

16 SEP 2014



UNIVERSIDAD NACIONAL
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"
DE AMAZONAS

FACULTAD DE ENFERMERÍA

VIVENCIAS SOBRE ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
CHACHAPOYAS - 2013.

"UNA MIRADA DESDE LA EDAD DEL ADULTO MAYOR"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTOR:

TEÓFILO VALDEZ SANTILLAN

ASESORA:

Mg. GLADYS BERNARDITA LEÓN MONTOYA

CHACHAPOYAS - AMAZONAS - PERU

2014



**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO
RODRIGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**



16 SEP 2014

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**VIVENCIAS SOBRE ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
CHACHAPOYAS -2013.
“UNA MIRADA DESDE LA EDAD DEL ADULTO MAYOR”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE : Licenciado en Enfermería.

AUTOR : Teófilo Valdez Santillán

ASESORA : Mg. Gladys Bernardita León Montoya.

CHACHAPOYAS – AMAZONAS –PERÚ.

2014

DEDICATORIA

Con todo el amor y respeto a Rosa Santillán
Ángeles cuyo apoyo fue desinteresado
durante mi formación universitaria
inculcándome valores y optimismo para
llegar a hacer realidad los sueños.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida y llenar de mucha perseverancia para poder cumplir con mis objetivos, A todas aquellas personas que de una y otra manera han ayudado a poder realizar este trabajo

Mi agradecimiento infinito a la Mg, Enf: Gladys Bernardita León Montoya por haberme depositado su confianza y orientado durante el desarrollo de ésta investigación.

A los adultos mayores que viven en el Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo que desinteresadamente por su contribución se hizo realidad este trabajo.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Ph.D., Dr. VICENTE MARINO CASTAÑEDA CHAVEZ

Rector

Dr. JOSÉ ROBERTO NERVI CHACÓN

Vicerrector Académico (e)

Dr. EVER S. LÁZARO BAZÁN

Vicerrector Administrativo (e)

Mg. Enf. GLADYS B. LEÓN MONTOYA

Decana de la Facultad de Enfermería (e)

JURADO CALIFICADOR DE TESIS

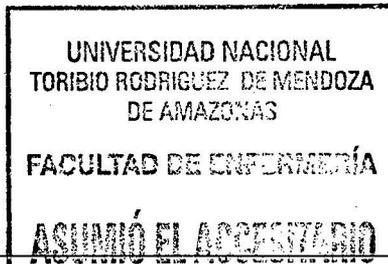
(RESOLUCIÓN DECANATURAL N°057-2013-UNTRM-VRAC/F.E)



Ms.C. Sonia Tejada Muñoz
Presidente de Jurado de Tesis



Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo
Secretaria de Jurado de Tesis



Ms. María del Pilar Rodríguez Quezada
Vocal de Jurado de Tesis



Lic. Enf. Sonia Celedonia Huyhua Gutierrez
Accesitaria

VISTO BUENO

Yo Mg. Enf. GLADYS BERNARDITA LEON MONTOYA, identificada con DNI N° 18104261, con domicilio legal en el Jirón Junín N° 720, docente Principal de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Doy visto bueno al informe de investigación titulado **“VIVENCIAS SOBRE ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO CHACHAPOYAS- 2013”** realizado por el tesista Teófilo Valdez Santillán.

Por lo tanto.

Para mayor validez y constancia firmo el presente.

Chachapoyas 13 de Marzo del 2014



Mg. Enf. **GLADYS BERNARDITA LEON MONTOYA**
DNI N° 18104261

RESUMEN

El presente trabajo es un estudio de naturaleza cualitativa, conducido según el abordaje fenomenológico, tiene como informantes a las personas adultas mayores que viven en el Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo cuyo objetivo de la investigación fue; comprender las vivencias sobre envejecimiento de los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas- 2013 , la muestra estuvo representada por siete Adultos mayores quienes reunían los requisitos para la recolección de datos haciendo uso de la técnica de saturación por categorías o “bola de nieve”. Utilizando una presuposición fenomenológica de la entrevista con la siguiente pregunta orientadora ¿Qué siente usted al estar en ésta etapa de vida? A partir de la descripción, reducción y comprensión fenomenológica se obtuvo la aproximación fenomenológica bajo la premisa: “una mirada desde la edad del adulto mayor ” : para la gran mayoría de los adultos mayores son interpretados bajo dos categorías identificadas, la primera que corresponde a los sentimientos: como son en su gran mayoría la tristeza, la preocupación, la soledad, las dolencias, como manifestación de problemas de salud adheridos a su edad expresados muchas veces por estados en que se ponen a llorar, haciendo que sientan que ya no les consideran y la categoría de Resignación aludiendo que tienen que tratar de tener paciencia porque la vida es así.

Palabras Claves: *adulto mayor, vivencias, envejecimiento, fenomenología, cualitativa*

ABSTRAC

The present work is a study of qualitative nature, driven according to the boarding phenomenological, It has as informants to biggest mature people that they lives in the Human Establishment "Santo Toribio de Mogrovejo" whose objective of the investigation was; does to understand the experiences have more than enough the adults' aging bigger than the Human Establishment "Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas" - 2013, was the sample represented by bigger seven Adults who gathered the requirements for the gathering of data making use of the saturation technique for categories or "ball of snow". Does using a presupposition phenomenological of the interview with the following one ask what a guiding you feel when being in this stage of life? Starting from the description, reduction and understanding phenomenological was obtained the approach low phenomenological the premise: "a look from the biggest adult's age ": for the great majority of the biggest adults they are interpreted under two identified categories, the first one that corresponds to the feelings: as they are in their great majority the sadness, the concern, the solitude, the ailments, as manifestation of problems of health stuck to their age expressed many times for states in that begin to cry, making that they feel that they no longer consider them and the category of Resignation mentioning that they have to try to have patience because the life is this way.

Keywords: elderly, experiences, aging, phenomenology, qualitative

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
JURADO	iv
VISTO BUENO	v
RESÚMEN	vi
ABSTRAC	vii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
CAPÍTULO III: INTERROGANTE Y OBJETIVO	20
CAPÍTULO IV: TRAYECTORIA METODOLÓGICA	22
A.- Enfoque fenomenológico	22
B.- Momentos de la trayectoria	23
❖ La descripción	23
❖ La reducción fenomenológica	24
❖ La comprensión	24
C.- El rigor y la ética de la investigación	25
D.- La pregunta orientadora	26
CAPÍTULO V: CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	28
B.-Momento del análisis	29
B.1 Análisis ideográfico	29
B.2 Análisis nomotético	30
B.3 Cuadro nomotético	56
B.4Aproximación del fenómeno develado	59
CAPÍTULO VI: REFLEXIONANDO	61
CAPÍTULO VII: CONSIDERACIONES FINALES	69
CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES	71
CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	78

Capítulo I
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo. El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los ancianos los mayores consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y servicios de salud. A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la Seguridad y la Asistencia Social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad. (Alonso, P. 2013).

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad. El envejecimiento de la población mundial en los países desarrollados y en desarrollo es un indicador de la mejora de la salud en el mundo. El número de personas con 60 años o más en todo el mundo se ha duplicado desde 1980, y se prevé que alcance los 2000 millones de aquí al 2050. (OMS. 2012)

Una visión positiva del envejecimiento de los humanos, es aquella que considera al proceso biológico de envejecimiento como un triunfo. Como la victoria de la resistencia y la voluntad de los seres humanos, ayudados por la ciencia y las nuevas tecnologías. Estos y otros factores generaron mayor bienestar; salvó a los seres humanos de todas las edades de muchas enfermedades y aumentó la esperanza de vida de mujeres y hombres. Sin embargo, el uso indiscriminado y sin control de materias primas por la gran industria contribuyó al

deterioro del medio ambiente. Paralelamente con el desarrollo industrial, la población del mundo aumentó, con cambios en la estructura de la población, más evidente a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando se comienza a observar un incremento de los porcentajes de personas de 60 años o más. En 1950 el porcentaje de personas de 60 años o más era de 8%, llegando a 10% en el año 2000, previéndose que llegará a 21% en el 2050. En América Latina el 9% de la población tiene 60 años o más y para el 2050, uno de cada cinco latinoamericanos tendrá esa edad. Venezuela casi sextuplicó su población en los últimos cincuenta años, hasta los actuales 28 millones; cerca del 8% de ellos son mayores de 60 años. Estos cambios demográficos plantean la necesidad de reformas institucionales y la formulación de políticas de salud pública que respondan a las necesidades de esa población. (Osuna, J. 2007)

El Perú está en plena transición demográfica porque se ha determinado que existe 2% de tasa de crecimiento y 6-8% de mayores de 60 años. Para el año 2005 la tasa de crecimiento demográfico se ha reducido a 1.5%, la tasa bruta de natalidad se ha reducido a 23.3 por mil, la tasa bruta de mortalidad a 6.2 por mil y la esperanza de vida al nacer se encuentra en 71.2 años. Para el año 2005 se ha estimado que en el Perú hubo 2 millones 146 mil adultos mayores que representan al 7.7% de la población del país. Este grupo poblacional tiene una tasa de crecimiento anual de 3.1%. La dependencia de la población mayor se incrementaría con el tiempo de 12% el año 2005 a 34% el año 2050. (Velásquez, A. 2013)

Aproximadamente uno de cada tres adultos mayores en el Perú tendría acceso a un beneficio por vejez. Esta cobertura para adultos mayores, no es suficiente porque éste grupo también está expuesto a ciertos riesgos más difíciles de ser cubiertos en términos financieros y que corresponden a los requerimientos de servicios de salud. En el Perú el 82% de la PEA no está afiliada a ningún sistema de pensiones y el 64% no cuenta con seguro de salud. El acceso de los ancianos a los servicios de salud es muy bajo comparado con otros grupos de edad. El 79% de los ancianos reportaron que sufrían de algún malestar o enfermedad y que sólo el 36% de los mayores de 65 años que se reportaron enfermos utilizaron servicios de salud (Velásquez, A. 2013)

El Perú, está pasando por una etapa de cambios demográficos importantes, debido a la reducción de la participación de niños y jóvenes en la estructura poblacional y por el contrario un incremento de la población adulto mayor, de ahí que la llamada pirámide

poblacional para el 2050. Estos cambios se deben, principalmente, a una disminución de la tasa de fecundidad (número de hijos por mujer) y a mejores condiciones de vida que incrementan la esperanza de vida. Así en el año 2007 (año del último censo) la población menor de 15 años representaba el 31,1% del total poblacional, mientras que los adultos mayores (mayores de 60 años) el 8,1%. Sin embargo, de continuar con la tendencia demográfica, para el 2050 los menores de 15 representarían el 18,1% y los adultos mayores el 21,8%, es decir nos encontramos en un proceso de envejecimiento poblacional. (Ortiz, M. 2013)

Amazonas representa el 3% del territorio nacional con una población adulta mayor de 65 años lo que integra 19739 habitantes siendo provincias con mayor población adulta son: Luya con 3897, Chachapoyas 3841 y Bagua 3093. Siendo una de las causas de mortalidad general los tumores malignos de los órganos digestivos. Del mismo modo también se puede evidenciar malas condiciones en las que viven las cuales pueden producir daños tanto físicos, de salud, emocional y social. (MINSA. 2008)

La realización del presente trabajo de investigación permitió comprender las vivencias sobre envejecimiento de los Adultos Mayores del Asentamiento Humano “Santo Toribio de Mogrovejo” Chachapoyas -2013.

Capítulo II
MARCO TEÓRICO

BASE TEÓRICA

a) VIVENCIAS

Las vivencias son fenómenos específicos de los seres del mundo que, además de vivir, están dotados de vida psíquica como los hombres y los animales, razón por la cual revelan una estructura real y también cualitativa por completo nueva respecto de la misma vida. En efecto las vivencias son fenómenos interiores de estos seres vivientes; transcurren en la esencia de su propio ser y no más bien en el exterior de éste; por eso no son susceptibles de ser miradas en sí mismas desde un punto de observación externo. Ellas miran hacia dentro de una misma vida y no más bien hacia fuera de ésta. Las vivencias permiten a estos seres vivientes experimentarse a sí mismos como sujetos de ellas y no más bien como objetos, como sucede, en cambio, con su propio cuerpo. Debido a su carácter interior y su vinculación con la subjetividad de estos seres, estas vivencias se consideran entidades subjetivas. Esto sin embargo, no afecta en nada a su estructura precisa y su contenido específico, que hacen de estas vivencias entidades objetivas, si bien inmanentes a estos seres vivientes. Estas vivencias se denominan fenómenos psicológicos porque se distinguen de manera nítida de los procesos vitales como la nutrición, el crecimiento, la regeneración, la reproducción que caracterizan a los seres meramente vivientes, así como de los estados vitales que determinan pasivamente la vida de éstos, fenómenos ambos que son de naturaleza bien biológica (Díaz, O. 2007)

La vivencia es una función articulada del aparato psíquico, que da la singularidad a cada individuo. Para dar cuenta de ella, es necesario articular la vivencia (mundo interno), con el evento (mundo externo), donde surge la experiencia que permite dar cuenta de lo pasado y por lo tanto las vivencias son todas aquellas experiencias plasmadas en la memoria y en el recuerdo de cada persona (Magda, R. 2008)

Las vivencias también están consideradas como “la experiencia vivida” o “experiencia vivible”, y con el cual se designa toda actitud o expresión de la conciencia. Vivencia es, en primer lugar, la unidad estructural de la actitud y contenido. La actitud perspectiva, junto con su relación con el objeto, es una vivencia, lo mismo que el sentimiento por algo, la voluntad para algo, la vivencia tiene siempre, certeza de sí misma.

(Abbagnano, N. 1998)

También se le denomina a la vivencia como el hecho de experimentar algo y su contenido, hecho de vivir o estar vivo. (Diccionario de la lengua Española. 2010)

La vivencia constituye la unidad de la personalidad y del entorno tal como figura en el desarrollo, debe ser entendida como la relación interior del individuo como ser humano, con uno u otro momento de la realidad, la vivencia posee una orientación biosocial. Es algo intermedio entre la personalidad y el medio, revela lo que significa el momento dado del medio para la personalidad (Hernández, A. 2010)

b) ADULTO MAYOR (Velezmoro, L. 2012)

Velezmoro define al Adulto mayor como “El término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad”

b.1 Proceso del Envejecimiento.

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona. Sin duda, los cambios que antes se ponen de manifiesto durante el envejecimiento son los cambios físicos que, en realidad, son una continuación de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años.

A esa edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo.

Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos.

En este aspecto, las diferencias individuales son tan notables que hacen difícil la extracción de conclusiones sobre el tema.

La razón por la que se considera a la persona mayor como «vulnerable» es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad.

Pero al mismo tiempo que aparecen esas «vulnerabilidades», la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias. Eso les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía. Un ejemplo muy significativo lo encontramos en la disminución de la fuerza física que se produce con la edad. Así, cuando una persona es joven, suele realizar pocas compras a lo largo del mes, ya que no tiene problemas en cargar con cualquier peso. Por el contrario, una persona mayor realiza en ese mismo tiempo varias compras pequeñas, ya que de ese modo le resulta más fácil transportar el peso, pues su fuerza ha disminuido.

b.2 Cambios biológicos relacionados con la edad

- **Sistemas Sensoriales**

- a) **Visión**

- Disminuye el tamaño de la pupila.
 - Menor transparencia y mayor espesor del cristalino; lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.
 - Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

b) Audición

Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas.

c) Gusto y olfato

- Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.
- Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos.

La combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los usuarios se quejan de las comidas servidas en las instituciones de atención socio sanitaria

d) Tacto

La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son:

- Aparición de arrugas.
- Manchas.
- Flaccidez.
- Sequedad.

Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular.

Pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por posibles enfermedades o por una excesiva

exposición al sol sin la suficiente hidratación aplicada por vía tópica (cremas).

- **Sistemas Orgánicos**

- a) **Estructura muscular**

Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

- b) **Sistema esquelético**

- La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos.
- Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura.

Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.

- c) **Articulaciones**

Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.

- d) **Sistema cardiovascular**

- El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que

provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios.

- Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis).

El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.

- Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse.

Todo estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

e) Sistema respiratorio

Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios). Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada.

f) Sistema excretor

El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia miccional.

El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia.

g) Sistema digestivo

En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.

- Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación.
- Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.
- Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión.
- Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor.
- Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento.
- Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.

b.3 Cambios sociales y psicológicos.

Cuando hablamos de roles sociales nos referimos al conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente, que se esperan que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social, adquirido o atribuido.

Así pues, el rol es la forma en que un estatus concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular.

Con el paso de los años, esos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de esos roles que ha desempeñado durante toda su vida.

Esta nueva situación conlleva una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo.

a. Cambios Sociales

Existen numerosas teorías que intentan explicar los cambios psicosociales que se producen con el envejecimiento y el origen de esos cambios.

b. Cambios psicológicos

El ser humano pasa por ocho crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital.

En la octava etapa se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que el sujeto ha seguido (integración). Si no se produce esa aceptación, se llega a la desesperación.

b.4 Evolución del entorno socio afectivo

Como ya hemos visto en un punto anterior, el entorno social adquiere gran importancia para el individuo. Pero el descenso de los contactos sociales que conlleva el envejecimiento no equivale a un descenso en el apoyo recibido; así como tampoco un mayor número de interacciones trae como obligada consecuencia un aumento en la percepción subjetiva de apoyo.

Los conceptos de apoyo social, entorno socio afectivo y red social se comprenden de forma intuitiva. Pero la dificultad aparece a la hora de delimitar y especificar dichos conceptos. El apoyo que cualquier sujeto puede recibir desde su entorno puede ser de varios tipos:

- **Apoyo instrumental**

Se refiere al suministro de bienes materiales y servicios que puedan ayudar en la solución de problemas prácticos

- **Apoyo emocional**

Se relaciona con la información que recibe el sujeto de ser respetado, amado, valorado e integrado en una red social.

- **Apoyo de estima**

Consiste en disponer de alguien con quien poder comentar los problemas propios.

El poder comunicar las contrariedades refuerza la autoestima; tal vez, porque al hacerlo se produce el sentimiento de ser valorados y aceptados por otra persona. Esto tiene un efecto positivo en las posibles amenazas percibidas en situaciones de estrés y la potenciación de nuestros propios recursos para hacer frente a esos problemas.

- **Apoyo informativo**

Se trata de facilitar la información necesaria que ayudará a resolver un determinado problema, para disminuir el sentimiento de confusión e impotencia, e incrementar la sensación de control sobre la situación, aumentando así el bienestar psicológico.

- **Compañía social**

La actividad social, sobre todo la de carácter lúdico, es un generador de estado de ánimo positivo. Las actividades lúdicas, formativas, deportivas, etc., son un fin en sí mismas que debemos alentar y apoyar, tanto en los hombres como en las mujeres. Todas ellas inciden positivamente tanto en la esfera psíquica de la persona como en la física. Debemos reconocer que la persona no tiene limitaciones

Al llegar a la vejez, la red social a la que siempre había pertenecido el individuo se transforma:

- Los lazos familiares son uno de los principales vínculos sociales que se tienen: la pareja y los hijos suelen ser el principal apoyo de la persona.
- En las mujeres, sobre todo, también se mantienen las relaciones vecinales de toda la vida.
- Aparece el rol de abuelo/a. Lo que ocurre es que con el tiempo esta relación va cambiando: de ser una fuente de ayuda, pasa a ser una carga familiar (es en este momento cuando la familia se plantea el ingreso en una institución).
- Se pierden vínculos, como los compañeros de trabajo; también fallecen amistades de toda la vida, vecinos, familiares... pero se pueden ganar otros muchos dependiendo de la actitud que adopte la persona ante su nueva situación.

La pérdida de relaciones sociales conlleva también la pérdida de roles, de recuerdos, incluso de la propia identidad.

Con la desaparición de las personas significativas también desaparecen los anclajes de la historia personal.

Sea como sea, la motivación de la persona mayor para establecer nuevas relaciones disminuye y lo hace en la misma proporción que la autonomía y la autoestima, lo que suele llevarla a aislarse y refugiarse en una soledad en la que se siente segura.

b.5 Evolución de la sexualidad de la persona mayor

Comprensiblemente, si el entorno socio afectivo se ve afectado negativamente por la edad y el ingreso en una institución, también se verá afectada la posibilidad de establecer nuevas relaciones íntimas. La sexualidad es una de las necesidades básicas de la persona, en concreto, la tercera después de la necesidad de alimentación y la de seguridad. Normalmente, la sexualidad queda enmarcada dentro de una relación de pareja o de amistad. Pero en la conducta sexual existen muchas

diferencias individuales en las que influyen factores bio-psico-sociales, iguales que veíamos que ocurría en otros aspectos de la vida.

La diferencia con ellos es que la sexualidad es una relación bidireccional, porque una vida sexual activa influye y favorece positivamente los aspectos fisiológicos y psicológicos de la persona.

La vivencia sexual de los mayores está condicionada por influencias sociales relacionadas con las creencias religiosas.

La educación recibida y por la actitud de las otras personas (familia, amigos, compañeros) hacia este aspecto.

En concreto, tiene mayor influencia la opinión de otros grupos etarios más jóvenes (por ejemplo, los hijos y los nietos). La sexualidad en la vejez persigue los mismos objetivos que en otra etapa de la vida: placer del contacto corporal, comunicación, dignidad, aceptación sin paternalismos y la seguridad emocional que da sentirse querido. La conducta sexual viene motivada originariamente por tres aspectos: la reproducción, el deseo de placer y la comunicación afectiva. La actividad sexual favorece la intimidad y la autoestima de ambos participantes, pero no implica necesariamente la práctica exclusiva del coito. Nuestros mayores recibieron en su juventud una educación sexual deficitaria y, en la actualidad, continúan desinformados (guardan creencias negativas al respecto) y temen pedir información. Cuando, en el mejor de los casos, se atreven a pedirla, lamentablemente se suelen encontrar con respuestas evasivas, incluso de los propios profesionales.

Los mayores que mantienen el deseo o la actividad sexual normalizada se suelen sentir avergonzados por los estereotipos sociales que plantean que la sexualidad y la vejez son situaciones incompatibles.

C) TEORÍA Y/O MODELOS QUE SUSTENTA LA INVESTIGACIÓN.

c.1. Teorías funcionalistas o teorías de la socialización (Emile Durkheim, 1930)

Esta teoría postula que la persona que envejece está expuesta a sufrir y acumular una serie de pérdidas físicas y psicológicas que reducen su anatomía y disminuyen su competencia.

La persona a lo largo del proceso de socialización, ha interiorizado diferentes roles sociales que van a regir su conducta en función de normas socialmente admitidas, independientemente de los eventos que vayan surgiendo (Ortiz de la Huerta, D. 2005)

c.2. Sor Callista Roy. “Modelo de adaptación”

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, Auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia.

El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Capítulo III

INTERROGANTE Y OBJETIVO

LA INTERROGANTE

Con el fin de generar aportes reales y efectivos sobre las vivencias sobre envejecimiento en los adultos mayores se les preguntó ¿Qué siente al estar en esta etapa de la vida? y a través de los discursos de estas personas se intentó develar el fenómeno de sus vivencias

OBJETIVO

Comprender las vivencias sobre envejecimiento de los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio de Mogrovejo Chachapoyas 2013

Capítulo IV

TRAYECTORIA METODOLÒGICA

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

A. ENFOQUE FENOMENOLÓGICO :

Etimológicamente la fenomenología deriva del griego: “fainomenon” y esta a su vez del verbo “fainestai”, que quiere decir: "apariencia, mostrarse así mismo", y logos: "estudio, tratado". La fenomenología es una parte o ciencia de la filosofía que analiza y estudia los fenómenos lanzados a la conciencia, es decir, las esencias de las cosas. Dicho de otro modo, es la ciencia que estudia la relación que hay entre los hechos (fenómenos) y el ámbito en que se hace presente esta realidad (psiquismo, la conciencia). Lo que vemos no es el objeto en sí mismo, sino cómo y cuándo es dado en los actos intencionales. El conocimiento de las esencias sólo es posible obviando todas las presunciones sobre la existencia de un mundo exterior y los aspectos sin esencia (subjetivos) de cómo el objeto es dado a nosotros. Este proceso fue denominado epoché por Edmund Husserl, el padre de la fenomenología y se le caracteriza por poner entre paréntesis las cosas; es decir, ir a las cosas mismas. (Echegoyen - 2010.)

Husserl introduce más tarde el método de reducción fenomenológica para eliminar la existencia de objetos externos. Quería concentrarse en lo ideal, en la estructura esencial de la conciencia. Lo que queda después de esto es el ego transcendental que se opone al concreto ego empírico. Ahora con esta filosofía se estudian las estructuras esenciales que hay en la pura conciencia, el noemata y las relaciones entre ellos. Así la fenomenología aspira al conocimiento estricto de los fenómenos. Esta última palabra puede inducir a error pues con frecuencia la utilizamos para referirnos a las apariencias sensibles de las cosas, apariencias que no coinciden con la supuesta realidad que debajo de ellas se encuentra. La fenomenología no entiende así los fenómenos, pues para esta corriente filosófica los fenómenos son, simplemente, las cosas tal y como se muestran, tal y como se ofrecen a la conciencia. A diferencia de las corrientes empiristas, la fenomenología no limita la intuición al mundo perceptual sino que acepta varias formas de darse las cosas, varias formas de intuición: cada objetividad se muestra de distinto modo a la conciencia, en función de su propio ser o esencia: las cosas físicas se hacen

presentes a nuestra conciencia de otro modo que los objetos matemáticos, las leyes lógicas, los valores estéticos, los valores éticos, o las propias vivencias.

La virtud del buen fenomenólogo es su perfección en el mirar, el saber disponer adecuadamente su espíritu para captar cada tipo de realidad en lo que tiene de propia. (Echegoyen - 2010.)

Es común al movimiento fenomenológico la idea de que en el mundo hay hechos, pero también esencias. Los hechos son las realidades contingentes, las esencias las realidades necesarias; la tarea de la fenomenología es descubrir y describir las esencias y relaciones esenciales existentes en la realidad, y ello en cada uno de los ámbitos de interés del filósofo (mundo ético, estético, religioso, lógico, antropológico, psicológico). Cuando el fenomenólogo describe lo que ve no se preocupa por el aspecto concreto de lo que ve, intenta captar lo esencial; así, si se preocupa por estudiar la voluntad, no intenta describir los aspectos concretos presentes en un acto voluntario real sino la esencia de la voluntad y sus relaciones esenciales con otros aspectos de la subjetividad como el conocimiento o la libertad. (Echegoyen - 2010.)

B.- MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA (Husserl, 1930 citado por Tello, C. 2004)

La trayectoria fenomenológica consiste en tres momentos que no deben ser vistos como pasos o secuencias si no como momentos: la descripción; reducción y comprensión o interpretación

- **Descripción fenomenológica:** es el primer momento de la trayectoria fenomenológica, constituye el resultado de una relación dialógica que se da en un sujeto con otro a través del discurso de los participantes que representan las percepciones de la persona que definen la vivencia del fenómeno.

Los fenómenos deben ser presentados tal como se muestran para el investigador, en términos de significados.

16 SEP 2014



- **Reducción fenomenológica:** es el segundo momento de la trayectoria fenomenológica que tiene como objetivo identificar los significados que le permiten comprender lo esencial del fenómeno en estudio a partir de los discursos de los sujetos. Permite determinar, seleccionar las partes de la descripción que son consideradas esenciales de las que no lo son.

La reducción fenomenológica consiste en rescatar la esencia de las afirmaciones espontáneas sin cambiar el sentido de lo expresado referente al fenómeno interrogado para lograr comprenderlo.

- **Comprensión fenomenológica:**

Es el tercer momento de la trayectoria fenomenológica, la comprensión fenomenológica surge siempre en conjunto con la interpretación. Este momento es una tentativa de especificar el significado. Consiste en interpretar lo expresado en los discursos, es develar los significados psicológicos presentes en las descripciones ingenuas, naturales y espontáneas de los participantes.

Cuando las descripciones convergen, esto es, hay repeticiones en los discursos al interrogar, se puede decir que el fenómeno se está mostrando y se procede a interpretar la esencia de los significados, logrando que el discurso sea esclarecedor. Este momento de la trayectoria fenomenológica se consigue a través del análisis **ideográfico** o análisis psicológico individual, la finalidad de esta fase es producir la inteligibilidad que envuelve a la articulación y la expresión de las unidades estructurales de cada caso y de las interrelaciones de los significados del sujeto entre sí. Así también se utilizará el análisis **nomotético** o análisis psicológico general, el cual indica un movimiento del pasaje del nivel individual al general.

C.- EL RIGOR Y LA ÉTICA APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN

En la presente investigación los datos fueron obtenidos y utilizados con la autorización previa firma del consentimiento informado, con lo cual se garantizó el anonimato de los participantes, los cuales serán grabados manteniendo confidencialidad de los mismos.

Según, Lincoln y Guba, 1985, para el rigor de la investigación se debe tener en cuenta lo siguiente:

➤ **Credibilidad:**

El objetivo es demostrar que la investigación se ha realizado de forma pertinente, garantizando que el tema fue identificado y descrito con exactitud. Para garantizar la credibilidad se utilizan estrategias como:

- Observación persistente
- Triangulación: de tiempos, de espacio, de teorías, de investigadores, de métodos, múltiple
- Recogida de material de adecuación referencial
- Comprobaciones con los participantes

➤ **Transferibilidad:**

Aplicabilidad de una serie de resultados a otros contextos. Durante la investigación se utilizan estrategias como:

- Muestreo teórico
- Descripciones densas
- Recogida de abundante información

➤ **Dependencia:**

Se refiere a la estabilidad de la información. Para garantizar la dependencia se utilizan estrategias como:

- Establecer pistas de revisión
- Auditoria de dependencia
- Réplica paso a paso

- Métodos solapados

➤ **Confirmabilidad:**

El criterio de Confirmabilidad consiste en confirmar la información, la interpretación de los significados y la generación de conclusiones. Para garantizar la Confirmabilidad se utilizan estrategias como:

- Auditoría de Confirmabilidad
- Descriptores de baja inferencia
- Ejercicio de reflexión

D.- LA PREGUNTA ORIENTADORA

¿Qué siente usted al estar en ésta etapa de vida? Esta interrogante, expresa la inquietud por develar las vivencias sobre envejecimiento de los adultos mayores del Asentamiento Humano Santo Toribio De Mogrovejo Chachapoyas 2013.

Se realizó la entrevista a 9 personas de ambos sexos que se encontraron atravesando la vejez que previamente habían aceptado participar en la investigación, al llegar a la 7^oma persona se evidenció que empezaba a repetirse el contenido del discurso y ya no estaban aportando al proceso de comprensión del fenómeno, entonces se resolvió que la indagación del fenómeno en estudio había concluido por lo que se tomó la decisión de dar por terminada la recolección de datos ; la entrevista se llevó a cabo en sus casas , durante la visita domiciliaria imprevista que se les hizo para tener la seguridad de que, al estar vivenciando su ser en ese momento, sus sentimientos y pensamientos aparecerían en su percepción sin tener el tiempo de pasar por el proceso reflexivo. Es decir que las descripciones obtenidas reflejarían su mundo, su vida a lo que se quería acceder como origen de toda reflexión y conocimiento posible del mundo.

Capítulo V

CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

A.CONSTITUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La técnica: fue la entrevista no estructurada llamada también como entrevista a fondo o de profundidad, en la que se trabajó con una única pregunta abierta, adquiriendo características de conversación. Esta técnica consistió en realizar la pregunta orientadora que ayude a profundizar la respuesta. (Canales, F. 1994)

Este estudio tuvo como sujetos a personas que se encuentran atravesando el envejecimiento, se visitó el domicilio de cada participante. Al inicio del contacto se mantuvo una conversación previa, que permitió presentarnos para conocernos creando así un clima de confianza, una vez obtenido, se solicitaba al participante su colaboración con la investigación, explicándole su derecho a participar o no, en forma voluntaria, luego se solicitó que lean el consentimiento informado y que lo firmen como muestra de su aprobación. Se solicitó el permiso para grabar los diálogos. Las entrevistas, conducidas según el abordaje fenomenológico, tuvieron como centro la siguiente cuestión orientadora ¿qué siente usted al estar en esta etapa de vida? La entrevista no tuvo tiempo límite; este tiempo fue relacionado a la disposición de las personas para que describiesen su vivencia “ver y observar desde una perspectiva fenomenológica a ver y observar a partir del espacio y del tiempo del cliente captando su subjetividad.

Fueron realizadas nueve entrevistas a personas de ambos sexos, al llegar a la séptima entrevista empezaban a repetirse en contenido y es cuando se decidió que la indagación del fenómeno en estudio había concluido. La entrevista fenomenológica busca un lenguaje que sea un “diálogo original”; que sea un diálogo que posibilite la mediación con el otro y la comunicación con el mundo, yendo más allá de la suma de pensamientos e ideas, donde la actitud fundamental es la de “escuchar”. Los elementos para el análisis fueron emergiendo de los audios obtenidos en las entrevistas, procediéndose a la vista preliminar, con intención de tomar cada relato familiar.

Aquí, se consideran los aspectos de la comunicación no verbal, que son los elementos constituyentes del fenómeno estudiado, tales como postura, gestos, tono de voz, expresión facial y silencio.

B. MOMENTO DEL ANÁLISIS (según Husserl 1930, citado por Tello, C. 2004)

Una vez que se obtuvo los discursos, con transcripción simultánea se procedió a analizarlos como se describe a continuación:

Primero se revisó los discursos reiteradas veces, esto con la finalidad de colocarlo en el lugar adecuado y vivir la experiencia por la persona que se encuentra atravesando el envejecimiento. Esto fue fundamental para el próximo momento, cuando se discriminó las unidades de significado, los significados apuntaron a la interrogante y a través de la reducción fenomenológica se excluyó todos los datos que no nos servían incluyendo las afirmaciones relevantes, para caracterizar la vivencia del análisis ideográfico.

B.1. ANÁLISIS IDIOGRÁFICO

A fin de llegar a la comprensión de los significados articulados en los discursos se presenta en primer lugar, las descripciones individuales de las personas que están atravesando el envejecimiento con las unidades de significado subrayadas para ser identificadas.

A continuación en cuadro de análisis ideográfico se transcribió, en la columna de la izquierda, las unidades de significado subrayadas anteriormente, en su lenguaje propio título de reducción fenomenológica, se procedió mediante un proceso de reflexión y variación imaginativa a transformar las unidades de significado originales.

Posteriormente en el cuadro de convergencia mediante un proceso de tematización se agrupo las unidades de significado convergentes dentro del discurso, es decir la que se referían al mismo tema o poseían el mismo contenido. Su objetivo fue articular las realidades múltiples presentes en los discursos, en unidades de significado interpretadas.

B.2. ANÁLISIS NOMOTÉTICO

El análisis nomotético o análisis psicológico general, es el cual indica un movimiento del pasaje del nivel individual al general, es decir, se cambia del aspecto psicológico individual hacia el psicológico general de manifestación del fenómeno. La estructura psicológica general es resultante de la comprensión de las convergencias y divergencias de los aspectos que se muestran en los análisis idiográficos.

DISCURSO I

¿Qué siente usted al estar en esta etapa de vida?

Bueno en ésta etapa ya pues sentimos tristeza⁽¹⁾, porque acordándonos de nuestra juventud y acordándonos que ya van también los años y a la vez pues ya también sintiéndonos agotados⁽²⁾ de nuestras energías porque cada día ya sentimos el agotamiento y así pues este a veces nos deprimimos⁽³⁾ todo cuando no hay personas que nos puedan animar no, como son ustedes que anhelamos cada día como ser mayores que se superen para que sean útiles a la sociedad, útiles a las comunidades que tanto lo necesitamos como nosotros ya por nuestra edad se necesita gente que nos anime que nos distraiga, gente que nos preparen para el más allá porque en ésta vida pues prácticamente estamos de paso. De salud bueno desgraciadamente actualmente estoy sufriendo de un problema de cáncer fui diagnosticada en la clínica del pacifico en Chiclayo cáncer maligno y estoy recibiendo mi tratamiento de radioterapia en la ciudad de Chiclayo cada vez a si me voy más tengo el otro problema que me aqueja es la osteoartritis que tengo a las piernas está generalizado todo mi cuerpo pero bueno tengo que tener paciencia pues ya la misma edad también permite que nos enfermemos no, siento también porque desgraciadamente que se llega a tener problemas con los hijos bueno yo no he tenido muchos hijos solo tengo una sola hija que es psicóloga y lo que tengo hijos es digamos criados que le he criado ellos viven por diferentes sitios son cinco, una está en Iquitos, otro está en Lima, una está aquí y los demás están alejados por unos distritos ellos nos hacen pensar mucho pues porque desgraciadamente no han querido estudiar, no han querido superarse y están por diferentes sitios solamente una tenemos que quiso estudiar que es enfermera y vive en Sullana la única, después por eso bueno a veces emocionalmente no me siento⁽⁴⁾ bien por ellos que no se acuerdan de mí me acuerdo de ellos que tanto hemos sufrido para criarlos y ellos no se acuerdan solamente tengo una hija que me hace compañía claro no está muy permanente acá en Chachapoyas pero viene a verme y por estar muy sola en la soledad emocionalmente no me siento bien⁽⁵⁾ para que voy a decir que me siento bien. En mi juventud me he preparado primeros auxilios como entiendo un poco la administración de medicinas también a Dios gracias por eso me vienen a visitar y cuando veo a los vecinos que se encuentran delicados yo estoy para poderlos ayudar con un medicamentito o a veces bueno explicándoles lo que es primeros auxilios y así bueno me paso la vida dándome mis paseos no más.

¿Qué más?

A veces me deprimó⁽⁶⁾ me acuerdo pues que cuando estaba vivo mi esposo nos llevábamos muy bien acá en la casa nos acompañábamos hacíamos las cosas tal como pensábamos y como ahora estoy sola⁽⁷⁾ en casa no hay con quien compartir mis ideas entonces por eso a veces me deprimó⁽⁸⁾ y más lo demás pues tengo que saber sobreponerme por lo demás que hacer ya pues tengo que tener paciencia porque así es la vida.⁽⁹⁾

¿Qué más?

Bueno, Luego después como tengo aquí mis amistades también ya pues me voy me paso un ratito allí otra veces más cuando me cierro en casa me deprimó después yo se llevar la vida con tranquilidad, con paciencia como tengo mi convicción cristiana también con la gente siempre tratando de llevar la paz y pongo en paz a mis vecinos para que vivan tranquilos en paz con la forma en que tengo que expresarme tengo que suceptibilizarles eso es lo que les estoy contando.

¿Qué más?

Bueno lo que siento en este momento es tanta alegría que nos visiten⁽¹⁰⁾ ustedes como estudiantes de la universidad tenemos esa gran dicha como ser ya personas mayores tenemos la gran dicha que vienen nos visitan se confunden con nosotros y estamos contentos, agradecidos con la universidad y esperamos que ustedes concluyan sus estudios culminen sus estudios para que sean útiles a la sociedad y un día pues nos puedan ayudar a nosotros en ésta edad que nos encontramos yo de mi parte agradezco mucho a las universidades de acá de Chachapoyas que vienen a visitarnos a cada uno de los ancianos.

¿Qué más?

Bueno esto queremos pues que siempre nos visiten a nuestros domicilios a nuestro pueblito tenemos nuestra residencia para que así tengamos que confundirnos un momento y bueno sintamos la alegría la dicha de tenerles acá a cada uno de ustedes siempre cada año nos visitan las señoritas y jóvenes universitarios nos sentimos muy alegres muy contentos nosotros los ancianos.

¿Qué más?

Ya bueno hasta allí es lo que le estoy comunicando será hasta otra oportunidad

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO I

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1.- Sentimos tristeza	1.- Siente tristeza
2.- Sintiéndonos agotados	2.- Siente Agotamiento
3.- A veces nos deprimimos	3.- A veces se deprime
4.- Emocionalmente no me siento bien	4.-Emocionalmente no se siente bien
5.- Por estar muy sola en la soledad emocionalmente no me siento bien	5.-Por estar sola emocionalmente no se siente bien
6.-A veces me deprimó	6.- A veces se deprime
7.-Estoy sola	7.- Está sola
8.- A veces me deprimó	8.- A veces se deprime
9.-Tengo que tener paciencia porque la vida es así	9.- Tiene que tener paciencia porque la vida es así
10.- Siento tanta alegría que nos visiten	10.- Siente alegría que la visiten

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO I

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a.- Sienten tristeza	a.-Siente tristeza
b.- Siente agotamiento	b.- Siente agotamiento

c.- Se deprimen ⁽³⁾⁽⁶⁾⁽⁸⁾	c.- Se deprime
d.- Por estar sola emocionalmente no se siente bien ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	d.- por estar sola emocionalmente no se siente bien
e.- Esta sola	e.-Está sola
f.- Tiene que tener paciencia porque así es la vida	Tiene que tener paciencia porque así es la vida
j.- Siente alegría que lo visiten	f.- siente alegría que lo visiten

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO I

El discurso devela que durante el envejecimiento se siente sola por lo que se deprime, además también está triste, agotada pero también cuando les visitan se alegran y saben que debe tener paciencia porque así es la vida.

DISCURSO II

¿Qué siente usted al estar en esta etapa de vida?

Yo me siento muy preocupada⁽¹⁾, intranquila⁽²⁾ bien preocupada⁽³⁾ no sé por qué será mi hijito se ha ido tan lejos ni siquiera estamos enterados porque será estoy bien preocupada⁽⁴⁾, resentida⁽⁵⁾, no sé cómo estoy jovencito, me duele mi cuerpo mi bracito demasiado me duele porque tanto me preocupare será pues, me preocupo mucho cuando a veces salgo a las amigas me dejo de preocupar pero a veces no salgo porque estoy mal ahora que estoy con mis nietos tan aquí estoy pendiente cocino, no me da ganas de comer nadita, no tengo hambre nadita, nadita, por eso estoy que me enflaco digo eso muy preocupada no sé por qué será, muy preocupada, bien aburrida, triste, mañana quien sabe voy a viajar ahora me ha llamado mi sobrinito de Motupe, dice que mi hermanito de parte de la sierra ha llegado a llegado mi hermano y mañana pienso viajar jueves o miércoles estoy aquí y así pienso eso en enero pienso viajar donde mi hija Vilma pero mucho vieras a veces me choca el carro en el viaje por eso tengo miedo pero voy a viajar siquiera un mes a lima, allí en Motupe voy a estar cuatro días esa mi chiquita mucho me sigue y llora cuando salgo, a veces me voy a la iglesia allí estoy tranquila un rato aquí solita con quien conversó con los pollitos la otrita nieta mucho nos hace renegar no me hace caso para alguna cosa me hace renegar a mí mismo

¿Qué más?

Eso pues lo mal que estoy, no sé por pero bien resentida⁽⁶⁾ - no sé por qué bien resentida pero a veces me hablan bien a veces no aquí, me ha llamado mi sobrino de Motupe me dijo que no han comprado mi pasaje y que mañana viaje a veces me hablan bien a veces no eso es lo que me preocupa mi hijo eso no más jovencito

¿Qué más?

No tengo ganas de salir⁽⁷⁾, antes salía con mis amigas, ahora ya no tengo ganas de salir pereza me da, solo en la casa paro no me dan ganas de Salir porque será, al mercado también me mandan aquí no más compro ellos ya compran su azúcar, su arroz compran harto, harto alguna cosa pollo que falta, menestra eso se compra guisito eso a las once, once y media me voy a recoger mi leche

¿Qué más?

Mi yerno me trata mal a veces no me saluda parece que fuera un perro no me da cuenta no me dice voy a volver nada por eso lloro que seré yo un perro digo ni gracias me dice, no me saluda. Como mudo es joven, perro que cosa que no me dice nada a comer derecho llega eso no más joven, no nos saluda no nos dice ya me voy como mudo que cosa soy perro a comer derecho llega a la una y media y se regresa a las tres y media y mi sobrino compro mi pasaje mañana vienes me dice

Qué más?

Eso no más joven, muchas gracias porque me visitas

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO II

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1.- Me siento muy preocupada	1.- Se siente preocupada
2.- Me siento intranquila	2.- Se siente intranquila
3.- Me siento bien preocupada	3.- Se siente bien preocupada
4.- Estoy bien preocupada	4.- Está bien preocupada
5.- Estoy resentida	5.- Está resentida
6.- Paro bien resentida	6.- Se siente bien resentida
7.- No tengo ganas de salir	7.- No tiene ganas de salir

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO II

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a.-Se siente muy preocupada ⁽¹⁾⁽³⁾⁽⁴⁾	a.- Se siente preocupada
b.- Se siente intranquila	b.- Se siente intranquila
c.-Esta resentida ⁽⁵⁾⁽⁶⁾	c.-Esta resentida
d.-No tiene ganas de salir	d.-No tiene ganas de salir

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO II

El discurso devela que durante el envejecimiento se siente muy preocupada, resentida por lo que muchas veces está intranquila y sin ganas de querer salir

DISCURSO III

¿Qué siente usted al estar en esta etapa de vida?

Me siento muy mal⁽¹⁾, vieras he estado enferma, yo vivo solo enferma no más, sufro de presión alta sufro así al dolor de cabeza, de espalda, así vivo solo enferma, ayer he estado en el hospital por eso es que a veces no puedo irme a veces cuando hay alguna reunión arriba porque estoy enferma no puedo irme, pero cuando estoy sana, cuando no estoy así total enferma si voy yo he participado allí varios viajes

¿Qué más?

Así pues tengo el estrés⁽²⁾ como dicen yo vivo ya pues solita abajo yo vivo en el primer piso pero lo que me apoyan es mis hijos ya, ellos me apoyan ellos me ven y si no que ya. Soy operada por eso es que me he quedado así (entrevistador: de que lo han operado) de la vesícula (entrevistador: hace cuánto tiempo) ya es 4 a 5 años pero lo vieras me he quedado de allí me he quedado con la presión alta de lo que me operaron y también ya no vivo sana ya⁽³⁾, con el dolor de espalda de lo que me operaron dicen que a dimanado eso y la cabeza todos los días me duele así pues ya no vivo sana.

¿Qué más?

Así vieras como dicen vivimos bien yo ya pues vivo mal allí mi prima también te va a explicar ella también está enferma yo digo que la edad ya pues.

¿Qué más?

Así vieras me preocupo⁽⁴⁾ como dicen ya estamos mayores como vamos a pasar nuestra vida, mi esposo el también ya está mayor claro que trabaja pero mucho toma ya no podemos evitarle de la tomada me han dicho que no debo preocuparme, que no tenga cólera, pena, pero que vamos a hacer, toda la vida como dicen que no vamos a vivir a la costilla de los hijos, así pues claro que ellos me dan pero no es lo mismo como uno en la casa alguna cosa ya hacemos ya

¿Qué más?

Después de un lapso de silencio termina diciendo bueno eso es todo nada más

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO III

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1.- Se siente muy mal	1.- Se siente mal
2.- Tengo el estrés	2.- Tiene estrés
3.- Yo no vivo sana	3.- No vive sana
4.- Me preocupo	4.- Se preocupa.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO III

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a.- Se siente mal	a.- Se siente mal
b.- Tiene estrés	b.- Tiene estrés
c.- No vive sana	c.-No vive sana
d.- Se preocupa	d.- Se preocupa.

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO III

El discurso devela que durante el envejecimiento ya no vive sana, se siente mal, tiene estrés, por lo que muchas veces se preocupa mucho

DISCURSO IV

¿Qué siente usted al estar en esta etapa de vida?

Yo siento tristeza⁽¹⁾, preocupación⁽²⁾ a veces se siente dolencias⁽³⁾, cuando no se tiene el dinero allí es cuando uno se preocupa bastante, pena por los hijos cuando están lejos, mucho más a veces lo económico cuando a veces no se tiene economía eso es lo que uno se siente triste⁽⁴⁾, tu veras a la edad también, nuestra edad es bien preocupable se tiene dolencias⁽⁵⁾, después con mi esposo si llevamos una relación buena, él no me informa mal nada ninguna cosa todo cualquier trabajo que hace también todo de acuerdo lo hacemos , mis hijitas también me visitan vienen tamos así con tranquilidad pues hijito a momentos como dicen allí , hay momentos en la vejes usted sabe el anciano siempre tiene preocupaciones para cualquier cosa y a veces también tengo dolencias⁽⁶⁾, de mi cuello todo que quería torcerse también , mi vista pero eso rogando a Dios que ya esté un poco mejor ya seis meses ya que me he hecho operar de mi vista, de mi cuello eso de por si se mejoró yo soy de la religión pues y así yéndome a las oraciones se ha quitado ese de mi cuello mi vista si ya está mejor ya desde que lo operaron ya es seis meses ya en el mes de mayo lo operaron no me acuerdo la fecha, me gusta mucho así conversar con los ancianos con la gente con los niños eso tengo yo mucha paciencia me gusta dialogar , me gusta conversar.

¿Qué más?

Después que te pudiera decir más, un poco de tranquilidad al irme por allí⁽⁷⁾, la mayoría me siento en mi casa a hacer cualquier cosa, no me gusta salir mucho solo por momentos, cuando hay reuniones allí salgo allí me distraigo un rato eso es basta, no me gusta mucho estar tanto en reuniones no tanto, más metida en mi casa soy.

¿Qué más?

Antes me sentía preocupada pues cuando estaba lejos de mi casa pues por mis nietos, mis hijos ahora ya regrese un poco más tranquila y mucho más ahora las reuniones que vienen los jóvenes de la universidad allí hay más tranquilidad, más sociedad porque allí nos conversan de cualquier cosa entonces uno se olvida cualquier cosa material de la casa, hace tres años que vienen a verme los de la universidad.

¿Qué más?

Yo me siento bien, yo me voy a la iglesia de la congregación pentecostés allí nos sentimos muy bien porque nos enseñan la palabra de Dios y a fondo cuales son los pecados más graves y cómo podemos comportarnos con nuestro prójimo, como compartiremos con nuestros niños el amor, la paciencia, la paz nos enseñan allí en eso y eso me gusta bastante a mí por eso es que yo estoy cuatro años congregando en esa iglesia así es , mucho nos alientan cuando estamos triste allí nos vamos allí nos hablan donde la palabra de dios todos no leen lo que está escrito la palabra de Dios nos alienta, nos da una fuerza, nos da un amor, para nuestro prójimo en primer lugar para los niños, hay antes era muy colérica pero ahorita ya no, ahorita he cambiado bastante y así es hijito

¿Qué más?

Eso no más es hijito ya te doy gracias por darme la visita también y así también ojala no nos olviden siempre para conversar un momento

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IV

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1.- Siento tristeza	1.- Siente tristeza
2.- Siento preocupación	2.-Siente preocupación
3.- A veces se siente dolencias	3.- Siente dolencias
4.- Se siente triste	4.- Siente tristeza
5.- Se siente dolencias	5.- Siente dolencias
6.- A veces tengo dolencias	6.- Tiene dolencias
7.- Un poco de tranquilidad al irme por allí	7.-Tranquila al salir de casa

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO IV

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a.- Siente tristeza ⁽¹⁾⁽⁴⁾	a.- Siente tristeza
b.- Siente preocupación	b.- Siente preocupación
c.- Tienen dolencias ⁽³⁾⁽⁵⁾⁽⁶⁾	c.- Tiene dolencias
d.- Tranquila al irse por allí	d.- Tranquila al salir de su casa

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO IV

El discurso devela que durante el envejecimiento tiene dolencias por lo que muchas veces esta situación hace que se sienta triste, preocupada y solo siente tranquilidad al salir de su casa.

DISCURSO V

¿Qué siente usted al estar en esta etapa de vida?

Aburrida⁽¹⁾, triste⁽²⁾ no se puede en la casa también nos aburrimos, en la calle también uno se preocupa⁽³⁾ por que no se puede caminar estamos en riesgo de caerse y no se camina tranquilo, con dolor⁽⁴⁾ no se puede caminar como dicen rápido nos quejamos nos demoramos todo me duele mi cuerpo mis piernas la columna todo el cuerpo tiempos ya no puedo sanarme porque yo mismo hago mis cositas, me meto al agua fría no puedo como dicen con cremas con medicinas también hay que curarse del frio del agua pero yo no puedo pues porque tengo que hacer mis cositas pues cualquier cosita metiéndose al agua a veces llueve a veces hace sol esa hora hay que bajar al agua y a veces se seca el caño, no hay agua y si no se recoge único hay que andar cuando llueve ya pues y eso a mí me hace daño pues estos días está que llueve muchísimo no me siento con mucha calor ya tengo frio antes de acostarse hay que rezar acordarse de Dios Para que nos de la bendición de salud.

¿Qué más?

Uno se preocupa⁽⁴⁾ por que no tiene en donde vivir propio la casa es ajena de todas maneras cuando uno no tiene donde vivir se acostumbra ya pues uno no se acostumbra en casa ajena a veces eso preocupa eso tengo que contarte, uno antes de la hora ya está acabo antes de la vejez uno ya está acabado ya. Bueno cuando hacen cosas de distracción hasta uno se olvida del fuerte dolor por que viene con sus alegrías con sus sonrisas, vienen con sus consejos a distraernos pues a veces nos reunimos con compañeros de nuestra edad ya pues para todo estamos ya dicen algunos uno disimula aun que nos duela ya por el momento al reunirnos se siente un poco de alegría así es.

¿Qué más?

Que cosa te puedo contar más pues esperando, que Dios nos dé más salud más fuerzas

¿Qué más?

Cada rato pienso en eso de mi esposo que pueda caminar cuando uno no está bien ya no puede manejarlo se siente mucho peso mucho aburrimiento para poder verlo uno hay que ayudarlo todavía

¿Qué más?

No se sabe cuándo va sanarse si va a sanarse o no, no se sabe cómo vamos a vivir así enfermos ya, no se sabe ya pues del destino de uno década uno de nosotros dos ya no se sabe nuestro destino a donde vamos a llegar.

¿Qué más?

Nada más.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO V

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1.- Se siente aburrida	1.- Se siente aburrida
2.- Se siente triste	2.- Se siente triste
3.-Tambien uno se preocupa	3.- Se preocupa
4- Con dolor	4.- Siente dolor
5.- Uno se preocupa	5.- Se preocupa

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO V

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a.- Se siente aburrida	a.- Se siente aburrida
b.- Se siente triste	b.- Se siente triste
c.- Se siente preocupada ⁽³⁾⁽⁵⁾	c.- Se siente preocupada
d.- Siente dolor	d.- Siente dolor

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO V

El discurso devela que durante el envejecimiento se siente preocupada, con dolencias lo que muchas veces hace que se ponga triste y aburrida.

DISCURSO VI

¿Qué siente usted al estar en esta etapa de vida?

Me siento un poco triste⁽¹⁾ porque ya mira cuando estamos así este ya de ancianos ya no se encuentra un trabajo para que trabajes ya no nos consideran⁽²⁾ más bien dicho esa es una y otra que la enfermedad que tengo tiempos ya mira como se ha hinchado mi brazo adentro me duele el hueso me hago seis meses ya me hago poner ampollas, tomo calcio y nada y de que será es después así preocupada⁽³⁾ pues porque a veces tengo solo cinco soles y nuestros hijos se alejan nos dejan la mayoría sola⁽⁴⁾ triste⁽⁵⁾

¿Qué más?

Nuestras fuerzas se van⁽⁶⁾ estoy sola⁽⁷⁾ mi esposo se ha alejado de la casa a veces llega a veces no llega en veces me siento contenta soy católica y me visitan porque cuando uno está solo necesita con quien conversar yo me alegro bastante por eso

¿Qué más?

Y después así porque ya no es igual ya nada, después tengo un hermanito en lima así cuando estoy enferma me ha hecho llevar muchas cosas ya me hecho chequear allí he estado casi un año hace casi tres meses que he venido. Bueno las otras enfermedades que me curaron estoy bien gracias pero acá cuando estoy ya me resulto ese dolor yo dije será algo pasajero ya tomare algunas pastillas, ampollas para el dolor sosegara siendo y no y peor todavía eso siendo de noche me duele mas no sé qué es en el día así tranquila estoy en la noche es lo que me duele no me deja descansar tranquilo y así pues capsulas estoy tomando para la osteoporosis no creo es porque el nervio es lo que me duele de repente he hecho una fuerza mala y se ha cambiado la vena porque si sería otra cosa ya me sosegaría el dolor no cree la vena que llega por acá hasta acá llega el dolor de acá comienza de acá por arriba es el dolor porque si lo toco de acá así de aquí viene una cosa y comunica y duele la vena se cambió algo en alguna cosa eso no más es lo que me preocupa hoy es el dolor de mi brazo hasta quiero soltar algo cuando lo cojo al momento medio quiere temblar eso me preocupa demasiado y la mano derecha todavía con el que cualquier cosa se hace más rápido.

¿Qué más?

Eso no más.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VI

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1.-Me siento un poco triste	1.- se siente triste
2.Ya no nos consideran	2.- Ya no le consideran
3.-Se siente preocupada	3.- Se siente preocupada
4.- Se siente sola	4.- Se siente sola
5.- Se siente triste	5.- Se siente triste
6.- Nuestras fuerzas se van	6.- Nuestras fuerzas se van
7.- Estoy sola	7.- Esta sola

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VI

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a.-Se siente triste ⁽¹⁾⁽⁵⁾	a.-Se siente triste
b.- Ya no le consideran	b.- No le consideran
c.- Se siente preocupada	c.-Se siente preocupada
d.- Se siente sola ⁽⁴⁾⁽⁶⁾	d.- Se siente sola
e.-Nuestras fuerzas se van	e.- Siente que sus fuerzas se van

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VI

El discurso devela que durante el envejecimiento se siente sola por lo que esta situación hace que se sienta triste, preocupada, que ya no les consideran y que siente que sus fuerzas se van.

DISCURSO VII

¿Qué siente usted al estar en esta etapa de vida?

Nos sentimos deprimidos⁽¹⁾, estresados⁽²⁾ a veces cuando se sale no se encuentra trabajo, así pues como dicen ya somos mayores ya no podemos también trabajar por eso uno se vive aburrido⁽³⁾ ya pues pensativo que como vamos a vivir, así cuando uno ya es mayor ya no se puede trabajar como los jóvenes que trabajan así ya somos mayores ya no se puede ya, vivo enferma, a veces me voy al hospital así no me siento bien también pues, pensativo también cuando ya como dicen ya somos mayores ya no podemos salir así como un joven que sale a distraerse ya no, me siento mal⁽⁴⁾ pues, pensativa uno no puede vivir como dicen cuando somos tiernos ya somos mayores como dicen para vivir pues

¿Qué más?

Eso pues de la presión alta yo sufro así a veces cuando me siento aburrida me ataca eso de la presión alta me sube estoy bien mal pues tengo que irme a la posta así para que me den la medicina, también sufro del corazón igual para eso también me han llevado allá al hospital también allí me han dicho que de la presión alta que tengo este de allí proviene esa enfermedad que me ataca el corazón estoy bien mal a veces estoy bien mal por eso no puedo respirar estoy con tratamiento y así pues arriba en la posta cuando estoy de gravedad me llevan al hospital

¿Qué más?

A veces cuando estoy de gravedad me mandan al hospital tengo allí me tratan ya felizmente como tengo mi seguro con eso me voy ya si no como, si no tuviera mi seguro de donde pagar como paramos enfermos como dicen de la chacra a la cuenta nosotros hemos vivía en el distrito de pisuquia, de allí hemos venido por mi enfermedad que he tenido para que me operen aquí vivimos como diez años ya, ya felizmente me han operado pero me he quedado invalida no puedo caminar casi, la espalda me duele y así me siento muy mal⁽⁵⁾ con dolencias⁽⁶⁾ se ha quitado la enfermedad que he tenido y creo que de la anestesia que me han puesto de eso me duele, aquí en mi casa paro ya para trabajar ya no puedo.

¿Qué más?

Como dicen vivo aburrida sin poder hacer nada aquí en mi casa ya no se puede trabajar ahorita ya como ya somos mayores ya no se puede trabajar ya, ya no nos consideran ya porque somos mayores como somos mayores ya no nos consideran⁽⁷⁾ me encuentro sola⁽⁸⁾ a veces cuando mis hijas no están tengo una hija por allá allí ya me voy ella me apoya me da alguna medicina, me dice que tienes allí me apoya me da alguna medicina cuando se agita mi corazón.

¿Qué más?

Eso nada más.

CUADRO DE ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VII

UNIDADES DE SIGNIFICADO	REDUCCIÓN FENOMENOLÓGICA
1.- Nos sentimos deprimimos	1.- Se sienten deprimidos
2.- Nos estresamos	2.- Se estresan
3.- Se vive aburridos	3.- Se siente aburrida
4.- Me siento mal	4.- Se siente mal
5.- Me siento muy mal	5.- Se siente mal
6.- Me siento con dolencias	6.- Tiene dolencias
7.- Ya no nos consideran	7.- Ya no le consideran
8.- Me encuentro sola	8.- Se siente sola

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO VII

CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO	UNIDADES DE SIGNIFICADO INTERPRETATIVAS
a.-Se deprime	a.- Se deprime
b.- Se estresa	b.- Se estresa
c.- Se siente aburrida	c.- Se siente aburrida
d.-Se siente mal ⁽⁴⁾⁽⁵⁾	d.- Se siente mal
e.-Siente dolencias	e.- Tiene dolencias
f.- Ya no le consideran	f.- Ya no le consideran
8.- Se siente sola	8.-Se siente sola

ANÁLISIS IDIOGRÁFICO VII

El discurso devela que durante el envejecimiento se siente mal por lo que tiene dolencias, se sienten sola, aburrida, estresada el cual hace que se deprima y siente que ya lo les consideran.

ANÁLISIS NOMOTÉTICO

DISCURSOS (Análisis Ideográfico)	CONVERGENCIAS
<p><u>DISCURSO N° I.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento se siente sola por lo que se deprime, además también está triste, agotada, pero también cuando les visitan se alegran y saben que debe tener paciencia porque así es la vida.</p> <p><u>DISCURSO N° II.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento se siente muy preocupada, resentida por lo que muchas veces está intranquila y sin ganas de querer salir.</p> <p><u>DISCURSO N° III.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento ya no vive sana, se siente mal, tiene estrés, por lo que muchas veces se preocupa mucho.</p> <p><u>DISCURSO N° IV.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento tiene dolencias por lo que muchas veces esta situación hace que se sienta triste, preocupada y solo siente tranquilidad al salir de su casa.</p> <p><u>DISCURSO N° V.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento se siente</p>	<p><u>DISCURSOS N° I; IV; V; VI</u></p> <p style="text-align: center;"><u>TRISTEZA</u></p> <p><u>DISCURSO N° I.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento se siente sola por lo que se deprime además también está triste, agotada, pero también cuando les visitan se alegran y saben que debe tener paciencia porque así es la vida.</p> <p><u>DISCURSO N° IV.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento tiene dolencias por lo que muchas veces esta situación hace que se sienta triste, preocupada y solo siente tranquilidad al salir de su casa.</p> <p><u>DISCURSO N° V.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento se siente preocupada, con dolencias lo que muchas veces hace que se ponga triste y aburrida.</p> <p><u>DISCURSO N° VI.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento se siente sola por lo que esta situación hace que se sienta triste, preocupada, que ya no les consideran y que siente que sus fuerzas ya se van.</p>

preocupada, con dolencias lo que muchas veces hace que se ponga triste y aburrida.

DISCURSO N° VI.- El discurso devela que durante el envejecimiento se siente sola por lo que esta situación hace que se sienta triste, preocupada, que ya no les consideran y que siente que sus fuerzas ya se van.

DISCURSO N° VII.- El discurso devela que durante el envejecimiento se siente mal por lo que tiene dolencias, se siente sola, aburrida, estresada el cual hace que se deprima y siente que ya lo les consideran.

DISCURSOS N° II; III; IV; V; VI

PREOCUPACIÓN

DISCURSO N° II.- El discurso devela que durante el envejecimiento **se siente muy preocupada**, resentida por lo que muchas veces está intranquila y sin ganas de querer salir.

DISCURSO N° III.- El discurso devela que durante el envejecimiento ya no vive sana, se siente mal, tiene estrés, por lo que muchas veces **se preocupa mucho**

DISCURSO N° IV.- El discurso devela que durante el envejecimiento tiene dolencias por lo que muchas veces esta situación hace que **se sienta** triste, **preocupada** y solo siente tranquilidad al salir de su casa.

DISCURSO N° V.- El discurso devela que durante el envejecimiento **se siente preocupada**, con dolencias lo que muchas veces hace que se ponga triste y aburrida.

DISCURSO N° VI.- El discurso devela que durante el envejecimiento **se siente** sola por lo que esta situación hace que se sienta triste, **preocupada**, que ya no les consideran y que siente que sus fuerzas ya se van.

DISCURSOS N° I; VI; VII

SOLEIDAD

DISCURSO N° I.- El discurso devela que durante el envejecimiento **se siente sola** por lo que se deprime además también está triste, agotada, pero también cuando les visitan se alegran y saben que debe tener paciencia porque así es la vida.

DISCURSO N° VI.- El discurso devela que durante el envejecimiento **se siente sola** por lo que esta situación hace que se sienta triste, preocupada, que ya no les consideran y que siente que sus fuerzas ya se van.

DISCURSO N° VII.- El discurso devela que durante el envejecimiento se siente mal por lo que tiene dolencias, **se siente sola**, aburrida, estresada el cual hace que se deprima y siente que ya lo les consideran.

DISCURSOS N° IV; V; VII

DOLENCIAS

DISCURSO N° IV.- El discurso devela que durante el envejecimiento **tiene dolencias** por lo que muchas veces esta situación hace que se sienta triste, preocupada y solo siente tranquilidad al salir de su casa.

	<p><u>DISCURSO N° V.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento se siente preocupada, con dolencias lo que muchas veces hace que se ponga triste y aburrída.</p> <p><u>DISCURSO N° VII.-</u> El discurso devela que durante el envejecimiento se siente mal por lo que tiene dolencias, se siente sola, aburrída, estresada el cual hace que se deprima y siente que ya lo les consideran.</p>
--	--

CUADRO NOMOTÉTICO

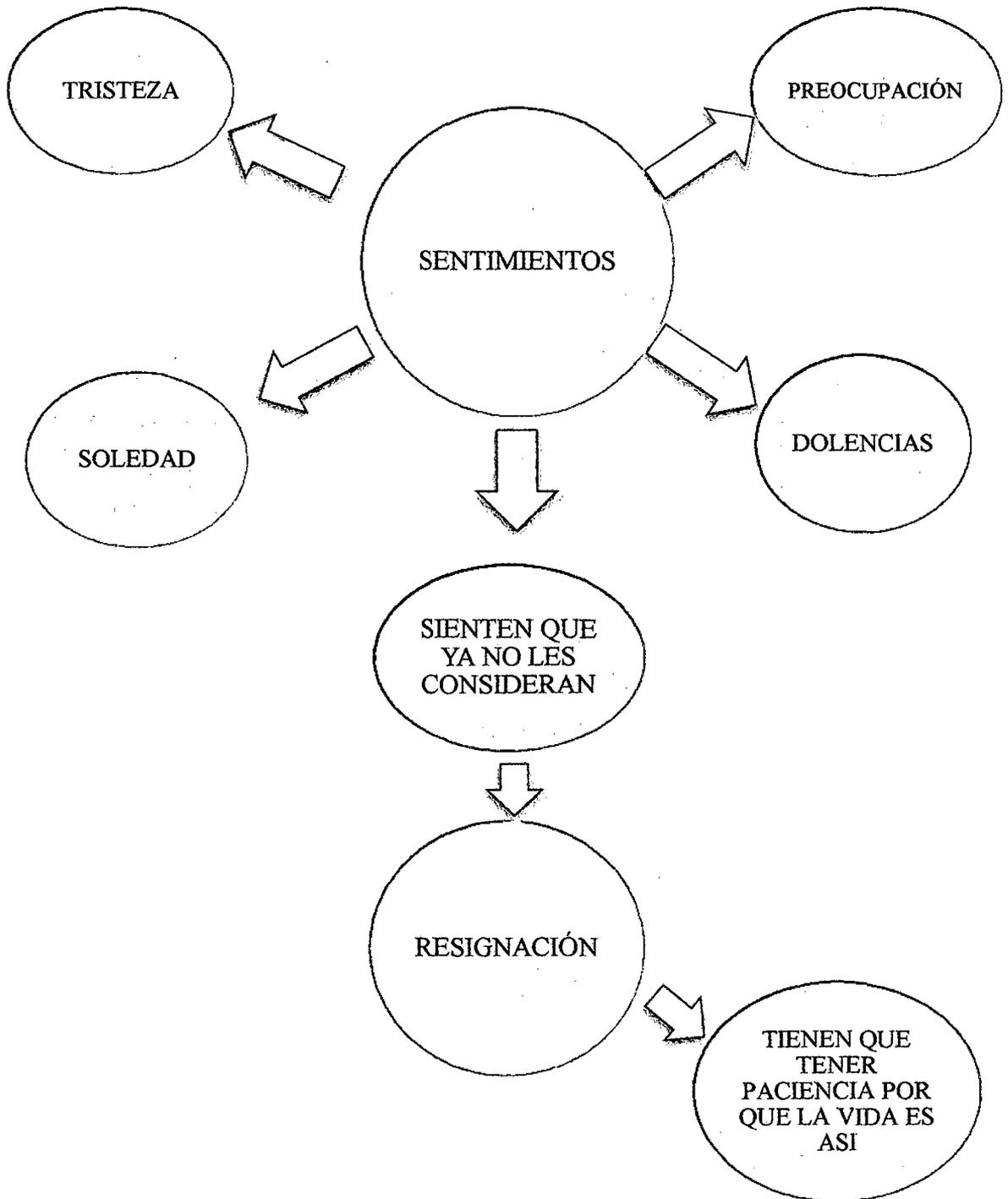
	UNIDADES DE SIGNIFICADO	Discurso N° 1	Discurso N° 2	Discurso N° 3	Discurso N° 4	Discurso N° 5	Discurso N° 6	Discurso N° 7
C O N V E R G E N C I A S	Relacionado con la tristeza	Está triste			Se siente triste	Se siente triste	Se siente triste	
	Relacionado con la preocupación		Se siente muy preocupada	Se preocupa mucho	Se siente preocupada	Se sienten preocupados	Se siente preocupada	
	Relacionado con la soledad	Se siente sola					Se siente sola	Se siente sola

	Relacionado con las dolencias				Tiene dolencias	Se siente con dolencias		tiene dolencias
D I V E R G E N C I A S	Relacionado con la aceptación del envejecimiento	Tiene que tener paciencia porque la vida es así						

I D I O S I N C R A C I A	Relacionado con la poca consideración						Ya no les consideran	
--	--	--	--	--	--	--	-------------------------	--

APROXIMACIÓN DEL FENÓMENO DEVELADO

UNA MIRADA DESDE LA EDAD DEL ADULTO MAYOR



Capítulo VI
REFLEXIONANDO

REFLEXIONANDO

Los hechos para la mayoría de los adultos mayores son interpretados según la premisa “una mirada desde la edad del adulto mayor” bajo dos categorías identificadas, la primera que corresponde a los sentimientos: como son en su gran mayoría la tristeza, la preocupación, la soledad, las dolencias, como manifestación de una serie de problemas de salud adheridos a su edad expresados muchas veces por estados en que se ponen a llorar, haciendo que sientan que ya no les consideran y la categoría de Resignación aludiendo que tienen que tener paciencia porque la vida es así.

Según Roldan, A. (2007). En su tesis “Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la comunidad Hermanitas Descalzas 2007”. Perú. Cuyo objetivo de estudio fue comprender las vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares concluyó que: Las vivencias que experimentan las personas de la tercera edad que se encuentran en una situación de abandono reflejan la situación actual de falta de cohesión en la cual la sociedad, y su unidad fundamental, la familia, se encuentran. El llamado proceso de modernización ha llevado a colocar a la familia en un segundo plano, situación que perjudica los lazos de unión familiares que debieran estar presentes siempre. La falta de interés que muchas veces los familiares que abandonan a los adultos mayores es una situación muy común últimamente. Es en estos casos, en el que el profesional de Enfermería, en su rol educador, tiene que desempeñar arduas tareas que logren sensibilizar y acentuar la importancia del cuidado, respeto, amor y comprensión que se debe tener al adulto mayor.

El llamado “proceso de modernización” como lo menciona el autor antes citado, que coloca a los individuos de ésta etapa de vida en segundo plano es lo que se pudo identificar en la población estudiada ya que algunos de ellos están descuidados por sus familiares y otros en el abandono teniendo que sobrevivir muchas veces con el apoyo de los vecinos. Estos hechos que se lograron identificar perjudican los lazos de unión familiares que deberían estar presentes y también hacen que estos individuos que se encuentran atravesando la etapa de envejecimiento estén aún más vulnerables.

Según Mendoza, N (2011) en su tesis “Vivencias del Adulto Diabético, frente a su enfermedad, Hospital Regional “Virgen de Fátima “de Chachapoyas -2011: Una mirada

desde sus propios protagonistas cuyo objetivo de estudio fue: Comprender las vivencias del adulto diabético, Hospital Regional “Virgen de Fátima” de Chachapoyas - 2011. Concluyó que : El estudio devela que existe la dificultad en aceptar la injuria narcisista, el cuerpo “fallado”, el trabajo cotidiano, que día a día no cesa en recordarles la existencia de esa falla, duelo por la función perdida y adaptación inmediata a un cambio en los hábitos cotidianos. Cambio definitivo, que requiere esfuerzo, atención y renuncia. En muchos casos la enfermedad es sentida como algo extraña a sí mismo, no se la reconoce como propia, se actúa como si no existiera, otro de los obstáculos encontrados es en aceptar la enfermedad como propia es el fantasma de las complicaciones. Entonces negar la enfermedad es un modo de evitar enfrentar el miedo a un sufrimiento que se imagina ineludible.

Esta autora menciona que “la enfermedad es sentida como algo extraña no se la reconoce como algo propia, se actúa como si no existiera, otro de los obstáculos es en aceptar la enfermedad como propia, es el fantasma de las complicaciones” se comparte el mismo resultado ya que para los individuos que se sometió a estudio esta se manifestó a través de las dolencias como respuesta a las diferentes enfermedades adheridas a su edad, haciendo que estas mismas situaciones provoquen preocupación en estos individuos.

UNA MIRADA DESDE LA EDAD DEL ADULTO MAYOR

En la etapa del envejecimiento se presentan diferentes problemas de salud tanto física como emocional las cuales se ven reflejadas en dos de las categorías identificadas en la aproximación del fenómeno, en la categoría de sentimientos en su gran mayoría la tristeza, preocupación, soledad y las dolencias, expresado muchas veces por estados en que se ponen a llorar, haciendo que sientan que ya no les consideran y en la categoría de resignación aludiendo tienen que tener paciencia porque la vida es así.

Estos como resultado de las experiencias que nos transmitieron de forma verbal y de comportamiento cada integrante de la población en estudio, las cuales sufrieron una saturación por la misma técnica utilizada logrando así obtener la aproximación fenomenológica bajo la premisa “Una mirada desde la edad del adulto mayor “haciendo que éste nos permita tener una idea de los principales problemas dentro de ésta etapa de vida.

Emile Durkheim en su teoría funcionalista o de socialización postula que la persona que envejece está expuesta a sufrir y a acumular una serie de pérdidas físicas y psicológicas que reducen su anatomía y disminuyen su competencia. Con respecto a lo postulado por dicha autora se pudo identificar que las personas que se encuentran atravesando el envejecimiento acumularon una serie de pérdidas físicas tal vez no mencionadas en los discursos pero manifestadas a través de las dolencias que si se pudo identificar en estas personas y en lo que respecta a lo psicológico involucrando básicamente a lo emocional como son la tristeza, la preocupación, la soledad, haciendo que durante esta etapa de vida disminuya su competencia y por lo tanto ya no sean considerados como tal.

Callista Roy en su Modelo de adaptación se basa en que el ser humano es un ser biopsicosocial en interacción constante con el entorno. Esta interacción se lleva a cabo por medio de la adaptación que consiste de las cuatro esferas de la vida. Refiere que, el ser humano, se halla en un determinado punto de lo que se denomina el “continuum” o trayectoria, salud enfermedad. Este punto puede estar más cercano a la salud o a la enfermedad en virtud a la capacidad de cada individuo para responder a los estímulos que recibe de su entorno. Si responde positivamente, adaptándose, se acercara al estado de salud, en caso contrario, enfermera. La salud es un estado y un proceso de ser y llega a ser integrado y global, esta se puede ver modificada por los estímulos del medio. (Marriner - 2005). Esta teoría se aplicaría a las experiencias durante el envejecimiento ya que estos están expuestos a factores internos y externos como lo menciona Callista Roy.

De acuerdo a Callista Roy en su modelo de adaptación utilizado en este estudio se pudo identificar que estos individuos respondieron de forma negativa a la adaptación este como resultado de los diferentes estímulos al que estuvieron expuestos como son los estímulos focales: los que enfrenta de manera inmediata, los contextuales: que son todos los demás estímulos presentes y los residuales: los que la persona ha experimentado en el pasado considerando también que estos individuos sufrieron cuatro modos o métodos de adaptación: fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia las cuales están manifestadas en las categorías identificadas como son la categoría de sentimientos (Tristeza, preocupación, soledad , dolencias) y la de resignación (tienen que tener paciencia porque la vida es así)

TRISTEZA

La tristeza es una de las emociones básicas del ser humano, es un estado afectivo provocado por un decaimiento moral es la expresión del dolor afectivo mediante el llanto, el rostro abatido, es un descenso de la autoestima y sentimientos de pesimismo desesperanza y desamparo. Conforme llegan a estas edades avanzadas tienen más probabilidad de acumular experiencias de pérdidas importantes en diferentes áreas de su vida. Todo esto hace que la persona mayor pueda tener sentimientos de preocupación en relación con los problemas actuales y con los venideros, con mayor inseguridad para enfrentarse con ellos, y puede presentar un ánimo predominantemente bajo y un sentimiento de tristeza en este sentido estaba reflejado en la gran mayoría de la población entrevistada. Con respecto a esta situación en los discursos I refiere: **está tristes**, IV: **se siente triste**; V: **Se siente triste**; VI: **se siente triste**; Se determinó éste estado, siendo muy enfáticos en este aspecto motivos por los cuales este tipo de estado alteran algunas enfermedades adheridas en su tránsito por el envejecimiento llegando a manifestarse a través de las dolencias y a resignarse y a tener paciencia porque la vida es así.

Por otra parte la tristeza es uno de los estados emocionales que más afectan a las personas durante esta etapa provocado muchas veces por la falta o poca participación en la sociedad debido a la edad en la que se encuentran y la poca consideración

También se puede decir que es una emoción frecuente, motivada por las contrariedades de la vida, que nos quitan la alegría por un período de tiempo, más o menos prolongado, como la enfermedad o muerte de un ser querido, la pérdida del empleo, una pelea con familiares o amigos, la enfermedad propia, etcétera. Es lógico que no se pueda estar contento todo el tiempo, y eso es normal. La tristeza cuando se prolonga en el tiempo, e impide realizar las tareas cotidianas, puede convertirse en depresión, que es una enfermedad que necesita ser profesionalmente tratada

Al develar el fenómeno se evidencia que la persona que se encuentra durante la etapa de envejecimiento vivencia sentimientos de tristeza aceptando que tienen que vivir así porque así es la vida, sintiendo estados de alegría solo cuando les visitan.

PREOCUPACIÓN

La preocupación es un sentimiento de inquietud, temor o intranquilidad que se tiene por una persona, una cosa o una situación determinada. Bajo este concepto se consideran los tres aspectos al cual están sometidos de manera directa o indirectamente los individuos durante el envejecimiento ya que este por largos periodos interfieren con la vida diaria, las relaciones, y la tranquilidad misma.

Este es otro estado emocional de gran relevancia de las personas que se encuentran atravesando la etapa de envejecimiento como se pudo determinar en los discursos: II: **se siente muy preocupada**; III: **se preocupa mucho**; IV: **se siente preocupada**; V: **se siente preocupado**; VI: **se encuentra preocupado**, así se puede apreciar que los adultos mayores que se encuentran durante esta etapa se preocupan mucho a veces sin ganas de salir de su casa, se sienten sin fuerzas así mismo a través de un análisis se pudo determinar que el resto de la población también se encuentra en este estado ya que al parecer tuvieron que callar.

Los adultos mayores durante su tránsito por esta etapa experimentan sentimientos de preocupación de forma inevitable esto a causa del “proceso de modernización” como lo mencionó Roldan (2007) ya que el hecho de que estos individuos pasen a segundo plano no solo genera preocupación sino que también ésta es resultado de las dolencias, del abandono, de la falta de consideración por parte de sus familiares y de la sociedad afectando aún más el estado en el que se encuentran estos individuos y disminuyendo así su competencia impidiendo que estos puedan ser partícipes de la vida y la sociedad.

SOLEDAZ

La soledad es un sentimiento que agobia, que angustia, que desespera y que puede llegar a enfermar el alma, también es el resultado de diferentes causas como: la propia elección del individuo, una enfermedad, o hábitos socialmente distraídos la misma que por periodos largos puede conllevar al aislamiento y la reclusión. La soledad no es exclusividad de los adultos mayores, se puede sentir a cualquier edad; pero es más esperable y temido por los envejecientes ya que por diferentes motivos es que se torna así su medio. Con respecto a esta situación se pudo determinar en los discursos I: **se siente sola** no se sienten bien emocionalmente; VI: **se siente sola**; VII: **se siente sola**, por lo general las personas que se encuentran en esta etapa tienden a experimentar este suceso como lo refiere Roldan. A. (2007) en su tesis: El llamado proceso de modernización ha llevado a colocar a la familia en un segundo plano, situación que perjudica los lazos de unión familiares que debieran estar presentes siempre. La falta de interés que muchas veces los familiares que abandonan a los adultos mayores es una situación muy común últimamente.

Debido a que estos individuos pasan a segundo plano por el proceso llamado "modernización" los familiares de los mismos se preocupan por ellos dejando de lado a estas personas provocando que se sientan mal y que no les consideren ya que por la misma edad disminuye su fuerza física haciendo que estos se sientan excluidos y descuidados por parte de sus familiares y la sociedad.

Esta misma situación es que va estar directamente relacionado con la alteración problemas de salud adheridos a su edad entendiéndose así que por la falta misma de apoyo y orientación por parte de sus familiares y del personal capacitado es que estos individuos no le toman interés al autocuidado, tratando de pasar así sus días y a veces sintiendo alegría cuando les visitan. Al margen de todo esto la familia juega un papel muy importante para evitar estas situaciones ya que son destacados siempre como un pilar central en el que puedan apoyarse en momentos tan delicados como este y evitar así crear un puente entre estos individuos y los lazos con el entorno social, generando un empobrecimiento de las relaciones de amistad.

DOLENCIAS

La dolencia es la reacción del sujeto anímico frente a la enfermedad que sufre o cree sufrir y la interpretación idiosincrásica: psicológica, social y cultural que le confiere. Las dolencias son estados en el que una persona no se siente bien como resultado de un descuido en las diferentes etapas de la vida hasta llegar a la adultez, estos mismos habiendo originado una o varias enfermedades en conjunto haciendo aún más vulnerable a las personas durante esta etapa de vida. Con relación a este estado subjetivo se pudo determinar en los discursos IV: **tiene dolencias** y V: **se siente con dolencias**;; VII: **tiene dolencia** este tipo de respuestas del cuerpo debido a la propia edad y las enfermedades adheridas hacen que el organismo se debilite motivo por el cual las personas que atraviesan esta etapa sienten que sus fuerzas ya se van y solo tienen que resignarse y tener paciencia porque la vida es así.

De acuerdo a las diferentes experiencias encontradas en la población en estudio se identificó a ésta como la más común dentro ésta etapa de vida generando situaciones como la preocupación que de una u otra manera afectan de manera negativa el tránsito de la adaptación de estos individuos, no obstante los adultos mayores como cualquier otro ser humano siempre va estar expuesto a factores inmediatos o tardíos a las dolencias creando una serie de conflictos emocionales y agravando aún más la situación en la que se encuentran. La teoría funcionalista o de socialización de Emile Durkheim postula que la persona cuando envejece esta expuesta a sufrir y acumular una serie de pérdidas físicas que reducen su anatomía y disminuyen su competencia, hay mucha relación con los resultados encontrados y lo postulado por dicha autora ya que todos los individuos que se encuentran atravesando esta etapa de vida se encuentran en esta fase creando así un círculo que haga que sientan que ya no les consideran, que se resignen y que tengan que tener paciencia porque la vida es así. Por otro lado Mendoza, N.(2011) en la conclusión de su investigación afirma que “la enfermedad es sentida como algo extraña no se la reconoce como algo propia, se actúa como no existiera, otro obstáculo es en aceptar el fantasma de las complicaciones” en este sentido guarda mucha relación ya que para estos individuos la suma de toda esa premisa da como resultado las dolencias que fueron expresadas por las personas que se encuentran atravesando esta etapa.

Capítulo VII

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

- Este estudio refleja las experiencias de las personas que se encuentran atravesando ésta etapa son interpretados según la aproximación fenomenológica “ una mirada desde la edad del adulto mayor ” emergiendo dos categorías identificadas, la primera que corresponde a los sentimientos evidenciados en : tristeza, preocupación, soledad, dolencias, develado de una serie de problemas de salud adheridos a su edad porque sienten que ya no les consideran y la categoría de Resignación aludiendo que tienen que tener paciencia porque la vida es así.

- El estudio también develó que los individuos que se encuentran atravesando ésta etapa se sienten excluidos por la sociedad y descuidados por sus familiares haciendo que estos agraven tanto la salud como la propia vida.

Capitulo VIII
RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- **AL GOBIERNO REGIONAL**

Crear programas para el fomento del autocuidado enfocando a las principales enfermedades tanto físicas como emocionales que se dan durante ésta etapa para facilitar el trabajo al personal de salud.

- **A LA DIRESA**

Al director (a) de la DIRESA, implementar un programa de atención personalizada al adulto mayor en los asentamientos humanos de la ciudad y estableciendo una serie de estrategias como: Plan de atención al adulto mayor con problemas de salud (especificar enfermedad): autocuidado, plan de atención al adulto mayor con problemas emocionales (especificar problemas): motivación, autoestima, actividades recreativa.

- **A ESSALUD**

Incluir en sus actividades a todos los demás adultos mayores de los asentamientos humanos en diferentes grupos y número de integrantes para que así puedan realizar un trabajo compartido.

- **A LA MUNICIPALIDAD**

Realizar empadronamiento de todas estas personas que se encuentran durante esta etapa, organizar a la comunidad, crear proyectos que les ayude a mejorar su situación económica y les mantenga activos y así de alguna manera contribuir al mejoramiento de su salud tanto emocional como física y evitar así que se sientan excluidos.

- **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Promover la importancia que tiene éste tipo de investigaciones en el desarrollo de nuestra profesión y así valer nuestro reconocimiento como profesionales del cuidado de la persona y ampliar así nuestra visión al mundo.

Capítulo IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

DE LIBROS:

- Abbagnano, N. 1998 Diccionario de filosofía 3ª ed. México, Editorial Mexicana Pág. 892.
- Canales, F. 1994 Metodología de la Investigación 2ª ed. Edit. Limusa S. A De C.V. Pág-165
- Gómez, R. 2000 “Evolución Científica y Metodología de la Economía”. Alianza Editoras. Madrid. Pág. 115.
- Hernández Sampieri. R, Fernández Collado.C, Baptista Lucio, M. 2010. Metodología de la investigación. 5ª ed. México. Mc Graw-Hill, Interamericana Editores, Págs. 364-370
- Marriner Tomer, Ann; 2005; “Modelos y teorías de enfermería” 3ra ed.; editorial Mosby. Madrid. Pág. 247-249
- Tello, C. 2004 La Investigación Cualitativa: Aportes Para Su Operacionalizacion, Universidad Nacional de Trujillo, facultad de Enfermería Págs. 31-54.

DE TESIS:

- Mendoza, N. 2011 “Vivencias del Adulto Diabético, Frente a su Enfermedad, Hospital Regional “Virgen de Fátima “de Chachapoyas -2011, PERU, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza Facultad de enfermería Págs. 13-35
- Roldan, M. 2007 ”Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la comunidad Hermanitas Descalzas 2007 PERU Universidad Nacional de San Marcos Facultad de Medicina Humana pág. 11- 40.

- Magda, R. 2008. "Vivencias del paciente psiquiátrico frente al tratamiento farmacológico en el instituto colombiano del sistema nervioso Bogotá octubre 2008 COLOMBIA Pontificia universidad javeriana facultad de enfermería pág.23-24

SITIOS EN RED:

- Alonso, P. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor Disponible en:
<http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/8/42048/P42048.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xsl>
Acceso el 14-02-14
- Díaz, O. El hombre y sus vivencias Disponible en :
<http://diazolguin.wordpress.com/2008/07/17/el-hombre-y-sus-vivencias/>
Acceso el 19-03-2013
- Diccionario de la lengua española. vivencias Disponible en:
<http://lema.rae.es/drae/?=vivencias> Acceso el 25-03-13
- ECHEGOYEN, O. J., "Fenomenología", Disponible en: <http://www.e-torredabel.com>, Acceso: 14-02-2014.
- Hilda, I. Situación Epidemiológica y Demográfica del Adulto Mayor en la Última década Disponible en:
http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias_precongreso/01-precongreso.htm. Acceso el 10-03-14
- Hernández, A. La vivencia como categoría de análisis para la evaluación y el diagnóstico del desarrollo psicológico Disponible en:
<http://psicopediahoy.com/vivencia-como-categoria-de-analisis-psicologia/>
Acceso el 10-03-14

- MINSA, 2008 Plan regional concertado de salud Amazonas 2008-2021
Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/pror_inve/Plan%20de%20salud%20de%20Amazonas%202008_2021.pdf
Acceso el 19-03-13
- Osuna , J. Globalización y envejecimiento Disponible en:
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169031102009000100002&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
Acceso el 14-02-14
- Ortiz, M. El envejecimiento del Perú ¿estamos preparados? Disponible en:
<https://miguelortix.lamula.pe/2013/11/01/el-envejecimiento-del-peru-estamos-preparados/miguelortix/>
Acceso el 14-02-14
- Velásquez, A. El envejecimiento en el Perú: un reto para la salud pública
Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos49/envejecimiento-peru/envejecimiento-peru2.shtml>
Acceso el 14-02-14
- Velezmoro, L. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, Psicológicos y sociales
Disponible en: <http://www.slideshare.net/velezmoro123/el-proceso-de-envejecimiento-15125442>// Acceso el 19-03-13
- OMS. 2012 , Diez datos sobre el envejecimiento de la población Disponible en : <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
Acceso el 14-02-14

ANEXOS



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA
INVESTIGACION CIENTIFICA**

Yo..... abajo
firmante, declaro que acepto participar en la investigación : **VIVENCIAS SOBRE
ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO CHACHAPYAS- 2013** siendo
realizado por el estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de
Mendoza de Amazonas, Teófilo Valdez Santillán Que tiene como objetivo comprender
las vivencias sobre envejecimiento de los adultos mayores del Asentamiento humano Santo
Toribio De Mogrovejo Chachapoyas 2013.

Acepto pues participar de las entrevistas que serán grabadas por el investigador en cuanto
a mis vivencias asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento del
investigador y su asesora quienes garantizan el respeto y secreto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin ser
mencionado mi nombre, así mismo teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en
cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que este genere algún perjuicio
y/o gasto.

Sé que de tener dudas de mi participación podre aclararlos con el investigador

Firma de la informante

Firma del Participante



FORMULARIO DE ENTREVISTA FENOMENOLÓGICA

I.- PRESENTACION

Con el debido respeto que se merece tenga Ud. Buen día el motivo de mi visita es para informarle sobre el trabajo de investigación que estoy realizando cuyo título es “VIVENCIAS SOBRE ENVEJECIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO” el cual a través de su colaboración con una entrevista nos permitirá comprender las vivencias sobre envejecimiento en la que se encuentra, el cual posteriormente a los resultados nos servirá de mucho para realizar atenciones más personalizadas de acuerdo a los problemas de salud tanto físicas como emocionales que se encuentren.

II.- DATOS GENERALES

- Edad
- Sexo
- Estado civil:
- Procedencia:
- Ocupación:

III.- PREGUNTA ORIENTADORA

¿Qué siente al estar en esta etapa de vida?

- ¿Qué más?
- ¿Qué más?
- ¿Qué más?