoriasdelenvejecimiento-parte-13084824>. (Último acceso el 12 de agosto del 2018).
23. Velando M. Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios, ISBN-13-978-84-7017-8. 2013. Disponible: https://users.usuario/downloads/dialnet-Modelos_sociologicosdelavejezysurepercusionenlosmed-2651197. (Último acceso el 29 de diciembre del 2019).
24. López J, Noriega C. Envejecimiento y relaciones intergeneracionales. España: Fundación Universidad San Pablo; (2010). 2-7 p.
25. Marín P. (ed.). Manual de Geriatria y Gerontología. Chile. 2010.<http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatria>. (Último acceso el 12 de junio del 2017).
26. Landinez N. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Rev. Cubana Salud Pública* [Internet]. 2012 dic. [citado 2017 jul 31]; 38(4): 562-580. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s086434662012000400008&lng=es. (Último acceso el 11 de enero del 2018).

27. Ysaacc C, Silva D. Envejecimiento: Evaluación e intervención psicológica. [Internet]. Manual Moderno, México; 2017. 130; disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=drhzdwaaqbaj&printsec=frontcover&dq=percepcion+del+proceso+de+envejecimiento+rural&hl=es&sa=x&ved=0ahukewilru63q_hahwhv1kkhe1hbkaq6aeiqtaf#v=onepage&q&f=false. (Último acceso el 12 de marzo del 2019).
28. Kozier B, Kathleen B, Glenora E. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Práctica. 5ª ed. España: Mc Graw Hill. Interamericana. 2010 https://books.google.com.pe/books/about/fundamentos_de_enfermer%c3%ad.html?id=kle0gwaa caaj&redir_esc=y (Último acceso el 13 de julio del 2017).
29. Babb P. Manual de Enfermería Gerontológica. México: MCGRAW-HILL/ Interamericana de México. 2008. <http://www.casadellibro.com/libro-manual-deenfermeria-gerontologica/9789701004852/602028>. (Último acceso el 10 de junio del 2017).
30. Meléndez J, Tomas J, Navarro E. Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez. Revista. Anales de la Psicología. 2011; 27 (1) <file:///c:/users/bustamante/downloads/113591-450971-1-pb.pdf>. (Último acceso el 19 de julio del 2017).
31. Varela L. "Características de los trabajos científicos nacionales en geriatría y gerontología 1980-2000" [en línea]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima Perú, 2012. www.scielo.org.pe/.sciELO.ph?pid=s1_01813_0x20030001_00004_&script=sci_arttext&tlng=es-41k. (Último acceso el 18 de noviembre del 2018).
32. Lincoqueo L, Mansilla Y, Soto J, "et al." Auto percepción de vejez desde la voz de las mujeres adultas mayores pertenecientes a un Club de la Ilustre Municipalidad de Punta Arenas. Universidad de Magallanes, Chile. (2006). Disponible en: http://www.uma.g.cl/biblioteca/tesis/lincoqueo_saldivia_2006.pdf. (Último acceso el 25 de diciembre del 2018).

- 33.** Viguera V. Tiempo: El portal de la Psicología, Spicomundo la red spico en internet. ISSN. 1668-3935. N° 33. septiembre del 2016. Tiempo es editada por Psico Mundo Sarmiento 3969 - 21° a - c1197aae - Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina. <http://www.psiconet.com/tiempo/monografias/cambios.htm>. (Último acceso el 03 de diciembre del 2018).
- 34.** Carmona S. Envejecimiento activo: La clave para vivir más y mejor. <http://envejecimiento.sociales.unam.mx/articulos/envejecimiento%20activo.pdf>. (Último acceso el 03 de enero del 2018).
- 35.** Zavala G, Mercedes G, Castro S. Funcionamiento social del adulto mayor. Cienc. enferm. [Internet]. 2006 dic. [citado 2018 Oct 29]; 12(2): 53-62. disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532006000200007&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532006000200007>. (Último acceso el 24 de agosto del 2018).
- 36.** Minayo M. La Artesanía de la Investigación Cualitativa. Buenos Aires: 2009. Editorial.<http://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/contenido/bibliograf%c3%ad5>. (Último acceso el 25 de junio del 2017).
- 37.** Vargas L. Sobre el concepto de percepción Alteridades [en línea] 1994, 4: [citado: 31 de julio de 2017] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>> issn 0188-7017. (Último acceso el 03 de enero del 2018).
- 38.** Campos A. Introducción a la Psicología Social. 1ra edición, editorial: Universidad estatal a distancia, San José, Costa Rica, 1985. https://books.google.com.pe/books?id=3sgtbfoqoqmc&pg=pa195&dq=percepcion+significado&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjd0ncb_lbvahvmocykhhbkrcuyq6aeinjae#v=onepage&q=percepcion%20significado&f=false. (Último acceso el 01 de agosto del 2017).

39. Alvarado K. Psicología de la educación: Psicopedagogía fundamental y didáctica aplicaciones especiales y enseñanza programada. 7ma edición, editorial: Morata. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=ecaz9yx8mscc&pg=pa69&dq=percepcion+significado&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjd0ncb_lbvahvmocykhhkr cuyq6aeiidaa#v=onepage&q=percepcion%20significado&f=false. (Último acceso el 01 de agosto del 2017).
40. Guzmán J. Envejecimiento y desarrollo en América Latina y el Caribe. Población y desarrollo. Serie 28, Chile: CELADE. 2009. <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/10364/serie28.pdf>. (Último acceso el 20 de junio del 2017).
41. Cevallos L. Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en las crisis situacionales en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas- Santo Toribio de Mogrovejo. Tesis de maestría. UNMSM. 2008. (Último acceso el 28 de marzo del 2018).
42. Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Rev. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL Área de Población y Desarrollo del CELADE. Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP (Fondo de Población de las Naciones Unidas). Chile 2011. (Último acceso el 12 de agosto del 2018).
43. Castillo, D. Decreto supremo que aprueba el plan nacional de las personas adultas mayores 2013-2017. Y constituye la comisión multisectorial permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación de la implementación del plan nacional. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>. (Último acceso el 19 de diciembre del 2018).
44. Osorio, P. “La longevidad: Más allá de la biología. Aspectos socioculturales”, en papeles, del ceic, N° 22, ceic (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva), Universidad del País Vasco, 2006. http://uom.uib.cat/digitalAssets/258/258643_6.pdf. (Último acceso el 10 de abril del 2018).

45. Martínez M, Morgante M. Perspectivas en Psicología: Etnografía, curso vital y envejecimiento. Aportes para una revisión de categorías y modelos. Edición N°13 enero - diciembre de 2013.
46. Venegas C. La Investigación Cualitativa: Un importante abordaje del conocimiento para enfermería. Revista colombiana de Enfermería. 2010. 6 (6) [http://www. Dial net investigación cualitativa-4036726.pdf](http://www.Dialnet.investigación.cualitativa-4036726.pdf). (Último acceso el 28 de junio del 2017).
47. Tello C. La Investigación Cualitativa: Aportes Para su operacionalización. Universidad Nacional de Trujillo Perú. Facultad de Enfermería. Dpto. Académico de Salud Familiar y Comunitaria. 2004.
48. Salgado A. Investigación cualitativa: Diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Revista Libera bit.2007. [http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13. pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf). (Último acceso el25 de mayo del 2017).
49. Minayo M. Desafío y Conocimientos, Pesquisa Cualitativa Saúde. Cuarta Edición. Sao Pablo, Brasil, 1994.
50. Navarrete J. La Investigación Cuantitativa en la Sociología Peruana. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica. 2009, 9. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id= 101 00906>. (Último acceso el 12 de junio del 2017).
51. Martínez C. Ciencia & Saúde Coletiva. ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva. 2011. Actualizada: 8 de diciembre del 2020. Área: Ciencias De La Salud. ISSN: 1678-4561. Disponible en: [https://www.scielo.br/journal/csc/about/# about](https://www.scielo.br/journal/csc/about/#about). (Último acceso el 24 de noviembre del 2021)
52. Minayo M. Pesquisa Social: Teoría, Método E. Creativo. 3ª ed. Brasil: Metrópolis. Voces. 1994.

- 53.** Robles B. La entrevista en profundidad: Una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, 18(52), 39-49. (2011). Recuperado en 27 de febrero de 2021, disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516592011000300004&lng=es&tlng=es. (Último acceso el 10 de enero del 2021).
- 54.** Orlandi E. *Análisis de Discurso: Principio y procedimientos*. Campinas, SP: Pontes. 4a Edición.; 2002.
- 55.** Castillo E, Vásquez M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa *Colombia Médica*, 34(3), 2003, 164-167 Universidad del Valle Cali, Colombia. Disponible. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>. (Último acceso 12 de febrero del 20221).
- 56.** Polit H. *Investigación Científica En Ciencias De La Salud*. 7ª ed. México: Mc Graw Hill. 2004.
- 57.** Arias M, Giraldo C. El rigor científico en la investigación cualitativa. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*. 2011. Vol. 29, (3). <http://www.com/enayos/Rigor-Científico-En-La-Investigacion-Cualitativa.html>. (Último acceso el 24 de junio del 2017).
- 58.** Tello C. *Métodos y Técnicas de análisis cualitativo*. UNT Trujillo: 2009.
- 59.** Fernández V, Amarilis C, Rondón R. Significado de envejecer para profesionales de enfermería en los escenarios de su práctica. 2014. <http://www.scielo.org.ve/pdf/s/v18n3/art04.pdf>. (Último acceso el 12 de septiembre del 2018).
- 60.** Ninatanta J. *Cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados: Perspectiva desde la enfermera asistencial*. Tesis para optar el grado de doctor en Ciencias de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo. Perú. 2009.

- 61.** Velando M. Cambios físicos y funcionales en el proceso de envejecimiento. ¿Es posible una calidad de vida en la vejez a través de programas educativos? Dpto. de ciencias de la educación, universidad de extremadura (2014). Disponible: https://idus.us.es/xmlui/bitstream/andle/11441/22096/file_1.pdf?sequence=1. (Último acceso el 12 de septiembre del 2018).
- 62.** OPS. Manual de educación gerontológica para el personal de atención primaria en salud. Aspectos clínicos en la atención de los adultos mayores, 2010. http://ccp.ucr.ac.cr/crueles/pdf/proyecto_regional_ops.pdf. (Último acceso el 21 de mayo del 2018).
- 63.** Mishara B, Riedel R. El proceso de envejecimiento. Tercera. Ediciones Morata. Madrid-España. (2013). <https://books.google.com.pe/books?id=p1wsn0nthoc&printsec=frontcover&dq=proceso+de+envejecimiento&hl>. (Último acceso el 21 de mayo del 2019).
- 64.** Torres I, Beltrán F, Saldívar A. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad ISSN 2007. La Soledad ¿un mal de nuestro tiempo?, 3(1), septiembre- diciembre 2012.
- 65.** Rodríguez K. Vejez y envejecimiento. Grupo de investigación en actividad física y desarrollo humano, escuela de medicina y ciencias de la salud, universidad colegio mayor de nuestra señora de rosario, Bogotá, editorial universidad del rosario, (2010). 42(12). Disponible en: http://www.urosario.edu.co/urosario_files/dd/dd857fc5-5a01-4355-b07a-e2f0720b216b.pdf. (Último acceso el 21 de abril del 2019).
- 66.** Montes V, Mirna H. Eventos cruciales y ciclos familiares avanzados: El efecto del envejecimiento en los hogares de México, Universidad Nacional Autónoma de México/ Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013. Disponible en: www.scielo.org.mx/pdf/pp/v12n50/v12n50a6.pdf. (Último acceso el 21 de mayo del 2018).

- 67.** Pérez C, López M. Familia e Independencia de los hijos, rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2000; 16(4):3704. Disponible: Bvs.sldcu/revistas/mgi/vol.16_4_00/mgi11400.pdf. (Último acceso el 21 de mayo del 2018).
- 68.** Serrano J. Informe TFW. El papel de la familia en el envejecimiento activo. Instituto nacional de estudio sobre la familia, Madrid. 2013. Disponible en: https://fiapan.org/wp-content/uploads/2013/06/informe_20132.pdf. (Último acceso el 21 de mayo del 2018).
- 69.** Waldow R. Cuidado humano: La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. Index Enferm. [Internet]. 2014. Dic. [citado 2018 Feb 26]; 23(4): 23423 8. disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296201400. (Último acceso el 21 de mayo del 2018).
- 70.** Trigo E. Fundamentos de la motricidad. Madrid: Gymnos. In Espinal, A. La sociología del cuerpo. 2013. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/sociologia-cuerpo>. (Último acceso julio, 2018).
- 71.** Grupo de Cuidado. Dimensiones del Cuidado. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 1ra. Edición, Bogotá, Colombia. 1997.
- 72.** Marzano M. Pensar o Corpo (para pensar el cuerpo). Editora voz es Ltda. Petrópolis, Brasil, 2002.
- 73.** Pérez G. Filosofía de la enfermedad: Vulnerabilidad del sujeto enfermo. Arch. Argent. Pediatr. [Internet]. 2007. [citado 2018 abril 18]; 105 (2): 134-142. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S032500752007000200008&lng=es. (Último acceso el 21 de mayo del 2018).
- 74.** Arce I, Ayala A. Fisiología del Envejecimiento. Rev. Act. Clin. Med [Internet]. [citado 2018 Abr 18]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682012000200001&lng=es. (Último acceso el 21 de abril del 2019).

- 75.** Solana C. Aspectos psicológicos en el paciente superviviente. *Oncología (Barc.)* [Internet]. 2005. Mar [citado 2018 Abr 18]; 28(3): 51-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300009&lng=es. (Último acceso el 21 de mayo del 2019).
- 76.** Morales J, Cote E. Dolor en adultos mayores: Características clínicas del dolor en adultos mayores de la fundación santa Sofía en Bogotá. D.C. U.D.C.A Act. & Div. Cient. 2010 13 (2) 7-14. <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v13n2/v13n2a02.pdf>. (Último acceso el 21 de junio del 2019).
- 77.** Fernández F. Dolor en el adulto mayor. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Colombia. Edición terminada en septiembre de 2007 Bogotá-Colombia editora. Guadalupe Itda. <http://www.healthinaging.org/files/documents/tipsheets/PersistentPainSpanish.pdf>. (Último acceso el 21 de mayo del 2019).
- 78.** Gutierrez J. Médico internista y geriatra adscrito al Centro Médico. Aval de la Secretaria. *Dolor Clínica y Terapia*. 5(7) Marzo-Abril/2008.<http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2007/2008>. (Último acceso el 19 de febrero del 2019).
- 79.** Lenes L. Tesis: Grado de apoyo familiar que percibe el adulto mayor usuario de un centro materno infantil de Lima Metropolitana. 2016. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6146/Guzman_ll.pdf?sequence=1. (Último acceso el 21 de mayo del 2019).
- 80.** Castellano C. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2014; 14, 3, 365377.,<http://www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-lainfluencia-deLES.pdf>. (Último acceso el 21 de mayo del 2018).
- 81.** Zapata B, Delgado N, Cardona D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis. *Salud Pública* [Internet]. 2015; 17 (6):848-860 recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42244105003>. (Último acceso el 21 de diciembre del 2018).

- 82.** Waldow. Nuevas ideas sobre el cuidado. (2009). <http://aquichan.unisabana.edu.co//in-dex.php/aquichan/article/view/126>. (Último acceso el 14 de mayo del 2019).
- 83.** Scolich, N. Pensar la Vejez. Universidad Nacional de Rosario. 2010. Disponible en: <http://cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/626/731>. (Último acceso el 14 de febrero del 2019).
- 84.** Montalvo J. La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. 1997; 29(3):459-473. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80529304>. (Último acceso el 21 de abril del 2019).
- 85.** Ramos E, Salinas R. Educación y Desarrollo. Vejez y apoyo social. 2010. Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo. http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antteriores/15/015_Ramos.pdf. (Último acceso el 21 de noviembre del 2018).
- 86.** Carmona S. El apoyo y la convivencia como predictores de bienestar en la vejez. *Kairós Gerontología*, 14(1), ISSN 2176-901X, São Paulo, Março 2011: 27-41. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/6925/5017>. (Último acceso el 21 de enero del 2019).
- 87.** Ramos C, Meza G, Maldonado R. Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo*, [Internet]. 2013: 23 (4). http://www.cucs.udg.Mx/revistas/edudesarrollo/antteriores/11/011_Ramos.pdf. (Último acceso el 21 de mayo del 2019).
- 88.** Aranzazu F. Llegar a viejo, ser viejo, sentirse viejo: Cuestión de actitud. *Revista nueces y neuronas*, (2015) 45, 173-180. <http://www.Nuecesyneuronas.com/sentir-se-viejo-cuestion-de-actitud/>. (Último acceso el 21 de enero del 2018).
- 89.** Arroyo M. Sentirse “una carga” en la vejez: Realidad construida o inventada *Revista Kairós Gerontología*, 14(6). ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, 2011: 05-29. <http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicacionesarticulos/sentirse-carga.pdf>. (Último acceso el 21 de mayo del 2018).

- 90.** Pochintesta, P. De Cuerpos Envejecidos: Un estudio de caso desde el discurso publicitario. *Rev-peru.2012.v6.n1.38661*. <http://C:/Users/PcMesa/Downloads/3866145863-2-PB.pdf>. (Último acceso el 21 de mayo del 2019).
- 91.** Garay S, Avalos R. Autopercepción de los adultos mayores sobre su vejez. *Revista Kairós, São Paulo*, 12(1), jan. 2009, pp. 39-58. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2779/181444>. (Último acceso el 21 de mayo del 2019).
- 92.** Valdés S. ¿Es la vejez lo que se dice de ella? *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(4), “finitude/morte velhice”, pp. 11-22. Online issn 2176-901x. print issn15162 567. São Paulo (sp), Brasil: 2012; fachs/nepe/pepgg/pucsp. file: <http://c:/users/usuario/Downloads/17034-42086-1-sm.pdf>. (Último acceso el 21 de mayo del 2019).
- 93.** García F. Tesis. “Calidad de Vida de Adultos Mayores hombres de una delegación del municipio de Toluca”. México 2014. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41351/Tesis%20Final%20Felipe.pdf?sequence=1>. (Último acceso el 21 de mayo de 2019).
- 94.** Bonilla F, Marisol R. Sentido de la vida en personas mayores de 50 años. 2012 Colombia. file: <http://C:/Users/Pc7/Downloads/10970-16212-1-SM.pdf>. (Último acceso el 21 de julio del 2019).
- 95.** Rivera A, Montero M. Ajuste psicológico y vida religiosa en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, [Internet]. (2014). 13(3). UPSY13-3.apvr. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana>. (Último acceso el 21 de mayo del 2019).
- 96.** Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería, universidad nacional de Colombia. 2004.
- 97.** Veloza G, Pérez G. La espiritualidad: Componente del cuidado de enfermería *Hallazgos*, 6(11), 2009, 151-162 Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia. (Último acceso el 14 de mayo del 2021).

- 98.** Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. PLAN PAM 2013-2017.Lima-Perú. Disponible: https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines/dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf. (Último acceso el 14 de mayo del 2018).

ANEXOS 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: “PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR DEL PROCESO DE SU ENVEJECIMIENTO. SUSANGATE – CHIMBAN 2017”.

OBJETIVO: Describir y analizar la percepción que tiene el adulto mayor del proceso de su envejecimiento, Susangate - Chimban 2017.

Yo, Lic. En Enf. Robert Gavidia Herrera, estudiante de la escuela de post grado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, que estoy realizando la investigación PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR DE SU PROCESO DE SU ENVEJECIMIENRTO. SUSANGATE – CHIMBAN 2017, como tesis previa a la obtención del grado de MCS. En enfermería; solicitamos a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Información del Estudio: En este estudio se tiene planificado realizar una entrevista donde deberá contestar preguntas relacionadas con el bienestar en el envejecimiento, para esto será utilizada una grabadora para constatar la información vertida por usted.

Riesgo del Estudio: La participación en la presente investigación no implica riesgo alguno.

Beneficios: La información obtenida será utilizada para analizar la percepción que tienen los adultos mayores sobre el proceso de su envejecimiento. Confidencialidad: cualquier información obtenida en este estudio guardará en un mismo archivo, el cual solo los investigadores manejen la información presente en el mismo.

Yo.....Identificado con DNI N°... He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto la participación en este estudio de investigación.

Firma del Voluntario

Fecha:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL PROCESO DE SU ENVEJECIMIENTO
DE LOS ADULTOS MAYORES. SUSANGATE-CHIMBAN, 2017

ESTRUCTURA DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

FECHA:

PSEUDONIMO:

EDAD:

OCUPACION:

SEXO:

1. ¿Cómo empezó a envejecer o como empezó su envejecimiento?
2. ¿Cómo cree o piensa que es su envejecimiento?
3. ¿Cómo se siente a esta edad?
4. ¿Qué le preocupa a esta edad?
5. ¿Desde qué edad considera que se es viejo/ anciano? ¿Por qué?
6. ¿Qué se siente llegar a la edad que usted tiene?