

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FILIAL-CHOTA



TESIS

CONVIVIENDO CON EL ADULTO MAYOR: VIVENCIAS

FAMILIARES. COMUNIDAD DE SAN PABLO. TACABAMBA–

CHOTA, 2020

Para Optar El Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. Berbelina, Guevara Tarrillo

ASESORA:

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

CHOTA, PERÚ

2022

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



TESIS

**CONVIVIENDO CON EL ADULTO MAYOR: VIVENCIAS
FAMILIARES. COMUNIDAD DE SAN PABLO. TACABAMBA-
CHOTA, 2020**

**Para Optar El Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:
Bach. Enf. Berbelina, Guevara Tarrillo

ASESORA:
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

**CHOTA, PERÚ
2022**

COPYRIGHT©2022 by
GUEVARA TARRILLO BERBELINA
Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Guevara, B. 2020 ***CONVIVIENDO CON EL ADULTO MAYOR: VIVENCIAS FAMILIARES.COMUNIDAD DE SAN PABLO. TACABAMBA - CHOTA, 2020***/Berbelina Guevara Tarrillo. 72 Paginas.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Asesora:

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Disertación Académica Para Obtener El Título Profesional De Licenciada En Enfermería –
UNC -2022

HOJA DE JURADO EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS:

**CONVIVIENDO CON EL ADULTO MAYOR: VIVENCIAS
FAMILIARES.COMUNIDAD DE SAN PABLO. TACABAMBA
- CHOTA, 2020**

AUTORA: Bach. Enf. Berbelina Guevara Tarrillo.

ASESORA: Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cajamarca; por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



.....
Presidenta

Dra. Norma Bertha Campos Chávez



.....
Secretaria

Mcs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez



.....
Vocal

Mcs. Miriam Mercedes Hurtado Sempertegui



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL, BASADO EN EL REGLAMENTO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUALES RESOLUCIÓN 944-2020 ARTÍCULO 8

Siendo las 8.00 horas del día 24 de marzo del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: “**Conviviendo Con El Adulto Mayor: Vivencias Familiares. Comunidad De San Pablo. Tacabamba – Chota 2020**”, presentada por la Bachiller en Enfermería: Berbelina Guevara Tarrillo.

El Jurado Evaluador está integrado por:

Presidente : Dra. Norma Bertha Campos Chávez

Secretaria : MCs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez

Vocal : MCs. Miriam Mercedes Hurtado Sempertegui

Asesor : Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el reglamento. La tesista ha obtenido el siguiente calificativo: **Dieciseis** números (16).

Siendo las 09.20 horas del día 24 mes Marzo del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.

.....
Presidenta
Dra. Norma B. Campos Chávez

.....
Secretaria
MCs. Delia M. Salcedo Vásquez

.....
Vocal
MCS. Miriam M. Hurtado Sempertegui

.....
Asesor
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

.....
Tesista
Berbelina Guevara Tarrillo

DEDICATORIA

...A DIOS TODO PODEROSO, por darme la vida y la salud y ser guía en mi vida y ejemplo en el camino correcto, por ser el amigo fiel, que me acompaña en los gratos y difíciles momentos de mi vida. Por darme razones para ser feliz “una hermosa profesión y la oportunidad de servir a quien me necesita”.

...A MIS QUERIDOS PADRES, por su inmenso amor y apoyo incondicional. Por tenerme paciencia y ayudarme siempre a salir adelante hasta alcanzar mis metas. Gracias por sus consejos, todo lo que soy o espero ser, se lo debo a su inmenso cariño, a su sacrificio y desvelos, siempre serán la fuerza motivadora que impulsa mi superación personal.

...A MIS HERMANOS. El compartir una vida juntos ha sido realmente Extraordinario, las alegrías y tristezas vividas únicas; gracias por su apoyo y estímulo continuo, por ser mi fortaleza y hacerme saber que siempre tuve el apoyo incondicional cuando más los necesitaba.

...A LAS FAMILIAS DE LOS ADULTOS MAYORES. Por participar de la investigación, por abrir sus corazones y permitirme brindarme información con la verdad sobre un tema de mucha importancia. Conviviendo con el adulto mayor: vivencias familiares por permitirme ver a través de sus discursos los problemas que cada adulto mayor presenta.

Berbelina

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por darme la vida y ser guía espiritual que, en todo momento, quien me ilumino y seguirá manteniendo mi fe incalificable durante toda mi formación profesional y como persona.

A mí querida asesora Dra. Yrene Yupanqui Vásquez, por su asesoramiento científico y por su predisposición permanente e incondicional en cada uno de mis dudas, por su paciencia que se mostró en cada momento y por sus sugerencias durante la redacción de la tesis.

A los Docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería -Filial- Chota por su motivación constante y por brindarnos el conocimiento científico y humanístico, bases principales para nuestra formación profesional durante cinco años de aprendizaje.

A mis amigas Nardely Tarrillo Bustamante y Luz Elena Tingal Coronado, por compartir la vida universitaria como hermanas, gracias por estar en los momentos buenos y malos en el camino de la superación, por la ayuda mutua en los trabajos, por el compañerismo en cada momento y por la sinceridad como amigas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| DEDICATORIA | viii |
| AGRADECIMIENTO | ix |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | x |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| | |
| CAPÍTULO I | |
| INTRODUCCIÓN | |
| 1.1. PROBLEMA DE INVESTIGATION | 14 |
| 1.2. PREGUNTA ORIENTADORA | 17 |
| 1.3. OBJETO DE ESTUDIO | 17 |
| 1.4. OBJETIVO | 17 |
| 1.5. JUSTIFICACIÓN | 17 |
| | |
| CAPÍTULO II | |
| 2.1. REFERENCIAL TEÓRICO | 19 |
| 2.2. REFERENCIAL EMPÍRICO | 25 |
| | |
| CAPÍTULO III | |
| TRAYECTORIA METODOLÓGICA | 27 |
| 3.1. Tipo de Estudio | 27 |
| 3.2. Área de Estudio | 27 |
| 3.3. Sujeto de Investigación | 28 |
| 3.4. Escenario de Estudio | 30 |
| 3.5. Técnica e Instrumentos de Recolección de la Información | 30 |
| 3.6. Interpretación Y Análisis de la Información | 32 |
| 3.7. Rigor Científico en el Estudio | 34 |
| 3.8. Consideraciones Éticas del Estudio | 34 |

CAPÍTULO IV

| | |
|--|----|
| 4.Resultados y Discusión | 37 |
| CATEGORÍA 01: EL DÍA A DÍA CON EL ADULTO MAYOR | 37 |
| Sub Categoría 01: Una convivencia armoniosa | 38 |
| Sub Categoría 02: Conviviendo con el adulto mayo enfermo | 40 |
| Sub categoría03: mi mayor hace sus cosas solo/a | 43 |
| CATEGORÍA 2: EL ASPECTO DIFÍCIL DE LA CONVIVENCIA CON EL ADULTO MAYOR | 45 |
| sub categoría 01: Mis hermanos no me apoyan en el cuidado de mi familiar | 45 |
| Subcategoría 02: Conflictos en la convivencia con el adulto mayor | 47 |
| Subcategoría 03. Mejorar la convivencia del adulto mayor | 49 |
| CONSIDERACIONES FINALES | 52 |
| RECOMENDACIONES | 54 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 57 |
| ANEXOS | 66 |

RESUMEN

La Investigación: Conviviendo con el adulto mayor: vivencias familiares. Comunidad de San Pablo. Tacabamba - Chota, 2020. Tuvo como objetivo develar las vivencias de la familia en la convivencia con el adulto mayor. Tiene un abordaje cualitativo y método descriptivo; la técnica para recolectar la información fue la entrevista a profundidad, la muestra estuvo constituida por 15 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión. Han emergido tres categorías; la Categoría 01. El día a día con el adulto mayor, con dos subcategorías, la primera: Una convivencia armoniosa, los participantes exponen alegría en su relación con adulto mayor; la subcategoría 02: Conviviendo con el adulto mayor enfermo, el estado de salud es una preocupación constante para los hijos y nietos, la Subcategoría 03: Mi mayor hace sus cosas solo, los familiares relatan sus vivencias con el adulto mayor independiente. En la Categoría 02. El aspecto difícil de la convivencia con el adulto mayor, se ha desglosado en tres subcategorías, la primera: Mis hermanos no me apoyan en el cuidado de mi familiar, se nota inconformidad y molestia por el abandono de sus padres por parte de sus hermanos. La Subcategoría 02: Conflictos en la convivencia con el adulto mayor, se relata el aspecto difícil de la convivencia el adulto/a mayor, por el mal carácter, intolerancia y escasa paciencia. Finalmente, la Subcategoría 03: Mejorar la convivencia del adulto mayor: los participantes identifican al diálogo y una buena comunicación entre padres e hijos.

Palabras claves: Convivencia familiar, adulto mayor.

ABSTRACT

Research: Living with the elderly: family experiences. Community of San Pablo. Tacabamba - Chota, 2020. Its objective is to describe the experiences of the family in living with the elderly. It has a qualitative approach and descriptive method; the technique to collect information was the in-depth interview, the sample consisted of 15 participants who met the inclusion criteria. Three categories have emerged; Categoría 01. The daily life with the elderly, with two subcategories, the first one: A harmonious coexistence, the participants expose joy in their relationship with the elderly; subcategory 02: Living with the sick elderly, the state of health is a constant concern for the children and grandchildren, Subcategory 03: My elder does his things alone, the relatives relate their experiences with the independent elderly. In Category 02. The difficult aspect of living with the older adult, has been broken down into three subcategories, the first: My siblings do not support me in the care of my relative, inconformity and annoyance is noted due to the abandonment of their parents by their siblings. Subcategory 02: Conflicts in living with the older adult, the difficult aspect of living with the older adult is reported, due to the bad character, intolerance and lack of patience. And finally, Subcategory 03: Improving the coexistence of the elderly: the participants identify dialogue and good communication between parents, children and all members of the family.

Key words: Family coexistence, elderly.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El envejecimiento, es un proceso relacionado con la forma de como las personas satisfacen sus necesidades en el desarrollo de todas las etapas de vida, los cambios propios de su evolución, las enfermedades que padecen, así como los estilos de vida que practica el adulto mayor. Sin embargo, puede ser frágil cuando carece de recursos económicos o tiene ingresos muy limitados, con escasas relaciones sociales y con carencias importantes en su forma de vivir, o no cuenta con redes de apoyo, escasas relaciones sociales, etc. (1)

Los adultos mayores de la Comunidad de San Pablo en el Distrito de Tacabamba usualmente alcanzan una edad muy avanzadas, se conoce a personas mayores de 90 años, algunos ancianos suelen vivir solos mientras pueden valerse por sí mismo en sus actividades cotidianas, pero mientras avanza la edad requieren del apoyo de otros para poder satisfacer sus necesidades, es ahí cuando deben vivir con sus familiares más cercanos como hijos y/o nietos iniciando una convivencia para los que no están preparados que tiene matices difíciles de afrontar para el adulto mayor como para la familia que lo recibe.

La convivencia intergeneracional en ocasiones puede ser difícil, ya que los valores y patrones de conducta son totalmente diferentes si tenemos en cuenta el contexto histórico que viven cada grupo etario, a esta situación se suman otros factores como una enfermedad crónica del adulto mayor que requiere cuidado constante, falta de recursos personales y económicos para hacer frente a la enfermedad, irascibilidad de algunos ancianos que suelen provocar conflictos al interior de la familia, poca tolerancia de los más jóvenes a los cambios de humor de los adultos de muy avanzada edad; escaso conocimiento de los cambios (2).

Situaciones diversas se han encontrado en el contacto con familiares que inician una convivencia con el padre/madre o abuelo/a o tío/tía, en un inicio puede

encontrarse cierta armonía, pero con el transcurrir del tiempo ésta desaparece y empiezan los conflictos que inicia a los hermanos o familiares que comparten la estadía del anciano por un tiempo determinado y por ese motivo se conoce que el adulto mayor pasa un mes o menos en el hogar de quien puede o quiere recibirlo; en el Distrito de Tacabamba o la Ciudad de Chota, no existen asilos de ancianos, de tal forma que el familiar más cercano debe cuidar al anciano, pero no es raro encontrar ancianos abandonados viviendo de la caridad de vecinos y amigos.

Al respecto Ponte D, menciona que el aumento de la institucionalización de los adultos mayores ha sido motivado porque sus familias se sienten incapaces de cuidarlos o de encontrar a una persona que se haga cargo. En este proceso, las personas de la tercera edad sufren de dependencia total y parcial, ocasionada por la presencia de enfermedades que los convierten en seres más vulnerables, encontrándose así en la necesidad de contar con el apoyo de otra persona, lo cual disminuye su autonomía y funcionalidad, afectando así su calidad de vida debido a que se consideran una carga para su familia, en la medida en que no se sienten personas útiles que puedan aportar a las diversas actividades del hogar que estén a su alcance más bien son personas que dependen habitualmente de otros (3).

Como se conoce, la población adulta mayor aumenta a medida que disminuye la natalidad, y la expectativa de vida aumenta a la par de las enfermedades crónicas, en este sentido el INEI, indica en el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor del año 2018, que el 82,6% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 69,9%. Por otro lado, las mujeres de Lima Metropolitana son las que más padecen de problemas de salud crónica (84,9%), en el ámbito urbano y rural son el 82,1% y 80,2%, respectivamente. En todos los ámbitos geográficos menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónica (4).

Como natural de la Comunidad de San Pablo y en contacto continuo con los pobladores, se ha notado que los adultos mayores hasta muy avanzada edad se dedican a la agricultura (siembran y cosechan maíz, frejol, yuca, etc.), y las mujeres

se ocupan de los quehaceres de la casa además de tejer a callhua e hilar a rueca. También se dedican a la crianza de animales como: cuyes, ovejas, vacas que son comercializados para adquirir alimentos, vestido y de ser necesario medicinas; debe existir una situación muy grave para que el adulto o adulta mayor deje su hogar y se mude a la casa de algún hijo.

Usualmente los hijos que viven cerca son quienes reciben al anciano cuando éste necesita de atención o compañía, es frecuente que se designe a la hija mayor para cuidar al padre o madre, se cree que en su papel de mujer es la llamada a ejercer esta función; sin embargo, muchas veces los hijos olvidando el amor y respeto que se debe a sus progenitores que los cuidaron y protegieron en su infancia se niegan a recibir en su casa a sus padres, aduciendo falta de tiempo por trabajo o estudio, negándose incluso a compartir con los hermanos los gastos que acarrea este cuidado, y en casos extremos abandonando a los adultos mayores a su suerte. Godínez M., afirma que es común encontrar algunos casos donde los hijos se turnan para cuidar a sus padres o abuelos por un tiempo determinado (15 días, un mes); cuando el adulto mayor se enferma son trasladados al puesto de salud por un familiar, las enfermedades más frecuentes de los ancianos en la zona son hipertensión arterial y afecciones osteoarticulares (5).

Al parecer la familia y los jóvenes en particular aún no han reconocido la naturaleza del envejecimiento, asumen que la vejez no llegará nunca o tardará mucho, de tal modo que subestiman a los ancianos negándoles participar activamente en la sociedad y familia asignándoles un papel pasivo, en este sentido Linares B, Velazco M., refieren que es necesario entender el proceso del envejecimiento, como un fenómeno universal inevitable y de gran trascendencia debido a sus repercusiones sanitarias, culturales, económicas y sociales (6).

Ramos R., menciona que los familiares tienen múltiples ocupaciones personales, laborales que pueden no permitirles brindar cuidado y compañía continua al adulto mayor de forma continua, quien muchas veces siente impaciencia y poca tolerancia provocando cansancio en los cuidadores, esta situación puede provocar a corto o mediano plazo situaciones de violencia de ambos lados (7). En la zona pueden

encontrarse algunos casos donde los hijos condicionan a sus padres solicitando pago, o distribución de la herencia a cambio de compañía y cuidado; otro aspecto importante de la convivencia es el carácter del adulto mayor, sus costumbres, hábitos que pueden no adecuarse a los de la familia, rompiendo las relaciones y provocando distanciamiento que daña al anciano no solo físicamente sino emocionalmente.

El ser humano no puede vivir a plenitud estando aislado, pues tiene el instinto gregario muy desarrollado y necesita de su familia, sobre todo y entre otras cosas, cuando se propone llegar a los 120 años con una calidad óptima. De ahí la importancia que tiene este grupo social en la atención y cuidados al adulto mayor y el papel que juega el anciano como parte integrante de ella (8). Como futuros enfermeros se debe reconocer el papel de la familia como red de apoyo del adulto mayor sano, pero especialmente enfermo, como fuente de compañía, cariño, protección y respeto.

No se han encontrado estudios recientes sobre el tema que se considera importante, en tanto la población adulta mayor aumenta paulatinamente, existe un vacío en el conocimiento, de ahí la importancia de la presente investigación para conocer vivencias de las familias del adulto mayor de la comunidad de San Pablo, que servirá de referente para conocer la situación de poblaciones similares.

1.2. Pregunta orientadora

¿Cómo son las vivencias de la familia en la convivencia con el adulto mayor?

1.3. Objeto de estudio

Vivencias de la familia en la convivencia con el adulto mayor

1.4. Objetivo

Develar las vivencias de la familia en la convivencia con el adulto mayor.

Comunidad de San Pablo, Distrito de Tacabamba Provincia de Chota -2020.

1.5. Justificación

La familia es el grupo natural del ser humano. Es un único y particular, es un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella donde se cumplen las Principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional. Los padres tienen expectativas de ser retribuidos con afecto, apoyo moral y ayuda financiero en especial en el caso de los jubilados y atención en las personas con enfermedades crónicas degenerativas del adulto mayor.

Los resultados de la investigación son importantes para el personal de salud al ampliar el conocimiento de los profesionales de enfermería para brindar un cuidado humanizado, tanto a los adultos mayores de 80 años como a los familiares; buscando el entendimiento en la convivencia, además el personal puede direccionar la información que brinda en sus actividades educativas, desarrollando contenidos que promuevan la armonía en las relaciones entre adultos mayores de 80 años y sus familiares.

Los hallazgos serán de utilidad para el desarrollo de futuras investigaciones sobre el tema, y así profundizar sobre las vivencias de este grupo etario que aumenta paulatinamente y requiere una atención de salud de calidad y con calidez; de igual modo el estudio pretende que los próximos estudios se incluya otros participantes como la familia o el personal de salud que atiende a los adultos mayores.

La relevancia social del estudio radica en el impacto emocional de la convivencia intergeneracional al interior de las familias que está medida generalmente por valores familiares, de otro lado no se ha encontrado estudios cualitativos sobre el tema por tanto existe un vacío en el conocimiento.

CAPÍTULO II

2.1. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1.1. LA FAMILIA

Para Meza J., La familia es la institución social que introduce al individuo en la sociedad y la cultura donde se desenvuelve. El autor menciona a la violencia cultural que generalmente se ejerce contra categorías socialmente desfavorecidas, como los pueblos indígenas, los negros, las mujeres, las personas con discapacidad, los ancianos, las minorías étnicas, las agresiones criminales homosexuales, etc. Para llevar a cabo esta pretensión, la familia cumple unas funciones en la sociedad contemporánea que ayudan al ser humano en su realización y bienestar a lo largo de sus etapas de vida, para un desarrollo humano, integral y sustentable. La familia debe constituir el referente para la convivencia, el desarrollo de procesos participativos, las relaciones intersubjetivas y la promoción de la dignidad (9).

Por su parte Bustamante, S., señala que los conceptos: hogar y familia, han sido usados indistintamente en unos casos y como sinónimos en otros, pero es necesario establecer una diferencia en ambos términos: (10).

Hogar: Es comunidad de vivienda y a veces suministros económicos.

Familia: además de lazos de parentesco y consanguinidad incluye otros vínculos de tipo afectivo, ecológico, económico y/o organizacional (10).

Afirma que la familia es considerada como una unidad única, total y básica. Es una institución social que aparece en todas las sociedades conocidas, constituyendo una comunidad unitaria total para los individuos que la integran. Refiere que diferentes estudiosos sobre la familia han señalado funciones y/o tareas que socialmente deben realizar como: 1) La manutención de cierto clima y vínculo emocional que agrupa a sus miembros. 2) La preparación para la participación del individuo en la sociedad, transmitiendo sistemas de normas, conductas y valores. Además, indica que la familia constituye un sistema porque es un grupo de personas con un conjunto

especial de relaciones entre ellas, estas se establecen y evidencian a través de la comunicación entre sus miembros (10).

El autor al referirse a la estructura y dinámica familiar, señala que la intensidad de la interrelación y la cercanía social, es tan igual como en los otros grupos primarios; pero que la familia posee características propias: es un grupo heterogéneo por definición, las relaciones intrafamiliares son más intensas que en cualquier otro grupo. Del mismo modo las obligaciones y responsabilidades del individuo hacia la familia, son de una estabilidad y permanencia únicas y se fundamentan en una larga historia colectiva y común (10).

Finalmente define a la familia como: un organismo vivo, complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, semejanzas, diferencias, individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo-espacio y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente”. Esta definición da una visión integral y compleja de la familia, tal como la encontramos en nuestra realidad; como profesionales de la salud tenemos que interactuar para promocionar la salud y prevenir o controlar la enfermedad en familias en general y con adultos mayores en particular (10).

2.1.2. CONVIVENCIA FAMILIAR

Para Conazas, K., Considera que a través del proceso de interacción los individuos se comunican simbólicamente, y con un conocimiento previo de los procesos mentales de comunicación y reflexión, las personas construyen su realidad social. Es decir, los objetos están presentes en el mundo real y lo que importa es el modo en que los actores los definen, en que les asignan significados según su utilidad, y los aprenden e interpretan en la socialización y en la interacción (11).

La sociedad es concebida como tejido de comunicación, como sinónimo de interacción, siendo resultante de influencias recíprocas entre las personas, en la medida en que interactúan reconociendo las características reales o atribuidas entre

ellos. El hecho de reconocer la comunicación como elemento constituyente de lo social, obliga a realizar consideraciones éticas con el propósito de aclarar las condiciones o reglas que le rigen y consideran al ser humano como potenciador, creador y recreador de realidades.

La interacción familiar es el proceso que posibilita un espacio común negociado de construcción de significados entre los miembros de forma interactiva y simultánea. Para el interaccionismo simbólico la interacción es el espacio, la unidad que posibilita la comunicación en la sociedad: por medio de la interacción y la simbolización se generan ambos, se mantienen o cambian permanentemente. La interacción social es pues lo que posibilita una realidad negociada (11).

La convivencia está relacionada con conceptos que contribuyen a su explicación tales como: la socialización, el significado, la definición de situación y el concepto de papel. El proceso de socialización, se inicia cada vez que se hace parte de un nuevo grupo o de alguna nueva forma de organización social, de nuevos patrones de interacción, así como cuando se pretende alguna nueva forma de organización social, de nuevos patrones de interacción, o un cambio social. Con base en este enfoque, la persona es socializada en parte, por el hecho de responder a las expectativas de los otros y en la experimentación de papeles en el proceso general de la interacción, que es en sí mismo, una experiencia de socialización. Experiencias que en los hogares de los adultos mayores primeramente deben compartir a través de la interacción y en segundo lugar refuerzan la convivencia espiritual y física (11).

2.1.3. ADULTO MAYOR

Gutiérrez, L. Refiere que los adultos mayores de 60 años en países considerados como subdesarrollados y en otras edades más avanzadas todos aquellos que proceden del primer mundo. De cualquier sexo, religión, color, posición económica y social. Se encuentran entre la plena salud y la fragilidad, aunque dicha transición puede darse en cualquier momento de la vejez. Las metas en este grupo se refieren a la identificación precoz de problemas de salud emergentes y la prevención de la dependencia, fragilidad, enfermedad, son vulnerables como resultado de problemas

de salud como la demencia, la enfermedad cerebrovascular y la multimorbilidad, o problemas sociales como abuso o la pérdida patrimonial. Para ello la atención al adulto mayor han de anticipar y responder a los problemas que presentan, reconociendo las complejas interacciones que se dan entre los factores físicos, mentales y sociales que pueden comprometer la autonomía y la calidad de vida (12).

Para Guerrero, N., Afirma que los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado. Se define como vulnerabilidad social la desprotección de un grupo cuando enfrenta daños potenciales a su salud, amenazas a la satisfacción de sus necesidades de sus derechos por no contar con recursos personales, sociales y legales (13).

Clasificación:

✓ Adulto Mayor Frágil

Para, Tello, T., y Varela-Pinedo, L., Definen fragilidad física como "un síndrome médico con múltiples causas y factores que contribuyen a su desarrollo, caracterizado por la disminución de la fuerza, resistencia y funciones fisiológicas reducidas que aumentan la vulnerabilidad de un individuo en el desarrollo de la dependencia funcional y/o su muerte (14).

✓ Adulto Mayor Habitual

Según los siguientes autores. Avellana, J., Lloret, A., Serrano, F., nos refieren que nacemos dependientes, alcanzamos la capacidad funcional máxima y el envejecimiento altera la homeostasis del medio interno, disminuye la capacidad de reserva y de adaptación al estrés y aumenta la vulnerabilidad ante factores externos, y perdemos capacidades (pruebas de ejecución: menos fuerza, velocidad, agilidad mental). Posteriormente se pierden las actividades avanzadas (AAVD): no se acude a reuniones sociales, se deja de viajar, disminuyen las aficiones progresa el deterioro y se pierden actividades de menor complejidad actividades instrumentales de la vida

diaria (AIVD): ir a la compra, utilizar el teléfono, manejar el dinero, controlar la medicación, poner la lavadora, etc. Finalmente se pierden las actividades básicas de la vida diaria (ABVD): de autocuidado (bañarse, asearse, ir al retrete, vestirse, comer), movilidad (caminar, subir escaleras) y continencias (urinaria, fecal).

Las AIVD y las ABVD son pronósticos de morbilidad y mortalidad (15).

✓ **Adulto Mayor Activo**

La Organización Mundial de la Salud, señala que, para considerar al adulto mayor como activo, deben cohesionar en su entorno: los factores sociales, entorno físico, factores económicos, la sanidad y servicios sociales, factores personales y factores conductuales, enmarcados por el género y la cultura como determinantes transversales del proceso de envejecimiento y la situación de los adultos mayores (15).

✓ **Adulto Mayor Auto Valente**

Para, Olivares, P., Refiere que es sabido que la capacidad funcional o nivel de autonomía permite determinar la situación de salud en que se encuentra el adulto mayor y asociarlo a su calidad de vida y grado de independencia para realizar sus actividades cotidianas, de acuerdo a la etapa de su ciclo vital, sus intereses personales y los roles que desempeña en la sociedad (16).

Resulta necesario una vez establecida la condición funcional del adulto mayor y/o el posible riesgo de empeorarla, generar intervenciones acordes a sus necesidades de estimulación funcional en esta etapa del ciclo vital. Contemplar la salud del adulto mayor con un enfoque integral, implica que los programas destinados a promover la funcionalidad deben, al menos, considerar la educación en salud y la estimulación de las funciones implicadas en los actos motores, cognitivos y sociales del adulto mayor en su comunidad (16).

2.2.2. ENVEJECIMIENTO

Oddone J., Señala que la teoría de la actividad está en el polo opuesto a la teoría de la desvinculación de la vejez. Se argumenta que cuanto más activa s la gente más probable es que esté satisfecha con la vida. La teoría de la actividad asume que

nuestra identidad está basada en los roles o actividades en las cuales nos comprometemos: nosotros somos lo que hacemos, podría argumentarse. La teoría de la actividad reconoce que la mayoría de la gente continúa en la vejez con los roles y las actividades establecidos anteriormente, porque continúan teniendo las mismas necesidades y valores (17).

La Teoría de la actividad, no toma en cuenta a los sujetos más envejecidos o, a los económicamente más débiles. Es una teoría para los denominados viejos-jóvenes y desde esta mirada, contempla más la etapa post retiro que el envejecimiento propiamente dicho. Un aspecto relevante a considerar es que: no es la actividad social por que la responsable de la satisfacción vital sino el sentido que el sujeto logró encontrar o darle a la actividad que eligió, así, su satisfacción se ve incrementada. No es entonces la cantidad de contactos o actividades lo que debe ser considerada, sino su calidad en relación al sentido que esa actividad posee para el sujeto (17).

Varela, L., por su parte define al envejecimiento saludable como: la mejora del bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores se logra a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio sanitarios, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad (18).

El proceso del envejecimiento del organismo humano no se debe reducirse a un mero proceso biológico, se debe analizar el contexto la naturaleza compleja del hombre que es un ser biológico – cultural – social – mental y espiritual integradamente y la naturaleza compleja de las sociedades humanas: ecológico, ambiental, social, económico, cultural (19).

2.2.3. VIVENCIA

Minayo, cita a Dilthey. Donde indica que vivencia es la experiencia viva y humana cuyo contenido está formado por la actuación de la totalidad de las fuerzas psíquicas. Por tanto, las vivencias se distinguen de ella experiencia, pues constituye el criterio individual responsable de las características de lo real (20).

Las vivencias también son aquellas experiencias que una persona vive en su vida y de que alguna manera entra a formar como parte de su carácter. Supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que en el futuro solamente cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos suelta un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud (20).

Esto a su vez, se encuentra sometidos a las condiciones históricas, lo que se da en las vivencias una experiencia individual cargada de sentido colectivo (20).

También cita a Gadamer, indica que vivencia es aquello que es aprendido y vivido por el individuo y por el grupo y se expresa en el sentido común. Donde constituye una objetivación de la experiencia en forma de realidad pensada. O sea, donde la vivencia se diferencia de la experiencia porque constituye la elaboración del individuo sobre todo lo que experimenta: Varios individuos pueden experimentar al mismo tiempo una misma realidad como la muerte de un miembro de la familia, el nacimiento de un niño, una gran catástrofe, un acto autoritario. La vivencia de cada un mismo fenómeno, sin embargo, es diferente: es una elaboración que hace la persona, sobre la base de su personalidad, sus experiencias anteriores, su capacidad de reflexionar, sus intereses y su lugar en su comunidad y en la sociedad (20).

2.2. REFERENCIAL EMPÍRICO

Merlet A, Parra E. (2010). Se realizó un trabajo de investigación titulado: Vivencia de la Tercera Edad de un grupo de adultos mayores en el año 2010. Esta investigación tiene como objetivo describir la vivencia de la tercera edad de un grupo de adultos mayores a partir del aumento de la esperanza de vida y de las condiciones de vida del adulto mayor, surge la inquietud de conocer la vivencia de la tercera edad de un grupo de adultos mayores en la familia, es de tipo cualitativo y como técnica de recolección de información se han realizado entrevistas a profundidad a seis adultos mayores, Describir la vivencia de la tercera edad de un grupo de adultos mayores. cuyas edades fluctúan entre los 62 y 91 años. Los temas guías de las entrevistas se han orientado al

poder ser, al gustar de la vida, al permitirse ser como son y al sentido de la vida. Concluyeron que los familiares de los adultos mayores muestran en los extremos dos vivencias de esta época de la vida, en una primera parte el aparecer de una persona libre, que vive aprobando, disfrutando y buscando un sentido a su vida, tomando en cuenta las dificultades y haciéndose cargo de ellas. Esto permite vivir esta época en forma más plena. Por otra parte, encontramos a aquellos que viven sufriendo esta etapa de la vida, donde todo aparece como terrible, y no existe posibilidad alguna de disfrutar o descansar, donde la vida misma no se constituye como valor y donde no hay un sentido para la existencia (21).

Rojas B, Soto h, Cuadros Ojeda, Barrionuevo T. (2021). Realizaron un trabajo de investigación titulado: Vivencias y sentido de vida del adulto mayor víctima de violencia familiar en tiempos de Covid 19 en el año 2021. Tiene como objetivo, comprender las vivencias y sentido de vida del adulto mayor víctima de violencia familiar en tiempos de COVID-19. Es de tipo cualitativo y diseño fenomenológico. Mediante un muestreo no probabilístico intencional se conformó una muestra de 08 adultos mayores de la Municipalidad del distrito de Huánuco - Perú. La información se recolectó mediante la técnica elegida fue la entrevista a profundidad y guía de observación. Concluyeron con el siguiente resultado donde, demuestran que la experiencia de la pandemia generó sentimientos de negatividad, pensamientos de no tener fuerza, sentir dolor siempre, no hay sentido de vida y ser una carga en la familia. También hubo sentimiento de soledad y no tuvieron proyectos hacia el futuro debido a la desmotivación frente a la vida, sus ideales, sueños y expectativas ha declinado, la falta de fuerza para poder soportar la pandemia, el miedo al contagio, anunciaron que la única solución para liberarse del dolor y sufrimiento es la muerte. Y, la violencia del adulto mayor se pudo apreciar en sus diferentes modalidades: psicológica, física, abandono y económica. Concluyeron que, Las personas al llegar a la etapa de la vida denominada “Adulto Mayor”, presentan una serie de problemas como un deficiente cuidado de la salud, específicamente en la práctica de hábitos alimentarios y nutricionales, desaprovechamiento el uso del tiempo libre, bajos niveles de participación social y el desplazamiento de las esferas de la integración social como son la laboral, familiar, política, cultural y al ser considerados como inútiles en la sociedad y su familia (22).

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Tipo de estudio

El estudio tiene un abordaje cualitativo, que según Hernández S. se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto, acerca de los fenómenos que lo rodea, profundizar en sus experiencias, perspectivas; es decir, es la forma en que los participantes perciben subjetivamente la realidad (23).

En este caso se hizo uso del método descriptivo que busco descubrir el significado de un evento en el tiempo. El método descriptivo incluye la elaboración del contexto de la institución tanto como acontecimientos retrospectivos y planes prospectivos circundantes al evento de vida. Cuando un investigador busca investigar la interacción hombre entorno como unidad, el método descriptivo es la elección. Este método genera hipótesis para nuevas investigaciones y ampliar la teoría (24).

En este caso se buscó develar vivencias de la familia en la convivencia con el adulto mayor; este abordaje es el indicado si deseamos conocer el mundo subjetivo de los participantes, y se conoció cómo es la convivencia con los adultos mayores.

3.2. Área de estudio

Tiene un área aproximada de 20 Km². Actualmente la comunidad cuenta con 37 viviendas con un aproximado de 5 integrantes por hogar, 10 adultos mayores y con un total de 164 personas. La Asociación de Rondas campesinas está muy fortalecida por sus autoridades y comuneros teniendo reconocimiento por diferentes asociaciones, sus ingresos económicos se basan en la actividad agrícola, la crianza de aves de corral, cuyes. El centro educativo primario e inicial, celebran su fiesta patronal en honor San

Pablo el primero de julio de cada año, presenta una geografía accidentada.

Límites

- ✓ **Este** : Sauce
- ✓ **Oeste** : Nungo
- ✓ **Norte** : Jalca Nungo
- ✓ **Sur** : Rio Llaucano

Cada domicilio de los adultos mayores se encuentra distanciado de aproximadamente 15 a 30 minutos de casa a casa. Se ha identificado pobreza y riesgo (hacinamiento, presencia de vectores, viven solos, etc.) (25).

3.3. Sujetos de investigación

Los sujetos de estudio fueron los familiares de los adultos mayores de la Comunidad de San Pablo Distrito de Tacabamba Provincia de Chota (25).

-Muestra del estudio

La población sujeta de investigación fueron los familiares que viven habitualmente con el adulto mayor. La elección de los participantes fue por conveniencia y la muestra se alcanzó a través de la técnica de saturación de información, es decir, hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza hacer redundante, al continuar con las entrevistas a los participantes (26).

De allí, que para el presente estudio la muestra no tuvo un número determinado de participantes. Es decir, la muestra fue por conveniencia; una característica.

-Criterios de inclusión

- Familiar cercano (hijo/a, nieto/a, hermano/a), que conviva más de un año con adulto/os mayor/es.

- Familiar de los adultos mayores que aceptaron participar en la investigación y firmaron la hoja de consentimiento informado.
- Familiar de los adultos mayores que no sufran de alteraciones mentales y orientadas en tiempo, espacio y persona.

La unidad de análisis estuvo constituida por un familiar que cumpla con los criterios de inclusión. Con la finalidad de conocer si las preguntas planteadas recogen la información pertinente de acuerdo al objeto de investigación, se realizó una prueba piloto con un familiar de un adulto mayor que cumpla con los criterios de inclusión.

La prueba piloto se realizó en el mes de noviembre (2020), con 4 familiares de los adultos mayores, se observaron algunos cambios en los términos poco entendibles para los participantes, para Gallego M., una prueba piloto se lleva a cabo con el fin de comprobar la viabilidad metodológica de un estudio a mayor escala, que permite realizar los cambios oportunos antes de comenzar con dicho estudio. Se realiza con el fin de valorar la factibilidad de la propia investigación, lo cual es especialmente relevante cuando se trabaja con una población vulnerable y de difícil acceso (27).

Esta prueba se realizó en un grupo de adultos mayores Comunidad de San Pablo Distrito de Tacabamba Provincia de Chota, ya que es necesario que los participantes se encuentren inmersos en el mismo contexto para conocer la validez de los cuestionamientos, por ese motivo es importante detallar el escenario de estudio.

3.4. Escenario de estudio

El escenario de estudio fue la comunidad de San Pablo; ubicada en el centro poblado de Jalca Nungo, Distrito de Tacabamba, Provincia de Chota, Departamento de Cajamarca, se encuentra a 2500.m.s.n.m. Los adultos mayores usualmente viven en casas cercanas a sus hijos, por lo tanto, suelen tener contacto

continuo con ellos, sin embargo también se puede encontrar adultos mayores por decisión propia o por las complicaciones que acarrea la convivencia con la familia. Esta situación provoca que el anciano sienta tristeza, resentimiento frente a una convivencia difícil y conflictiva.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de la información

En primer lugar, se ha coordinó con el jefe de Puesto de Salud San Pablo para acceder a la información de la población total de adultos mayores en la comunidad. Después de identificar a los participantes (familiares) se realizó una primera visita presentando el proyecto y el objetivo de estudio pidiendo su participación en la recolección de la información, si aceptasen participar firmaron la hoja de consentimiento informado (anexo 01).

Luego en una segunda visita previamente acordada se desarrollaron las entrevistas, los discursos de los participantes se recogieron en una cinta magnetofónica y realizaron anotaciones en una libreta: de lo observado, estado de ánimo de los familiares, etc. Actualmente frente a la pandemia del Covid -19, para evitar poner en peligro la salud y vida de los participantes, la investigadora cumplió con practicarse una prueba serológica para identificar la presencia del virus, así mismo, para el acercamiento a los familiares se an realizado las siguientes medidas de bioseguridad:

- Primeramente, se ha realizado el lavado y se ha desinfectado de manos antes y después de la entrevista con los participantes.
- Se ha utilizado el uso de doble mascarilla quirúrgica y KN95 durante toda la entrevista
- Se ha tenido en cuenta el distanciamiento social de al menos 1.5 metros.
- Luego de la entrevista se ha desinfectado todo el material que se haya tocado accidentalmente.

Para recolectar la información la técnica elegida fue la entrevista a profundidad que se caracteriza por el arte de dialogar, de establecer una conversación

empática, más que preguntar. Lo relevante de esta técnica es que el investigador sólo propone un tema de conversación, dejando que el entrevistado dirija el sentido y temáticas del diálogo (28).

Se ha realizado en un momento de conversatorio e intercambio de vivencias, conocimientos, sensaciones, creencias y pensamientos de la persona entrevistada, el parámetro decisivo no es el tamaño de la muestra, sino la riqueza de los datos provistos por los participantes, y las habilidades de observación y análisis de la investigadora (26).

Para la recopilación de información se ha realizado mediante un cuestionario semiestructurado, en la primera parte. Se recogieron datos como pseudónimo, edad, sexo, y relación del participante con el adulto mayor.

En la segunda parte se plantean preguntas abiertas: (Anexo 02)

- ¿Cómo es la convivencia con adulto mayor en casa?
- ¿Qué aspectos de la convivencia con el adulto mayor es más difícil?
- ¿Cómo se podría mejorar la convivencia con su familiar el adulto mayor en casa si está fuera difícil?

3.6. Interpretación y análisis de la información

El proceso de indagación cualitativa es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en reconstruir la realidad tal como la observan los actores de un sistema social definido previamente. A menudo se llama “holístico”, porque se precia de considerar el todo sin reducirlo al estudio de sus partes. Las indagaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera intencional, “acotar” la información. Proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias

únicas. También aporta un punto de vista “fresco, natural y completo” de los fenómenos, así como flexibilidad (28).

En lugar de iniciar con una teoría particular y luego “voltar” al mundo para confirmar si la teoría es apoyada por los hechos, el investigado comienza examinando éstos y en el proceso desarrolla una teoría “congruente” con lo que observa y registra. En la mayoría de los estudios cualitativos no se prueban hipótesis, sino que se generan durante el proceso y se perfeccionan conforme se recaban más datos o son un resultado del estudio. No puede efectuarse una medición numérica; por tanto, en lo esencial el análisis no es estadístico. La recolección de los datos consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes. El análisis de contenido apunta a mejorar los procesos de interpretación en la investigación cualitativa atacando los problemas, más habituales, que enfrentan los investigadores entre la construcción y análisis de los datos y la formulación de las conclusiones, donde la realidad es pensada de forma jerarquizada (28).

En esta investigación se ha hecho uso del análisis de contenido ya que nos ofrece la posibilidad de investigar sobre la naturaleza del discurso, es decir, nos permitirán analizar el significado de cada mensaje que nos brindarán los participantes.

La cual, luego de recolectar la información a través de las entrevistas con los participantes (familia del adulto mayor), se ha transcrito cada entrevista obteniendo un texto EMIC (los discursos tal y como las participantes informaron); luego de revisar los discursos se completaron algunas palabras sin perder el sentido del discurso se obtuvieron un texto ETIC.

Luego de la transcripción de los discursos vertidos por los participantes, an sido codificados y agrupadas las unidades de significado, la investigadora ha buscado identificar la convergencia y divergencia de ideas en los testimonios recogidos para plantear categorías empíricas. Estas son conceptos clasificatorios y se constituyen

como términos cargados de significación, a través de las cuales la realidad es pensada de forma jerarquizada.

Respecto a este tema. La entrevista que se ha realizado ha sido grabada si es que Usted lo permite, ello es solo para poder obtener toda la información que usted indique. No se preocupe por revelar sus datos personales ya que no serán colocados.

Las categorías empíricas son construidas a posteriori a partir de la comprensión del punto de vista de los actores sociales, posibilitando descubrir relaciones específicas del grupo en cuestión, las categorías empíricas son clasificaciones que contienen una doble elaboración son, ante todo, expresiones clasificatorias que los actores sociales de determinada realidad construyen y les permiten dar sentido a sus vidas de cada una de las participantes, sus relaciones y aspiraciones. por lo tanto, emana de la realidad, por otro lado, son elaboraciones de nosotros como investigadores, es su sensibilidad y agudeza lo que nos permite comprenderlas y valorizarlas, en la medida en que va develando la lógica interna del grupo investigado y descubre esas expresiones, las explora y sobre ellas crea construcciones de segundo orden (28).

3.7. Rigor científico en el estudio

- **Credibilidad:** Las creencias son ideas que se consideran verdaderas y definitivas. Es una cualidad de algo o alguien. Más aún, las creencias pueden no tener justificación empírica, están fuertemente influidas por el proceso de socialización y la posición social en la que se encontraron los individuos. Asumen una presencia estructural, podríamos decir naturalizada, difícilmente cuestionable (29).

En la presente investigación, luego de la recolección de información se realizó el análisis a la luz del abordaje teórico o si fuera el caso haciendo uso de otros referentes de acuerdo a las categorías empíricas o teorías que emergieron de este proceso, se buscó en todo momento no caer en el obstáculo epistemológico del animismo.

- **Audibilidad:** Los criterios que comúnmente se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo (29).

En este caso, para cumplir con este criterio luego de cada entrevista la investigadora, dio a conocer al participante las ideas principales de sus discursos para que sean asumidos como propios y evitar algún sesgo.

- **Transferibilidad:** Es el tercer criterio que se ha tenido en cuenta para juzgar el rigor metodológico en la investigación cualitativa. Este criterio se ha referido a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. Para ello se necesita que se describa densamente el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos (29).

Los resultados del estudio fueron transferibles en razón de la similitud del contexto de futuras investigación, con familiares de adultos mayores procedentes de la zona rural.

3.8. Consideraciones éticas del estudio

En el proceso de investigación las consideraciones éticas están dadas por el respeto a los derechos de los participantes (familia): A estar informadas sobre el procedimiento y el propósito de la investigación que se realiza en sus viviendas y el uso que se hizo de los resultados de la misma, así como negarse a participar en el estudio y abandonarlo en cualquier momento que lo consideren conveniente, así como negarse a proporcionar información y garantizar el anonimato (29).

La investigación cualitativa ha reconocido la subjetividad de los sujetos como parte constitutiva de su proceso indagador. Ello implica que las ideologías, las identidades, los juicios y prejuicios, y todos los elementos de la cultura impregnan los propósitos, el problema, el objeto de estudio, los métodos e instrumentos.

a. Principio de autonomía: este parámetro se relaciona con el poder de decisión libre de cada persona, a participar o no de algún estudio, a conocer sobre los beneficios y riesgos de la investigación y a retirarse si lo cree conveniente (30). La participación de la familia de los adultos mayores fue de carácter voluntario, y se les ofreció la información suficiente para tomar una decisión razonada a cerca de los beneficios y costos de su participación sin ningún tipo de abuso. También se les informó que tienen la libertad de retirarse en cualquier momento; obteniendo el consentimiento informado.

b. Principio de no maleficencia: A través de este criterio el investigador está sujeto al compromiso ético de no causar daño físico o psicológico al participante durante el proceso de desarrollo del estudio o luego de concluido (30).

Los participantes no han sufrido perjuicios físicos o económicos, o pérdida de prestigio o autoestima como resultado de tomar parte en el estudio es anónimo.

c. Principio de justicia: A todos los participantes en el estudio se les ha tratado empáticamente e igualmente sin discriminar a nadie, tratando de cuidar su privacidad. (30)

d. Principio de respeto: el respeto a los sujetos de investigación es inherente a los derechos individuales y universales, se relaciona con la confidencialidad de la información brindada y a la confianza los investigados y el investigador (30).

Se respetó la integridad física de los participantes, la dicha información recogida no será revelada a personas ajenas, respetando el derecho a su privacidad y obteniendo el consentimiento voluntario para participar en el estudio mediante libre elección (30).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El hogar es el centro de relaciones de la vida en común de la familia (mujer y hombre), entre estos y sus hijos y de todos con sus parientes, donde se satisfacen intereses humanos afectivos y sociales de las personas dentro de la familia (31).

La familia, es la unidad social mínima que poseen un grado de parentesco, convive y siendo muy importante como apoyo en un adulto mayor, es la base de una persona para desarrollarse satisfactoriamente. Proporciona aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros.

Ella desempeña un rol decisivo en la educación formal e informal, es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Es también en su interior donde se construyen los límites entre las generaciones y son observados los valores culturales y leales (32).

La transformación de los modos de vida de las personas mayores responde a cambios culturales, familiares que han afectado a los valores y las normas de convivencia; como los hijos que no lo valoran a sus padres siendo éstos totalmente olvidados. Es decir que las personas mayores comparten el deseo de no abandonar su hogar mientras sea posible, el sentido con que juzgan el hecho de vivir en solitario varía dependiendo de sus circunstancias familiares; quienes no tienen hijos tienden a referir que no tienen con quien estar, que no pueden reclamar la convivencia a hermanos o sobrinos, las personas con edad avanzadas son más vulnerables a sufrir cualquier daño (económicos, sociales, salud) (33).

Luego del terminado el proceso de transcripción, identificación de unidades de significado, categorización de los discursos de los participantes se ha identificado las siguientes categorías y subcategorías.

CATEORÍA 1: EL DÍA A DÍA CON EL ADULTO MAYOR

Sub Categoría 01: una convivencia armoniosa

Sub Categoría 02: conviviendo con el adulto mayor

Sub Categoría 03: mi mayor hace sus cosas solo/a

CATEGORÍA 2: EL ASPECTO DIFÍCIL DE LA CONVIVENCIA CON EL ADULTO MAYOR

Sub Categoría 01: mis hermanos no me apoyan en el cuidado de mi familiar.

Sub Categoría 02: conflictos en la convivencia con el adulto mayor.

Sub Categoría 03: mejorar la convivencia del adulto mayor.

CATEGORÍA 1. EL DÍA A DÍA CON EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento tiene un sentido social, que experimenta a diario, es decir, se construye socialmente y está referido a las conductas y actitudes que cada día muestra, son las percepciones subjetivas que tienen de sí mismas las personas que llegan a determinada edad (34).

La familia, como grupo social, provee la atención a sus integrantes tanto para el cuidado de su salud como para su desarrollo, con acciones de ayuda a la dignificación y funcionalidad del adulto mayor, a través de los vínculos familiares y comunitarios, es el grupo social donde se producen las primeras interacciones de los seres humanos y tiene múltiples responsabilidades y funciones con el bienestar y desarrollo de sus integrantes (35).

Esta categoría se ha separado en tres subcategorías:

Subcategoría 01: una convivencia armoniosa

Las personas mayores aseguran que puede mantenerse una buena vinculación con los familiares sin llegar a compartir la vivienda, que la comunicación es fluida. Si la distancia lo permite, es frecuente asimismo el intercambio de apoyo y solidaridad

que se ha compartido con el adulto mayor en sus quehaceres diarios, en sus actividades y se ha mostrado aprecio como hijos o nietos en algunos casos (36).

La finalidad del cuidado de la familia no debe estar dirigido únicamente a garantizar condiciones de sobrevivencia a diario, sino procurar el aumento de la funcionalidad de la persona y que estas ejerzan su derecho a la autonomía e independencia en máximo nivel posible, toda vez que, una persona mayor puede requerir cuidado, la capacidad que ha mostrado un adulto en situaciones de vulnerabilidad (37).

Los discursos relacionados a la subcategoría son:

Participante 1: *_Nos llevamos muy alegre con mi mayor, no me voy aburrir, pienso que vamos a llegar a esa edad también. Tengo que acudir a verlo, no debemos olvidarnos de nuestros padres... vivo cerca y le alcanzo sus alimentos, lavo su ropa, aunque yo estoy enferma en lo que puedo ayudo a mi papá...*

Participante 4: *_Nos escucha cuando lo consolamos y coordina con todos los hermanos, se siente feliz porque sus nietos están pendientes de ella y la visitan... estamos pendiente de mi mamá somos 8 hermanos, es parte de nuestra vida...*

Participante 8: *_ La tarea es ayudarle en la casa y en los trabajos de la chacra... tenemos que estar pendientes de ellos, porque a futuro igual vamos a llegar nosotros...tenemos que acompañar a nuestros papás, verlos y tenerles paciencia...*

Participante 10: *_ Nosotros lo vemos, lavo su ropa, cocinamos...es una alegría tenerlo a mi abuelito...es una gran felicidad tenerlo vivo ya que él nos aconseja... Tenemos que dialogar todos para verlo lo queremos en cantidad ya que él nos alegra por la gente nos respetan...*

Participante 11: *_Yo vivo con mi mamá aquí, todos los hermanos*

colaboramos con un granito de arena, nos preocupamos por ella. Mi mamá está orientada, se comporta muy bien con sus hijos es una madre luchadora porque mi papá a muerto cuando hemos estado niños por eso que nosotros lo valoramos mucho, porque ella ha trabajado bastante para que nos críe...

Participante 12: *_ Yo soy su nieta y vivo aparte con mis papás a unos dos minutos, lo vemos, cocinamos, lavamos...vivimos bien, ellos también todavía hacen sus cosas solos todavía no depende de nadie.*

Los participantes en sus discursos han demostrado alegría en la relación con su familiar adulto mayor diariamente, se ha identificado compromiso en el cuidado de sus padres, hermanos o abuelos, también refieren que los hijos comparten el cuidado del adulto mayor, además piensan en su vejez y sienten que el cuidado que dan a sus padres también lo recibirán ellos en el futuro, valoran el apoyo y la compañía de un ser querido.

Tacabamba, al ser mayormente una zona rural, todavía se conserva muchas de las costumbres familiares y tradiciones como el hecho de que la hija o el hijo mayor deben ocuparse del cuidado de los padres y abuelos; en la mayoría de los casos los cuidadores viven en la misma casa con el adulto mayor, los discursos refieren la convivencia armoniosa entre la familia y el anciano, el cuidado que es brindado con amor y respeto y sobre todo tolerancia.

Bustamante, S. Señala que los conceptos: hogar y familia, son usados como sinónimos, pero es necesario establecer una diferencia en ambos términos: Hogar: es comunidad de vivienda y a veces suministros económicos. Familia: además de lazos de parentesco y consanguinidad incluye otros vínculos de tipo afectivo, ecológico, económico y organizacional (10).

Subcategoría 02: conviviendo con el adulto mayor enfermo

Los problemas de salud en el envejecimiento están asociados a los estilos de vida del adulto mayor y a sus condiciones socioeconómicas afectando su funcionalidad física y emocional en esta etapa de vida. Hay que tener en mente que las personas adultas mayores con frecuencia tienen morbilidades adicionales que habrá que considerar, como enfermedades crónicas degenerativas en la persona (367

Varela. L. Indica en el informe mundial del envejecimiento y la salud (2015), menciona la prioridad que las personas tengan un envejecimiento saludable. Se considera como un proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen (18).

Se presentan los discursos asociados a esta categoría:

Participante 1: *_A mi mayorcito le duele su barriga y sus huesos, pero no lo hemos llevado al hospital solo lo curan con hiervas...y si mi papá se empeora ahí si le llevamos al médico...si Dios le recoge que para hacer...*

Participantes 2: *_Vive enferma le duele el estómago por las noches, pero lo que más le hace mal es que sus hijos vienen de casualidad a verlo...*

Participante 4: *_ En estos últimos años se encuentra enferma se preocupa por que cada día estoy más viejita... da miedo que se enferme de gravedad, y no podemos trasladarlo por la pandemia eso nos preocupa...*

Participante 5: *_ Se encuentra renegón porque él está en cama dolor de barriga y huesos... mi papá para llorando no puede ir al baño solo...*

Participante 6: *_ Le duele el cerebro toma licor varias veces a la semana, puede tener a futuro alguna enfermedad grave por la misma rutina de que toma bastante su aguardiente eso da miedo para cuidarlo después...Mi papá está flaco por la mala vida que se da, no come y duerme donde le da la noche...*

Participante 7: *_Mi papá está enfermo, ya no escucha muy bien y ha perdido la visión, le duele los huesos... su enfermedad es para toda la vida y eso me preocupa al enfermarse con más frecuencia que lo voy hacer para llevarlo al hospital yo no conozco y eso para mí es complicado...*

Participante 8: *_Mi papá está enfermo y no hemos podido llevarlo al hospital por la pandemia... no escucha, ya no hacen sus cosas como antes... físicamente está deformado su cuerpo... se encuentra más flaco...*

Participante 9: *_ Es una persona discapacitada su brazo solo no puede moverlo, y de niño le ha salido la uta lo que ha deformado su cara y solo esta con un ojo...*

Participante 11: *_ Yo lo veo que mi mamá ha envejecido bastante, está más delgada y su piel más arrugada...antes hacía sus cosas rápido, además no escucha bien ya tenemos que hablarle de cerca, me preocupa mi mamá...*

Participante 12: *_ Mis abuelitos viven a días felices, otros días tristes, ellos se quejan de dolor de los huesos...*

Participante 13: *_Mi mamá está enferma sufre de la presión alta, no puede hacer nada solo para en la casa yo sirvo como hombre y mujer doy la vida por mis hijos y mi mamá...*

Participante 15: *_Ella esta lisiada del pie y no ve y a mi papá se hincha los pies, lo hemos llevado a la posta nos han dicho que es del riñón...*

El estado de salud es una preocupación constante para los hijos y nietos de los adultos mayores de la Comunidad de San Pablo, los cambios en su estado de salud al parecer se presentaron desde hace mucho tiempo, en los órganos de los sentidos, movilidad, etc. Estos problemas de salud interfieren con sus actividades diarias y provocan tristeza y descontento en los adultos mayores que influye en su convivencia con sus familiares.

Tello, T. y Varela-Pinedo, L. Refieren que adulto mayor frágil, implica un síndrome médico con múltiples causas y factores que contribuyen a su desarrollo, caracterizado por la disminución de la fuerza, resistencia y funciones fisiológicas reducidas que aumentan la vulnerabilidad de un individuo en el desarrollo de la dependencia funcional y/o su muerte (14). Al parecer esta es la condición de los adultos mayores de la Comunidad San Pablo, según sus familiares que nos relatan su convivencia con el anciano aquejado por diversas afecciones, estas morbilidades provocan dolor y postración y dependencia; además los hijos y nietos responsables de su cuidado sienten profunda preocupación por el futuro próximo cuando sus padres y abuelos necesiten atención de salud, traslado y mayor cuidado.

De acuerdo con la OMS, el envejecimiento implica cambios en los patrones de enfermedad, como son las enfermedades infecciosas y las crónicas (generadoras de discapacidad y deterioro en la calidad de vida); a la vez que influye en sus condiciones económicas. En los tiempos actuales, la situación de vejez transmite la

sensación que el envejecimiento constituye una amenaza potencialmente inmanejable que afecta el bienestar general, de los hogares y de las sociedades (37). Las vivencias de los participantes en torno a la convivencia con el adulto mayor llevan implícitas la preocupación y el temor por el futuro de sus padres y/o abuelos en cuanto su salud, las afecciones osteomusculares, cardiovasculares, deterioro de los órganos de los sentidos y dolor crónico han convertido al adulto mayor en una persona que necesita cuidado continuo además de tiempo con el cual no disponen al tener trabajo y familia propia (37).

Subcategoría 03: mi mayor hace sus cosas solo /a

Gutiérrez R., señala que el envejecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, que comienza a los 60 años, su característica fundamental es la disminución, dependencia de la capacidad fisiológica de reserva. Frecuentemente una persona adulta mayor es dependiente de otra mientras más avanza en la edad.

Intrínsecamente refiere que se ha perdido de la autonomía y revela el cuidado propio de la persona debido a que la vejez de manera recurrente viene acompañando de complicaciones que deterioran la salud y que conllevan con rapidez a la muerte. En esta etapa de la vida los adultos también se enfrentan a la multimorbilidad temporal y permanente, la fragilidad, la discapacidad (38).

A continuación, presentamos los discursos relacionados:

***Participante 1:** _ Mi papá todavía hace sus actividades libres, no depende de nosotros trabaja en su chacra, tiene sus animalitos... además cuando le decimos que descanse se enoja, me voy a trabajar nos dice...*

***Participante 2:** _ Mi tía todavía hace sus cosas sola... no depende de ninguna otra persona, nada más llora por que vive sola...*

Participante 4: *_ Siempre estamos pendientes de mi mamá, es parte de la vida como... ella vive en su casa sola, ella hace sola sus actividades...*

Participante 7: *_ Mi mayor todavía hace sus cosas, tiene sus peones siembra en la chacra su maíz, frejol, papa y otras cosas más todavía muelen para su chancaca...*

Participante 6: *_ Ellos hacen por sí solos sus actividades, pero igual estoy pendiente de ellos en cada momento ya que todavía soy soltero...*

Participante 11: *_ Mi madrecita todavía trabaja no depende de nosotros siembra sus chacras, tienen su ganado a veces lo vende compra alimentos y también nosotros todos los hermanos colaboramos y le compramos sus cosas...*

Participante 12: *_ Todavía hacen sus cosas solos, no depende de nadie...mi abuelita cría sus animales, se va a su leña...ellos se van a la ciudad solos no dependen de nadie...*

Participante 14: *_ Se alimenta solo todavía gracias a Dios no depende de nadie...Lo más difícil es asearlo, bañarlo porque ya él está mayor ya no ve, pero está en tratamiento tal vez ya se mejore.*

Los participantes en sus discursos nos relatan sus vivencias con el adulto mayor que son independiente, podemos identificar alegría y complacencia cuando nos relatan el día a día en la convivencia con su padre/madre o abuelo que puede valerse por sí mismo con algunas limitaciones que no interfieren de forma severa.

Hay personas que envejecen inteligentemente como otras que se desgastan incontrolablemente en la juventud, son más propensos a sufrir alguna enfermedad, a depender de otra persona en su alimentación, salud, etc. (35). Como lo afirman los participantes los adultos mayores aun dentro de su afección crónica conservan su independencia en las principales actividades de la vida diaria como alimentarse solos, que cuidan a sus animales o ir al mercado y hacer sus compras.

La unión familiar es importante para las familias de la Comunidad de San Pablo de Tacabamba, el/la adulto/a mayor siente un especial apego por algún hijo, quien lo cuida y acompaña; el nexo se hace más fuerte cuando los demás hijos o familiares lo abandonan, en esta subcategoría los participantes permanecen junto con el adulto mayor enfermo pero independiente en las actividades diarias fortaleciendo un buen vínculo con sus padres o abuelos. Al respecto Bustamante, S., refiere que la intensidad de la interrelación y la cercanía social en la familia, es tan igual como en los otros grupos; pero la familia posee características propias: es un grupo heterogéneo por definición, las relaciones intrafamiliares son más intensas. Del mismo modo las obligaciones y responsabilidades del individuo hacia la familia, son de una estabilidad y permanencia únicas y se fundamentan en una larga historia colectiva y común (10).

CATEGORÍA 2: EL ASPECTO DIFÍCIL DE LA CONVIVENCIA CON EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento en su expresión individual se ha definido como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo. Los cambios observados en la manera de envejecer son fundamentalmente el resultado de factores psicosociales y no exclusivamente biológico (39).

La familia como el espacio donde se estructuran las primeras relaciones intergeneracionales y de género, se desarrolla pautas morales y sociales de conducta, donde se vive la solidaridad y la cooperación con el adulto mayor en todas sus etapas de vida y cambios de personalidad que es difícil afrontar para el adulto mayor. El ser humano no puede vivir a plenitud aislado pues tiene el instinto gregario muy desarrollado y necesita de su familia (39).

Esta categoría se ha desglosado las siguientes subcategorías

Sub categoría 01: mis hermanos no me apoyan en el cuidado de mi familiar

El adulto mayor necesita ser escuchado, aceptado y valorado, aunque existan dificultades que le impidan oír bien o ver con nitidez o entender y comprender lo que se le ha dicho en todo momento. A pesar de esta disminución de sus habilidades sociales y de los posibles cambios bruscos de humor, hay que tratar de evitar que se enfade con facilidad. Los hermanos se an dado un apoyo para ayudar al adulto mayor a sobre llevar las cosas y satisfacer sus necesidades de alimentación, salud, economía y no a discutir frente de él o a tomarlo como olvido de un adulto mayor (39).

Se presentan los discursos asociados a esta subcategoría:

Participante 2: *_ Mi tía vive sola yo lo apoyo, ella tiene dos hijos, pero viven por la selva ni vienen a verlo, tiene 66 años vive renegada, llora porque no hay con quien cuente.*

Participante 3: *_ Pero ni mis sobrinos se acercan somos totalmente olvidados ahí es donde lloramos porque estamos cada día más envejeciendo... Lo difícil es que nadie se interesa de visitarnos, y tampoco de verlo sus papeles de mis demás hermanos para que les de su pensión 65...*

Participante 5: *_ Somos siete hermanos y no vienen ninguno a verlo, quieren herencia para venir a verlo y dicen que yo como soltera me encargue de él. Mis hermanos lo aborrecen a mi papá no lo traen ninguna comida, ni plata y mi papá está totalmente abandonado...*

Participante 6: *_ Encima que mis hermanos no vienen a verlo yo tengo que asumir esa responsabilidad como hijo más a mediato. Pero ya estoy hartó y molesto por esta situación...*

Participante 7: *_ Mis hermanos no vienen a verlo, porque se enoja con ellos y los maltrata y grita...no tiene paciencia, sino hasta sus nietos lo vieran...*

Participante 13: *_ Mis hermanos viven en la costa y no les importa nuestra madre... mi mamá está más viejita, decaída, llora mucho, se preocupa por sus hijos porque no se acuerdan ella ... Mis hermanos no vienen a verlo.*

A través de sus discursos los familiares del adulto mayor muestran su inconformidad y molestia por el abandono de sus padres por parte de sus hermanos y otros familiares, el hecho de asumir solos la responsabilidad de su cuidado que muchas veces es total, aducen que el motivo del alejamiento es la falta de cariño o el interés por algunos terrenos que tiene el anciano condicionando su atención a la posible herencia.

El abandono del adulto mayor por parte de los hijos es un problema común, al parecer los hijos olvidan la responsabilidad con sus padres y/o protectores desprotegiéndolos económica y emocionalmente obligando a un hermano que generalmente vive cerca o es soltero a cuidar y proteger solo de los padres ancianos al respecto Rodríguez. R. afirma que en la relación con el adulto mayor

una actitud que implique valores como el respeto, empatía, autonomía y compasión para brindar cuidados humanitarios al adulto mayor (31).

Es muy posible que existan conflictos entre hermanos cuando la responsabilidad del cuidado de los padres ancianos no se ha compartido, y los hijos tengan actitudes negativas hacia la vejez y a los cambios físicos que se producen, López M. asegura que las actitudes negativas hacia la vejez son el resultado de las experiencias directas o indirectas y de la asociación de calificativos desfavorables que se adjudican, es común referirse a la vejez como un estado de declive en todos los sentidos (39).

El aspecto complicado de la convivencia con el adulto mayor implica un desequilibrio entre las percepciones o expectativas del anciano y la familia, que se ha encontrado en un ambiente de poca comunicación, esta situación ha conllevado a conflictos entre los familiares que evaden responsabilizarse del cuidado del padre o madre anciano, en este sentido Villafuerte R. afirma que el anciano necesita mejorar su salud, requiere atención integral, cuidados y solidaridad entre las personas para vivir mucho tiempo con calidad, mediante la adopción de estilos de vida saludables y el estricto control de enfermedades que puedan afectarla y desequilibrar su etapa de vida (40).

Subcategoría 02: conflictos en la convivencia con el adulto mayor

Las actitudes negativas muchas veces interiorizadas y asumidas de los adultos mayores causan actitudes de rechazo a los cambios físicos, deterioro de los procesos intelectuales traducidos en desinterés hacia cosas nuevas, aislamiento, sentimientos de inferioridad respecto a los más jóvenes, así como agresividad (41).

Con base en este enfoque, la persona es socializada en parte, por el hecho de responder a las expectativas de los otros y en la experimentación de papeles en el proceso general de la interacción, que es en sí mismo es una experiencia de socialización. Que en los hogares de los adultos mayores primeramente deben

compartir a través de la interacción y, en segundo lugar, refuerzan la convivencia espiritual y física (11).

Participante 5: *_ Con mi papá no nos entendemos nada, por todo nos grita, no se contenta con nada... Se encuentra muy molesto porque él está en cama enfermo... nos bota de la casa...*

Participante 6: *_ Yo soy el mayor de ocho hermanos, y quien está más cerca de verlos a mis papás... Él se enoja y reniega por todo...no nos hace caso le hemos dicho que no tome...depende de mí casi para todo y ni eso le contenta...*

Participante 7: *_ Mi papá tiene 69 años yo le apoyo en el trabajo ya que mis hermanos viven lejos...no se contenta con nada dice que mejor lo pasa con la gente que con sus hijos, pero a pesar de eso yo tengo paciencia con él sé que es mi padre...*

Participante 9: *_ Yo lo veo al tío, vive solo y yo le cocino sus alimentos... para cocinar nunca compra ningún aceite o un kilo de arroz nada a pesar de eso yo lo veo... lavo... le participo algún alimento, porque él es solo no tiene su familia, sus hermanos viven en Lima...pero mucho se queja de todo a veces me grita y no quiere recibir la comida...es muy difícil...*

Participante 13: *_ Yo lo veo a mi mamá... es difícil tener un adulto mayor en casa porque tenemos que estar pendiente pues como a un niño...se porta mal a veces, me grita y a mis hijos a veces dice cosas muy feas, pero así lo vemos...*

Participante 14: *Yo soy la única que lo veo a mi papá que tiene 72 años, mi mamá ha fallecido, mis hermanos están lejos somos seis hermanos, mi papá cada día envejece y tenemos que verlo...pero no*

quiere nada nos encara por todo, por la casa, por los terrenos, mis hijos no quieren verlo porque se porta mal...

Participante 15: *Vivimos con los mayores es un poco crítico tengo mis dos hijos mi esposo a muerto hace tres años. No caminan ya ellos, tengo que ir a los animales con aguacero, cocinarles es bien cansado...porque necesitan de todo a veces me canso porque yo sola debo cuidarlos.*

Se presentan discursos totalmente divergentes a los presentados en la subcategoría anterior, relatan el aspecto difícil de la convivencia con el adulto/a mayor, ya sea por el mal carácter, la intolerancia del anciano y la escasa paciencia y comprensión del familiar; de otro lado, la dependencia física del adulto mayor provoca en el cuidador cansancio y malestar.

Para Canazas K. Y Carbajal A., la interacción familiar es el proceso que posibilita un espacio común negociado de construcción de significados entre los miembros de forma interactiva y simultánea. Es el espacio, la unidad que posibilita la comunicación en la sociedad. La interacción social es pues lo que posibilita una “realidad negociada” (11). Existe total contradicción entre esta subcategoría y la anterior, los familiares no están conformes con la convivencia con el adulto mayor, al parecer no existe un proceso de negociación como lo afirma el autor, la familia asume una postura de intolerancia e incomprensión y el adulto mayor es resistente que vive en un conflicto continuo.

Para López M. llegar a la vejez más que enmarcar un motivo de celebración, produce sentimientos insatisfactorios, actitudes de rechazo y temor, debido a los cambios experimentados naturales de esta etapa (40). El adulto mayor se fastidia por los cambios del proceso de envejecimiento que le provocan cansancio, dolor y discapacidad a la vez que dependencia de sus hijos.

Subcategoría 03: mejorar la convivencia del adulto mayor

La familia es la que proporciona los aportes afectivos en la convivencia y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros. Ella desempeña un rol decisivo ayuda a mejorar la convivencia con el adulto mayor. También en la vida satisfaciendo sus necesidades ya sea alimentación, salud, economía, vestimenta es un ende primordial que debe de ser valorado, es en su espacio donde se profundizan los lazos de solidaridad y sinceridad (40).

El envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás: los amigos, los compañeros de trabajo, los vecinos y los miembros de la familia que es lo más importante para ayudar a satisfacer sus necesidades del adulto mayor. Por ello, la interdependencia y la solidaridad intergeneracional, que an recibido de manera recíproca entre individuos, así como entre generaciones de viejos y de jóvenes, son principios importantes del envejecimiento activo (42).

Se presentan los discursos relacionados:

***Participante 1:** _Que no falte sus alimentos, verlo nosotros a sus animales...ayudarle hasta donde se puede, si no puedo verlo tengo que pagar a una persona quien le vea...*

***Participante 2:** _ Llamarlo a sus hijos para que vengan a verlo cuando ella llega a más edad y va a estar postrada en su cama no hay quien lo vea y es mejor que le lleven sus hijos yo me salgo de una responsabilidad...*

***Participante 3:** _Reunirme con mis demás hermanos para que me ayuden a verlos porque ya estoy cansada...*

Participante 5: *_ Es vender un terreno para que eso le sirva a mi papá para que aproveche hasta que muera....*

Participante 6: *_ La única solución es reunirme con mis hermanos para ver qué medidas tomamos respecto a mis papás que cada día estamos mayores y que no les falte nada...*

Participante 7: *_ Vender alguna propiedad y con eso pagar alguien quién lo cuide... dar una mensualidad cada mes los hijos y que ya no trabaje y ande solo en sus chacras.*

Participante 8: *Llegar a un acuerdo con mis hermanos y quizás vender alguna propiedad para su sustento y comprar sus alimentos, su ropa ver sobre su salud que es lo más importante. Todos tenemos responsabilidades para asumir.*

Participante 9: *_ Cuando este más viejito tenemos que verlo ya pues comprarlo su ropita, darle de comer, aunque dice que no se acostumbra se irá con su hermano a vivir.*

Participante 10: *_ Tiene su vaca lo vemos lo damos todo servido ya de mayores se hacen los chochos... lo queremos mucho por eso todo lo damos sus cosas listas.*

Participante 11: *_ Coordinar y dialogar todos los hermanos, si mi mamá esta más de su edad quizás verlo un mes cada uno o solo yo me hago responsable o también que se venda una propiedad y eso sea beneficio para mí mamá.*

Participante 12: *_ Mis tíos los llevan a la ciudad a que se diviertan. En caso de su chacra mi tío tiene que trabajarlo y tráelo sus alimentos porque ellos cada día ya pierden las fuerzas para trabajar.*

Participante 14: *_ Si hubiera un mejor apoyo por parte de las autoridades de nuestra comunidad por ejemplo con su pensión también es un apoyo y pedir a mis hermanos que estén más pendiente de él...*

Participante 15: *Mejorar será pues que me apoyen todos los hermanos, vengan haberlo una semana o quince días a mis papás...*

Los familiares en sus discursos refieren que una forma de mejorar o mantener una buena convivencia es que el adulto mayor debe estar siempre acompañado por un familiar, otro medio es contar con dinero para poder conseguir comida, medicamentos, y como prioridad que se an vendido un terreno para pagar una persona quien cuide al anciano.

Una mejor convivencia con el adulto mayor es la función de la familia en el día a día satisfacer las necesidades de alimentación, aseo, quehaceres rutinarios y conversar con él, buscar la forma que se distraiga. Según Parra, L. La familia es en su momento an podido captar, escuchar, persuadir, ayudarlos hablarlos, consolarlos a como sobrellevar la vejez y explicarlos paso a paso a una persona adulta porque nada le parece bien tratar de solucionar los problemas junto con los demás hermanos de explicarlo que las cosas materiales son una ayuda para para su vejez (43).

Por otra parte, los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos. El entorno familiar es un ende primordial en el cuidado de su vida para satisfacer sus necesidades y tener una vida feliz (44).

Por otra parte, la estructura familiar es el conjunto de pautas funcionales que consiste en organizar los modos en los que interactúan los miembros de la familia en el apoyo del adulto mayor, no se debe de dejar desprotegido sino velar por el bienestar de un adulto mayor. Es por eso que los cambios demográficos del

proceso de envejecimiento, generan transformaciones, necesidades y situaciones de vulnerabilidad, que podrían afectar el bienestar físico y emocional del adulto mayor, ya que la realidad es cambiante en cada década y la población longeva se va incrementando (45).

CONSIDERACIONES FINALES

Categoría 01. El día a día con el adulto mayor

✓ Subcategoría 01: una convivencia armoniosa

Los discursos exponen alegría en la relación entre el participante y su familiar del adulto mayor, se an identificado compromiso en el cuidado de sus padres, hermanos o abuelos.

✓ Subcategoría 02: conviviendo con el adulto mayor enfermo

Las familias de los adultos mayores refieren que siempre an dependido de ellos que an realizado cualquier actividad, que son más vulnerables, siempre an vivido enfermos y son tan diferentes al no sentirse cómodo con las cosas que los hacen. Para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen tenemos que ser en su totalidad pacientes y empáticos con los adultos mayores.

✓ **Subcategoría 03: mi mayor hace sus cosas solo**

Algunos adultos mayores tienen una vejez exitosa es decir son independientes de sus familiares hijos /a realizan sus actividades, viven sin una compañía hacen sus cosas sin ningún apoyo de alguien. Pero en otros casos ya el adulto es dependiente de un familiar por múltiples problemas acareado por la vejez.

Categoría 02; el aspecto difícil de la convivencia con el adulto mayor

✓ **Subcategoría 01: mis hermanos no me apoyan en el cuidado de mi familiar**

En algunas familias se han notado grandes diferencias entre hermanos para verlo al adulto mayor, por diferentes motivos. Economía, alimentación, familiares, también por bienes materiales y otra parte es que los hijos viajan por trabajo ahí es donde solo el hijo cercano se encarga del adulto. Por otra parte, los familiares mucho se han incomodado. Porque el adulto se comporta mal, no contenta con las cosas, está triste, les grita, etc.

✓ **Subcategoría 02: conflictos en la convivencia con el adulto mayor**

Según los discursos ya mencionados refieren que los hijos se han olvidado de los papás, esperan que solo uno le vea, le apoye económicamente, salud, vestimenta, aseo, mientras los demás requieren ser pagados para que recién acudan a verlo a su papá o esperan que fallezcan para reclamar su herencia.

✓ **Subcategoría 03: Mejorar la convivencia del adulto mayor**

La convivencia se puede mejorar mediante el diálogo y una buena comunicación entre padres e hijos. Donde se debe coordinar entre hermanos para que se turnen y lo vean o paguen otra persona quien se responsabilice. También se puede

mejorar mediante un apoyo como un programa social pensión 65 donde pueda satisfacer sus necesidades que tiene cada persona adulta.

RECOMENDACIONES

1. Al personal del puesto de salud de San Pablo-Tacabamba-Chota

Al personal del puesto de salud, reconocer que la etapa del adulto mayor implica problemas sociales, culturales, económicos y vulnerables, requiere un tratado humanitario, biopsicosocial y con un abordaje preventivo-promocional, interdisciplinario; interactuando con la familia y sociedad, organizando los programas del adulto mayor.

2. A la Universidad Nacional de Cajamarca Facultad Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial- Chota

Se sugiere al área académica del adulto mayor, que considere los hallazgos de la investigación para fortalecer el proceso de enseñanza. Aprendizaje sobre el cuidado del adulto mayor.

3. A los Docentes de la Universidad nacional de Cajamarca Filial Chota

Continuar con las capacitaciones permanentes facilitando el acceso a cursos de posgrado y especialización, a talleres sobre temas geriátricos, así como, promover el desarrollo de un sostenido programa educativo dirigido a la familia como primeros educadores y en la comunidad con temas relacionados con el cuidado del adulto mayor.

4. A los Alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

A realizar investigaciones cualitativas en la familia desde otras perspectivas en otras zonas periféricas que permitan ampliar el conocimiento de esta problemática del adulto mayor al interior de su grupo familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva N. Calidad de Vida de los Integrantes de la Asociación Adulto Mayor la Tulpuna. Cajamarca. 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. [Acceso febrero del 2020] Disponible En URL: <file:///D:/Tesis/Pdf-Tesis/Tesis%20adulto.Pdf>.
2. XVIII. Congreso Gerontológico Internacional. El envejecimiento mundial de la población como desafío para la cooperación internacional al desarrollo. Brasil; 2005. [Acceso 3 octubre 2020]. Disponible en URL: www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Envejecimiento_Poblacion_Mundial_Como_Desafio_Para_Cooperacion_Internacional.pdf.
3. Ponte D. Calidad De Vida En La Tercera Edad. Ajayu.2015, Vol.13, N.2 Citado [202111-15], Pp.152-182. [Acceso 12-11-2021]. Disponible En URL: http://Www.Scielo.Org.Bo/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S207721612015000200003&Lng=Es&Nrm=Iso. ISSN 2077-2161.
4. INEI. Informe técnico: Situación de la Población Adulta Mayor: Enero- febrero marzo 2018 [sede web]. Lima Perú; 2018. [Acceso 13 enero 2020]. P 23 Disponible en URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnicon02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf.
5. Godínez M. Percepción de Autocuidado en el Adulto Mayor durante el Proceso de Envejecimiento que acude al Centro De Salud Pueblo Nuevo - Pimentel, junio del 2017. Tesis para Obtener el Título profesional de Licenciada en enfermería. Universidad Nacional Señor de Sepan. Tema: [Acceso 13 enero

2020]. Disponible en URL:

<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3049/MENDO-FLORES.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.

6. Linares B, Velazco M. Factores sociales que predisponen al abandono familiar del adulto mayor en Centro de Salud Alto Selva Alegre – Arequipa- Perú, 2016. Tesis Para optar el Título Profesional de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Católica de Santa María Facultad de Ciencias y Tecnologías Sociales y Humanidades. [Acceso 13 enero 2020]. Disponible en URI: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5175/66.0846.TS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
7. Ramos R, Ancasi, J. Relaciones familiares y su incidencia en el abandono moral y material en el adulto mayor. Puesto de Salud Taparachi Juliana- Perú 2015. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Universidad Nacional de San Agustín. [Acceso 13 enero 2020]. Disponible en URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2242/HSberajy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Placeres J, León Rosales L, Delgado Hernández I. La Familia Y El 483 Adulto Mayor. Rev. Méd. Electrón [Internet]. 2011 jun-Jul [Acceso: 24 De septiembre 2020)]; 33(4). Disponible En URL: <Http://Www.Revmatanzas.Sld.Cu/Revista%20medica/Ano%202011/Vol4%202011/TeMa10.Htm>.
9. Meza J, Y Rueda R. Familia. escuela y desarrollo humano. Rutas de investigación educativa / Rosa Campo alegre septiembre. Bogotá. 1ºed, octubre de 2016. [Acceso 2 febrero 2020], Disponible En URL: <http://biblioteca.clásico.edu.ar/Colombia/fce->.

10. Bustamante S. Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Departamento de Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. 2004. [Acceso: 2 febrero 2020]. Disponible en URL:
<http://www.efamiliarcomunitaria.fcm.unc.edu.ar/libros/Enfermer%EDa%20Familiar.pdf>
11. Canazas K, Carbajal A. La Convivencia Familiar En Los Adultos Mayores Del Club “Corazón De Jesús”. Centro De Salud Alto Selva Alegre. Arequipa, 2014. Tesis Para Optar El Título De Licenciada En Enfermería. Universidad Católica De Santamaría. [Acceso 20 septiembre 2020]. De Enfermería. Disponible En URL:
[http:// tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3145](http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3145).
12. Gutiérrez L, Lezama M. Propuesta Para Un Plan De Acción En Envejecimiento Y Salud. Serie: Cuadernillos De Salud Pública. México 1° Ed: Instituto Nacional De Geriatria. Centro Nacional De Vigilancia Epidemiológica Y Control De Enfermedades 2013. [Acceso 4 octubre 2019]. Disponible En URL:
http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Prop_Plan_Accion_Envejecimiento_Salud.pdf
13. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Rev. Univ. salud. 2015;17(1):121- 131. [Acceso 4 octubre 2019]. Disponible En URL:
<://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
14. Tello, T. y Varela, L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Rev. Perú. med. Exp. salud pública [internet]. 2016, vol.33, n.2, pp.328334.ISSN.1726-4634. [Acceso 6 enero 2020]. Disponible En URL:
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2207>.

15. Avellana J, Lloret A, Serrano, F. Edad deterioro funcional y estrés oxidativo. 1ª Reunión Nacional SEMEG (Valencia, 21-23 abril 2004). Actualizaciones en Neurología, Neurociencias y Envejecimiento, 2: 164-165. [Acceso13 enero 2020]. Disponible En URL: <https://metode.es/revistasmétodo/monográficos/ancianofrágil-la-vulnerabilidad-y-el-envejecimiento.html>.
16. Olivares P. Orientación Técnica Programa Más Adultos Mayores Autobalances División De Atención Primaria Subsecretaría De Redes Asistenciales Ministerio De Salud 2015. [Acceso13 enero 2020]. Disponible En URL: Biblioteca minsa. Cl/Wp /Wp-Content/Uplo ads /2018/01/013.
17. Oddone J. Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. Informes Envejecimiento en Red, nº 4. Dra. De la Universidad de Buenos Aires (Antropología Social). [Fecha de publicación: 28/09/2013]. [Acceso4 octubre 2019]. Disponible En URL: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf>.
18. Varela L. Salud y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. Rev. Perú. Med. Exp. Salud. Pública [Online]. 2016, Vol.33, N.2, Pp.199-201. Issn 1726- 4634. [Acceso4 octubre 2019]. Disponible En URL: <http://Dx.Doi.Org/10.17843/Rpmesp.2016.332.2196>.
19. Aponte, V. Calidad De Vida en la Tercera Edad. Ajayu. La Paz, V. 13, N. 2, P.152-182, [Acceso 4 octubre 2019]. Disponible En URL: <[Http://www.Scielo.Org.Bo/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S2077-21612015000200003&Lng=Es&Nrm=Iso](http://www.Scielo.Org.Bo/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S2077-21612015000200003&Lng=Es&Nrm=Iso)>.

20. Minayo M. La Artesanía de la Investigación Cualitativa 1ra ed. Rio de Janeiro, 2009. <https://books.google.es/books?id=PgXEZwEACAAJ&dq=La+Artesania+de+la+Investigacion+Cualitativa&hl=es&sa> (último acceso 22 setiembre 2020).
21. Merlet A, Parra E. “Vivencia De La Tercera Edad De Un Grupo De Adultos Mayores” Una Mirada Analítico Existencial. Tesis Para Optar El Grado De Licenciado Psicología. Santiago, 10 de marzo 2010. Pag.203. [Acceso 2 enero 2022]. Disponible En URL: <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/526/Tesis%20psico%20355.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Rojas B, Soto h, Cuadros Ojeda, Barrionuevo T. Vivencias Y Sentido De Vida Del Adulto Mayor Víctima De Violencia Familiar En Tiempos De Covid 19. Universidad Y Sociedad. (2021). | Revista Universidad y sociedad. | Issn: 22183620, Vol13 Núm. (4), Pag499-504. [Acceso 5 de enero 2022]. Disponible En URL: <file:///D:/Observaciones%20jurado/estudios%20....tesis/2218-3620-rus-1304-499>.
23. Hernández, Sampieri, R. Metodología de la Investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 1era. Edición. Editorial Mc Graw Hill Educación. México 2018. Disponible En URL: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
24. Tello, C. La investigación cualitativa: aportes para su operacionalización. Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Enfermería. Dpto. Académico de Salud Familiar y Comunitaria. Trujillo - Perú. 2004.

25. Vázquez, C. Diagnostico comunal 2019. Comunidad San Pablo código de abigeo. (064170009). 2019
26. Troncoso, C. Guía práctica para la recolección de datos cualitativos en Investigación de Salud. Departamento de Ciencias Clínicas y Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción. Campus San Andrés, Alonso de Ribera 2850. 2016. [Acceso 16 enero 2020]. Disponible en
URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02329.pdf>.
27. Gallego M. Valor del estudio piloto en investigación cualitativa: el caso de una investigación sobre autolesiones no suicidas. Enfermería Clínica. 28.10.1016/j.enfcli. 2018 (Acceso enero 2022). Disponible en URL:
https://www.researchgate.net/publication/323751876_valor_del_estudio_piloto_en_investigacion_cualitativa_el_caso_de_una_investigacion_sobre_autolesiones_no_suicidas
28. Cazau P. Introducción a la Investigación en Ciencias Sociales. [Acceso 13 enero 2020]. Disponible en URL: <https://www.docsity.com/es/el-analisis-de-contenido-como-técnica-de-investigación/4686802/>.
29. libro-el asa ga. Pdf. Vanegas BG. Construcción de la identidad profesional en estudiantes de Enfermería. Revista Colombiana de Enfermería. 2009. [Acceso 17 enero 2020]. Disponible En URL: <https://doi.org/10.182707rce.v3i3-19>.
30. Campos V. Concepciones de la Ética. Editorial Trotta. Consejo Superior de Investigaciones Científicas quinto centenario. Madrid. 1992. pp. 27. [Acceso 16 enero 2020]. Disponible En URL:

<https://lecturasddhh.files.wordpress.com/2016/09/concepciones-de-la-etica->

31. Rubio. O. “Calidad de vida en el adulto mayor”. Universidad Pedagógica Enrique José Varona La Habana, Cuba. núm. 61, julio-diciembre, 2015, pg. 1-7. [Acceso 23 abril 2021]. Disponible En URL:
<https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>.

32. López. J. «Formas de convivencia de las personas mayores». Revista Española de Investigaciones Sociológicas. Universidad de Granada. (2018). Pp. 161: pg. 23-40. [Acceso 23 abril 2021]. Disponible En URL:
http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_161_021515156409067.pdf.

33. Placeres H. La familia y el Adulto Mayor. Rev. Med. Electrón. 2018 agosto: pg. 33(4): 472-483. [Acceso 12 noviembre 2021]. Disponible en URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000400010&lng=es.

34. Velazco Z. Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. [Acceso 1 julio 2021]. Disponible En URL:
[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20\(2019-I\)/145257605005/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605005/).

35. Rodríguez. R. Cuidados Generales Para El Adulto Mayor Disfuncional O Dependiente. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Edición: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales México 2014. [Acceso 25 abril 2021]. Disponible
En URL: https://fiapam.org/wpcontent/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf.

36. Salamanca E. Entorno familiar del adulto mayor de los centros vida de la ciudad de Villavicencio, Colombia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 2019, 21(1), ISSN: 0124-2059 / 2027-128X. Disponible en URL: <file:///C:/Users/HPCI3/Downloads/19775-Texto%20del%20art%C3%ADculo-97546-1-10-20190305.pdf>.
37. López. J. formas de convivencia de las personas mayores. *Revista Española de investigaciones sociológicas*. 161.23-24-40. N° 161. Enero-mayo. 2018. P. 23-20. [Acceso 26 abril 2021]. Disponible En URL: <https://www.jstor.org/stable/44841755>.
38. Gutiérrez. R. Envejecimiento y dependencia “ Realidades y previsión para los próximos años” Academia Nacional de Medicina. 24 de septiembre de 2014. Vol. 297. Col agrícola. México. P 191. [Acceso 27 abril 2021]. Disponible EN URL: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>.
39. Villafuerte R. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *Medisur* [online]. 2017, vol.15, n.1, pp.85-92. ISSN. 727-897X. [Acceso 26 abril 2021]. Disponible En URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pi=S1727-897X2017000100012.
40. Restrepo M. Los Hábitos Alimentarios En El Adulto Mayor Y Su Relación Con Los Procesos Protectores Y Deterior antes En Salud. *Rev. Chile*. V.33 N.3. Santiago Dic. 2006500-510. [Acceso 5 mayo 2021]. Disponible En URL: Http://Www.Scielo.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0717-75182006000500006.

41. López M. actitudes negativas hacia la vejez en el adulto mayor: propuesta de un taller psicoeducativo para un cambio. Tesis para obtener el título de psicólogo educativo. Universidad Pedagógica Nacional de Mexico.2013.
Disponibile En URL: <http://200.23.113.51/pdf/29981.pdf>.
42. Yanes GM. Consejos y propuestas para un envejecimiento satisfactorio. Medisur [Internet]. 2011 Ag; 9 (4): 407-417. [Acceso 3 mayo 2021].
Disponibile en URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000400019&lng=es.
43. Parra L. Proceso De Envejecimiento, Ejercicio Y Fisioterapia. Rev. Cubana Salud Pública [Online]. 2012, Vol.38, N.4, Pp.562-580. ISSN 0864-3466. [Acceso 3 mayo 2021]. Disponible En URL:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008.
44. Colque J. Influencia De Los Factores Socio familiares En El Abandono Del Adulto Mayor, Centro De Salud Del Distrito De Caracoto, 2018. Tesis Para Optar El Título Profesional De: Licenciado En Trabajo Social Puno – Perú
2018. [Acceso 4 julio 2021]. Disponible En URL:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13752>.
45. Vaneska A. Calidad De Vida En La Tercera Edad. Universidad Católica Boliviana. “San. Pablo”. La Paz-Bolivia. Ajayu [online]. 2015, vol. 13, n. 2 [citado 14-05-2021], pp. 152-182. [Acceso1 mayo 2021]. Disponible En URL:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003.

ANEXOS

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: CONVIVIENDO CON EL ADULTO MAYOR: VIVENCIAS FAMILIARES. COMUNIDAD DE SAN PABLO. TACABAMBA CHOTA, 2020.

Buenas tardes (señor, señora, joven), soy estudiante de la carrera profesional de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca-filial- Chota, y estoy realizando una investigación sobre Conviviendo con el adulto mayor: vivencias familiares. Comunidad de San Pablo. Tacabamba - Chota, 2020. Por ese motivo se solicita su consentimiento para participar o no en el estudio, con la seguridad de que no se afectará en absoluto su integridad física ni moral.

Le informo, además, toda observación obtenida será manejada de forma confidencial o privada de uso exclusivo por la investigadora y destruidas posteriormente. Si tuviera alguna duda solicite aclaración que gustosamente la responderé.

Firma del consentimiento:

Mediante el presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación habiendo sido informada de los objetivos, deposito la plena confianza que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación asegurándome la máxima confidencialidad y que mi identidad no será rebelada.

Chota.....de.....del 2020

FIRMA

ANEXO 02

CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO

- **EDAD**.....
- **SEXO**.....
- **OCUPACIÓN**.....
- **SEUDONIMO**.....
- **RELACIÓN CON EL ADULTO/A MAYOR**.....

En esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación titulado conviviendo con el adulto mayor: vivencias familiares. comunidad de san pablo. Tacabamba - chota, 2020, para lo cual necesito su colaboración respondiendo algunas preguntas.

- ¿Cómo es la convivencia con adulto mayor en casa?
- ¿Qué aspectos de la convivencia con el adulto mayor es más difícil?
- ¿Cómo se podría mejorar la convivencia con su familiar el adulto mayor en casa si está fuera difícil?

GRACIAS

ANEXO 03

CUADRO DE PARTICIPANTES

| Fecha de entrevista | Característica de los adultos mayores |
|----------------------------|---|
| 12 de diciembre del 2020 | P1: adulta de 63 años, analfabeta, de ocupación su casa, Hija del adulto mayor. |
| 13 de diciembre del 2020 | P2: Adulta de 46 años, con primaria completa de Ocupación agricultura, sobrina del adulto mayor. |
| 14 de diciembre del 2020 | P3: adulta de 59 años, analfabeta, de ocupación ama de Casa, agricultura, hermana del adulto mayor. |
| 14 de diciembre del 2020 | P4: adulta de 39 años, con primaria completa, de ocupación Su casa, hija de la adulta mayor. |
| 15 de diciembre del 2020 | P5: adulta de 59 años, de ocupación su casa, hija del adulto Mayor. |
| 16 de diciembre del 2020 | P6: Adulto de 42 años, ocupación su chacra, hijo del adulto Mayor. |
| 17 de diciembre del 2020 | P7: Adulto de 41 años, ocupación agricultura, hijo del Adulto mayor. |
| 18 de diciembre del 2020 | P8: Adulto de 30 años, de ocupación agricultura, con Primaria completa, hijo del adulto mayor. |
| 19 de diciembre del 2020 | P9: Adulta de 43 años, ocupación ama de casa, analfabeta, Hija del adulto mayor. |
| 20 de diciembre del 2020 | P10: Adulta de 38 años de edad, ocupación ama de casa, Analfabeta, hija del adulto mayor. |
| 21 de diciembre del 2020 | P11: Adulto de 45 años, ocupación agricultora, analfabeto, Hijo de la adulta mayor. |

| | |
|--------------------------|--|
| 22 de diciembre del 2020 | P12: Joven de 20 años, de ocupación su casa, hija de la Adulta mayor. |
| 23 de diciembre del 2020 | P13: Adulta de 28 años, ocupación su casa, analfabeta, hija De la adulta mayor. |
| 26 de diciembre del 2020 | P14: Adulto de 35 años, ocupación su casa, con primaria Completa, hijo del adulto mayor. |
| 27 de diciembre del 2020 | P15: adulta de 35 años, ocupación ama de casa, analfabeta, Hija del adulto mayor. |

ANEXO 04

REPORTE DE URKUND



Document Information

| | |
|-------------------|---|
| Analyzed document | TESIS BERBELINA GUEVARA TARRILLO.doc (D131841349) |
| Submitted | 2022-03-28T21:07:00.0000000 |
| Submitted by | Yrene |
| Submitter email | cyupanquiv@unc.edu.pe |
| Similarity | 4% |
| Analysis address | cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com |

Sources included in the report

| | | | |
|-----------|--|---|---|
| SA | TRABAJO TESIS.docx Document TRABAJO TESIS.docx (D21323772) |  | 1 |
| W | URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323352179.pdf Fetched: 2020-09-21T21:40:26.5130000 |  | 1 |
| SA | Universidad Nacional de Cajamarca / TESIS WILDER GAVIDIA.doc Document TESIS WILDER GAVIDIA.doc (D127109219) Submitted by: cyupanquiv@unc.edu.pe Receiver: cyupanquiv.undc@analysis.orkund.com |  | 1 |
| W | URL: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/3605/1/TTS_GiraldoRamirezAndreaMilena_2014.pdf Fetched: 2021-12-29T04:26:32.3730000 |  | 2 |
| W | URL: http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_161_021515156409067.pdf Fetched: 2020-11-29T19:05:38.9500000 |  | 4 |
| W | URL: https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/21-1%20(2019-I)/145257605005/ Fetched: 2019-11-20T17:51:17.0330000 |  | 4 |
| W | URL: https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf Fetched: 2020-11-11T23:28:01.0230000 |  | 1 |
| SA | tesis de Microsoft Word.docx Document tesis de Microsoft Word.docx (D14872338) |  | 2 |
| W | URL: https://quierocuidarme.dkv.es/salud-para-mayores/convivir-con-una-persona-mayor Fetched: 2021-10-13T08:20:57.1130000 |  | 1 |
| W | URL: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3526/Alvarado_fd.pdf?sequence=3&isAllowed=y Fetched: 2022-02-15T23:53:44.9230000 |  | 1 |

ANEXO 05

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 1I – 101 Teléfono N° 076-599227



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La Tesis. Titulada. **CONVIVIENDO CON EL ADULTO MAYOR: VIVENCIAS FAMILIARES. COMUNIDAD DE SAN PABLO. TACABAMBA– CHOTA, 2020.** Presentada por la **Bach. Enf. Berbelina Guevara Tarrillo**, asesorada por la docente. **Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**, ha sido revisado en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 4% de similitud, considerado dentro de los parámetros.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 28 de marzo 2022.

