



**UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**COTIDIANO DEL ADULTO MAYOR QUE CUIDA
OTRO ADULTO MAYOR DE UN ASENTAMIENTO
HUMANO. ESTUDIO COMPARADO EN LA
PERSPECTIVA DE GÉNERO.**

TESIS

**PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. FAILOC ESQUIVEL ALEJANDRA DEL PILAR

Bach. Enf. OLIVOS UGAZ GIANNINA DEL MILAGRO

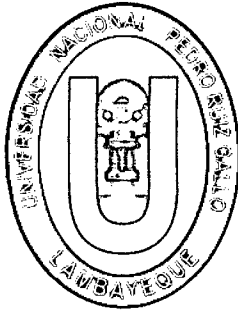
Bach. Enf. VENTURA LÓPEZ JANINA PAOLA

ASESORA:

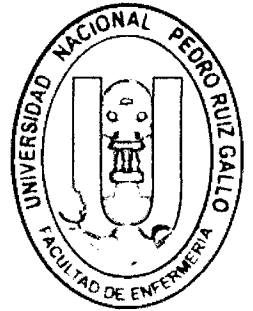
Dra. ARANDA MORENO LUCIA

LAMBAYEQUE - PERÚ

2016



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**COTIDIANO DEL ADULTO MAYOR QUE CUIDA OTRO
ADULTO MAYOR DE UN ASENTAMIENTO HUMANO.
ESTUDIO COMPARADO EN LA PERSPECTIVA DE
GÉNERO.**

TESIS

**PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. FAILOC ESQUIVEL ALEJANDRA DEL PILAR

Bach. Enf. OLIVOS UGAZ GIANNINA DEL MILAGRO

Bach. Enf. VENTURA LÓPEZ JANINA PAOLA

ASESORA:

Dra. ARANDA MORENO LUCIA.

LAMBAYEQUE - PERÚ

2016

AUTORAS



BACH.ENF. FAILOC ESQUIVEL ALEJANDRA DEL PILAR

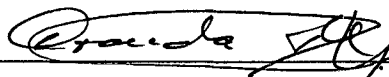


BACH.ENF. OLIVOS UGAZ GIANNINA DEL MILAGRO



BACH.ENF. VENTURA LÓPEZ JANINA PAOLA

ASESORA:

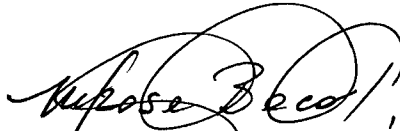


DRA. ARANDA MORENO LUCIA.

JURADO:



LIC. DÁVILA CHÉVEZ MARÍA LINA
PRESIDENTA



MG. BACA PUPUCHE MARÍA ROSA
SECRETARIA



LIC. LARIOS AYALA ROSA AUGUSTA DEL CARMEN
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible con su bendición, por ser quien inspira cada uno de nuestros pasos, por estar en todo momento cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar.

A nuestros padres, quienes a lo largo de nuestras vidas han velado por nuestro bienestar y educación, brindándonos su apoyo incondicional en todo momento, y depositando su entera confianza por cada reto que se nos presentaba sin dudar ni un solo momento en nuestra inteligencia y capacidad.

A nuestra querida asesora, a quien respetamos y admiramos, ya que con su experiencia nos brindó sus conocimientos y guió en la elaboración total de nuestra investigación con el fin de formar cada vez mejores profesionales.

AGRADECIMIENTO

Ante todo, damos gracias a Dios, por estar con nosotras, fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y haber puesto en nuestros caminos a aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de elaboración y presentación de este trabajo.

Agradecer hoy y siempre a nuestras familias por brindarnos su apoyo, alegría y fortaleza necesaria para seguir adelante con nuestros estudios y lograr nuestras metas.

El presente trabajo fue realizado bajo la asesoría de la Dra. Lucía Aranda Moreno, a quién expresamos nuestro más profundo agradecimiento por sus valiosos conocimientos, paciencia, tiempo y dedicación. Gracias por su apoyo, por ser parte de la columna vertebral de este trabajo.

Agradecemos también de manera especial a los Adultos Mayores y sus familiares, que amable y desinteresadamente colaboraron con nosotras.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES 7

2.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL..... 10

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN 20

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 20

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 23

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 24

3.5. ANÁLISIS DE DATOS..... 26

3.6. RIGOR CIENTÍFICO 26

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS 29

CAPÍTULO IV: SÍNTESIS COMPARATIVA

4.1. SÍNTESIS COMPARATIVA 36

4.2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 38

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONSIDERACIONES FINALES 78

5.2. RECOMENDACIONES:.....	81
----------------------------	----

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APÉNDICES

RESUMEN

El descenso de la fecundidad y prolongación de la esperanza de vida, ha provocado el incremento de adultos mayores, quienes atraviesan por cambios propios del envejecimiento. Esta población depende de cuidados, ya sea la pareja, hijos o amigos, que en muchos casos pertenecen al mismo grupo etario. El rol de cuidar ha sido asumido socialmente por la mujer pero no siempre sucede así. Ante ello surgió la presente investigación cualitativa con enfoque de estudio comparado en la perspectiva de género, cuyo objetivo fue: Describir y comprender el cotidiano de mujeres y varones adultos mayores que cuidan de otro adulto mayor de un Asentamiento Humano. El muestreo fue realizado por bola de nieve, el tamaño de la muestra por saturación y redundancia, la técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, obteniéndose como SEMEJANZAS; que el vínculo afectivo que une a adultos mayores, como el matrimonio o de madre-hijo influye en el rol cuidador; reciben apoyo de sus hijos y amigos, practican el autocuidado a través de actividades recreativas como salir a pasear, cantar y ver televisión, refieren sentirse bien ejerciendo su rol cuidador y se portan como protectores de la pareja; sin embargo se encontraron DIFERENCIAS como que el varón tiene prácticas religiosas al iniciar el día, procura proteger la seguridad física; por otro lado, en la mujer se encuentra un predominio por satisfacer la necesidad de alimentación en su pareja descuidando esta necesidad en ella, a ello se suma sentimientos de preocupación, nerviosismo, molestia y cansancio.

PALABRAS CLAVE: Cotidiano, Adulto Mayor, Género y Cuidado

ABSTRACT

The decline in fertility and extended life expectancy has led to the increase in older adults, who are undergoing changes typical of aging. This population depends care, either partner, children or friends, who in many cases belong to the same age group. The role of social care has been taken by the woman but not always the case. In response to this qualitative research approach it emerged with comparative study on gender, whose aim was to describe and understand the daily life of women and men older adults caring for other older adults in a slum. Sampling was done by snowball, the sample size for saturation and redundancy, the technique used was open to depth semi-structured interview, obtaining as SIMILARITIES; the emotional bond between older adults, such as marriage or mother-child influences the caregiver role; They receive support from their children and friends, practice self-care through recreational activities such as going for a walk, sing and watch TV, refer feel good putting your caregiver role and behave as protectors of the couple; however differences like the male religious practices have to start the day they met, seeks to protect the physical security; on the other hand, the woman is a predominance to satisfy the need for food in your partner neglecting this need in it, it feelings of worry, nervousness, discomfort and fatigue adds.

KEYWORDS: Daily, Elderly, Gender and Care.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el envejecimiento ha ganado una importancia especial en nuestro cotidiano social debido a la transición demográfica relacionada con dos factores: por un lado tenemos la progresiva disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, y por el otro, el consecuente aumento de la esperanza de vida, con repercusiones económicas y sociales.

El envejecimiento, es un proceso fisiológico normal e irreversible que representa cambios bio-psico-funcionales que se producen con la edad. Estos cambios varían de un individuo a otro, lenta y progresivamente, afectando la adaptabilidad de la persona a su entorno físico, ambiental y social, haciéndolo vulnerable a la aparición de enfermedades crónico - degenerativas, que menoscaban su salud y calidad de vida¹, realidad a la que, la población peruana no es ajena.

Recientes investigaciones señalan que, la población adulta mayor en el Perú, al 2020, llegará a 2 millones 452 mil 229 personas, y en el 2050 la cifra ascenderá a 6 millones 451 mil 884 adultos mayores, lo que representa actualmente el 6,3% de la población peruana total.²

Con este escenario demográfico como telón de fondo, los profesionales de la salud, en particular el profesional de enfermería, empieza a reflexionar sobre los

temas subyacentes al envejecimiento de la población, anticipando realidades futuras con las cuales se van a enfrentar. Una de estas realidades, es que acorde con este proceso de envejecimiento los adultos mayores son cada vez menos autónomos, más dependientes de cuidados de terceros, y estos cuidados aparecen, cada vez más, proporcionados por otro adulto mayor.

Cuidar a alguien ha sido desde los comienzos de la humanidad, una constante preocupación del hombre; por lo general, la familia es la que asume la mayor parte del cuidado de estas personas para lograr la calidad de vida que se merecen.

La calidad de vida de las personas adultas mayores dependientes, obedecen muchas veces y casi exclusivamente a la calidad y formación de aquellos que les cuidan, ya sean cuidadores informales o formales, siendo los cuidadores informales aquellos que prestan cuidados sin formación específica, por ejemplo algún miembro de la familia o persona allegada.³

En cuanto al sexo de los cuidadores adultos mayores, en España - Sevilla se detectó que un 85% de las mujeres adultas y adultas mayores son cuidadoras de adultos mayores. Esto supone un colectivo cada vez más numeroso, pues entre un 5 y un 10% de los mayores de 65 años tienen limitaciones de autocuidado y movilidad, sin embargo esta tarea es poco visible y reconocida socialmente; donde el rol de cuidadora se caracteriza por una limitación de interés para cuidarse a sí

misma, que se une, en muchos casos, al rol de ama de casa. Así, se potencian efectos desfavorables para la salud y la calidad de vida de estas mujeres adultas mayores.⁴

La realidad mencionada anteriormente, es muy similar a la realidad de la población peruana, específicamente en el departamento y localidad de Lambayeque, más aún en las zonas urbano marginales como es el Asentamiento Humano Toribia Castro Chirinos, donde se observan a menudo, adultos mayores solos o acompañados de otra persona de aproximadamente su misma edad, que puede ser su pareja o simplemente familiares o amigos.

Estos adultos mayores generalmente muestran descuido en su vestimenta, se observa que cargan bolsas muy pesadas, cruzan y deambulan por las calles ellos solos, y acuden al centro de salud solo en caso de algún problema que consideren emergencia, y mayormente uno de ellos identifica algún problema de salud en su acompañante pero no se dan cuenta de los propios.

Ante esta situación se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es el cotidiano del Adulto mayor de sexo femenino que cuida a otro Adulto mayor en comparación con otro adulto mayor de sexo masculino de un Asentamiento Humano? cuyo objetivo general fue: La comparación del cotidiano del adulto mayor de sexo masculino y femenino que cuidan de otro adulto mayor; con los siguientes objetivos secundarios: Describir el cotidiano de los adultos

mayores que cuida de otro adulto mayor y analizar las diferencias entre el cotidiano de los adultos mayores de sexo masculino y femenino que cuidan de otro adulto mayor.

La importancia de este estudio radica en que, el hecho de que un adulto mayor cuide a otro adulto mayor, es un problema propio de enfermería, esto debido a que un adulto mayor ya no es una persona activa, no tiene las mismas fuerzas de cuando era joven y existe mucho más riesgo que enferme y muera; por lo que, la persona cuidada puede quedar en completo abandono en cualquier momento, de ahí la importancia de fomentar estilos de vida saludables en los adultos mayores cuidadores, de manera que se pueda lograr cierto bienestar en ambos.

Como estudiantes de enfermería nos permitirá desarrollar actitudes y capacidades de investigación, que fortalecerán nuestra formación académica. A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo le permitirá enriquecer las actividades sobre el tema en estudio en salud e integrarla en el proceso formativo de los futuros profesionales y fomentar la proyección social en este grupo etario. Finalmente la investigación contribuirá a ser una fuente bibliográfica primaria para enriquecer el marco teórico de posteriores investigaciones del mismo ámbito.

El presente informe está estructurado en cinco capítulos, como se describe a continuación:

- Capítulo I:** Introducción, la cual describe la realidad problemática, el problema, los objetivos, y la justificación e importancia.
- Capítulo II:** Marco teórico conceptual, donde se encuentra los antecedentes y base teórica conceptual.
- Capítulo III:** Marco metodológico, aquí se ubica el tipo de investigación, enfoque, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, análisis de los datos, rigor científico y principios éticos.
- Capítulo IV:** Resultados y discusión, aquí serán presentadas la síntesis comparativa, las categorías y sub categorías con sus respectivos análisis y discusiones.
- Capítulo V:** Consideraciones finales y recomendaciones, Apéndices: Consentimiento informado, entrevista semiestructurada abierta a profundidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

CONCEPTUAL

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES

A continuación se describen trabajos encontrados a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el cotidiano de adultos mayores que cuidan a otro adulto mayor en la perspectiva comparada de género.

A NIVEL INTERNACIONAL:

Maldonado, G. y Mendiola, S. 2009, realizaron la investigación titulada “Autopercepción de la Calidad de vida en Adultos Mayores”, planteando como objetivo general Conocer la calidad de vida auto percibida de los adultos mayores de Ciudad Victoria, Tamaulipas, México, encontrando que los adultos mayores específicamente en edades entre los 60 a 70 años presentan calidad de vida baja, además que las mujeres presentaron calidad de vida más alta que los hombres, posiblemente porque el envejecimiento fue percibido por el hombre como más negativo y que el aspecto social es el que presentó mayor afectación, los adultos mayores mantienen relaciones con sus amigos y vecinos en su gran mayoría, pero solo un poco más del 50% salen a distraerse ya sea solos con la familia o amigos.⁵

Vaqui. S y Estiepvish. J. 2010, realizaron la investigación titulada Cuidado Informal, un Reto asumido por la Mujer; teniendo como objetivo comprender el cuidado informal asumido por las mujeres en Concepción-

Chile; obteniendo como resultado que existe un desplazamiento de cuidados cada vez más complejos hacia el sistema informal, alta de atención hospitalaria, programas de cirugía ambulatoria, reformas de atención psiquiátrica, personas con enfermedades graves dependientes, o en situación terminal; los servicios formales participan de manera minoritaria en el cuidado de las personas dependientes que viven en la comunidad. La asimetría entre la economía productiva y reproductiva, la distribución de cargas al interior del hogar, la responsabilidad de la mujer de asegurar la salud familiar, refleja las condiciones de desigualdad entre el trabajo doméstico y laboral y que el cuidado informal, entendido como una extensión del cuidado de la salud en personas dependientes, es realizado en su mayoría por mujeres de nivel socioeconómico bajo, bajo nivel educativo y algún grado de parentesco y que tienen un impacto negativo en su propia salud.⁶

Maravall. J. 2009, realizó la investigación titulada: Los hombres y el cuidado de la salud, teniendo como objetivo: Analizar las percepciones, creencias y comportamientos de los hombres, en relación a los diversos aspectos que conlleva el cuidado de la salud en el ámbito familiar, especialmente en relación a su propia responsabilidad.

Obteniendo como resultado, que los hombres entrevistados han llegado a poner en valor la necesidad de cuidados que tienen las personas en este sentido, ellos también se consideran sujetos necesitados de recibir este tipo de

cuidados. En cambio, cuando hablan de los cuidados que ellos mismos ofrecen, lo relacionan con un concepto de ayuda, cuidado subsidiario, una tarea puntual, la supervisión o el control en la enfermedad, o el que prodigan en circunstancias especiales en sustitución de las mujeres cuando éstas enferman (“el reposo de la guerrera”). Se refieren concretamente a los refuerzos que excepcionalmente aportan a las mujeres en su rol de cuidadoras. No contemplan a las mujeres en tanto seres individuales, con necesidades de ser cuidadas.⁶

Zegers. B. 2012, realizó la investigación titulada “Hijos adultos mayores al cuidado de sus padres, un fenómeno reciente” cuyos objetivos fueron señalar los principales desafíos que enfrentan los hijos adultos mayores dado su ingreso a la ancianidad, los cuales son distintos a aquellos propios de la adultez madura y edad media de la vida, así como describir las expectativas que tienen los padres adultos mayores chilenos respecto de sus hijos. Se encontró que un 45,9% de adultos mayores señala que es un deber de los hijos cuidar a sus padres cuando ellos ya no pueden hacerlo por sí mismos; un 33,1% estima que un hijo debe llevarlos a vivir a su casa cuando no puedan vivir solos; por otra parte, el apoyo emocional, instrumental y económico es considerado como obligación de los hijos hacia sus padres en porcentajes menores al 30%.⁷

2.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

El adulto mayor es aquella persona que pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad a pesar del proceso de envejecimiento por el que atraviesa.⁸ Este proceso es una etapa de la vida al que llega el individuo a cierta edad y tras un periodo de desarrollo, manifestado por procesos dinámicos que implican un cambio, es decir transformaciones biológicas, psicológicas y sociales del organismo en función del tiempo.⁹

A medida que envejecemos ocurren dos fenómenos paralelos, una declinación fisiológica normal y un aumento en la prevalencia de ciertas enfermedades; por lo que se define también al envejecimiento como un complejo habitual de enfermedades y alteraciones que caracterizan a los adultos mayores.

Las Naciones Unidas consideran al adulto mayor como toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y de 60 años para los países en vías de desarrollo, mientras que la OMS considera a toda persona mayor de 60 años un adulto mayor indistintamente.¹⁰

A esta edad, una persona adulta mayor experimenta un cotidiano distinto al que vivía cuando era más joven. La palabra “cotidiano”, es un

término que ha sido considerado como sinónimo de “vida ordinaria”, es decir, no es más que la representación de un conjunto de actividades realizadas día a día, que involucran pensamientos, sentimientos y reflexiones. De ahí que una persona experimenta su vida cotidiana en el “aquí y en el ahora”, tomando como base el momento que le toca vivir y modificarlo de acuerdo con sus intereses.¹¹

Según Hernández y Amezcua, lo cotidiano “delimita un espacio compartido donde aparentemente no pasa nada, pero que en realidad es donde ocurre todo: la salud, la enfermedad, el padecimiento, la necesidad, el cuerpo, la familia, la relación terapéutica, la cultura y el cuidado”.¹²

En el cotidiano del adulto mayor, este enfrenta una serie de factores de riesgo que potencian su vulnerabilidad social como individuos, de ahí que existen muchos factores que contribuyen a incrementar el grado de vulnerabilidad, siendo su edad el primer factor.

Desde el punto de vista fisiológico, los individuos, con la edad acumulan situaciones que los van haciendo gradualmente dependientes; por ejemplo la disminución de la fuerza física, algunas capacidades como: visual, auditiva, cognitiva, así mismo la disminución de habilidades que les impiden tener una vida independiente, desde el simple hecho de alimentarse y vestirse por sí mismos, hasta saber orientarse en la vía pública; por estas razones, un

adulto mayor necesita de otra persona que le pueda proporcionar ciertos cuidados.¹³

Es por eso que, uno de los problemas que acarrea el envejecimiento de la población es el relacionado con el cuidado del adulto mayor, fundamentalmente cuando éste se torna dependiente de otros para realizar sus actividades de la vida diaria, producto de enfermedades o por déficit funcionales asociados al envejecimiento anteriormente mencionado.

Un cuidado no es otra cosa que la relación constituida por una disposición genuina para con el otro, reciprocidad y el compromiso de promover el bienestar de la otra persona, en otras palabras es un trabajo que consiste en el cuidar. Colliere citado por Costa, define el cuidar como, “un acto individual que nos prestamos a nosotros mismos desde que somos autónomos, pero es también un acto de reciprocidad que prestamos a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene la necesidad de ayuda para satisfacer sus necesidades vitales”.¹⁴

Pero el “cuidar” no sólo abarca la ejecución de tareas o la realización de procedimientos prescritos por un médico, sino que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá que la misma enfermedad, por lo que necesita de un cuidador que esté al tanto de las necesidades del día a día de la persona cuidada.¹⁵

Respecto a las necesidades del ser humano, Jean Watson sostiene la Teoría del Cuidado Humano ¹⁶, donde plantea ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma, lo que da lugar a procesos de autoconocimiento, respeto propio, auto-curativos. Dentro de los supuestos en los que se basa encontramos que el cuidado sólo se puede practicar de manera interpersonal, esto quiere decir que necesariamente involucra a dos personas, además el cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento tanto personal o familiar.

Para cumplir con ello, establece 10 factores del cuidado, dentro de los cuales se encuentra el Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, donde el reconocimiento de los sentimientos lleva a la autoactualización a través de la autoaceptación tanto para el cuidador como para la persona cuidada. Es decir, a medida que el cuidador reconoce su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás; lo que en un cuidador adulto mayor ello se reflejaría cuando él reconoce los cambios que sufre por su mismo proceso de envejecimiento, reconoce y satisface sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales.

Estas necesidades son experimentadas por la persona que cuida, a través de una serie de consecuencias que, con el transcurrir del tiempo llegan a afectar muy seriamente su salud sino se tratan a tiempo; es decir el cuidador

llega a experimentar la carga del cuidado que brinda. Existen definiciones donde prevalece el enfoque de la carga como “medida” en el intento de objetivar la afectación del cuidador. Por ejemplo, se concibe la carga como “el grado en que el cuidador percibe que sus actividades de cuidado perturban su salud psicofísica, así como su situación socioeconómica y social”¹⁷.

En los inicios de la conceptualización de la carga se realizó una distinción entre carga objetiva y subjetiva, debido a la ambigüedad del término. La carga objetiva se refería a los efectos concretos sobre la vida doméstica, y la subjetiva aludía a los sentimientos y actitudes del cuidador.

La carga objetiva se ha definido como la cantidad de tiempo y dinero invertidos en cuidados, problemas conductuales del enfermo, disrupción de la vida social, etc.; y la carga subjetiva como la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar.¹⁵

Otros autores definen la carga objetiva como “cualquier alteración potencialmente verificable y observable de la vida del cuidador causada por la enfermedad del paciente, la cual se origina en las labores de supervisión y estimulación del mismo”. La carga subjetiva la definen como la “sensación de soportar una obligación pesada y opresiva, originada en las tareas propias del cuidador y en el hecho mismo de que un familiar sufra una enfermedad de

estas características. Se relaciona con la tensión propia del ambiente que rodea las relaciones interpersonales entre el paciente y sus familiares, y las preocupaciones generales por la salud, seguridad, tratamiento y futuro de este”

Con respecto a lo mencionado, la carga del cuidador se puede evidenciar en todo lo observable que repercute en el bienestar del cuidador por brindar un cuidado. Uno de los cambios que los cuidadores manifiestan de forma más clara respecto a su situación, es en cuanto a las relaciones familiares. En efecto, pueden aparecer conflictos familiares por el desacuerdo entre la persona que cuida y otros familiares en relación con el comportamiento, decisiones y actitudes de unos u otros hacia la persona dependiente o por la forma en que se proporcionan los cuidados.¹⁸

A veces el malestar con otros miembros de la familia es debido a los sentimientos del o la cuidadora principal acerca de que el resto de la familia no es capaz de apreciar el esfuerzo que realiza. De esta forma es cómo, la vida de aquellas personas que atienden a una persona dependiente, puede verse afectada de muchas maneras, ya que implica muchas tareas, tiempo y dedicación, que en ocasiones afectan a nuestras relaciones familiares.

Algo muy frecuente en los y las cuidadoras, es el cansancio físico y la sensación de que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar,

situación que se acentúa aún más cuando este cuidador es otro adulto mayor. De hecho no es una sensación, sino que cuando se comparan a personas que cuidan, con personas sin esa responsabilidad, las que cuidan tienen una peor salud. En otros estudios se encuentra también que las personas que cuidan visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades. Teniendo en cuenta, además, que el hecho de que están sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier otra persona a esa edad, no es sorprendente que algunos de esos cambios se aceleren o que aparezcan precozmente.¹⁹

Las consecuencias que anteriormente se han descrito, también va a depender de alguna manera del género del cuidador, ya que según Rohfs, Borrell y Fonseca, refieren que la salud de mujeres y hombres es diferente y desigual. Diferente porque hay factores biológicos (genéticos, hereditarios, fisiológicos, etc.) que se manifiestan de forma diferente en la salud y en los riesgos de enfermedad, que muchas veces siguen invisibles para los patrones androcéntricos de las ciencias de la salud. Desigual porque hay otros factores, que en parte son explicados por el género, y que influyen de una manera injusta en la salud de las personas.²⁰

En cuanto al cuidado, los hombres y las mujeres adultas mayores esperan que sus hijos e hijas participen en su cuidado cuando no puedan valerse por sí mismos y transfieren un mayor protagonismo o dedicación a las

hijas.²⁸No obstante, muchas veces quien cuida del adulto mayor es su pareja, sin tener en cuenta el género, pues muchas veces el fuerte vínculo que los une hace que se acompañen y se cuiden hasta los últimos días de su vida.¹⁴

El género es una construcción simbólica conformada de atributos asignados a las personas a partir del sexo como las características biológicas, físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales. Las reproductivas son asignadas socialmente a la mujer, como un deber ser y vividas como un acondicionamiento social y moral; entre las que se encuentran el cuidado del hogar y los dependientes en la familia: niños, enfermos y adultos mayores. Ellas destinan sus energías vitales en la satisfacción de las necesidades de los otros de quienes se complementan. Las mujeres cuidadoras se entregan al cuidado con agrado por la satisfacción del deber cumplido lo cual no sucede en el cuidado del Adulto Mayor por el progresivo deterioro de su salud.²¹

Esta asignación tradicional les ha hecho dueñas, expertas y sucesoras del cuidado. Por ello, el adulto mayor, llegado el momento, espera o pide ser cuidado por su hija, esposa u otra mujer en el hogar o donde sea. El cuidado sostenido del adulto mayor en el hogar requiere cada vez de más tiempo, conocimiento, fortaleza física y emocional, lo que supera las expectativas de las mujeres. Ellas asumen el cuidado sin preparación, adquieren habilidad en condición de estrés, sin apoyo social para el cuidado por lo que se considera

un trabajo invisible, ocupadas en una segunda o tercera jornada, sin remuneración por el cuidado, con alta implicación en la responsabilidad a expensas de su propio bienestar y postergando sus proyectos, anhelos y motivaciones cotidianas.

Además de su caracterización como grupo, no sólo es susceptible de daño a la salud y ser sujeto de atención, sino de convertirse en futuro sujeto del cuidado; por lo que debería ser considerado como grupo vulnerable en los programas sociales, de salud y de investigación.²¹

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cualitativa, la cual consiste en más de un conjunto de técnicas para recoger datos, debido a que busca explicar las razones de los diferentes aspectos de un determinado comportamiento dentro del contexto de cada persona buscando resolver problemas²².

En esta investigación, se utilizaron datos descriptivos basados en las propias palabras de los entrevistados, ya sean habladas o escritas, y en la conducta observable de cada una de ellos. Además se hizo uso del análisis, comprensión y descripción de los resultados encontrados para luego comparar el cotidiano del adulto mayor que cuida a otro adulto mayor según el género al que pertenecen.

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se realizó con enfoque de **estudio comparado**, para lo cual citamos a Bereday quien señala una serie de fases, las cuales se desarrollaron de la siguiente manera.²³

- **Descripción.-** Consiste en la enumeración de detalles tal y cómo se reciben sin ninguna modificación, para ello se elabora un esquema de clasificación que parte de la reunión de datos obtenidos con amplias lecturas.

Estas lecturas, en el campo de los estudios comparados, se dividen en fuentes primarias (información directa de campo), fuentes secundarias (libro, tesis, artículos) y fuentes auxiliares (otras fuentes impresas), además permite descubrir la caracterización de los sujetos de la investigación y sus respuestas, a partir del planteamiento de categorías o subcategorías.

En este primer momento las investigadoras realizaron la entrevista previamente elaborada a los adultos mayores, tanto de sexo masculino como femenino; cuidadores de otros adultos mayores para obtener de ellos los datos necesarios que permitieron conocer y descubrir el cotidiano de los mismos teniendo en cuenta características específicas propias de cada uno de ellos y el género al que pertenecen.

- **Interpretación.-** Fase que intenta dar explicaciones sobre el fenómeno estudiado, pone énfasis y profundiza la etapa descriptiva. Trata de encontrar el por qué y para qué de las descripciones realizadas, para lo cual se considera fundamental la revisión bibliográfica.

En esta fase, las investigadoras analizaron e interpretaron los datos obtenidos después de haber aplicado las entrevistas a los adultos mayores, tanto de sexo masculino como femenino; cuidadores de otros adultos mayores teniendo en cuenta contenidos teóricos revisados en la bibliografía.

- **Yuxtaposición.-** Tiene como finalidad una relativa comparación al colocar ordenadamente y en paralelo los elementos sobre los que se viene trabajando. Cuando se colocan frente a frente los elementos seleccionados, se desprende una información sobre sus diferencias y semejanzas acerca del proceso en estudio.

Después de realizada la interpretación y el análisis del cotidiano de los adultos mayores cuidadores de otros adultos mayores y sus características según género; se dio paso a la siguiente fase, tomando como base semejanzas y diferencias identificadas.

- **Comparación propiamente dicha.-** Se caracteriza por obtener ya un criterio de comparación que la oriente, estableciendo relaciones entre dos o más fenómenos de un mismo género, relaciones que sirven para deducir una congruencia, una afinidad o una discrepancia obteniendo resultados claros y precisos. Trata de ver si las características de los elementos que se comparan se corresponden totalmente, en parte o no se corresponden, para luego emitir conclusiones del estudio surgiendo un conocimiento nuevo emergido de la comparación.

Esta última fase, permitió a las investigadoras establecer relaciones existentes acerca del cotidiano de los adultos mayores cuidadores de otros

adultos mayores según género al que pertenecen y las características que implica tal situación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La Población estuvo constituida por adultos mayores del Asentamiento Humano Toribia Castro Chirinos.

Criterios de Inclusión

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Adultos Mayores:

- De ambos sexos.
- Aparentemente sanos.
- De 65 años de edad en adelante.
- Que cumplen el rol de cuidadores de otros adultos mayores aparentemente saludables.
- Que acepten participar.
- Que se encuentren presentes.

Muestra

El muestreo se llevó a cabo mediante “bola de nieve”. Esta es una técnica utilizada por los investigadores para identificar a los sujetos potenciales en estudio, en donde los sujetos son difíciles de encontrar. Su desarrollo se realiza en cadena, debido a que, luego de observar al primer sujeto, el

investigador le pide ayuda para identificar a otras personas que tengan un rasgo de interés similar. Es así como, en el estudio realizado, se solicitó a un adulto mayor dónde se podía encontrar a otro adulto mayor con las características que se solicitaban para la investigación.²⁴

Además, el tamaño de la muestra se determinó mediante saturación y redundancia, donde, a partir de una cantidad determinada, los nuevos casos que se obtengan serán repetitivos o saturarían el contenido del conocimiento estudiado produciéndose saturación del conocimiento. Estos nuevos casos no contribuyen complementos al conocimiento, solo repiten el contenido, no aportan nuevos datos a la investigación por lo tanto este método fue elegido al realizar las entrevistas a los adultos mayores para la presente investigación.²⁵.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente investigación se empleó como técnica la entrevista semiestructurada abierta a profundidad, la cual estuvo destinada a la obtención de datos de la población que cumplieran con los criterios de inclusión antes mencionados.

Se empleó la entrevista semiestructurada porque las investigadoras redactaron una serie de preguntas concretas con las que desearon obtener respuestas. Abierta a profundidad porque no aplicaron un cuestionario

cerrado, el papel de las investigadoras consistió en motivar a los participantes a expresarse con total libertad acerca del tema a tratar, por lo que la estructura quedó abierta, por lo tanto el desarrollo de la entrevista, estuvo condicionada, en todo momento, por las respuestas que la personas entrevistadas ofrecieron, donde siempre se tuvo en mente recabar y/o ampliar la información.

Las investigadoras tuvieron en cuenta los siguientes aspectos para la formulación de las preguntas:

- Fueron lo más concretas, ya que la información que se requirió también fue concreta.
- Se evitó la formulación de preguntas demasiado abiertas, ya que se perdería la dirección del propósito de la entrevista.
- Se evitó incluir varias peticiones en una misma pregunta.
- La secuencia de las preguntas fue de lo más general a lo más particular.²⁶
- La presentación previa a la entrevista tuvo como base informar el propósito de esta para la realización de la investigación contando, en todo momento con el consentimiento de la persona entrevistada.
- El registro de datos en las entrevistas se realizó a través de la grabación, en todos los casos con el consentimiento previo de las personas entrevistadas. Ello permitió captar la información más detallada, y además recuperar las palabras exactas del sujeto, sin ningún tipo de valoración.
- Después de la transcripción de los discursos se dio a conocer a cada uno de los participantes el contenido de las entrevistas para, de esta forma,

verificar si la información proporcionada por ellos es lo que han querido manifestar o si desean que se modifique algo.

3.5. ANÁLISIS DE DATOS

Los discursos vertidos por los adultos mayores fueron procesados manualmente y después de analizar los múltiples casos y ya no se encuentra información novedosa (saturación), el análisis se concluye, en cambio, si se encuentran inconsistencias o falta de claridad en el entendimiento del problema planteado, se regresa al campo o contexto para recolectar más información.²⁷.

Obtenidos los discursos, estos fueron leídos y releídos identificando las unidades de significado necesarias para contextualizarlas en subcategorías y categorías confrontándolas con los antecedentes y la bibliografía recopilada.

3.6. RIGOR CIENTÍFICO

La investigación, estuvo amparada bajo el paradigma cualitativo, donde se exploraron fenómenos humanos, las realidades que se observaron o analizaron fueron reconstruidas a través de la versatilidad de la investigación. Esto hizo que el rigor adquiriera un valor, ya que no solo se trata de la adherencia a las normas y reglas establecidas, sino que se relaciona con la preservación y la fidelidad del espíritu del trabajo cualitativo.²⁸

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

Confirmabilidad:

Denominado también neutralidad u objetividad, bajo este criterio los resultados de la investigación garantizaron la veracidad de las descripciones realizadas por los participantes. La confirmabilidad permitió conocer el papel del investigador durante el trabajo de campo e identificar sus alcances y limitaciones para controlar los posibles juicios o críticas que suscitó el fenómeno o los sujetos participantes.²⁹

Las investigadoras tuvieron el compromiso de informar el papel que desempeñarán ellas mismas durante las observaciones y en las interacciones con los participantes del estudio, en este caso adultos mayores cuidadores de otros adultos mayores. Para lograr este criterio también se tuvo en cuenta que el instrumento de recolección de datos reflejó los objetivos del estudio, y que la escritura de los resultados estuvo en contraste con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes.

Confidencialidad:

Este criterio se efectivizó garantizando el acceso a la información solo a personas autorizadas.³⁰ En la presente investigación las investigadoras mantuvieron en reserva la información brindada por Adultos Mayores del Asentamiento Humano Toribia Castro.

Auditabilidad:

Como procedimiento para asegurar la calidad, las investigadoras examinaron tanto los procedimientos como los datos, los hallazgos, las interpretaciones, y recomendaciones.

Transferibilidad:

La transferibilidad o aplicabilidad consiste en poder transferir los resultados de la investigación a otros contextos. Se tiene en cuenta que los fenómenos estudiados están íntimamente vinculados a los momentos, a las situaciones del contexto y a los sujetos participantes en el estudio.³¹

En esta investigación se describió de manera exhaustiva las características del contexto en que se realizó la investigación y de los sujetos participantes, en este caso los adultos mayores cuidadores de otros adultos mayores. Esta descripción sirvió para realizar comparaciones y descubrir lo común y lo específico con otros estudios.

Credibilidad:

El criterio de credibilidad o valor de la verdad, también denominado como autenticidad, es un requisito importante debido a que permitió evidenciar los fenómenos y las experiencias humanas, tal y como fueron percibidos por los sujetos.³⁰

Este criterio se logró en esta investigación en el momento en que, las investigadoras a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los adultos mayores, recolectaron información encontrando hallazgos que fueron reconocidos por las informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

3.7. PRINCIPIOS ÉTICOS

Según el Informe Belmont³², en toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana se habrán de considerar los siguientes principios:

1. Principio de respeto de la dignidad humana

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto.

El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana.

Las diversidades culturales y plurales de nuestro país no pueden representar una justificación para transgredir los legítimos límites que establece el reconocimiento del principio de respeto de la dignidad humana.

Los datos que fueron recogidos de los adultos mayores participantes en la presente investigación, fueron utilizados estrictamente para fines de la investigación salvaguardando su dignidad y la de su familia.

2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física

El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana, debido a que, es la ciencia la que se encuentra al servicio de la persona humana y no la persona humana al servicio de la ciencia.

Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal. La vida corporal y espiritual de la persona humana representa un valor fundamental reconocido por el Estado desde la concepción hasta su muerte natural. La tutela de la vida humana considera la protección de la salud, la misma que tendrá en cuenta la vulnerabilidad y la integridad personal.

En la presente investigación, se tuvo especial consideración al adulto mayor, considerándolo como un ser integral. En ningún momento se pretendió exponer a los participantes a cualquier tipo de daño.

3. Principio de autonomía y responsabilidad personal

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal.

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho del investigado a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para los participantes de la investigación.

En el caso de las personas que no tienen la capacidad de ejercer su autonomía se tomarán medidas destinadas a salvaguardar sus derechos, velando siempre por lo que le resulte más favorable.

En la presente investigación los adultos mayores decidieron si participan o no en el presente estudio, decisión que tomaron previamente

antes de ser informados sobre el objetivo de la entrevista, de esta manera se respetó el principio de autonomía y responsabilidad personal.

4. Principio de sociabilidad y subsidiaridad

La vida y la salud no sólo corresponden a un bien personal sino también social. Toda persona debe comprometerse a considerar su propia vida y salud, así como la de los demás como un verdadero bien. La subsidiaridad comienza por el respeto a la autonomía de las personas que participaran en la investigación, que considera atender a sus necesidades sin sustituirle su capacidad de decidir y actuar.

El principio de sociabilidad y subsidiaridad obliga a la comunidad a ayudar donde la necesidad sea mayor, por ello se entiende que la protección de la salud es de interés público y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Teniendo en cuenta este principio, es que la presente investigación fue dirigida a una población vulnerable, como son los adultos mayores, más aún si cuidan de otro adulto mayor; haciendo que las necesidades del adulto mayor cuidador suelen incrementarse.

5. Principio de beneficencia y ausencia de daño

La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios.

Las investigadoras se esforzaron totalmente para llevar los máximos beneficios que sean posibles y obtuvieron una información confiable de los adultos mayores participantes.

6. Principio de igualdad, justicia y equidad

Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.

De acuerdo a las necesidades sanitarias y la disponibilidad de recursos, se adoptarán las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa.

En la presente investigación, los adultos mayores participaron en las mismas condiciones para la recolección de datos, con un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación; empezando por una selección sin discriminación alguna y el cumplimiento de lo establecido por el investigador y el participante adulto mayor.

7. Tutela del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad

Se considerará la relación conexa entre la persona humana y las demás formas de vida. Es responsabilidad de toda persona humana el cuidado y la protección del medio ambiente, biosfera y biodiversidad, lo que supone un acceso adecuado a los recursos naturales, la diversidad biológica y genética, su conservación y aprovechamiento sostenible.

En la presente investigación, se respetó este principio ético al tener en cuenta que tanto el adulto mayor cuidador como el adulto mayor cuidado son seres sociables, que interaccionan con su medio, y se tomó en cuenta como desarrolla en este.

CAPÍTULO IV: SÍNTESIS COMPARATIVA

4.1. SÍNTESIS COMPARATIVA

CATEGORIAS Y SUBCATEGORIAS

ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
I. "EL CUIDADO COMO OBLIGACIÓN POR EL VÍNCULO AFECTIVO QUE LOS UNE"	I. "EL CUIDADO COMO OBLIGACIÓN POR EL VÍNCULO AFECTIVO QUE LOS UNE"
1.1 "Cuidado por el vínculo afectivo del matrimonio"	-----
-----	1.2 "Cuidando por el vínculo madre- hijo"
II. "RECIBIENDO APOYO PARA EL CUIDADO"	II. "RECIBIENDO APOYO PARA EL CUIDADO"
2.1 "Recibiendo apoyo de los hijos"	2.1 "Recibiendo apoyo de los hijos"
2.2 "Recibiendo apoyo de los amigos"	2.2 "Recibiendo apoyo de los amigos"
-----	III. "INCIANDO EL DIA CON PRÁCTICAS RELIGIOSAS"
-----	IV. "AUTOCUIDÁNDOSE MEDIANTE ACTIVIDADES RECREATIVAS"

V. "CUIDADO PRIORIZANDO UNA NECESIDAD"	V. "CUIDADO PRIORIZANDO UNA NECESIDAD"
5.1 "Cuidando su alimentación"	_____
_____	5.2 "Protegiendo su seguridad física"
VI. "SINTIENDO BIENESTAR POR SU ROL CUIDADOR"	VI. "SINTIENDO BIENESTAR POR SU ROL CUIDADOR"
VII. "EXPERIMENTANDO EFECTOS NEGATIVOS EN SU ROL DE CUIDADOR"	VII. "EXPERIMENTANDO EFECTOS NEGATIVOS EN SU ROL DE CUIDADOR"
7.1 "Dejando de comer por cuidar"	_____
7.2 "Sintiendo nerviosismo y preocupación"	_____

7.3 "Sintiendo molestia en el cuidado"	_____
7.4 "Sintiendo cansancio"	7.4 "Sintiendo cansancio"
VIII. "PROTEGIENDO A LA PAREJA"	VIII. "PROTEGIENDO A LA PAREJA"

A continuación se discuten los resultados a la luz de la literatura:

4.2. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

I. “EL CUIDADO COMO OBLIGACIÓN POR EL VÍNCULO AFECTIVO QUE LOS UNE”

Colliere citado por Costa ¹⁴ define el cuidar como “el acto de reciprocidad que prestamos a toda persona que, temporal o definitivamente, tiene la necesidad de ayuda para satisfacer sus necesidades vitales”.

El cuidado no sólo se evidencia cuando la persona está enferma sino que ha existido desde el comienzo de la vida; el ser humano como todos los seres vivos ha tenido siempre la necesidad de ser cuidado, porque cuidar es un acto de vida, que permite que la vida continúe. Las personas necesitan atenciones desde que nacen hasta que mueren. Estas atenciones son brindadas en su mayoría por la familia, la cual constituye la primera institución que genera cuidados debido al vínculo que existe entre los miembros que la conforman. ²

El vínculo es una unión, relación o atadura de una persona o cosa con otra. Por lo tanto, dos personas u objetos vinculados están unidos, encadenados, emparentados o atados, ya sea de forma física o simbólica. El vínculo afectivo se emplea de manera indistinta para referirse a los lazos sentimentales que una persona mantiene con otra bien porque formen parte del mismo núcleo familiar o bien porque mantengan una relación de amistad o de tipo amoroso. ³³

En el caso de los adultos mayores primero se toma en cuenta, que ellos se encuentran atravesando por una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales a los que se está adaptando poco a poco, a pesar de ello siguen valiéndose por sí mismos. Este cuidado suele ser brindado por la pareja, debido a que los hijos forman su propia familia, mientras los padres quedan juntos en el hogar que formaron, cuidándose mutuamente o prevaleciendo el cuidado de alguno de ellos.

Cuando existe el vínculo del matrimonio, el cuidado es asumido en algunos casos como una obligación, así se verificó en este estudio, cuando surge la siguiente subcategoría:

1.1 “Cuidado por el vínculo afectivo del matrimonio”	
ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
<p>“si alguien llegase a mi edad, que sea fuerte nomas y que lo atienda a su esposo, o esposa” (Negro, 75 años)</p> <p>“lo cuido porque es mi esposo, el padre de mis hijos, mi primera compañía” (Turquesa, 71 años)</p>	<p>“yo cuido de ella porque es mi esposa” (Rojo, 68 años)</p>

En estos discursos se observa que uno de los motivos que prevalece para cuidar de una persona adulta mayor tanto en el género masculino como en el femenino, es la relación o vínculo matrimonial que une al cuidador con la persona cuidada, ya que existe una unión entre un varón y una mujer con el propósito de realizar comunidad de vida, con respeto entre ambos, igualdad y ayuda mutua.³⁴

En el Perú, según el INEI,³⁵ el 80% de su población es católica y de ello más del 60% son mujeres, la Biblia Latinoamericana refiere en su libro Génesis 2,24 “Por eso el hombre deja a su padre y a su madre para unirse a su mujer...”³⁶, la influencia religiosa podría ser la razón por la que muchas parejas se acompañan a lo largo de su vida, atravesando diversas etapas y cuidándose mutuamente en el transcurso de ellas, ya que la experiencia de cuidado sigue estando fuertemente ligada al tipo de relación que mantenían el cuidador y la persona cuidada antes de que esta última necesitara ayuda para continuar respondiendo a las demandas de la vida cotidiana. El parentesco o vínculo existente entre el cuidador y la persona cuidada es un importante factor que influye en gran medida en la experiencia de cuidado.³⁷

El vínculo mientras más duradero e intenso, se convierte en apego, este sucede prioritariamente entre dos personas que las une un vínculo sanguíneo u amoroso, como es el de pareja, padres con hijos, entre hermanos, entre otros. En la Actualidad la coexistencia en una familia de dos generaciones de

adultos mayores va en aumento, hasta ahora, el cuidado de padres adultos mayores era asumido mayoritariamente por hijos que se encontraban en el período de la adultez madura y edad media de la vida. Esta tarea se ha retardado debido a los cambios sociodemográficos que se expresan en una disminución en el crecimiento poblacional y envejecimiento progresivo de la población. Debido a lo anterior, hoy día un creciente número de hijos, también adultos mayores, son los encargados de brindar este apoyo.⁷

1.2 “Cuidado por el vínculo madre - hijo”	
ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
	“yo la cuido porque es mi mamá pues...” (Marrón, 68 años)

En este caso se observa que el vínculo afectivo madre-hijo está solo presente en el adulto mayor de género masculino, encontrándose la primera diferencia entre ambos géneros. Esto difiere también en lo encontrado por Vaquiro S. y Stiepovish³ en su investigación “Cuidado Informal un reto asumido por la mujer” donde encontraron que la mujer asume el cuidado como un compromiso moral, natural, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto, definido como responsabilidad, tarea impuesta, deber sancionable no valorada, ni remunerada, hasta el momento en que estos cuidados no son asumidos. Mientras que en el género masculino el cuidado se da como una opción.

Por otro lado, la mayoría de las personas que cuidan a sus familiares están de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser eludido y que existe una responsabilidad social y familiar, unas normas sociales, que deben ser respetadas, para obtener la aprobación social de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados.³⁸ Asimismo tiene una responsabilidad legal ya que en el informe general de la ONU, donde se establece la familia como unidad básica de la sociedad y se delimita su función del cuidado especialmente en caso de enfermedad, discapacidad o edad avanzada.³⁹

A medida que avanza la edad, el cuidado es cada día más necesario debido a los cambios propios del envejecimiento, los que requieren de un cuidado especial, el cual conlleva a la necesidad de ayuda para desenvolverse como cuidador. Esta situación se verifica en este estudio cuando surge la categoría:

II. “RECIBIENDO APOYO PARA EL CUIDADO”

En cada familia suele haber un cuidador principal, sin que se haya llegado a ello por un acuerdo explícito entre sus miembros. En la mayoría de las familias es una única persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados.³⁷, al ser un cuidador adulto mayor de otro adulto mayor, implica una dedicación importante de tiempo y energía, conlleva tareas que pueden no ser cómodas y agradables. Suele darse más de

lo que se recibe. Siendo así, las áreas en las que se prestan cuidados y las tareas que implica dicha ayuda dependen de cada situación en particular.³⁹

La fuerza y energía de un adulto mayor disminuye conforme transcurre su proceso de envejecimiento, por lo que algunas actividades que solía realizar en su cotidiano, no podrán ser ejecutadas con la misma vitalidad que antes, por ello, al convertirse en un cuidador, el desenvolvimiento en su rol no será concretado eficientemente, apareciendo una relación menos recíproca entre los adultos mayores ya que ambas personas se encuentran atravesando por el mismo proceso de envejecimiento, pero ahora una de ellas necesita más ayuda que la otra y a la vez realizará menos actividades que antes eran de su responsabilidad, las cuales tendrán que ser asumidas por el cuidador, lo que requerirá, de ser posible, apoyo en el cuidado.

El apoyo, según Santana I. es la relación en la que se ofrece o intercambia ayuda, este puede en acción, conocimientos o palabras y se refiere a la protección o auxilio que se brinda a otro u otros en determinada situación de necesidad, y dentro del sistema de ayuda natural encontramos a la familia, vecinos o amigos.⁴⁰

Lo expuesto anteriormente se verifica en este estudio cuando emerge la siguiente subcategoría:

2.1 “Recibiendo apoyo de los hijos”	
ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
“...venia mi hija y era ella la que nos ayudaba...” (Turquesa, 68 años)	“viene mi hija y ella prepara para almorzar los tres” (Rosado, 82 años)
“mis hijos me ayudan, es así los hijos deben ayudar a sus padres” (Negro, 75 años)	“mis hijos me están apoyando económicamente” (Rojo, 68 años)

En la subcategoría presentada, se aprecia la similitud en cuanto al apoyo que reciben los cuidadores por sus hijos. Después de la partida de los hijos adultos de la casa parental, muchos padres continúan prestando apoyo de diversa índole a sus hijos, ello mantiene un vínculo familiar activo, cuando llega el momento de que la necesidad de ayuda se invierte, esta se da. En un estudio realizado en Chile por Zegers. B. en el año 2012 ⁷, se encontró que un 45,9% de adultos mayores señala que es un deber de los hijos cuidar a sus padres cuando ellos ya no pueden hacerlo por sí mismos; un 33,1% estima que un hijo debe llevarlos a vivir a su casa cuando no puedan vivir solos; por otra parte, el apoyo emocional, instrumental y económico es considerado como obligación de los hijos hacia sus padres en porcentajes menores al 30%.

Existe un vínculo natural familiar con la persona cuidada que favorece la disposición del cuidado. En la mayoría de las ocasiones, representa un fuerte impacto emocional para los hijos darse cuenta de que el padre, la madre o ambos ya no pueden valerse por sí mismos, cuando venían haciéndolo hasta fechas recientes.

Este impacto también se ve afectado por el fenómeno de la inversión de roles, en cuanto que el papel de cuidador que se asigna al hecho de ser padre o madre deja paso al papel de persona que necesita ser cuidada, el papel del hijo como alguien que ya puede valerse por sí mismo, hace que se conviertan en los candidatos principales para prestar ayuda en el cuidado de sus padres, sin embargo las responsabilidades que probablemente tienen los hijos con las familias que han formado, provoca en muchas ocasiones que sean una fuente de apoyo económico, u ocasionalmente otro tipo de apoyo cuando la situación así lo requiera.

Los cuidadores no deben pretender hacer frente a las responsabilidades del cuidado ellos solos, pero tampoco han de suponer que toda la gente de su alrededor les va ayudar de forma natural. Si un cuidador no pide ayuda, es probable que no la consiga.⁴¹

A medida que la persona proporciona los cuidados va aceptando la realidad, empieza a darse cuenta de que los cuidados que presta no sólo van a

influir en la vida de la persona a su cuidado, sino que también va a alterar profundamente su propia vida. En los primeros momentos de su vida como cuidadores, pocas personas están realmente preparadas para afrontar las responsabilidades y dificultades asociadas a la situación de cuidar a una persona. En esta fase, los cuidadores suelen comenzar a pedir ayuda y buscar información para aprender lo máximo posible acerca del cuidado que deben brindar a su familiar.⁴²

En esta situación son los amigos quienes colaboran, así se verifica:

2.2 “Recibiendo apoyo de los amigos”	
ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
“Tuve un amigo nutricionista que le hacía una preparación y eso era lo que comía” (Negro, 75 años)	
	“una señora que es técnica jubilada y es amiga de mi hermano, la cuida desde las nueve de la mañana” (Marrón, 68 años)

En esta subcategoría se verifica que el apoyo de amigos es tanto para los cuidadores del género femenino con los del género masculino. Los cuidadores suelen consultar con amigos profesionales o conocedores de la

salud cuestiones relacionadas con el cuidado. Los profesionales de la salud deben ofrecer información de calidad acerca del cuidado y proceso de envejecimiento de las personas adultas mayores, sin embargo, la comprensión no es muy clara para aquellos adultos mayores que visitan un establecimiento de salud, esta confianza por el contrario la puede encontrar en personas cercanas, como amistades, que puedan proporcionarles la misma información y/o ayuda.²

Por otro lado, el cuidado no sólo se trata de velar por el bienestar de otra persona, sino que también el mismo cuidador debe velar por su bienestar, pues necesita estar bien, para poder ejercer un buen rol de cuidador.

En el cuidado surgen experiencias vividas por el cuidador, las cuales pueden ser negativas o positivas, todo ello para lograr el bienestar de la persona cuidada en todas sus dimensiones, desde que inicia el día hasta el final. Esta situación se verifica en este estudio cuando surge la categoría:

III. “INICIANDO EL DÍA CON PRÁCTICAS RELIGIOSAS”

Como menciona Certeau. M.⁴³ La capacidad que tiene el ser humano para recrear las costumbres populares, cuyos mecanismos de adquisición dependen de disciplina y decisión propia, las que darán como resultado “distintas maneras de hacer” las que constituyen mil prácticas para ejecutarlas en el día a día. La vida diaria es distinta para personas que experimentan

diferentes variables de fondo, lo que refuerza el concepto de heterogeneidad en el envejecimiento, el cual refleja patrones de actividad, roles de género y preferencias personales. Entender cómo los adultos mayores invierten su día proporciona una visión del mundo cotidiano de uno de los segmentos poblacionales de mayor crecimiento en la actualidad; por lo tanto, identificar patrones de actividad, así como entender la vasta heterogeneidad sobre cómo se invierte un día, refuerza el punto de vista multidimensional de la vejez.⁴⁴

El envejecer es un proceso del desarrollo humano al que es necesario adaptarse, pues las distintas características de la etapa de la vejez suponen para el individuo desafíos, logros y frustraciones, posibilidades de conflicto y dificultades, entre los cuales se puede mencionar un debilitamiento físico progresivo, la pérdida de seres queridos, y la muerte. Y al igual que en cualquier otra etapa de la vida, en la vejez se apela a los recursos de que se dispone para hacer frente a las dificultades.

Uno de estos recursos personales es la espiritualidad, la concepción que las personas tengan acerca de lo sagrado, lo que hay más allá de la muerte, o las respuestas que se hayan dado a las preguntas de por qué y para qué de la vida; dan origen a muchas conductas, sentimientos, y pensamientos que pueden resultar de particular apoyo en la etapa final de la vida, a la vez que son los criterios centrales en la evaluación de la propia vida. Por estos motivos, se plantea que la espiritualidad puede influir tanto en el bienestar

psíquico de los adultos mayores como en su proceso de adaptación al envejecimiento.⁴⁵

Con lo anteriormente mencionado, se puede decir que, la espiritualidad en la adultez mayor, tiene mucha relación con el bienestar psicológico de la persona en su interacción con los demás, con el propósito que le da a su vida y su propio crecimiento personal, por lo que muchos adultos mayores buscan, cambiar lo negativo en positivo, dar sentido a lo que les toca vivir ya sea experiencias de tristeza, dolor, pérdida o enfermedad ⁴⁶ a través del aumento de la espiritualidad mediante prácticas religiosas.

Esa situación se verifica en el presente estudio cuando emerge esta categoría con los siguientes discursos:

ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
	<p>“lo primero que hago en un día cualquiera es orar porque Dios es el único a quien le podemos pedir siempre” (Rosado, 82 años)</p> <p>“me levanto temprano y rezo el rosario” (Marrón, 68 años)</p>

En esta categoría se observa que sólo existen dos adultos mayores del género masculino, que señalan realizar actividades muy específicas al iniciar el día como lo es orar o rezar el rosario, tratando de abarcar la dimensión espiritual que tiene todo ser humano, y adaptándola a su rol como cuidador.

La persona no es más que un ser en el mundo considerado como una unidad de mente, cuerpo y espíritu que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones, donde uno de los factores del cuidado que plantea es la Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual, donde las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo.⁴⁷

Es por eso, que al intentar comprender los modos de las necesidades espirituales de la persona, se descubre que estas se ponen en manifiesto y se expresan especialmente en situaciones de fragilidad y debilidad que muchos adultos mayores experimentan en esta etapa. Estas situaciones dejan en evidencia la gran necesidad que implica lo espiritual: la necesidad de sentido de la vida y de la muerte. Sobre esta necesidad fundamental, se inscriben muchas otras que implican aspectos variables propios del temperamento psicológico como compañía, afecto, reconocimiento, consuelo y una intensa

relación con lo divino, con ese factor de religiosidad que brinda un soporte emocional en el rol que cumple un adulto mayor como cuidador y que lo realiza a través de acciones específicas como la oración.⁴⁸

Por otro lado, el cuidado no sólo se trata de velar por el bienestar de otra persona, sino que también el mismo cuidador debe velar por su propio bienestar, pues necesita sentirse bien, para poder ejercer un buen rol de cuidador. Así tenemos que, el propio cuidado, se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos dando inicio al autocuidado.

El autocuidado se define como las prácticas cotidianas y las decisiones sobre ellas, que realiza una persona; estas prácticas son aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y alcanzar el bienestar.⁴⁹

En esta situación surge la siguiente categoría:

IV. “AUTOCUIDÁNDOSE MEDIANTE ACTIVIDADES RECREATIVAS”

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Es así como Orem⁵⁰ contempla el concepto “auto” como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto

“cuidado” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Para hacer frente al exceso de trabajo que supone cuidar a un familiar y afrontar de forma exitosa dicha tarea, los cuidadores deben recordar que forman una parte esencial del cuidado: ellos son el motor del cuidado, y, por tanto, deben atender también sus propias necesidades y cuidar de sí mismos.

Este cuidado implica, según Watson, tomar en cuenta a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relación entre estos tres, para conseguir la armonía.³⁷ Esto conlleva con mucha más razón, a preocuparse por la salud mental de una persona adulta mayor, la cual es muchas veces dejada de lado, ya que en esta etapa de la vida la mayoría de enfermedades que se padecen son las no transmisibles, lo que hace esencial que se cuide la salud mental, física y espiritual de la persona.

La vejez puede ser una época de realización, de agradable productividad y de consolidación de habilidades y conocimientos sin embargo, los recursos emocionales en esta etapa con frecuencia disminuyen,

debido a muchas crisis y tensiones acumuladas a lo largo de la vida, y a las que las personas deben enfrentarse convirtiéndose en detonadores de algún problema de salud mental si no se cuentan con las herramientas que le permitan la adaptación tales como la motivación o refuerzos sociales, que permitan que el adulto mayor se adapte a nuevos hábitos y circunstancias de vida.⁵¹

Es así como una forma de promover la salud mental en el adulto mayor, es a través de la práctica de actividades recreativas. La recreación, en el adulto mayor, ha de entenderse y apreciarse como algo más allá de lo simplemente personal, en cuanto al empleo del tiempo libre ha de verse más bien como una acción que proyectada desde lo social puede crear las condiciones que faciliten la elevación de la calidad de vida de estas personas, y contribuya al desarrollo de estilos de vida más saludables y autónomos a esta edad a partir de la práctica de diversas actividades.

Las actividades recreativas son técnicas que no están orientadas hacia una meta específica debido a que ejercen un efecto positivo en la salud de la persona que las practica. Entre dichas actividades se pueden mencionar la música, los juegos, los paseos, entre otras actividades, con objetivos en el campo de la recreación. Con las actividades recreativas es posible aumentar la creatividad del grupo siempre y cuando éstas sean elegidas de acuerdo a los intereses y capacidades de los participantes.⁵²

Lo recreativo de una actividad no está en la actividad misma sino en la actitud con la que enfrenta el individuo, es decir, el tipo de actividad, su oportunidad y duración lo define el individuo, según sus intereses, habilidades, capacidades, experiencia y nivel de información, ya que la opcionalidad es una característica propia de la actividad recreativa, además debe ser realizada en el tiempo libre.⁵³

Una actividad recreativa también se caracteriza por los siguientes aspectos: Es de participación gozosa, de felicidad, es regeneradora de energías porque produce distensión y descanso integral, es compensadora de las limitaciones y exigencias de la vida contemporánea al posibilitar la expresión creadora del ser humano a través de las artes, las ciencias, los deportes y la naturaleza; además es saludable porque procura el perfeccionamiento y desarrollo del hombre, pero sobre todo se considera un derecho humano que debe ser válido para todos los periodos de la vida y para todos los niveles sociales.⁵⁴

Es así como el adulto mayor, para contribuir con su autocuidado, realiza diferentes actividades recreativas como se ve reflejado en la siguiente semejanza:

ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
<p>“después de hacer la limpieza ya me pongo a ver televisión y así me voy pasando el día o la noche” (Turquesa, 71 años)</p>	<p>“después de almorzar mi esposa y yo vamos a dar una vuelta por ahí, como para que se distraiga un rato hasta las tres de la tarde que regresamos de nuevo a la casa”... “... mi esposa y yo hasta las doce y media vemos televisión”... “después estamos un rato conversando” (Rosado, 82 años)</p> <p>“ a mí me gusta ensayar mis salmos y participar de la misa” (Marrón, 68 años)</p>

En esta categoría existe semejanza en el autocuidado de los cuidadores adultos mayores entrevistados, el adulto mayor de género masculino desempeña un cuidado enfocado en proteger la salud mental de su esposa así como la de él, y en el otro discurso del adulto mayor que pertenece al mismo género opta por realizar actividades que involucra mucho el aspecto espiritual; sin embargo por otro lado, también hay protección de la salud mental, pero esta es solo por parte del cuidador adulto mayor de sexo femenino.

Envejecer adecuadamente permite gozar del entorno dentro de las capacidades y a pesar de las limitaciones del anciano. La adecuada

interacción del adulto mayor con el medio y los vínculos familiares o extrafamiliares mejoran su calidad de vida y supervivencia, por ende, desarrollar actividades recreativas en su tiempo libre los aleja de los temores y preocupaciones por envejecer. La recreación para mejorar la calidad de vida en las personas de la tercera edad se justifica, porque ofrece al anciano un buen uso del tiempo libre que antes ocupaba en el trabajo, aprende a recrearse y a sentirse verdaderamente confortable, tanto física como espiritualmente.

La tercera edad no tiene necesariamente que ser un período de la vida en el que predomine o se haga inevitable un deterioro fatal de las capacidades físicas e intelectuales, ya que si los sujetos muestran la necesaria motivación y la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, y se les propician las condiciones para desenvolverse en un entorno rico y estimulante en el que se favorezcan experiencias de aprendizajes y se reconozcan y estimulen los esfuerzos por alcanzar determinados logros así como participar en actividades de diversa índole, se logra el bienestar integral durante la adultez mayor⁵², aun así cuando el adulto mayor sea el cuidador.

Pero por el contrario, la mayor parte de adultos mayores no pueden cumplir satisfactoriamente su rol de cuidado debido a que, frecuentemente en el cuidador adulto mayor se ve afectado su estado de salud, su bienestar y se siente incapaz de afrontar esta responsabilidad, pasando a constituir para el

área sanitaria un paciente "oculto" o "desconocido", que requiere de un diagnóstico precoz e intervención inmediata.

Muchos cuidadores se sienten culpables al atender sus propias necesidades porque piensan que están actuando de un modo egoísta, al ocuparse de sí mismos cuando hay una persona cercana en condiciones mucho más desfavorables que ellos y que necesita de su ayuda para seguir viviendo. Si los cuidadores no cuidan de sí mismos, tendrán más posibilidades de enfermar o, al menos, de ver diezmadas sus energías físicas y mentales, más aún cuando su capacidad física disminuye por su mismo proceso de envejecimiento.⁵⁵

Los cuidadores deben llegar a reconocerse a sí mismos que su vida es igualmente digna y tan merecedora de cuidado y atención como lo es la de su familiar, como se evidencia en este discurso. Las personas mayores necesitan lograr un equilibrio entre la actividad y el descanso, el ejercicio y el sueño. La actividad física debe ser parte de la vida diaria de las personas mayores, contribuye a que las personas mayores se sientan mejor y disfruten más de la vida. Desafortunadamente la mayoría de ellos no realiza suficiente actividad física. Esto puede contribuir a la disminución de las funciones físicas y mentales y predisponer a los adultos mayores a contraer enfermedades asociadas a la inactividad como las del corazón, diabetes y cáncer.⁵⁶

El envejecimiento exitoso combina tres principales componentes: baja probabilidad de enfermedad y de discapacidad relacionada con enfermedades, alta capacidad funcional cognitiva y física, y una participación activa en la vida. Los tres términos se relacionan entre sí jerárquicamente, ya que la ausencia de enfermedad o discapacidad hace que se mantengan las funciones físicas y psicológicas; a su vez, mantener estas últimas facilita una participación activa en la vida, sobre todo si se tiene a una persona como sujeto de cuidado.⁵⁷

En mucho de los casos, el envejecimiento impide que la misma persona pueda proporcionarse el cuidado para satisfacer sus necesidades, ya sea de forma transitoria o permanente por lo que, para poder hacerlo necesita de un cuidador. Cuidar de una persona mayor siempre significa ayudarle, respondiendo a sus necesidades básicas e intentando mantener su bienestar con la mayor calidad y calidez⁵⁸ y no sólo satisfacer una de las múltiples necesidades que en ellos necesitan ser satisfechas, razón por la cual surge la siguiente categoría:

V. “CUIDADO PRIORIZANDO UNA NECESIDAD

La necesidad, es todo aquello que es esencial para el ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar, la necesidad es un requisito que asegura la supervivencia de la persona más no una carencia.⁵⁹

El envejecimiento es, en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital; las personas que llegan a esta etapa de vida se enfrentan a problemas físicos, psíquicos y sociales que derivan de cambios biológicos propios de la edad, y que condicionan, a veces de manera muy estricta, la capacidad para satisfacer sus necesidades y es por ello que necesitan de ayuda.⁶⁰

El proporcionar ayuda a un adulto mayor, es una buena forma para que ellos sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas, lo que implica una dedicación importante de tiempo y energía que conllevan aquellas tareas que pueden no ser cómodas y agradables para quien presta esa ayuda, en otras palabras, suele darse más de lo que se recibe.⁵⁵

Los estudios e investigaciones que se realizan sobre el tema recogen de manera reiterada que uno de los aspectos al cual atribuyen un mayor valor es la discapacidad y dependencia, considerados como los factores más determinantes en la mejora de la calidad de vida. Esto debido a que, las personas mayores tienen necesidades especiales que cubrir, tanto que, en muchas ocasiones se convierten en preocupaciones.⁶¹

El concepto de calidad de vida ha adquirido protagonismo en la tercera edad, es así como este grupo no se debe conformar con una larga existencia:

sino también ayudarlos a envejecer en el mejor estado físico y mental. Henderson ⁵⁹, planteó catorce necesidades básicas del ser humano, dentro de ellas tenemos las básicas como comer y beber y de seguridad como evitar peligros ambientales. Una alimentación adecuada es el primer paso, enmarcado en un estilo de vida saludable, que comprende la práctica regular de ejercicios, según la condición física individual, y el abandono de hábitos perjudiciales (tabaco, alcohol, auto medicación), sin olvidar la importancia de mantener la mente ocupada en actividades lúdico-recreativas, y por último evitar alguna incidencia de daño. ⁵⁹

Esta situación se verifica en el presente estudio cuando emerge la siguiente subcategoría que revela otra diferencia de género:

5.1 “Cuidando su alimentación”	
ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
“ Y yo le preparaba pues... lo alimentaba bien... (Negro, 75 años)	

En la subcategoría presentada se observa que el adulto mayor cuidador femenino se encarga principalmente de la alimentación, mientras que el de género masculino no lo hace.

Una de las mayores exigencias del cuerpo es la necesidad de alimentos, sin embargo el que no pueda prepararlos o ingerirlos hace que el cuidador debe ser el que ayude a satisfacer esta necesidad.

El alimentar al adulto mayor representa un reto a la inteligencia del cuidador: puede ser desde dedicar un poco de tiempo para acompañarle y platicar con el adulto mayor mientras come, hasta casi suplicarle, prometerle premios, desesperarse o montársele tratando de meterle la cuchara porque “es por su bien”. Y como se observa es el adulto mayor femenino quien se encarga de la satisfacción de esta necesidad.⁶²

Cuidar también implica muchas y variadas actividades de prestación de ayuda. Aunque las áreas en las que se prestan cuidados y las tareas que implica dicha ayuda dependen de cada situación particular, muchas de las tareas habituales que implica la prestación de ayuda a una persona mayor dependiente son comunes a la mayoría de las situaciones de cuidado, tales como alimentar o el apoyo en la actividad física, como lo manifiestan “negro” y “rojo” respectivamente en sus discursos de la siguiente subcategoría observándose otra diferencia:

5.2 “Protegiendo su seguridad física”	
ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
	<p>“yo cuido de ella de que no haga mucha fuerza” (Rojó, 68 años)</p> <p>“me da miedo que se vaya a caer, o a golpear con cualquier cosa” (Marrón, 68 años)</p>

Aunque las personas de edad avanzada están más propensas a sufrir accidentes, hablamos muy poco de los cuidados y seguridad que deben tener estas personas mayores; sus cuidadores son los que brindan seguridad en ellos, y como se observa en los discursos quien lo hace es el cuidador adulto mayor masculino.⁶³

El cuidador constituye una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado y se encarga de brindar apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas.⁶⁴

Si bien es cierto existe un importante porcentaje de cuidadores, que experimentan fuertes tensiones y alteraciones emocionales, es preciso afirmar

que estos cuidadores muchas veces presentan una gran resistencia e incluso experimentan efectos positivos en el cuidado. Se puede dar el caso, aunque menos frecuente en el cuidado de los adultos mayores, que los estresares sean valorados como benignos o que el cuidador sienta que tiene la capacidad para afrontarlos. Esto da lugar a respuestas emocionales positivas que conducen a respuestas psicológicas y físicas saludables. Es posible teóricamente pero empíricamente el menos habitual.⁶⁵

Esta situación se verifica en el presente estudio cuando en forma semejante emerge la siguiente categoría:

VI. “SINTIENDO BIENESTAR POR SU ROL CUIDADOR”

Neuman citada por Acevedo⁶⁶ menciona que el bienestar existe cuando las partes del sistema del cliente interaccionan con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo.

Los adultos mayores cuidadores suelen experimentar diversos sentimientos y emociones durante su rol cuidador, frente a ello se presentan los siguientes discursos:

ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
“no siento consecuencias, todo está normal... todavía estoy en todas mis facultades” (Azul, 63 años)	“gracias a Dios me siento muy bien” (Rosado, 82 años) “yo me siento bien, porque me da mucho gusto tener hasta ahora a mi mamá conmigo” (Marrón, 68 años)

En la categoría presentada se aprecia similitud en cuanto al género, ya que tanto el varón como la mujer manifiestan sentirse bien. Esto se diferencia de la investigación realizada por Gómez. M, en su trabajo de investigación Cuidar al Cuidador Informal donde los sentimientos que experimentaban los cuidadores, siendo un 71% de mujeres frente a 29 % de varones, de los cuales el 40% eran cuidadores adultos mayores, donde se encontró que el cuidar puede representar una carga llena de sentimientos contradictorios y ambivalentes de rechazo y sobreprotección, donde un 22% experimentaron sentimientos como depresión o ansiedad, 33% estar tristes y agotados, y un 23 % irritables y nerviosos. ⁶⁷

El cuidado de una persona mayor puede ser, a pesar de las dificultades y la "dureza" de la situación, una experiencia muy satisfactoria para el cuidador. En ocasiones los cuidadores descubren que poseen unas cualidades que hasta entonces no conocían y no son pocos los que manifiestan haber

"evolucionado" como personas a través de las situaciones asociadas al cuidado.

Ser cuidador también implica responsabilizarse de todos los aspectos de la vida de los adultos mayores, decidir dónde y cuándo deben invertirse los esfuerzos y los recursos personales y económicos. Además de afrontar la sobrecarga física y emocional que supone la dedicación continuada al cuidado.

Para este último punto, emerge la siguiente categoría:

VII. “EXPERIMENTANDO EFECTOS NEGATIVOS EN SU ROL DE CUIDADOR”

El cuidado tiene repercusiones en multitud de esferas de la vida de los cuidadores, más aún si los cuidadores son adultos mayores,⁶⁸ ya que debido a las condiciones propias de su edad, supone consecuencias que van desde el aspecto físico hasta el social, pasando por el emocional, psicológico e incluso existencial.¹⁸

Estas repercusiones del cuidado se combinan e interaccionan de manera dinámica, y dan lugar a una gran heterogeneidad de experiencias del cuidado, que varían de una persona a otra.⁶⁸

Los efectos de la ayuda en el cuidador dependen también del grado y tipo de vulnerabilidad de la persona cuidada. El nivel de necesidad de la persona cuidada incrementa el valor del tiempo dedicado al cuidado y reduce el valor del tiempo invertido en sí mismo.⁵⁵

Así se puede constatar en el presente estudio cuando surge la siguiente subcategoría:

7.1 “Dejando de comer por cuidar”	
ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
“tenía que irme al hospital a cuidarlo cuando recién lo operaron, a veces ni tomaba desayuno...(Negro, 75 años)	

En este discurso se evidencia que el adulto mayor de género femenino algunas veces deja de alimentarse con tal de poder brindar su cuidado, a diferencia del adulto mayor cuidador masculino en quien no se encontraron resultados que verifique tal realidad. Esto se constata con la investigación realizada por Stiepovich. J y Vaquiro. S, ³ en su trabajo titulado, “Cuidado Informal, un Reto asumido por la mujer”, donde se observa la feminización en el cuidado informal como un paradigma de desventajas, esfuerzos,

sacrificios relativos al género que conllevan a desigualdades innecesarias, evitables e injustas.

Es importante también tener en cuenta, que el familiar cuidador no recibe ninguna formación en salud, no recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas de horario ni de procedimiento. Estas personas, que fundamentalmente son mujeres-como lo señala la literatura revisada y también como se observa en lo que manifestó “negro”, pasan gran parte del día con la persona que cuidan y conviven con ella.⁵⁵

Las mujeres cuidadoras parecen sufrir más costes que los hombres cuidadores, incluso aunque se controle la cantidad y el tipo de cuidado. El origen de los diferentes efectos para hombres y mujeres podría estar en que los primeros tienen una aproximación más directiva al cuidado, lo que les otorga una percepción de mayor control y más sentimientos de eficacia personal. Las mujeres, en cambio, podrían estar más influidas por normas ligadas a las responsabilidades del cuidado a otros.

La experiencia de cuidar, día a día, a una persona mayor dependiente puede acarrear asimismo consecuencias psicológicas negativas, y de cierta manera va a influenciar en cómo perciben el cuidado que brinden las mujeres y varones adultos mayores.⁵⁵

Lo anteriormente mencionado, se verifica en este estudio cuando emerge la siguiente subcategoría:

7.2 “Sintiendo nerviosismo y preocupación”	
ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
<p>“me sentía nerviosa... a las cuatro de la mañana me levantaba preocupada porque tenía que irme al hospital a cuidarlo”.... (Negro, 75 años)</p> <p>“yo me siento.... preocupada más que nada...” (Turquesa, 71 años)</p>	

Esta subcategoría se observa al manifestar que el adulto mayor cuidador de género femenino, se siente nerviosa y preocupada a diferencia de que ninguno del género masculino ha referido sobre este aspecto.

Una de las consecuencias psicológicas negativas, son los sentimientos de preocupación y ansiedad ante la situación por la que pasan. Preocupación por la salud de su familiar, por su propia salud, por los conflictos familiares asociados, por la falta de tiempo para todo, etc. Y es una reacción típica la que manifestó “negro”, ya que su familiar se encuentra hospitalizado.

A medida que aumenta la intensidad de la dependencia funcional del adulto mayor, se incrementa la pérdida de control por parte del adulto mayor cuidador, con el consiguiente incremento en frecuencia e intensidad de sus sentimientos de ira, enfado y frustración. Estos sentimientos son, en estos casos, especialmente difíciles de manejar, debido a que los cuidadores no saben identificar bien cuál es el objeto de su malestar: su familiar mayor necesitado de ayuda.⁵⁵

Referente a ello, emerge la siguiente subcategoría y a manera de diferencia:

7.3 “Sintiendo molestia en el cuidado”	
ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
<p>“la verdad que yo lloraba y me sentía molesta” (Negro, 75 años)</p> <p>“yo me siento molesta hasta ahora, me afecta o sea a veces por ejemplo mi presión está un poco subidita” (Turquesa, 71 años)</p>	

En esta subcategoría se observa claramente, el sentimiento de molestia en el cuidado brindado por el adulto mayor femenino difiriendo en el caso del

adulto mayor varón. Aquí aparece otro de las consecuencias psicológicas negativas y estos son los sentimientos de enfado e irritabilidad. Es frecuente que los familiares cuidadores experimenten estos sentimientos cuando perciben su situación como injusta o su labor como poco reconocida.⁵⁵

Hoy día son muy comunes entre los cuidadores los sentimientos de "malestar" por la injusticia que supone el que les haya "tocado" a ellos vivir esa situación. El enfado, o, en su versión más intensa, la ira, son respuestas humanas completamente normales en situaciones de pérdida del control de la propia vida y sus circunstancias. Existen en la vida, desgraciadamente, algunos hechos negativos que son inevitables y que no se pueden cambiar, y son situaciones de este tipo las que típicamente afrontan los cuidadores de personas mayores, perteneciendo estas al mismo grupo etario.⁶⁹

En este caso "negro" percibe como injusto el padecimiento de la enfermedad de su familiar.

En algunos casos, cuando los adultos mayores están enfermos o tienen alguna discapacidad, la relación con su cuidador suele alterarse, por lo que tanto el receptor han de redefinir la relación fundamentalmente en términos de cuidado. El cuidado no sólo trae consecuencias en el aspecto psicológico y emocional, sino también en lo físico.

Algo muy común en los cuidadores es el cansancio y la sensación de que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar. De hecho, no es una “sensación”. Cuando en diversos estudios se han comparado personas que cuidan de personas sin esa responsabilidad, se ha comprobado que los cuidadores tienen una peor salud. En otros estudios se ha detectado también que las personas que cuidan, visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades.⁵⁵

Con respecto a lo anterior expuesto, emerge la siguiente subcategoría:

7.4 “Sintiendo cansancio”	
ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
“me venía cansada y me quedaba dormida”... (Negro, 75 años)	

En la subcategoría emerge otra diferencia y muestra que en el adulto mayor de género femenino, siente las consecuencias de brindar el cuidado, a diferencia que en el presente trabajo no hay referencias al respecto del cuidador adulto mayor masculino.

Teniendo en cuenta que los cuidadores son adultos mayores, por tanto, es muy probable que en ellos también se estén dando los cambios que conlleva el envejecimiento, como disminución de la fuerza muscular, cambios en algunas estructuras que permiten el movimiento, etc. Si a esto se añade el

hecho de que están sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier otra persona a esa edad, no es sorprendente que algunos de esos cambios se aceleren o que aparezcan de forma precoz. Además que el proceso no es el mismo, en un adulto mayor varón y un adulto mayor mujer.⁵⁵

Algunas de las quejas más comunes se asemejan a la que refirió “negro”. Esto es constatado con La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) quien ha enfocado el diagnóstico de enfermería hacia tres aspectos fundamentales: la alteración del estilo de vida del cuidador familiar, el bienestar del cuidador y la ejecución del rol, ya que toda persona que cuida de otra por un tiempo relativamente prolongado, y con requerimiento de atenciones especiales, suele hacer atravesar al cuidador por momentos negativos para él.

Dentro de las 14 necesidades de Henderson⁵⁹, encontramos la necesidad de evitar los peligros, dentro del proceso de envejecimiento la persona adulta mayor pierde tono muscular, y por ende la fuerza disminuye, su capacidad de reacción y su movilidad se opacan conforme pasan los años, ello mismo hace que se mantengan alertas ante posibles peligros que atenten contra su seguridad física.

Esta situación se verifica en este estudio cuando surge la categoría:

VIII. “PROTEGIENDO A LA PAREJA”

La seguridad se puede definir como permanecer libre de lesiones psicológicas fisiológicas y sociológicas. Evitar los peligros es una necesidad de todo ser humano, debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física psicológica y social. El ser humano al verse amenazado utilizará mecanismos de defensa para mantener su integridad.

Los Adultos Mayores son más propensos a sufrir caídas, siendo las causas más comunes la debilidad muscular, alteraciones en su caminar y equilibrio, enfermedades del corazón (como presión baja y alta), disminución de la visión, el uso de bastones y andaderas de forma inadecuada; además de los efectos de algunos medicamentos, entre muchos otros.⁷⁰

En la edad adulta mayor se valora en gran parte, el compañerismo y la expresión abierta de los sentimientos, así como el respeto y los intereses comunes, donde el cuidado es recíproco. La compañía del cónyuge permitirá saber al adulto mayor que está rodeado por una persona en la que puede confiar y con la que puede contar en caso de tener algún problema; situación que le brindará seguridad e incluso podrá incrementar su grado de tranquilidad y bienestar.

A esta situación, se añade la definición de lo que hoy en día se conoce como soporte social, enfatizando su impacto positivo en el individuo,

reduciendo su susceptibilidad frente a enfermedades, protegiéndolo de experimentar estados patológicos y sirviendo como un tipo de amortiguador en situaciones de crisis. Teniendo en cuenta la definición anterior, se puede señalar que el soporte social implica una interacción en la que se brinda ayuda y dentro de la cual un individuo se siente apegado a un grupo o a una persona que es percibida como cuidadora.⁷¹

Esta realidad se adapta muy bien a la situación por la que atraviesa un adulto mayor, donde el cónyuge además de proporcionar una especie de soporte social para su pareja, intenta en todo momento preservar la salud y el bienestar de esta persona que a pesar de que los años puedan deteriorar esta relación, la refuerza y reafirma en cada una de las actividades que realizan juntos.

Esa situación se verifica en el presente estudio cuando emerge esta categoría con los siguientes discursos:

ADULTO MAYOR DE GÉNERO FEMENINO	ADULTO MAYOR DE GÉNERO MASCULINO
“para cruzar la pista él se agarra de mí porque no ve bien” (Azul, 63 años)	
	“a veces se confunde con las medicinas, por eso yo voy con ella a sus consultas para ver bien lo que dice el médico y escuchar las indicaciones y decirle a ella como va a tomar las pastillas u otra cosa” (Rosado, 82 años)

En esta subcategoría se verifica que, tanto adultos mayores varones como mujeres, realizan acciones que intentan en todo momento brindar protección a su pareja, para garantizar así el bienestar del cónyuge y afianzar más la función de cuidadores que tienen.

Un cuidador, constituye una unidad social sujeta a las presiones y condiciones de su entorno cultural, económico y político de un momento dado y se encarga de brindarle apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas a la persona que está bajo su cuidado. Los cuidadores en general, tratan siempre de lograr el bienestar de la persona cuidada, definición que se acentúa en cuidadores de un adulto mayor, tratando

en todo momento de hacer las cosas con amor, paciencia, tolerancia, lo cual resultará benéfico para hacer más llevadera la etapa adulta mayor.⁷²

CAPÍTULO V:

CONSIDERACIONES FINALES Y

RECOMENDACIONES

5.1. CONSIDERACIONES FINALES

El cuidado ha sido siempre una preocupación constante de la persona que lo brinda, la cual además de estar dispuesta a contribuir a la satisfacción de las necesidades vitales para lograr una calidad de vida digna de la persona cuidada, tal como se constató en el presente estudio; también debe contar con la disponibilidad y condiciones físicas que garanticen el éxito de los cuidados que se brinda.

Actualmente el cuidado de un adulto mayor, está convirtiéndose en rol de otro adulto mayor; independientemente del género al que pertenezcan, llegando a presentarse un claro problema de salud pública de gran envergadura debido a que tanto la salud de la persona cuidada como la del cuidador, se encuentran en un riesgo evidente que se acrecentaría con el transcurrir de los años si no se toman medidas al respecto.

En el presente estudio respecto al cotidiano del adulto mayor que cuida a otro adulto mayor, se obtuvieron como resultados semejanzas y diferencias en el cuidado de un adulto mayor cuidador de género masculino como femenino en el desempeño de su rol.

Como semejanzas se observó que, el cuidado brindado por ellos se justifica de dos formas: ante la presencia de una enfermedad y por el vínculo que une a la persona cuidada con su cuidador que en su mayoría es el

cónyuge; además se encontró que, cuidadores de ambos sexos reciben apoyo por parte de familiares para el cuidado ya sea de amigos de salud, como de otros familiares. Por otra parte, existen adultos mayores mujeres como varones, que manifestaron sentir bienestar al brindar su cuidado, además se observa que ambos buscan la protección de la pareja realizando diversas actividades en el día a día.

Se pudieron verificar diferencias entre lo que experimenta un adulto mayor de género masculino como femenino, es así como se pudo observar lo siguiente: en cuanto respecta a la situación del adulto mayor de género femenino se observa que recibe apoyo pero de amigos profesionales que contribuyen al cuidado de la persona cuidada con conocimientos científicos. El cuidado lleva a que surjan consecuencias negativas en la adulta mayor como, repercusión en la alimentación, el estado emocional y la condición física; factores que pueden alterar aún más su bienestar integral.

En el adulto mayor de género masculino, también se observaron situaciones muy específicas que no fueron manifestadas por los adultos mayores del género opuesto; así es como se pudo verificar que, el adulto mayor varón a diferencia de las mujeres contribuye a su autocuidado realizando actividades recreativas, además de incorporar otras actividades a su rutina diaria como lo es el orar iniciando el día; hecho que trata de satisfacer las necesidades pertenecientes a la dimensión espiritual, además de

ser una acción que otorga soporte subjetivo en el desempeño del rol como cuidador; siendo este cuidado más instintivo y a pesar de ello abarca las diferentes dimensiones de la persona.

5.2. RECOMENDACIONES:

1. Que se continúe realizando estudios referentes al cotidiano del adulto mayor que cuida de otro adulto mayor, lo que permitirá evidenciar distintas conductas que afectan la salud de los adultos mayores, y contribuir así a que se puedan establecer estrategias para modificar estas conductas beneficiando la salud de las personas en esta etapa de vida.
2. Que se capacite al personal de enfermería en el primer nivel de atención para que, a través del Modelo de Atención dirigida a la etapa adulto mayor, se considere la importancia del cotidiano que experimentan los adultos mayores al ejercer un cuidado informal a otro adulto mayor.
3. A las entidades formadoras de profesionales de enfermería para que, en los cursos donde se tome en cuenta la etapa adulta mayor, consideren la revisión de estos casos donde un adulto mayor cuida de otro adulto mayor y de esta forma promover la proyección social en este grupo etario.
4. Realizar el cuidado enfermero a los adultos mayores cuidadores de otro adulto mayor, en un enfoque de promoción de la salud, proporcionando conocimiento y habilidades para afrontar el cuidado en las mejores condiciones posibles; técnicas de relajación, manejo de estrés, organización del tiempo y estrategias para compartir el cuidado con otros miembros de la familia; fomentando un entorno mental, físico, espiritual,

de soporte de protección y recuperación, con la creación de asesorías domiciliarias con un grupo interdisciplinario asignado a los cuidadores adultos mayores.

5. Reflexionar e innovar un nuevo paradigma que incorpore al hombre al cuidado como un modelo de cuidado integral, que se requiere en los nuevos roles socioculturales, la participación equitativa tanto del hombre como de la mujer, con resultados reflejados en la dinámica familiar de igualdad y respeto en la socialización de los hijos con una visión de cuidado humano para la vida.

CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez. F. Perfil lipídico y factores cardiovasculares en pacientes geriátricos. [Web en línea] 2010 [Consultado 04 Octubre 2015]; Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.\(2\)_15/vol.14.2.15.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.14.(2)_15/vol.14.2.15.pdf)
2. Agencia Peruana de Noticias. Población adulta mayor en Perú aumentará hasta seis millones de personas en 2050 [Web en línea] 2013 [Consultado 07 Octubre 2015]; Disponible en: <http://www.andina.com.pe/espanol/noticia-poblacion-adulta-mayor-peru-aumentara-hasta-seis-millones-personas-2050-465857.aspx#.U4KDTHJ5Nic>
3. Vaquiro.S, Stiepovich.J. Cuidado Informal, Un Reto Asumido Por La Mujer. [Web en línea] 2010 [Consultado 05 Setiembre 2015]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532010000200002&script=sci_arttext
4. Gobierno de Guadalajara. Plan local de salud. [Web en línea] 2010 [Consultado 26 Octubre 2015]; Disponible en: <http://www.saludpublicaandalucia.es/wp-content/uploads/2011/12/PLAN-LOCAL-DE-SALUD-DE-ALCALA-DE-GUADAIIRA.pdf>
5. Maldonado. G, Mendiola. S. Autopercepción De La Calidad De Vida En Adultos Mayores. [Web en línea] 2009 [Consultado 19 Abril 2015]; Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/04/mgmi.htm>
6. Maravall. J. Los hombres y el cuidado de la salud. [Web en línea] 2009 [Consultado 19 Abril 2015]; Disponible

en:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/su-mariocuidadores.pdf>

7. Zegers. B. Hijos adultos mayores al cuidado de sus padres, un fenómeno reciente. [Web en línea] 2010 [Consultado 05 Octubre 2015]; Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/1%20enero/Hijos-AdultosM-12.pdf
8. S/a. Significado de Adulto Mayor: Concepto, definición, qué es Adulto Mayor. [Web en línea] 2013 [Consultado 03 Febrero 2015]; Disponible en: <http://edukavital.blogspot.com/2013/03/adulto-mayor.html>.
9. Espinosa. M. El adulto mayor no es sinónimo de muerte; aún vive. México D.F. [Web en línea] 2010 [Consultado 25 Mayo 2015]; Disponible en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/17%20El%20adulto%20mayor%20no%20es%20sinonimo.pdf>
10. s/a. Adulto Mayor. México D.F. [Web en línea] s/f. [Consultado 25 Abril 2015]; Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf
11. Jiménez. A. Violencia en la vejez: el caso de las abuelas que cuidan a nietos y nietas en una localidad rural en el estado de Hidalgo [Web en línea] 2012 [Consultado 15 Enero 2016]; Disponible en: <http://www.elcotidianoenlinea.com.mx/pdf/17403.pdf>.

12. Amezcua. M, Hernández. S. Investigación sobre el cotidiano del sujeto: oportunidades para una ciencia aplicada. Granada-España. [Web en línea] 2012 [Consultado 15 Enero 2015]; Disponible en:<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a24.pdf>.
13. Caro. E. La vulnerabilidad social como enfoque de Análisis de la Política de Asistencia Social para la Población adulta mayor en México. [Web en línea] 2003 [Consultado 20 Abril 2015]; Disponible en:http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_ecaro.pdf
14. Costa. M, Costa. P, Medeiros. M, Amaral. P y Correia. R. Anciano que cuida a anciano. [Web en línea] 2007 [Consultado 06 Enero 2015]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2007000300003&script=sci_arttext.
15. Espín. A. Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Ciudad de la habana. 2003 – 2009. [Web en línea] 2009 [Consultado 23 Mayo 2015]; Disponible en:http://tesis.repo.sld.cu/251/1/Espin_Andrade.pdf
16. Marriner. A y Raile. M. Modelos y Teorías en Enfermería. 5ta edición. Madrid: Editorial Mosby.2005 Pgs. 145-156
17. Torres. A. Grado de sobrecarga en el cuidador de paciente con insuficiencia renal crónica. [Web en línea] s/f [Consultado 11 Enero 2015]; Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/28481/1/Alba%20Torres.pdf>
18. Leal. F, Espinosa. C, Vega. J, Vega. S. Sobrecargas objetivas y nivel de apoyo familiar a pacientes adultos con esquizofrenia [Web en línea] Abril

- 2012 [Consultado 12 Enero 2015]; Disponible en:
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/rt/printerFriendly/1224/3948>
19. S/a. Guía para personas cuidadoras: Consecuencias del cuidado en la vida de los y las cuidadoras.[Web en línea] s/f [Consultado 11 Enero 2015]; Disponible en:
<http://www.zaintzea.org/guia/Consecuencias%20del%20cuidado%20en%20la%20vida%20de%20los%20y%20las%20cuidadoras%20-%20GUIA%20PARA%20PERSONA%20CUIDADORAS%20-%20Zaintzea.pdf>
20. Rohlf. I. Género y salud; diferencias y desigualdades [Web en línea] s/f [Consultado 13 Enero 2015]; Disponible en:
<http://quark.prbb.org/27/027036.htm>
21. Félix. Alemán, Aguilar. R, Martínez. L, Avila. H, Vázquez. L, Gutiérrez. G. Bienestar del cuidador/a familiar del adulto mayor con dependencia funcional: una perspectiva de género. [Web en línea] 2012 [Consultado 17 Abril 2015]; Disponible en:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24156/1/CC_33_11.pdf
22. Grijalva. O, Mancheno. S. La Investigación Cualitativa. [Web en línea] Mayo 2012 [Consultado 08 Octubre 2015]; Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos95/investigacioncualitativa/investigacioncualitativa.shtml>

23. Bereday. G. Método comparado en educación. 2da ed. Sao Paulo: Compañía Editora Nacional; 1972.
24. Explorable.com. Muestreo de bola de nieve. [Web en línea] Abril 2009 [Consultado 05 Octubre 2015]; Disponible en: <https://explorable.com/es/muestreo-de-bola-de-nieve>.
25. Levantamiento y análisis de datos. [Web en línea] s/f [Consultado 06 Octubre 2015]; Disponible en: <http://documentos.mideplan.go.cr/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/93f44860-7440-42b4-bafe-255e22d96a39/Material%20de%20apoyo%20al%20Manual%20Gerencial%20Cap%206.pdf>
26. Montañés. M. Las Entrevistas. [Web en línea] 2010 [Consultado 21 Mayo 2015]; Disponible en: http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_MMontanes_LasENTREV.pdf
27. Mejía. J. El muestreo en la investigación cualitativa. [Web en línea] 2000 [Consultado 21 Mayo 2015]; Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_sociales/n5_2000/a08.pdf
28. Marín. L. El Paradigma Cualitativo. [Web en línea] s/f [Consultado 21 Mayo 2015]; Disponible en: <http://ocw.um.es/transversales/utilizacion-del-podcast-como-recurso-educativo-en/material-de-clase-1/i-042-paradigma-cualitativo.pdf>

29. Hidalgo. L. Confiabilidad y Validez en el Contexto de la Investigación y Evaluación Cualitativas. [Web en línea] 2005 [Consultado 21 Mayo 2015]; Disponible en: <http://www.ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
30. Noreña. A, Alcaraz N, Rojas. J, Rebolledo D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. [Web en línea] 2012 [Consultado 21 Mayo 2015]; Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1824/html>
31. Rada. D. El Rigor En La Investigación Cualitativa: Técnicas De Análisis, Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad. [Web en línea] 2005 [Consultado 21 Mayo 2015]; Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.capacidad.es%2Fpsica09%2FComunicaciones%2FC202%2520Credibilidad.doc&ei=F5U8VIOiJMvJggSg4ICADg&usg=AFQjCNEuU_dDCj0VMzea709aKZzY0aXNNg&sig2=B3V4d1jUBaiZ3IG0Zlg7uA
32. Informe Belmont. “Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación”. [Web en línea] 2010 [Consultado 21 Mayo 2015]; Disponible en: <http://www.brynmawr.edu/grants/RCR/RCRspan/RCRBelmontReport.htm>
33. Rojas. S y Pujol J. Los vínculos afectivos: lazos que nos unen en el bienestar y el dolor. [Web en línea] 2010 [Consultado 05 Octubre 2015]; Disponible en: <http://www.sedibac.org/MATERIAL-CONGRESO/CD/PDF/Pujol-Rojas.pdf>

34. Ruiz. A y Nava. G. Cuidadores: Responsabilidades- Obligaciones. [Web en línea] s/f [Consultado 03 Septiembre 2015]; Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
35. El Comercio. El Perú es el noveno país más religioso del mundo. [Web en línea] 2010 [Consultado 05 Octubre 2015]; Disponible en: <http://elcomercio.pe/mundo/actualidad/peru-noveno-pais-mas-religioso-mundo-noticia-1453498>
36. Hurauld. B. La Biblia Latinoamericana 1era ed. Madrid: Editorial Verbo Divino; 2011.
37. Rodríguez R. Manual de Cuidados Generales para el Adulto mayor disfuncional o dependiente. [Web en línea] s/f [Consultado 03 Septiembre 2015]; Disponible en: http://www.iaam.df.gob.mx/pdf/Manual_cuidados.pdf
38. Rodríguez. G. Matrimonio. Aspectos Generales en el Derecho Civil y Canónico [Web en línea] 2002 [Consultado 05 Septiembre 2015]; Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derpriv/cont/3/dtr/dtr5.pdf>
39. Zaintzea. Guía para persona cuidadoras. [Web en línea] 2007 [Consultado 05 Septiembre 2015]; Disponible en: <http://www.zaintzea.org/documentacion/GUIA%20PARA%20PERSONAS%20CUIDADORAS%20-%20ZAJNTZEA.pdf>
40. Santana I. Apoyo Formal a la familia como cuidadora formal. [Web en línea] 2003 [Consultado 21 Enero 2016]; Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/ART11624/apoyo_formal.pdf

41. Bizkaia. El Cuidado del Cuidador. [Web en línea] 2010 [Consultado 05 Septiembre 2015]; Disponible en:
<https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCcQFjAC&url=http%3A%2F%2Ftelefonodelaesperanza.org%2Fcuidando-cuidador%2Fdownload%2F17&ei=IXAxVNqCB8KqyAS7pILQBA&usg=AFQjCNHBsVquEXSYGQqk0bYcRhFzdCCmRQ&sig2=P8BBMIAAd4T0brn5P3Ghyw&bvm=bv.76802529,d.aWw>
42. s/a. Las Tareas de un Cuidador. [Web en línea] s/f [Consultado 05 Septiembre 2015]; Disponible en: <http://mundocotidian.com/cuidadores/las-tareas-de-un-cuidador/#sthash.lpH3yDTG.dpbs>
43. Certeau. M, La invención de lo cotidiano [Web en línea] 2013 [Consultado 03 Enero 2016]; Disponible en:
<http://www.minipimer.tv/txt/30sept/De%20Certeau,%20Michel%20La%20Invencion%20de%20Lo%20Cotidiano.%201%20Artes%20de%20Hacer.pdf>
44. Acosta. C, Dávila. M, Rivera. M y Rivas. J. Actividades de la vida diaria y envejecimiento exitoso. [Web en línea] 2009 [Consultado 06 Septiembre 2015]; Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/15.pdf>
45. San Martín. C. La espiritualidad en el proceso de envejecimiento del adulto mayor [Web en línea] 2008 [Consultado 03 Octubre 2015]; Disponible en:
http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/589/hologramatica08_v1pp103_120.pdf

46. Pérez. S. ¿Cómo influye la espiritualidad en el envejecimiento? [Web en línea] 2012 [Consultado 24 Octubre 2015]; Disponible en: <http://www.guioteca.com/adulto-mayor/como-influye-la-espiritualidad-en-el-envejecimiento/>
47. Rodríguez. K, Acosta. E, Serrano. R. Cuidado humano de Jean Watson [Web en línea] 2013 [Consultado 05 Octubre 2015]; Disponible en: <http://es.slideshare.net/Modelos09/cuidado-humano-de-jean-watson>.
48. Órdenes. M. El acompañamiento espiritual del adulto mayor [Web en línea] 2007 [Consultado 22 Octubre 2015]; Disponible en: <http://caminodeemauschile.blogspot.com/2007/10/el-acompaamiento-espiritual-del-adulto.html>
49. Anicama. V. Autocuidado [Web en línea] 2012 [Consultado 24 Octubre 2015]; Disponible en: http://es.slideshare.net/vaflor_cristhie/autocuidado-15660150
50. Fundamentos ONS. El Cuidado. Dorothea Orem. [Web en línea] 2012 [Consultado 06 Septiembre 2015]; Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
51. S/a. Salud Mental en al Adulto Mayor. [Web en línea] Noviembre 2012 [Consultado 24 Octubre 2015]; Disponible en: <http://www.pce.chihuahua.gob.mx/info.aspx?idp=1302>
52. Calzado. A, Cortina. M y Muñiz. B. Actividades recreativas para la socialización del adulto mayor en el círculo de abuelos. [Web en línea] Octubre 2010 [Consultado 24 Octubre 2015]; Disponible en:

<http://www.efdeportes.com/efd149/actividades-recreativas-para-la-socializacion-del-adulto-mayor.htm>

53. Acosta. A. Actividades físicas recreativas para el adulto mayor de la Comunidad Pedro Camejo. [Web en línea] s/f [Consultado 24 Octubre 2015]; Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos88/actividades-fisicas-adulto-mayor-pedro-camejo/actividades-fisicas-adulto-mayor-pedro-camejo.shtml>
54. Mateo. J. Las Actividades Recreativas: sus características, clasificación y beneficios. [Web en línea] Setiembre 2014 [Consultado 24 Octubre 2015]; Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd196/las-actividades-recreativas-clasificacion.htm>
55. Flores. E, Rivas. E y Seguel. F. Nivel de sobrecarga en el desempeño de rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa. [Web en línea] 2012 [Consultado 06 Agosto 2015]; Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004
56. MINSA- Chile. Manual del Cuidado de Personas Mayores Dependientes y Con Pérdida de Autonomía. [Web en línea] 2009 [Consultado 06 Septiembre 2014]; Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
57. Acosta. C, González. A. Actividades de la Vida Diaria en Adultos Mayores: La experiencia de dos grupos focales. [Web en línea] 2010 [Consultado 24

- Octubre 2015]; Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/292/29215980010.pdf>
58. Giraldo. C, Franco. G, Correa. L, Salazar. M y Tamayo. A. Cuidadores Familiares de Ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. [Web en línea] 2005 [Consultado 03 Abril 2015]; Disponible en:
<http://201.234.78.173:8084/publindex/docs/articulos/0120-386X/3/1.pdf>
59. S/a. Fundamentos Históricos y Teóricos de Enfermería. Modelo de cuidados de Virginia Henderson. [Web en línea] 2012 [Consultado 02 Enero 2016]; Disponible en:
https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46171/1/Documento18.pdf
60. MINSA- Chile. Manual del Cuidado de Personas Mayores Dependientes y Con Pérdida de Autonomía. [Web en línea] 2009 [Consultado 06 Septiembre 2014]; Disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
61. Acosta. C, González. A. Actividades de la Vida Diaria en Adultos Mayores: La experiencia de dos grupos focales. [Web en línea] 2010 [Consultado 24 Octubre 2015]; Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/292/29215980010.pdf>
62. Giraldo. C, Franco. G, Correa. L, Salazar. M y Tamayo. A. Cuidadores Familiares de Ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. [Web en línea]

- 2005 [Consultado 03 Abril 2015]; Disponible en:
<http://201.234.78.173:8084/publindex/docs/articulos/0120-386X/3/1.pdf>
63. Helena. L. Componentes en la calidad de vida de adultos mayores. [Web en línea] 2003 [Consultado 23 Setiembre 2015]; Disponible en:
<http://www.funlibre.org/documentos/lemaya2.htm>
64. Universidade Maimónides. Necesidades de las personas mayores. [Web en línea] Febrero 2011 [Consultado 25 Setiembre 2015]; Disponible en:
<http://gerontologia.maimonides.edu/2011/02/necesidades-de-las-personas-mayores/>.
65. Espín. A, Leyva. B, Vega. E, Barriento. J, et al ¿Cómo cuidar mejor? Manual para cuidadores de personas dependientes. [Web en línea] s/a [Consultado 23 Setiembre 2015]; Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf
66. Acevedo. M. Programa de Enfermería y teorías en Enfermería. [Web en línea] s/f [Consultado 04 Enero 2016]; Disponible en:
http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/Reserva_Profesores/maritza_acevedo_nurs_104_105/Programa_Enfermeria.pdf
67. Gómez. M. Cuidar al cuidador informal. [Web en línea] 2014 [Consultado 02 Enero 2016]; Disponible en:
<http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5100/GomezSotoM.pdf?sequence=1>

68. Ortiz. C. Seguridad para el adulto mayor [Web en línea] s/a [Consultado 23 Setiembre 2015]; Disponible en:
<http://www.forodeseguridad.com/artic/prevenc/3065.htm>
69. Puerto. N. Cuidado de los cuidadores [Web en línea] 2012 [Consultado 02 Octubre 2015]; Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2009/12/articulocuidadores.shtml>
70. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica. [Web en línea] s/f [Consultado 03 Enero 2016]; Disponible en:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173956/1/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20practica.pdf>
71. Romero. J. El impacto de la dependencia de los adultos mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores [Web en línea] 2010 [Consultado 02 Octubre 2015]; Disponible en:
http://www.uam.es/personal_pdi/economicas/jrogero/docs/Rogero_Garcia_10.pdf
72. Fundación EROSKI. Aprender a planificar el cuidado de la persona mayor. [Web en línea] s/f [Consultado 05 Septiembre 2015]; Disponible en:
http://mayores.consumer.es/documentos/cuidador/aprender/caracteristicas_imprimir.php

APÉNDICES



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE LA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Yo:, acepto participar en la entrevista de la investigación: "Cotidiano del adulto mayor de un asentamiento humano que cuida a otro adulto mayor en la perspectiva comparada de género", en el Asentamiento Humano Toribia Castro Chirinos- Lambayeque; realizado por las estudiantes de Enfermería: Alejandra Failoc Esquivel, Giannina Olivos Ugaz y Paola Ventura López; que tiene como objetivo recoger información necesaria para dicha investigación. Para lo cual debo colaborar con la realización de la entrevista que será grabada por las estudiantes. Asumiendo que la información dada será solamente de conocimiento de las investigadoras y de la asesora quienes garantizan confidencialidad y respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, sin mencionar mi identidad, además tengo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere ningún prejuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podría aclararlas con las investigadoras.

Finalmente después de haber leído claramente el presente consentimiento, acepto participar de la presente investigación, para mayor validez firmo el presente documento.

Lambayeque, 2015

Firma de Participante

Firma de una de las
investigadoras



UNIVERSIDAD NACIONAL
"PEDRO RUIZ GALLO"
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**ENTREVISTA A PROFUNDIDAD
AL ADULTO MAYOR**

FINALIDAD:

Recolectar información que permita describir el cotidiano de las mujeres y varones Adultos Mayores que cuidan de otros Adultos Mayores, y de esta manera comprender las diferencias que existen entre estos.

Datos generales:

Edad.....Sexo..... SEUDONIMO.....

Vínculo familiar/ relación con AM.....

Dirección..... Fecha:

PREGUNTAS:

1. ¿Qué actividades realiza durante el día, para el cuidado del Adulto Mayor?
Describe lo más detallado por favor.
2. ¿Desde cuándo y cuál fue la razón para que usted se responsabilice en cuidar al Adulto Mayor?
3. ¿Ha notado cambios en su vida diaria, al tener la responsabilidad de cuidador(a)?