



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**PROYECTO DE VIDA EN LA VEJEZ, CASO ASOCIACION DE
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO I-3
PUNO, 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. LORENA SUAÑA CAHUI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PUNO – PERÚ

2019



NOMBRE DEL TRABAJO

PROYECTO DE VIDA EN LA VEJEZ, CASO
ASOCIACION DE ADULTOS MAYORES D
EL CENTRO DE SALUD VALLECITO I-3 P
UNO, 2016

AUTOR

LORENA SUAÑA CAHUI

RECuento DE PALABRAS

21160 Words

RECuento DE CARACTERES

113653 Characters

RECuento DE PÁGINAS

84 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

698.5KB

FECHA DE ENTREGA

Dec 17, 2022 6:47 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Dec 17, 2022 6:48 AM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



UNA
PUNO

Firmado digitalmente por HITO
MONTANO Ysabel Cristina FAU
20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.01.2023 20:31:58 -05:00



Universidad
Nacional
del Altiplano

Firmado digitalmente por QUISPE
ARAPA Victoria Delfina FAU
20145496170 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29.12.2022 13:28:30 -05:00



DEDICATORIA

A mi familia, principalmente a mis padres por brindarme su apoyo incondicional y acompañarme en todo el proceso de mi formación tanto personal como profesional; así también, a mis hermanos por la motivación en todo este proceso.

A todos los adultos mayores y en especial a los que fueron parte de este trabajo de investigación brindando la riqueza de sus experiencias y cotidianidades que muchas veces no son vistas y consideradas desde sus propias perspectivas.

Lorena Suaña



AGRADECIMIENTOS

En principio, agradecer a Dios por guiar mi camino, acompañarme en todo este proceso y a través de la fe impulsar la fuerza de voluntad para seguir adelante.

A la Universidad Nacional del Altiplano y Facultad de Trabajo Social junto a su plana docente por la formación profesional brindada, y en especial consideración a la Dra. Victoria Delfina Quispe Arapa por su gran empeño y paciencia en la dirección y asesoramiento de este trabajo de investigación, así también, a los jurados la Dra. Georgina Alejandrina Pinto Sotelo y Dra. Vivian Rene Valderrama Zea por el apoyo manifestado.

A mi familia por alentarme permanentemente y estar presentes en cada proceso de mi vida, a mis amigas que contribuyeron de forma indirecta a través de sus actos y palabras.

Lorena Suaña



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 9

ABSTRACT..... 10

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 15

1.3. EJES DE LA INVESTIGACIÓN..... 16

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. PARADIGMA CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN 17

2.2. CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA 18

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 20

2.3.1. En el ámbito internacional 20

2.3.2. En el ámbito nacional 22

2.3.3. En el ámbito local 24

**2.4. MARCO CONTEXTUAL Y REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN
..... 25**

2.4.1. Ley N° 30490 Ley de la Persona Adulta Mayor..... 25

2.4.2. Centros de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM) 27

2.4.3. Estrategia de atención a la Persona Adulta Mayor MINSA 28



2.4.4. Asociación de Adultos Mayores del barrio Vallecito..... 29

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN..... 31

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN 32

3.2.1. Fenomenología..... 32

3.3. ESTRATEGIA DE INDAGACIÓN..... 34

3.4. DISEÑO METODOLÓGICO 35

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS..... 36

3.5.1. La entrevista en profundidad 36

3.5.2. La observación 37

**3.6. ACERCAMIENTO A LOS INFORMANTES CLAVE Y ACCESO AL
CAMPO 42**

3.7. SELECCIÓN DE INFORMANTES 43

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**4.1. PERCEPCIÓN SOBRE LA VEJEZ, PROCESO DE ENVEJECIMIENTO
Y SENTIMIENTOS QUE CONLLEVA 47**

4.1.1. La vejez como pérdida de funcionalidad 47

4.1.2. La vejez como etapa de sufrimiento 49

4.1.3. Escenario de la muerte en la perspectiva del adulto mayor 52

4.1.4. Redes de apoyo social como fuente de consuelo en la vejez..... 54

4.1.5. Sentimientos desencadenados..... 56

4.1.5.1. Nostalgia frente a la pérdida de funcionalidad 56

4.1.5.2. Impotencia físico-psíquico frente a limitaciones..... 58



4.1.5.3. Melancolía y preocupación ante la vejez	59
4.2. PROYECTO DE VIDA Y EXPECTATIVAS DE LA VEJEZ.....	61
4.2.1. Negación de la etapa de vejez para rehuir del dolor emocional	61
4.2.2. Incertidumbre ante un futuro incierto	64
4.2.3. El cuidado de la salud como prioridad en la previsión de la vejez	66
4.2.4. Deseos de continuidad funcional atravesados por pérdidas físicas y enfermedades	67
4.2.5. Limitaciones para emprender un proyecto de vida.....	69
4.3.5.1. Pérdidas físicas y presencia de enfermedades	69
4.3.5.2. Quiebre emocional	71
4.3.5.3. Carencias económicas	72
4.3.5.4. Carencia de apoyo socio-familiar.....	73
V. CONCLUSIONES.....	76
VI. RECOMENDACIONES	78
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	84

Área: Desarrollo Humano y Calidad de Vida

Tema: Proyecto de Vida en la vejez

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 14 de agosto de 2019



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS : Organización Mundial de la Salud

INEI : Instituto Nacional de Estadística e Informática

CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe

CIAM : Centro Integral del Adulto Mayor

MINSA: Ministerio de Salud

DIRESA: Dirección Regional de Salud



RESUMEN

La tesis titulada “Proyecto de Vida en la vejez caso Asociación de Adultos Mayores del Centro de Salud Vallecito I-3 Puno”, tiene como finalidad comprender el sentido atribuido al proyecto de vida en la vejez, a partir de la percepción que se tiene de la vejez, su proceso y las expectativas, considerando los sentimientos que desencadena este proceso. Bajo el tipo de investigación cualitativo, teniendo como muestra de estudio a 05 adultos mayores, cuyos criterios de selección de informantes clave fueron: que oscile de entre 60 a 67 años de edad, de oficios temporales que no están sujetos a seguros económicos, en convivencia con sus cónyuges; para la recolección de datos se aplicó la técnica de entrevista a profundidad y la observación. El enfoque de la fenomenología orientó metodológicamente en la comprensión e interpretación de la proyección de proceso de envejecimiento desde la perspectiva del adulto mayor, así mismo, la estrategia metodológica fue estudio de casos y diseño narrativo, cuyos principales resultados son: la percepción de la vejez como etapa de pérdidas funcionales y sufrimiento que introduce a un futuro incierto al adulto mayor, de tal modo se percibe la muerte como alivio para dicho dolor, ya que, se teme a la forma en que esta pueda suscitarse al hallarse ellos en una situación limitada y de carencias, en tanto, el adulto mayor trata de negar la proyección de la vejez por la incertidumbre y preocupación que esta les genera, sin embargo, dentro de su ser ya tiene una construcción mental de este proceso para sí mismo, los cuales no son nada alentadores y satisfactorios, porque sus pequeñas ilusiones y aspiraciones de continuidad y crecimiento son permeados por limitaciones de salud física y económica, además de la ausencia de apoyo.

Palabras clave: Proyecto de vida en la vejez¹, Adulto Mayor²



ABSTRACT

The thesis entitled "Life Project in old age, case of the Association of Older Adults of the Vallecito I-3 Puno Health Center", aims to understand the meaning attributed to the life project in old age, based on the perception that people have of old age, its process and expectations regarding it, considering the feelings that this process produces. Under the type of qualitative research, having as a study sample 05 older adults, whose selection criteria for key informants were: ranging from 60 to 67 years of age, with temporary jobs that are not subject to economic insurance, with attention at the Vallecito Health Center; For data collection, the in-depth interview technique and observation were applied. The phenomenology approach methodologically guides the understanding and interpretation of the projection of the aging process from the perspective of the older adult itself, likewise obeys the methodological strategy of case study and narrative design, whose main results are: the perception of old age as a stage of functional loss and suffering that introduces the elderly to an uncertain future, in such a way that death is perceived as relief for said pain, since it is feared the way in which it may arise when they find themselves in a limited and deprived situation, meanwhile, the elderly try to deny the projection of old age due to the uncertainty and concern that it generates, however, within their being they already have a mental construction of this process for themselves. , which are not at all encouraging and satisfactory, because their small illusions and aspirations for continuity and growth are permeated by limitations mainly physical and economic health, in addition to the lack of support.

Keywords: Life project in old age¹, Older adult²



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La población adulta mayor ha crecido en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor, pues según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total. En el Perú, el progresivo envejecimiento de la población peruana es relativamente reciente y vienen dando lugar a una serie de modificaciones sociales, económicas y culturales. Según el INEI este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,7% en el año 2019, así también se estima que, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. Entre los ocho departamentos que concentran mayor población adulta mayor se encuentra Puno con 127,752. Cabe precisar que, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida con calidad, en el adulto mayor.

A partir de ello, se han creado normativas internacionales como es el marco político del Envejecimiento Activo de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) y la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción de Madrid sobre el Envejecimiento (2004), los cuales en sus tópicos permiten ver la importancia de que las instituciones y organizaciones promuevan la preparación para el envejecimiento y la planificación del proyecto de vida en la vejez. Siendo ello imprescindible para las personas adultas mayores, puesto que les permite asumir el reto



y disposición para la orientación del proceso de su vejez, el mismo que le da sentido a esta etapa de su vida.

Según los planteamientos de (Arzuaga, 2015):

Los proyectos de vida en la tercera edad no constituyen un simple acto de reconfigurar aquellas metas en función de las principales orientaciones de la personalidad en esta etapa de desarrollo humano, sino que estos definen un sentido y modo de vida como expresión de sus necesidades, aspiraciones y motivos esenciales, en un contexto social determinado. El proyecto de vida en esta etapa del desarrollo se configura sobre la base de un pasado pensado por los adultos mayores, un presente que se vive en dependencia de las condiciones que se posean y un futuro que por lo general es bastante incierto, asociado a la aproximación de la muerte. (p.158)

En consecuencia, la vejez requiere de una preparación particular, además que, su anticipación es temerosa ante un futuro incierto. Y es que la persona adulta proyecta la inmediata ancianidad sobre todo como un mal, como una etapa de deterioro, decadencia y sufrimiento, como la antesala del final definitivo, sobre todo por su deterioro físico, que involucra la presencia de enfermedades, limitación en cuanto al acceso laboral y/o desarrollo de diferentes oficios fuentes de su ingreso económico, de modo que estas pasan a ser las principales limitaciones y preocupaciones de esta población en esta nueva etapa de vida, considerando que son carentes de ingresos económicos.

Esta investigación es relevante porque contribuye al conocimiento del adulto mayor desde su perspectiva y vivencias, en cuanto a un pasado vivido y recordado, su escenario actual y un futuro pensado, haciendo hincapié en lo último, puesto que, es necesario la previsión del envejecimiento para poder enfrentarlo en base a acciones



planificadas desde la toma de decisiones del adulto mayor, aunque se presenta como un gran reto, es indispensable para poder sumarle calidad de vida, bienestar y satisfacción a su existencia. Un proyecto de vida ayuda a los adultos mayores a ejercer un vínculo más saludable con el resto de su familia y generar nuevas relaciones, debido a que ayuda a mantener un estilo de vida saludable.

La presente investigación está orientada por dos ejes esenciales, cuales son: percepción de la vejez y proceso de envejecimiento, en la cual, se considera el sentir del adulto mayor en esta etapa y su proceso; por otro lado, tenemos las expectativas previas a la vejez, en el cual cobra relevancia el sentido que le dan a su nueva etapa de vida y sus principales limitaciones.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El adulto mayor busca espacios en su entorno social para poder compartir sus vivencias cotidianas, sus expectativas, anhelos y preocupaciones propias de su etapa de vida, ya que, en algunos casos suelen quedarse solo con sus cónyuges y no encuentran otras personas con quien conversar y socializa, ya que sus hijos conformaron sus propios núcleos familiares en otras zonas de residencia. Es así que, al apersonarse al Centro de Salud Vallecito para su atención, acuden al servicio social para socializar sus sucesos cotidianos que enfrentan día a día entre carencia de afecto socio-familiar, porque sienten que no cuentan con el suficiente apoyo y soporte en esta nueva etapa de vida que irremediamente no les deja valerse por sí solos, lo cual, sume en una gran preocupación principalmente por los cambios físicos que vienen acompañados de enfermedades, afectando su funcionalidad, incluso causando la pérdida de fuerzas y vitalidad, lo que también limita su desenvolvimiento en el ámbito laboral, puesto que, estuvieron habituados a desarrollar actividades económicas que demandan fuerza física, y al llegar



a esta etapa por las pérdidas sufridas se ven obligados a dejar de hacer lo que siempre hicieron para su subsistencia y solvencia económica, por tanto, deben alternar otras actividades de acuerdo a su condición, lo cual agudiza el dolor emocional del adulto mayor, ya que, el pensar en su proceso de envejecimiento le genera incertidumbre.

Seguidamente, cabe precisar que, en la etapa de la vejez el ser humano no tiene una prescripción general de lo que debe hacer, su rol no está estructurado específicamente como de las demás etapas vitales, sin embargo, este es fuertemente influenciado por su contexto en base a construcciones sociales, que generalmente están asociadas a la inactividad, relegación del campo laboral, decadencia, inutilidad, soledad, dependencia y pronta muerte, así destacando netamente aspectos negativos, que de cierta forma son asumidos inconscientemente por el adulto mayor, razón por la cual se teme su anticipación, de ahí la importancia de conocer y tomar en cuenta las aspiraciones, ilusiones y expectativas frente a su proceso de envejecimiento, desde la propia perspectiva del adulto mayor, porque pese a todas sus limitaciones y pérdidas aún guardan en sí algunas expectativas y pequeñas ilusiones que lamentablemente son minadas por la carencia de mecanismos en su contexto para sobrellevar y enfrentar dicha etapa, pero que requieren ser reconocidas y sentidas por todos para así dotar de estos mecanismos sociales desde diferentes ámbitos.

En tal razón, el objetivo de la investigación es, comprender el sentido atribuido al proyecto de vida en la vejez desde la perspectiva del adulto mayor en la construcción del proceso de su envejecimiento, puesto que, el adulto mayor y su etapa de vida suele ser fuertemente influenciado por la sociedad en base a construcciones sociales atribuidas en determinado contexto, que generalmente, asocian a esta etapa de vida con enfermedades, entre otras limitaciones, que suele ser asumido inconscientemente por el adulto mayor anticipadamente, por tanto, es indispensable conocer y comprender el verdadero



significado y sentido que los mismos adultos mayores le dan a esta etapa de vida, a partir de sus vivencias, así también, el cómo van construyendo su proceso de envejecimiento a partir de sus expectativas y recursos, lo cual, es conocido como proyecto de vida en la vejez, cuya categoría suele ser atribuido sólo a edades más jóvenes mas no al adulto mayor, sin embargo, al hablar de un proyecto de vida en el adulto mayor, no significa determinar metas, sino mas bien esta determinada por la forma en que cómo se quiere y desea envejecer, así delimitando sus recursos y limitaciones para concretizar sus aspiraciones y anhelos que tienen guardados en su ser, lo cual no es expresado abiertamente por el temor de un futuro incierto y por la carencia de mecanismos de apoyo de su entorno social.

Enunciado del problema

- ¿Cómo se percibe y construye el proyecto de vida en la vejez, caso Asociación de Adultos Mayores del Centro de Salud Vallecito I-3 Puno?
 - ¿Cómo percibe la vejez y su proceso de envejecimiento?
 - ¿Cuáles son las expectativas frente a la vejez del adulto mayor?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general:

Comprender el sentido atribuido al proyecto de vida en la vejez, caso Asociación de Adultos Mayores del Centro de Salud Vallecito I-3 Puno.

Objetivos específicos:

- Conocer la percepción del adulto mayor sobre su proceso de envejecimiento y los sentimientos que conlleva.
- Explorar el proyecto de vida y las expectativas frente a la vejez del adulto mayor.



1.3. EJES DE LA INVESTIGACIÓN

- Percepciones sobre la vejez y sentimientos que conlleva.
- Proyecto de vida y expectativas de la vejez



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. PARADIGMA CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN

Según (Hernández, 2006), “la investigación cualitativa busca la comprensión e interpretación de la realidad humana y social, con un interés práctico, es decir con el propósito de ubicar y orientar la acción humana y su realidad subjetiva. Por esto en los estudios cualitativos se pretende llegar a comprender la singularidad de las personas y las comunidades, dentro de su propio marco de referencia y en su contexto histórico-cultural”. Es decir que, se basa en comprender la realidad tal como el sujeto lo experimenta, a partir de la interpretación de sus propios significados, sentimientos, creencias y valores. En tal sentido, se opta por esta metodología porque se busca comprender el sentido que le da el adulto mayor a su proceso de vejez y proyección de la misma, de modo que, se pueda profundizar en sus experiencias, vivencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad.

La investigación cualitativa, se produce en base al estudio de la vida de las personas, historias, comportamientos, movimientos sociales, relaciones e interacciones que se considera un proceso activo, riguroso, interdisciplinar de dichos fenómenos y que trata de comprender de manera más profunda el fenómeno social y la transformación del mismo. Este paradigma investigativo, demanda la apertura mental del investigador, frente al fenómeno social en general y particularmente frente al tema objeto de investigación; reconociendo que las estructuras sociales no son estáticas, por el contrario, están en permanente dinamismo, debido a las interacciones existentes, a las tendencias dominantes



en las distintas épocas y a las necesidades de los seres humanos en su contexto proyectadas al mundo.

2.2. CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Según (Escobedo, 2009), hace referencia a las siguientes características en este tipo de investigación:

- Situaciones naturales, los cuales constituyen la fuente principal y directa de los datos, es decir, que el fenómeno de estudio es entendido en el marco de sus referencias espacio-temporales y de su contexto determinado.
- El investigador como actor en el proceso de producción de datos. tienen la capacidad de captar la realidad, para aportar datos tan fiables como los generados por los medios más objetivos, sin dejar de lado la fuente principal de los datos.
- Incorporación del conocimiento tácito, es decir, información que no se expresa en forma lingüística, como es el caso de los gestos y emociones.
- Técnicas abiertas de recolección de datos, por ser estas las que mejor se adaptan para detectar patrones de comportamiento, que de otra forma no podrían conocerse.
- Muestreo intencional, en ello no se pretende representar una población con el objetivo de generalizar los resultados, sino que se propone ampliar el abanico y rango de los datos, tanto como sea posible, a fin de obtener la máxima información de las múltiples realidades que puedan ser descubiertas, e incluso la muestra puede ser con una persona.
- Análisis inductivo, implica describir las situaciones de cada uno de los casos o eventos estudiados, con el fin de detectar progresivamente la existencia de



regularidades que pudieran constituirse en la base de la formulación de futuras teorías.

- Teoría fundamentada, es la que se genera a partir de los datos de una realidad concreta, esta se desarrolla desde abajo, a través de la interconexión de evidencias y datos recogidos que emergen en el curso de la observación y descripción.
- Diseño de investigación emergente y en cascada, metodológicamente se va desarrollando a medida que se avanza la investigación. En este diseño no estandarizado, el estudio se flexibiliza de formas más acorde con la realidad y, los datos que se obtienen aportan un infinito número de posibilidades mediante la síntesis.
- Criterios de validez metodológica específicos, se utilizan técnicas propias que garantizan la credibilidad de los resultados.

En consecuencia, en la presente investigación estas características propias del paradigma cualitativo se plasman en lo siguiente: en el proceso de recolección de datos se consideró al adulto mayor en el marco de su actual contexto y temporalidad, conocido esto como su situación natural; por otro lado, incorporación del conocimiento tácito cuando se observó y consideró en la recolección y análisis de la información los gestos, mímicas, emociones entre otras expresiones no verbales mostradas por el adulto mayor en el proceso de entrevistas. Se emplearon técnicas abiertas de recolección de datos como la entrevista en profundidad y observación, así también; las unidades de muestra fueron determinadas a través del muestreo intencional, permitiendo seleccionar a los informantes en función a características comunes y realidades similares, así también en base a accesibilidad, teniendo en consideración la riqueza de la información mas no la cantidad de informantes; del mismo modo, se empleó el análisis inductivo, de modo que, en el proceso de comprender cómo prevé la vejez, se descubren y describen entre otras



categorías, para así luego llegar a la teoría fundamentada en base a la interpretación. Asimismo, se entiende en el diseño emergente y en cascada, puesto que en el proceso de investigación fueron variando los supuestos categóricos y la flexibilización de la entrevista, conforme a su desarrollo.

2.3. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. En el ámbito internacional

(Manríquez, 2016) en la investigación: Análisis del proyecto de vida en adultos mayores, realizada por la Universidad Pedagógica Nacional Unidad Ajusco, México, tuvo como objetivo caracterizar el proyecto de vida en términos laborales, formativos y personales. Se utilizó una metodología cualitativa bajo un enfoque comprensivo interpretativo, se elaboró una entrevista semiestructurada, participaron 6 personas mayores de 60 años beneficiarias de un centro de día para adultos mayores en la Ciudad de México. El análisis de la información se realizó con las categorías: expectativas sobre la vejez, tiempo libre, proyecto formativo, proyecto laboral y proyecto personal, se encontró que las personas entrevistadas no tienen expectativas sobre la vejez por ende no cuentan con un proyecto de vida; el tiempo libre se determina por la jubilación y la salud física; el proyecto formativo se relaciona el interés de desarrollar habilidades en el centro de día; en el proyecto laboral se plantea trabajar en la informalidad para complementar gastos y mantenerse activos; en el ámbito personal la meta principal es conservarse saludables, el sentido que les atribuyen a su vida se relaciona con la familia, en cuanto a relaciones de pareja los hallazgos dependen del estado civil. Los alcances del estudio resaltan la heterogeneidad de este grupo social, y la necesidad de profundizar en el estudio de este tema.



(Arzuaga, 2015) en la investigación diagnóstica: Proyecto de Vida y tercera edad. Una experiencia comunitaria, realizada por la Universidad de Ciencias Pedagógicas “Héctor Alfredo Pineda Zaldívar”-Cuba. Teniendo como objetivo general en presentar un estudio diagnóstico de los proyectos de vida del Adulto Mayor en la comunidad, para así aportar una aproximación teórica-metodológica hacia el estudio de los proyectos de vida en la tercera edad, desde el acercamiento a su situación social del desarrollo. Se empleó el método de estudio de casos a una población de 20 ancianos del círculo de abuelo “Ana Betancourt”, en la comunidad de “El Trigal” del municipio Boyeros, Cuba. Entre los principales resultados, arroja que existen dificultades en la reconstrucción de proyectos de vida en los Adultos Mayores, entre los que se pueden ejemplificar: pérdida del sentido de la vida, expresados en la poca significación personal que tienen las actividades que realizan, en su identidad, en la actitud de pesimismo ante la vida y su futuro, su representación de sí mismo y de su filosofía de vida, así como poca motivación e interés por participar en las actividades comunitarias del círculo de abuelos “Ana Betancourt” y las de la Cátedra del Adulto Mayor de la universidad de referencia.

(Rodríguez, 2006), en la investigación ¿Cuál es el proyecto de vida de los adultos jubilados? en Chile, buscó identificar el proyecto de vida de los adultos mayores en proceso de jubilación de tal forma que permitiese promover asesorías para generar una mayor esperanza de vida teniendo en cuenta sus expectativas, motivaciones, talentos, experiencias y conocimientos. En este artículo se dieron a conocer los proyectos de vida que tienen los adultos mayores que viven su proceso de jubilación y que residen en la comuna de Santiago. La investigación se basa en una entrevista semiestructurada elaborada a partir de la definición de psicología vocacional y proyecto de vida. La medición se realizó en 16 adultos en proceso de



jubilación. Se concluyó que existen diferencias en relación al proyecto de vida de hombres y mujeres, y de su deseo de ocuparse laboralmente luego de jubilados.

2.3.2. En el ámbito nacional

En el Perú aún no se han registrado estudios relacionados al proyecto de vida en adultos mayores, por lo que se carece de estos estudios. De modo que se presentan algunas políticas relacionadas al adulto mayor e investigaciones cualitativas en general sobre esta población:

(Vera, 2007), en la investigación: Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia, realizado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tuvo como objetivo: Comprender el significado que la expresión lingüística ‘calidad de vida del adulto mayor’ tiene para el adulto mayor y para su familia. Diseño: Estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo – comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales. Lugar: Asentamiento Humano Laura Caller, en Los Olivos. Participantes: Adultos mayores y sus respectivos grupos familiares. Métodos: Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la observación, entrevista a profundidad y grupos focales; guía de observación y dos cuestionarios con ocho preguntas, previamente validados. Principales medidas de resultados: Significado de calidad de vida para el adulto mayor y para la familia. Resultados: Participaron dieciséis adultos mayores con sus respectivos grupos familiares, entre 2004 y 2006. Los discursos a través de la objetivación y el anclaje y el análisis general, ideográfico-axial y nomotético-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: a) conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor; b) elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor; c) valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la



calidad de vida; y, d) necesidades del adulto mayor como ser social y localidad de vida. Conclusiones: Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

(Roldan, 2008) en la investigación: Vivencias del Adulto Mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas, realizada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, que tuvo como objetivo comprender las Vivencias del Adulto Mayor frente al abandono de sus familiares, lo cual fue posible lograr con el enfoque fenomenológico. Dicho estudio es de tipo Cualitativo, descriptivo, que me permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población de adultos mayores. La muestra estuvo conformada por 19 personas adultas mayores, la cual fue obtenida a través del muestreo no probabilístico intencionado por saturación. La técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista a profundidad, ya que se requerían obtener respuestas individuales que no hubieran sido posibles obtener con alguna entrevista de tipo común. El análisis fenomenológico de las 19 entrevistas realizadas permitió la identificación de siete unidades de significado, las cuales fueron posteriormente interpretadas para una mejor comprensión de las mismas. Entre las vivencias del adulto mayor tenemos que éste es consciente de la etapa de vida por la que atraviesa, y que, a pesar de los malos tratos recibidos por parte de sus familiares, éstos no sienten ningún tipo de rencor hacia ellos, por el contrario, crean excusas tratando de entender los motivos por los cuales sus familiares actúan de aquella manera; y que en la mayoría de los casos es por falta de dinero que sus familiares no están con ellos. En cada uno de sus



pensamientos y/o actos está presente Dios, a quien se aferran y piden a diario ayuda para seguir adelante. Entre las consideraciones finales se resalta la importancia de la futura realización de investigaciones de tipo cualitativo que incluyan como población a los adultos mayores, debido a la falta estudios relacionados a este tema. Así también se refleja la fragilidad y bondad de las personas adultas mayores, en cuyas almas no hay espacio para albergar ningún tipo de sentimiento negativo hacia alguna persona.

2.3.3. En el ámbito local

(Astorga, 2018) en la investigación “Percepción de los varones sobre el maltrato conyugal en el Centro del Adulto Mayor (CAM) – Puno 2017”, tiene como objetivo describir las percepciones y las motivaciones que tiene el adulto mayor del CAM, para no denunciar el maltrato y la violencia conyugal que viven en el ámbito doméstico, asimismo, se describió la percepción de los adultos mayores sobre la violencia ejercida por su cónyuge, se interpretó los sentimientos de los varones después del maltrato y comprender los motivos del porqué no denuncian la violencia que sufren. Esta investigación tuvo como muestra de estudio, cuatro adultos mayores del Centro del Adulto Mayor de EsSalud – Puno, a ellos se aplicó las técnicas de la entrevista a profundidad y la observación. El diseño de investigación fue narrativo, el método de investigación el inductivo, en el marco de los enfoques fenomenológico y hermenéutico. A partir de los resultados, se concluye que los adultos mayores perciben las situaciones de agresión y violencia como una forma de expresión de superioridad de la mujer frente al varón, en ésta etapa donde el adulto mayor decae física y psicológicamente y se hace dependiente y vulnerable; por otro lado, los adultos mayores manifestaron, que el maltrato que ejerce la mujer es una expresión del deterioran de su personalidad, constituyéndose en una forma de expresión de venganza de la mujer por situaciones reprimidas o como consecuencia de los celos



de la pareja, asimismo, el maltrato y violencia que viven deteriora su salud. Estos adultos mayores al ser sujeto de agresiones y violencia se sienten rechazados y manifiestan sentimientos de tristeza que deterioran su salud psicológica y física. Los motivos por el que no denuncia la violencia conyugal que sufren, son por los estereotipos sociales, las razones económicas, los patrones culturales y por sentirse desprotegidos por el Estado.

2.4. MARCO CONTEXTUAL Y REFERENCIAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Ley N° 30490 Ley de la Persona Adulta Mayor

Artículo 5. Derechos. - La persona adulta mayor es titular de derechos humanos y libertades fundamentales y ejerce, entre otros, el derecho a:

- Una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable.
- La no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa.
- La igualdad de oportunidades.
- Recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades.
- Vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad.
- Una vida sin ningún tipo de violencia.
- Acceder a programas de educación y capacitación.
- Participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país.
- Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual.
- Brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida.



- Atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes.
- Acceso a la justicia.

Artículo 6. Soporte institucional. - El Estado, las organizaciones de la sociedad civil, las familias y la persona adulta mayor son los ejes fundamentales para el desarrollo de las acciones de promoción y protección de los derechos de la persona adulta mayor, especialmente de las acciones de prevención del maltrato y promoción del buen trato.

Artículo 7. Deberes de la familia. - El cónyuge o conviviente, los hijos, los nietos, los hermanos y los padres de la persona adulta mayor, que cuenten con plena capacidad de ejercicio, en el referido orden de prelación, tienen el deber de:

- Velar por su integridad física, mental y emocional.
- Satisfacer sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad.
- Visitarlo periódicamente.
- Brindarle los cuidados que requiera de acuerdo a sus necesidades.

En el título III: atención de la persona adulta mayor, capítulo I: lineamientos para la atención de la persona adulta mayor y específicamente en el artículo 20: atención en materia previsional, de seguridad social y empleo, en la cual prescribe que el Estado promueve una cultura previsional con la finalidad de que la persona adulta mayor acceda en forma progresiva a la seguridad social y pensiones, en el marco de lo establecido en los diversos regímenes previsionales.



2.4.2. Centros de Atención Integral del Adulto Mayor (CIAM)

Según la Ley 30490 Ley de la Persona Adulto Mayor, los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) son espacios creados por los gobiernos locales, en el marco de sus competencias, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, a través de la prestación de servicios, en coordinación o articulación con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos que se brindan en su jurisdicción a favor de la promoción y protección de sus derechos.

Las funciones que cumplen los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) son:

- Promover estilos de vida saludables y práctica del autocuidado.
- Coordinar actividades de prevención de enfermedades con las instancias pertinentes.
- Coordinar el desarrollo de actividades educacionales con las instancias pertinentes, con especial énfasis en la labor de alfabetización.
- Prestar servicios de orientación socio legal para personas adultas mayores.
- Promover y desarrollar actividades de generación de ingresos y emprendimientos.
- Desarrollar actividades de carácter recreativo, cultural, deportivo, intergeneracional y de cualquier otra índole.
- Promover la asociatividad de las personas adultas mayores y la participación ciudadana informada.
- Promover la participación de las personas adultas mayores en los espacios de toma de decisión.



- Promover los saberes y conocimientos de las personas adultas mayores.
- Otros que señale el reglamento de la presente ley.

2.4.3. Estrategia de atención a la Persona Adulta Mayor MINSA

Comprende la atención integral de salud del adulto mayor, a través de un conjunto de estrategias, intervenciones y actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que el equipo interdisciplinario de salud, el propio adulto mayor, familia y comunidad, en los diversos escenarios (hogar, comunidad, establecimientos de salud y otros) brinda al adulto mayor. A continuación, los procedimientos en el centro de salud Vallecito, conforme a la presente estrategia de atención:

- Elabora y ejecuta el Plan Operativo de la Etapa de Vida Adulto Mayor.
- Realiza el análisis de la situación de salud local de adulto mayor.
- Monitorea y supervisa el desarrollo del Plan Operativo de la Etapa de Vida Adulto Mayor, de acuerdo a las normas establecidas.
- Ejecuta las actividades establecidas en los planes regionales y nacionales.
- Recoge frecuentemente información sobre las necesidades de atención de los adultos mayores.
- Evalúa e informa al nivel inmediato superior, las actividades desarrolladas y la calidad de atención brindada al adulto mayor, incluyendo el análisis crítico de los componentes administrativo y técnicos detectados.
- Elabora el diagnóstico de las necesidades de capacitación y elevarlo al nivel inmediato superior.



- Diseña y ejecuta estrategias de intervención para las personas adultas mayores con énfasis en los pobres y de extrema pobreza, con el concurso de los demás actores sociales de la localidad.
- Promueve la formación de la red local de servicio, así como su sostenibilidad.

2.4.4. Asociación de Adultos Mayores del barrio Vallecito

Está conformada por 50 adultos mayores de ambos sexos y cuenta con la representación de su junta directiva que es renovada anualmente. Cabe precisar que estos adultos mayores adscritos a la asociación son los que acuden con mayor frecuencia al establecimiento para su atención, por lo que acceden al servicio de Atención Integral para la Salud del Adulto Mayor que brinda el establecimiento y de la Red de Salud Puno. Desde el Centro de Salud se realizan mínimamente cuatro jornadas de atención integral al año, en cambio desde la Red de Salud Puno se realizan las jornadas socio-recreativas quincenalmente en la plataforma de la DIRESA, lo que complementa la atención integral. Asimismo, cabe precisar que esta asociación también interactúa y participa con el CIAM Puno, puesto que la promoción de la salud es una intervención que tienen en común, por lo que trabajan articuladamente.

Estos adultos mayores no son netos de la ciudad de Puno, sino que migraron a esta zona en su etapa de juventud y adultez, generalmente proceden del norte de Puno como: Atuncolla, Paucarcolla, Mañazo, Vilque, Huata, Coata, Capachica, Azángaro entre otros, de modo que el idioma que predomina en ellos es el quechua. En cuanto a sus actividades económicas está el comercio informal, textilería, costura, construcción civil entre otros, cabe enfatizar que gran parte de ellos ya no son económicamente activos, por lo que solo se dedican a hacer cosas del hogar,



mandados o son totalmente dependientes, sin embargo, algunos son beneficiarios del programa social Pensión 65.



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó el método inductivo, que permite obtener conocimientos a partir de la observación de hechos particulares y a partir de ello hacer generalizaciones teóricas, siempre y cuando se tenga considerable información para poder comparar y respaldar la investigación. Esta metodología se asocia originariamente a los trabajos de Francis Bacon (1620), quien considera que, se puede establecer generalizaciones teóricas a partir de la experiencia, esto es, ascender lógicamente a través del conocimiento científico, desde la observación de los fenómenos o hechos de la realidad a la ley universal que los contiene. Asimismo, (Bacón, 1960) precisa que se debe observar a la naturaleza directamente, desechando los prejuicios e ideas preconcebidas que él denominaba ídolos. Resumiendo, las investigaciones científicas comenzarían con la observación de los hechos, de forma libre y carente de prejuicios; con posterioridad y mediante inferencia se formulan leyes universales sobre los hechos y por inducción se obtendrían afirmaciones aún más generales que reciben el nombre de teorías.

A partir de estos postulados, (Escobedo, 2009) precisa que el razonamiento inductivo parte de varias proposiciones que por lo general son singulares o particulares, para así poder establecer otra proposición o varias proposiciones más generales. A estas premisas las llama también inductrices y las conclusiones reciben el nombre de proposiciones inducidas. Así también, sostiene que este método parte de la observación, interpretación y descripción de hechos particulares basados en la experiencia para así concluir en afirmaciones generales.



3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Fenomenología

Según (Schutz., 1970), “la fenomenología, descubre la percepción en sí, a través de la participación particular, no intenta examinar que ocurre empíricamente cuando percibimos, creemos, pensamos, concluimos, entre otros, se interesa por la percepción como tal o como dice Husserl, se interesa por su esencia”. Es la descripción de los significados vividos, experimentados y existenciales. Pretende explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos.

La etimología de la fenomenología parte del concepto fenómeno que significa mostrarse, sacar a la luz, hacerse visible así mismo, el concepto logos significa habla y se interpreta como razón, juicio, concepto, definición. De ahí que “fenomenología” quiere decir permitir ver lo que se muestra tal como se muestra por sí mismo.

Uno de los pioneros de la fenomenología fue el filósofo alemán Husserl, según su perspectiva el investigador debería de ir directamente a las cosas mismas, sin prejuicios ni concepciones teóricas apriorísticas, entendiendo por ello como desechar cualquier presuposición teórica de entrada, cuestión que fue mayormente profundizada por Heidegger quien añadió que se debería considerar el hecho de que todo objeto de estudio tiene una dimensión ontológica bifurcada en un plano empírico y un plano teórico, así considerando la historicidad. Pero el principio de la fenomenología es no trascender lo inmediatamente dado, si no, ir más allá del fenómeno. Y el concepto de fenómeno no significa que sea algo diferente del objeto real, simplemente significa aquello que aparece a la conciencia y al ser.



En tal sentido, en la presente investigación se toma como referencia a la fenomenología desarrollada por (Heidegger, 2005), quien en sus postulados considera que el ser se comprende desde la cosa misma, es decir, desde la referencia que ella tenga de su existencia y de su relación con el mundo, es por ello que, la investigación no debe partir de una teoría, sino del ser mismo y su horizonte temporal, considerando su contexto histórico y vivencial del propio ser. Por otro lado, considera que la metodología en la investigación fenomenológica no puede estar esquematizado y estructurado, sino que debe seguir el camino que marcan las cosas mismas, en vista que, en este tipo de investigaciones no se parte con la pregunta qué, mas por el contrario el investigador se pregunta y mueve por el cómo, cuyo camino ya se ira desarrollando en el proceso en base a la pregunta, así pudiendo considerarla flexible, única y/o diferente en cada investigación

En tanto, la presente investigación busca comprender la construcción de la vejez y proceso de envejecimiento del adulto mayor, lo cual ha de ser constituido como proyecto de vida en la vejez, a partir de sus propias experiencias, vivencias y cotidianidad, de modo que, se tomaron en cuenta los aspectos socioculturales desde una apariencia interpretativa reconstruyendo los testimonios de los informantes a través de sus subjetividades, considerando como ya se precisó las vivencias propias de los adultos mayores en su actual contexto y entorno social, entendiendo que la etapa de la vejez del adulto mayor tiene sus propias particularidades en los diferentes contextos. Así también, para comprender cómo construyen su etapa de vejez, se parte de sus experiencias particulares, cuales son: su situación actual y condiciones de vida, el significado que le dan a esta etapa de vida, el cómo lo viven, cómo se sienten, qué esperan y sus expectativas frente a ello, así también considerando lo que sucede en el entorno social del adulto mayor, siendo estos datos imprescindibles en el proceso



de comprensión del fenómeno de estudio. Por lo tanto, la fenomenología fue indispensable para comprender el significado que le atribuyen a su vejez y proceso de envejecimiento, a través de las experiencias vivas de los adultos mayores.

3.3. ESTRATEGIA DE INDAGACIÓN

La estrategia de indagación de *estudio de casos* se caracteriza por tratar de interpretar el fenómeno en el contexto en el que tiene lugar, enfocándose en descripciones y explicaciones holísticas (Cronbach 1975) en (Canedo, 2009). Es un proceso en el que se trata de describir, analizar e interpretar una entidad en términos cualitativos, complejos y completos. Mas aún, las características especiales del estudio de casos es que es *particularista, descriptivo y heurístico*. El estudio de casos es *particularista* porque se enfoca en una situación, acontecimiento o fenómeno particular, el caso en sí mismo es importante por lo que revela acerca del fenómeno y por lo que representa. Es *descriptivo*, ya que el producto final es una descripción rica y densa del fenómeno bajo estudio. Es *heurístico*, porque ilumina al investigador en la comprensión del fenómeno bajo estudio, puede dar lugar al descubrimiento de nuevos significados, ampliar la experiencia del investigador o confirmar lo que ya se sabe.

Tomando en cuenta la intención general del estudio, los estudios de caso pueden ser descriptivos, interpretativos y evaluativos. En el estudio de casos *descriptivos* se explica detalladamente del fenómeno bajo estudio, con frecuencia en este tipo de estudios se forma una base de datos para futuras comparaciones y la construcción de teorías. En el estudio de caso *interpretativo* se lleva a cabo una descripción rica y densa, y estos datos descriptivos se utilizan para desarrollar categorías conceptuales o para ilustrar, apoyar, o desafiar supuestos teóricos sostenidos con anterioridad a la recopilación de datos. Mas que describir lo que se ha observado, en el estudio de casos interpretativo se consideran



todos los datos para desarrollar una tipología, un continuo o categorías que conceptualicen diferentes enfoques.

En base a estas consideraciones, los estudios de caso llevados a cabo en la presente investigación han sido de tipo descriptivo e interpretativo, ya que, se explican detalladamente los fenómenos bajo estudio, y los datos se utilizan para ilustrar supuestos teóricos.

3.4. DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño de esta investigación obedece al *narrativo*, porque recolecta los testimonios y experiencias de los adultos mayores para describirlas e interpretarlas, son de interés las personas en sí mismas y su entorno, como lo sustenta (Creswell., 1994). En este proceso, el investigador reconstruye los acontecimientos y sucesos que narra el investigado, en este caso, se reconstruyen las vivencias y expectativas del adulto mayor en torno a su vejez, así también considerando su pasado recordado con nostalgia, posteriormente el investigador los narra e interpreta manteniendo la esencia y describe sobre la base de la evidencia que son los testimonios, e identifica categorías y temas emergentes en los datos narrativos (que provienen de los testimonios narrados).

Así mismo, (Schutz., 1970) advierte que la narrativa esta fuertemente influenciada por la pregunta del investigador, es decir, el cómo lo pregunta, lo cual orientara a la información. Por otro lado, considera dos categorías en la narrativa: la de primer orden, que corresponde al testimonio del entrevistado, el cual, viene impregnado de la comprensión que el mismo tiene de su lugar en la historia, es decir, la interpretación que emerge de la comprensión que tiene del mundo vivido; así también, se tiene a la narrativa de segundo orden que corresponde al investigador en la búsqueda de la comprensión de la lógica interna del material de campo, ya que, es portador del sentido y del contenido



fundamental de lo que le fue otorgado en forma de narración de experiencias y/o testimonios. Por tanto, en la presente investigación en la discusión de resultados se plasman los testimonios de los entrevistados con lo cual se parte y, posteriormente estos son descritos e interpretados por el investigador, de modo que se va identificando las categorías emergentes productos de la investigación.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS

3.5.1. La entrevista en profundidad

La entrevista en profundidad está orientada a recolectar datos que tienen que ver con las percepciones, las actitudes, las opiniones, las experiencias ya vividas, los conocimientos, así como también a los proyectos a futuro (Janesick, 1998). Por ende, se apoya en la idea de que el caso de estudio o informante es un ser humano, no un organismo que responde a un estímulo externo; es una persona que da sentido y significado a la realidad. Desde esta perspectiva, la entrevista se concibe como una interacción social entre personas gracias a la que va a generarse una comunicación de significados: el adulto mayor va a intentar explicar su particular visión del problema que aqueja, y desde la posición de investigador se va a tratar de comprender e interpretar esa explicación, así también las entrevistas en profundidad tienen mucho en común con la observación.

En tanto, según Alonso citado por (Sandoval, Investigación cualitativa. ARFO Editores e impresiones Ltda, 1996), "La entrevista en profundidad es un constructo comunicativo y no un simple registro de discursos que `hablan al sujeto'. Los discursos no son así preexistentes de una manera absoluta a la operación de toma que sería la entrevista, sino que constituyen un marco social de la situación de la entrevista. El discurso aparece, pues, como respuesta a una interrogación difundida



en una situación dual y conversacional, con su presencia y participación, cada uno de los interlocutores (entrevistador y entrevistado) co-construye en cada instante ese discurso (...) Cada investigador realiza una entrevista diferente según su cultura, sensibilidad y conocimiento particular del tema y, lo que es más importante, según sea el contexto espacial, temporal o social en el que se está llevando a cabo de una manera efectiva"

A partir de los postulados de esta técnica se establece una lista de temas, en relación a los objetivos de la investigación, quedando ésta a la libre discreción del entrevistador, quien podrá sondear razones y motivos, ayudar a establecer determinado factor, pero sin sujetarse a una estructura formalizada de antemano, puesto que, su contenido, declaración y secuencia están en manos del investigador, en consecuencia, el investigador es el instrumento de la investigación, y no lo es un protocolo o formulario de entrevista. De igual forma, Sandoval (1996), menciona que "el guion de las entrevistas en profundidad contiene los temas y subtemas que deben cubrirse, de acuerdo con los objetivos informativos de la investigación, pero no proporciona las formulaciones textuales de preguntas ni sugiere las opciones de respuestas".

3.5.2. La observación

En este caso, la observación directa no participante, que, según Rubio y Vargas citado por (Astorga, 2018) en ella, el observador realiza la investigación sobre el terreno, pero sin incorporarse a la vida del grupo, con el fin de no modificar su comportamiento habitual. Una de las técnicas complementarias que se utilizó para realizar esta investigación, fue la observación no participante es decir que el observador es un espectador pasivo, se mantiene al margen, no interfiere en nada y



no modifica la marcha de la vida cotidiana de lo observado en este caso de la vida de vejez de los adultos mayores del barrio Vallecito; que además es una observación directa, que el observador realiza sobre el terreno, es decir, desde los espacios cotidianos donde se desenvuelve, sin incorporarse y ser parte de la vida de ellos, así, pasando desapercibido para los observados.

Esta técnica fue de mayor importancia para el eje de sentimientos y emociones que se desencadenan en la previsión de la vejez, puesto que estos son difíciles de explicar y expresar, sin embargo, son demostrados a través de gestos, expresiones corporales, o simplemente a través del silencio.

Cabe precisar que el instrumento para esta técnica fue la grabación, consecuentemente la información fue registrada a través de la grabación de testimonios, después de ello se da paso a la organización de la información para la transcripción de la grabación, basándonos en el principio de confidencialidad, se sustituye el nombre verdadero de los participantes por seudónimos para el reporte de resultados, posteriormente en este proceso, se transcriben todas las palabras, sonidos y elementos paralingüísticos, asimismo se indican las pausas o silencios, expresiones significativas como risas y llantos, puesto que los símbolos en la transcripción ayudan a capturar el lenguaje no verbal, es decir, en la presente investigación para la transcripción de los datos se emplea los símbolos para dilucidar las expresiones no verbales, así como el llanto, risa, suspiros entre otros, y así tener una transcripción completa de la entrevista.

Como refiere (Escobedo, 2009), la investigación es abordada a partir de la aplicación de técnicas abiertas (denominada blandas), como es el caso de entrevista en profundidad y la observación directa no participante, que permitan a los



informantes ahondar libremente acerca de determinados aspectos de su vida cotidiana, basados en su experiencia. Teniendo en cuenta lo siguiente:

- a. El investigador debe estar consciente de que el hecho de grabar una entrevista a profundidad, tiene una doble consecuencia: por una parte, hace posible “fijar lo dicho”, recatando sus formas percederas en términos susceptibles de consulta, pero también implica la pérdida de una importante cantidad de información sobre fenómenos que son inherentes al hecho de hablar, como gestos, expresiones faciales, ademanes, entre otros, esta es la consecuencia de la primera de varias transformaciones a los cuales la información es sometida.
- b. El contenido de la grabación es transcrito y consecuentemente transformado a un “texto”; sin embargo, otros conjuntos de fenómenos inherentes al acto de hablar se presentan, como las entonaciones, el timbre y el ritmo de la voz que no quedan registrados en la transcripción.
- c. En el proceso de codificación, la asignación de códigos constituye una identificación preliminar de los hallazgos, dado que cada código normalmente “indexa” un amplio conjunto de significados.
- d. La información ya codificada por el investigador, convierte esos símbolos en interpretaciones teóricas.

Con los apartados desarrollados se consideró la grabación de los testimonios de adultos mayores que permite hacer posible la transcripción textual de lo manifestado; sin embargo, en dicha transcripción no se logra rescatar los comportamientos, gestos, expresiones faciales, entre otros movimientos corporales que fueron observados en el proceso de las entrevistas. Consecuentemente, en respuesta a ello se considera la codificación del lenguaje no verbal a través de la simbología, para así rescatar la información completa para la codificación de los



hallazgos, y así, la interpretación de los significados atribuidos a las experiencias y vivencias del adulto mayor frente a un proyecto de vida, los cuales nos permitirán comprender y describir en mayor magnitud los sentimientos y emociones del adulto mayor.

A continuación, los símbolos frecuentes en la transcripción:

Simbología de sonidos:

(2 seg) (0,3)	Pausas de tiempo
Hh hh, ahh	Llanto
Hh, hh	Respectivamente, inspiraciones y aspiraciones del hablante
Hehh, hahh	Silabas de risa
Wo (h)	Denota que se ha reído en medio de palabras
((egg))	Indica un sonido que no es discurso
Lo:ng	Los dos puntos muestra que el hablante ha estirado la letra o el sonido anterior.
(wrđ)	El material entre paréntesis representa lo que el investigador que transcribe adivina en una parte poco clara de la cinta
.	El punto indica que hay un final natural
,	La coma indica que hay una pausa.
<u>Under</u>	Lo subrayado indica énfasis.
CAPITALS	Indican que este fragmento del discurso es perceptiblemente más alto que el discurso circundante.



↑↓	Las flechas indican el comienzo de un cambio de entonación ascendente o descendente
°suave°	Los signos de grado indican que el discurso se ha pronunciado mucho más suavemente, los signos de grado doble indican más suavidad.
>rápido<	Los signos de mayor, que indican que el habla es en ese momento, se produjo más rápidamente que el habla de su entorno.
<lento>	Los signos de menor, que indican que el habla es en ese momento, se produjo más lentamente que el habla de su entorno.
→	Indica un punto de especial interés en el extracto tratado en el texto
[...]	Los tres puntos dentro de los corchetes indican que el material ha sido dejado fuera del texto.

Fuente: simbología de Silverman (2006) y Escobedo (2009)

Simbología de gestos corporales:

⊥	Movimiento de manos
Ω	Negación con la cabeza
≠	Trata de evadir con la mirada
¥	Expresión de desconcierto
§↑	Mira hacia arriba
§↓	Mira hacia abajo/agacha la cabeza

Fuente: autor de la investigación



3.6. ACERCAMIENTO A LOS INFORMANTES CLAVE Y ACCESO AL CAMPO

Se refiere al acceso o entrada a los mundos cultural y personal de los investigados en un clima de confianza y de plena sinceridad unido al compromiso solidario de reconstruir esa realidad cultural o personal, así también como manifiesta Sandoval (2002), lograr la creación de ese “clima” requiere de un esfuerzo sostenido por parte del investigador, que comienza en el momento mismo en que éste inicia su relación con las personas objeto de investigación, donde al igual que, en cualquier otra relación humana, requiere “alimentarse y cuidarse” de modo permanente para lograr que perdure a lo largo de todo el proceso investigativo.

En tanto, en la presente investigación el acercamiento a los informantes constituido por los adultos mayores, se dio inicio en el transcurso de prácticas pre-profesionales en el Centro de Salud Vallecito, a través de la intervención en la Estrategia del adulto mayor, espacio desde donde se brindaba la atención integral a este segmento poblacional, ya sea desde la atención en salud, soporte emocional, educación social, y actividades físicas socio-recreativas, tiempo en los que se interactuaba cara a cara con el adulto mayor a partir de las diferentes actividades antes mencionadas, por otro lado, así, generando un clima de confianza con esta población. Ya con dicha relación establecida, para la presente investigación se vuelve a interactuar con ellos, manteniendo y recuperando ese clima de confianza, y así también en este proceso, a medida que se iba desarrollando el acercamiento a los adultos mayores se fue identificando a los informantes que cumplían con los criterios establecidos y considerados en la investigación, así como la accesibilidad y siempre pensando en la riqueza de información dispuesta a brindar. En consecuencia, ya con la identificación y selección de informantes clave se pasó a la etapa de recolección de datos para la investigación, a través de la entrevista a profundidad, para



lo cual, se sondearon fechas tentativas para la entrevista, lo cual se desarrolló en sus viviendas, respondiendo a la comodidad y disponibilidad del adulto mayor, cabe precisar, que para este proceso se pidió consentimiento para realizar las grabaciones, al cual accedieron sin problema alguno.

3.7. SELECCIÓN DE INFORMANTES

Teniendo en consideración que la investigación es de tipo cualitativo, las unidades muestrales fueron determinadas a través del muestreo no probabilístico intencional, este tipo de muestreo se caracteriza por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típicos, en ella, el investigador puede seleccionar directa e intencionadamente los individuos de la población como muestra, siempre y cuando sean accesibles y brinden la mayor información.

La muestra fue seleccionada a través de los siguientes criterios de inclusión:

- a) Adulto mayor entre 60 a 67 años de edad, porque, es pertinente en estas edades conocer el sentido que le dan a la llegada de una nueva etapa de vida, para la previsión del proceso de su vejez el cual está en inicio y proceso, además de haber pensado en la riqueza de la información,
- b) De ambos sexos en convivencia con sus cónyuges
- c) sin pensión de un sistema contributivo,
- d) adulto mayor integrante de la Asociación de Adultos Mayores del barrio Vallecito, con atención en el Centro de Salud Vallecito I-3.

La presente investigación consideró a cinco informantes claves, los cuales están dando inicio a una nueva etapa de vida, que conlleva sus propias particularidades, entre algunos cambios físicos, sociales y emocionales, por tanto, son considerados como los



portadores de la riqueza informativa en la recolección de datos, así también, se consideró la accesibilidad, consentimiento y el grado de confianza que se estableció entre el investigador y el informante, tomando en cuenta la disponibilidad en brindar la información en profundidad, a los que se consignaron seudónimos por razones éticas, respeto y privacidad.

Características personales de los 05 informantes clave seleccionados:

“Jacinto”

De 63 años de edad, con facilidad de expresión y comprensión del idioma castellano y quechua, su lugar de origen es el distrito Huata, sin embargo, reside en la ciudad de Puno desde la juventud, estado civil casado y en actual convivencia con esposa, reside en vivienda alquilada, actualmente su fuente de ingreso económico depende de la venta ambulatória de golosinas y trabajos menores de costura en su domicilio, caracterizado por ser sociable y líder con predisposición de conversar con distintas personas para socializar sus vivencias cotidianas.

“Loriana”

De 65 años de edad, con mayor facilidad y fluidez de expresión en idioma quechua, comprensión y cierta habla del castellano, teniendo como lugar de origen el distrito de Coata, residencia de más de cuarenta años en la ciudad de Puno, actualmente en vivienda propia, estado civil casada y en actual convivencia con esposo, no desarrolla alguna actividad económica por las pérdidas físicas, con dependencia económica del cónyuge, sin embargo, desarrolla los quehaceres del hogar, sus hijos residen en otras zonas con las familias que establecieron, los cuales no suelen visitarlos constantemente. La adulta mayor es asequible para conversar con cierto rencor con el sistema social.

“Benita”



Adulta mayor de 61 años de edad, en dominio del idioma castellano y quechua, pero con mayor facilidad y fluidez del idioma quechua, teniendo como lugar de origen el distrito de Huata, residencia actual en una vivienda alquilada, estado civil casada y en actual convivencia con esposo, por otro lado, su principal fuente de ingreso económico depende de la venta ambulatória de golosinas, y continúa desarrollando los quehaceres del hogar, convive solo con su esposo, sus hijos ya migraron a otras regiones. En cuanto a características personales, es amable y muestra predisposición para conversar de sus experiencias y cotidianidades.

“Luciano”

De 66 años de edad, tiene facilidad de expresión y comprensión del idioma castellano, así también con predominio del quechua, teniendo como lugar de origen el distrito de Coata, residencia de más de cuarenta años en la ciudad de Puno, actualmente habita en vivienda propia, estado civil casado y en actual convivencia con esposa, actualmente no cuenta con un fuente de ingreso económico estable, puesto que, eventualmente realiza trabajos de albañilería, así también, apoya en los quehaceres del hogar y en eventuales trabajo de lavado de ropa a cónyuge, convive solo con su esposa, sus hijos residen en otras zonas con las familias que establecieron, los cuales no suelen visitarlos constantemente. El adulto mayor no es muy asequible para brindar información, sin embargo, en el proceso muestra mayor confianza y guarda un fuerte rencor con el sistema social.

“Urpicha”

De 64 años de edad, teniendo facilidad de expresión y comprensión del idioma castellano, así también con predominio del quechua, su lugar de origen es el distrito de Capachica, residencia actual en vivienda propia, estado civil casada y en actual



convivencia con esposo, actualmente su principal fuente de ingreso económico depende del trabajo de su cónyuge, y de algunos tejidos que ella realiza eventualmente, sus hijos residen desde hace varios años en otros departamentos. La adulta mayor es amable y muestra gran predisposición para conversar de sus experiencias y cotidianidades, así misma demanda de mayores espacios para socializar y conversar.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados surgen a partir de los testimonios de los adultos mayores, los cuales están estructurados en base a los ejes de investigación: percepciones sobre vejez, su proceso y sentimientos que conlleva; proyecto de vida y expectativas de la vejez.

4.1. PERCEPCIÓN SOBRE LA VEJEZ, PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y SENTIMIENTOS QUE CONLLEVA

Para lo cual se requiere adentrarse a la comprensión del mundo subjetivo donde yacen concepciones individuales y así explorar la representación y construcción que cada persona tiene de sí misma, teniendo en cuenta que esta también dependerá de aspectos cognoscitivos, afectivos, los cuales, interfieren en su comportamiento y desenvolvimiento en la vida.

4.1.1. La vejez como pérdida de funcionalidad

La etapa de envejecimiento trae consigo ciertos cambios y pérdidas, como la pérdida en la condición física que principalmente impacta en la funcionalidad del adulto mayor, es decir, se ve afectada la capacidad para movilizarse libremente en su entorno y cotidianeidad, realizar tareas físicas para su autocuidado, actividades para mantener su autonomía/independencia y relaciones sociales, puesto que, el adulto mayor va manifestando deterioro en su salud, a través de: dolencias físicas, sensibilidad del cuerpo, presencia de enfermedades, lo cual, disminuye su fuerza y energía para continuar desarrollando sus actividades cotidianas, lo que significa que debe tener mayor cuidado y restricción de actividades que ya no estén al alcance de



su capacidad física. A continuación, los testimonios en las que argumentan las vivencias de pérdida de funcionalidad en la etapa de la vejez:

“Todo cuerpo ahora yo siento, cuando trabajo fuerza quiero hacer, pero ya no se puede te duele cuerpo, frío sientes, así sol sientes también pe, cuando preocupamos cabeza duele a veces no recordamos, así yo también ps, ya no es [...] cuarto saliendo entrando mi pie duele, siento frío así pe, cuando lavo- mi pulmón duele ⊥, así estoy...” Benita

“... Tengo riñón, próstata, colón, pulmón, hígado, total me ha jodido, corazón, ese me estoy defendiendo, todo todo me ha complicado ⊥ [...] por eso yo no trabajo ni hago fuerza, un baldecito de agua apenas jalo Ω” Carmelo

“[...] ↑ estoy aburrido de mi cuerpo señorita, total estoy, no habíamos podido estar bien siempre, mi cabeza me está doliendo, a veces cualquier parte de mi cuerpo duele, mis hombros, a veces me duelen los pies, estos se quieren paralizar (señala sus pies), mis manos también se quieren paralizar ⊥, de esas cosas estoy totalmente aburrida [...] ↑ más antes yo tejía, hilaba, tejía frazadas, awayos también. ↓ Ahora ya no hago ni esas cosas §↓” Lorian

El adulto mayor se enfrenta a la pérdida y disminución de su estado de salud física, padece de dolores y malestares corporales: dolores de los pies, de los hombros, de las manos, cabeza, así también, sensibilidad al cambio climático, en cuanto al frío, al calor, de modo que, no se sienten bien con ninguno de ellos, porque su cuerpo los rechaza, bajo la sombra sienten frío, pero al exponerse al sol sienten mucha calor, cuya renuencia, les causa fatiga e impotencia al no entender la reacción de su cuerpo, así mismo, dicha sensibilidad los hace más vulnerables a contraer enfermedades. Por otro lado, el adulto mayor inicia a experimentar las enfermedades degenerativas propias de la etapa de la vejez, como son en este caso: hipertrofia de próstata, hipertensión arterial, problemas auditivos y visuales e infecciones respiratorias.



El adulto mayor en estudio ya inició a experimentar de cierta forma algunas pérdidas físicas y deterioro de su estado de salud, situación que disminuye la capacidad y rendimiento físico, razón por la cual, ya no están en la condición de realizar actividades y trabajos que exijan de fuerza y bastante energía, debido a que su salud se ve afectada, sin embargo, desea continuar realizando sus actividades cotidianas y oficios fuente de ingreso económico, lo cual recuerda con nostalgia e ímpetu a la vez, pero también es consciente que a raíz de las pérdidas físicas vividas, su condición ya no se lo permite, en tanto, se limitan a realizar actividades menores que respondan a su capacidad. Pero también cabe precisar que, dicho impedimento y limitación genera fatiga e insatisfacción en el adulto mayor, porque no le permite satisfacer y/o responder a sus necesidades y desenvolverse en su cotidiano con autonomía como ellos lo desearían. Razón por la cual, perciben a la vejez como una etapa en la que el ser humano pierde la funcionalidad en su vida cotidiana a raíz de las enfermedades y deterioro de su salud propiamente dicho.

4.1.2. La vejez como etapa de sufrimiento

La experiencia de sufrimiento y dolor emocional de los adultos mayores surgen principalmente por la disminución de sus capacidades que quiebran su independencia y autonomía, divergencia de su realidad con respecto a la realidad cultural en la que se encuentran inmersos, puesto que no hallan forma y mecanismos culturales que los ayuden a enfrentar esta etapa de pérdidas funcionales, presencia de enfermedades y escasos recursos económicos. A continuación, los testimonios en las que argumentan dichas vivencias de sufrimiento y dolor emocional en la etapa de la vejez:

“[...]↓ °estaba preocupada por qué estoy enferma §↑, mal me duele mi cuerpo, algo una enfermedad tengo que me pasa en ese pensar



estaba°[...]^oEso pienso yo:: me pienso mejor que:: 70 años me moriría noma [...] 80 ya no, las wawas ya no se siente pe, ^osufrimos, triste también esa vida° §↓ (2seg)...” Urpicha

“[...]a veces ^opreocupación° yanqalla, por gusto noma parece, ↓noche a veces también preocupo pe, a veces no tengo platita de eso pe preocupo, qué voy hacer, capaz voy enfermar así estoy pensando de eso preocupo, preocupación también, ya no estamos como: antes [...]” Benita

“ESTOY PREOCUPADA, me preocupo y me preocupo, mi esposo también se enferma y de eso total me preocupo, siempre estoy preocupada, ↓por eso digo que sufro §↓ [...] mi esposo se enferma y yo también me enfermo Hh hh, ahh. Sabes, ya no estamos tan vivos, de todas esas cosas estoy preocupada día y noche” Lorian

“[...] me pienso mucho (3seg), ahora por ejemplo mi señora está mal yo también estoy mal, pienso no duermo en la noche tampoco, preocupación tengo creo Ω [...]” Carmelo

El dolor emocional y sufrimiento del adulto mayor se agudiza a raíz de las pérdidas físicas experimentadas, ya que, se deprimen, frustran y se preocupan al notar y experimentar que ya no están en las mismas condiciones físicas de realizar actividades cotidianas que anteriormente desarrollaban con normalidad en el transcurso del día a día, de allí, que empiezan a surgir algunas limitaciones para un desenvolvimiento autónomo dentro de su contexto social. Por otro lado, la sola idea de contraer alguna enfermedad, suele menoscabar su tranquilidad emocional, puesto que, por su condición de vulnerabilidad se está al acecho de diferentes enfermedades, por tanto, suelen estar profundamente preocupados en todo momento, por sus dolencias físicas, por el acecho y presencia de enfermedades, preocupación que los tiene intranquilos e infelices en su día a día, que incluso no los deja descansar y contraer un sueño tranquilo, de modo que, se atribuye a todas estas vivencias como una etapa incesante al sufrimiento. Así también, en esta experiencia se da un



desencuentro de emociones entre la tristeza, melancolía, aburrimiento, cólera, incertidumbre y sentimientos de inutilidad, generando una frustración en la que la muerte es asociada a la tranquilidad, para así evitar el sufrimiento y la preocupación que los aqueja constantemente.

El adulto mayor a partir de las pérdidas físicas sufridas, se ve limitado en la inserción laboral y desarrollo de actividades económicas, al no contar con las condiciones físicas óptimas que requieren las actividades económicas a la que estaban habituados, lo cual, conlleva a una carencia económica en el adulto mayor, siendo este, una limitante y un hecho que deriva a la preocupación constante, intranquilidad y dolencia emocional en la vivencia del adulto mayor, así también, limita su autonomía e impide satisfacer sus necesidades básicas para su sobrevivencia, manifestando que viven preocupados en el hecho de ya no tener los suficientes recursos económicos asociado al acecho y presencia de enfermedades, lo cual, genera una incertidumbre e inseguridad, hechos que sumergen en un dolor psicológico-emocional al adulto mayor.

Otro hecho que agudiza el sufrimiento del adulto mayor en esta etapa de vida, es la desvinculación y desentendimiento de los hijos y otros miembros familiares para con ellos, manifestando a través de sus testimonios que, los hijos no se preocupan y atienden a sus padres ya ancianos porque tienen una familia propia a la cual atender, por esta razón, los tienen abandonados y/o olvidados, lo cual, los sumerge en la tristeza y sufrimiento en dicha etapa de vida.

Al observar la situación social de personas adultas mayores, algunas en condiciones deterioradas de su salud, con limitada funcionalidad por los cambios fisiológicos, con algunas discapacidades y demanda de cierta dependencia, cuyas



características definen a la etapa de la vejez como una etapa de sufrimiento acompañado de carencias y limitaciones, por lo que no desean envejecer, no desean llegar a esa etapa crítica de la vejez, incluso prefieren la muerte a llegar a esa etapa crítica de la vejez.

4.1.3. Escenario de la muerte en la perspectiva del adulto mayor

Si bien la muerte es un hecho natural, que debería ser asumida como tal por el ser humano, sin embargo, esta es percibida de distintas formas por los adultos mayores, según a su situación y contexto. A continuación, los testimonios que asumen la perspectiva de la muerte en el adulto mayor:

“... <qué voy hacer, qué vamos hacer>, así noma, por eso estoy diciendo pe estamos pensando morir noma pe hehh hahh hahh ((mhum)), qué podemos hacer estamos diciendo, hasta 70:: y más, hasta 75 aguantaremos ((mhum)), despues despues ya no ya pe- ya no hay fuerza siempre señorita Ω, preocupamos qué vamos hacer, siempre todo preocupamos, qué vamos hacer, °mi esposo dice que vas a hacer ya estamos viejitos°, §↑ mi esposo dice morir nomas, va morir qué voy a hacer pe §↓. Urpicha

“... siempre estoy preocupada, ↓ por eso digo que sufro, por eso a veces digo que hasta debería y °me gustaría morirme° §↓, en nuestra preocupación noma estamos día y noche...” Loriana

“... todavía no deberíamos de morir digo, haríamos más cosas digo, no deberíamos de envejecer tanto digo [...]” Benita

En primera instancia, el adulto mayor no teme y tampoco niega a la muerte, sino más bien asume que este hecho natural se dará en algún momento, al cual no podrán ser ajenos, aunque atinen a contemplarla en el silencio de su ser, sin embargo, lo que los angustia es la forma en que esta se pueda suscitar, como podría ser a causa de enfermedades, momentos en los cuales no cuenten con el suficiente recurso



económico para su tratamiento, en situación de completo abandono, además de que no cuentan con el apoyo y acompañamiento familiar para sobrellevar tal situación, de allí que su verdadero temor se sitúa en la decadencia y deterioro que se atraviesa en el proceso de la vejez, determinado como una etapa de sufrimiento, por tanto, el adulto mayor no le teme a la muerte, a lo que verdaderamente le teme y a lo acongoja es al sufrimiento que atraviesa este en el proceso de la vejez (enfermedades, malestares físicos en general, carencia económica, abandono) a partir del deterioro físico, psicológico y emocional.

En segunda instancia, a consecuencia de la anterior premisa el adulto mayor atribuye a la muerte como alternativa para evitar el sufrimiento que acongoja la etapa de la vejez, es decir, la muerte es asociado a la tranquilidad, puesto que desean evitar sufrir a causa de enfermedades, carencias y limitaciones de diverso tipo, a consecuencia de su deterioro físico, psicológico y emocional, la cual ya se va suscitando, por lo que prefieren la muerte antes a vivir tal sufrimiento y dolor, en tanto, se evidencia la negación a la etapa del envejecimiento, el cual es atribuido a aspectos de carácter negativo.

En tercera y última instancia, hay negación y rechazo a la muerte cuando aún existen necesidades insatisfechas, es decir, evitan pensar en la muerte porque hasta el momento no han vivido a plenitud, no están conformes y no se sienten satisfechos con los logros, experiencias entre otros acontecimientos vividos, por lo que aún no aceptan la muerte y desean concretizar sus sueños y metas, con ello, se podría afirmar que, en cuanto el adulto mayor tiene sueños, anhelos, metas y objetivos que lo encaminen, evita pensar en la constante de la muerte. En consecuente, quien habita el sentido de la vida, habita el de su muerte; la muerte es la exhalación de la vida, y ésta, un caminar hacia aquella; la plenitud vital se siente desde la certeza mortal; no



se la busca, pero tampoco se la teme: se presiente; por ello, se está listo, en paz, para partir cuando llegue el momento. Ante ello se tiene en cuenta que, la asunción de la muerte está determinada por el decurso histórico del ser humano.

4.1.4. Redes de apoyo social como fuente de consuelo en la vejez

Las redes de apoyo social percibidas como “fuerzas preventivas de consuelo” que están constituidas por una serie de contactos personales a través de los cuales el adulto mayor mantiene su identidad social y recibe apoyo socio-emocional. A continuación, los testimonios en las que argumentan las redes sociales como fuente de consuelo.

“↑ Más bien queremos consuelo, que nos hablen, así como consuelo queremos, la familia también vendría a darnos consuelo, queremos alegría, que nos hagan reír, eso también quiere mi esposo- de ser así estaría contento, su corazón ya se sentiría mejor, y de no ser así no pe [...] ↑ con los vecinos noma conversamos así...” Loriana

“...Quiero que me conversen cualquier persona, a mí me gustaría por eso yo voy ande adulto mayor, con mis compañeros ahí bromeamos, hay hablamos hay cualquier cosa, eso me gusta, entonces ya me olvido todo pe, de pena se envejece [...] con quién voy a conversar no tengo mis nietos, mis nietos mi hijo aparte viven, nosotros así noma parejita los dos quedamos acá, ya siquiera mis nietos gritarían pero nada, no tengo.” Carmelo

El apoyo social en la etapa del adulto mayor es crucial porque constituye un soporte para procesar los cambios propios de la etapa, sin embargo, en nuestro contexto y/o actual escenario social el adulto mayor carece de apoyo, enfatizando en el apoyo socio-familiar, puesto que, sus miembros familiares no habitan cerca a los adultos mayores y no mantienen una comunicación y relación permanente para con ellos, al respecto, se tiene la necesidad y deseo de conversar y ser escuchados sobre



su cotidiano y sus vivencias con alguien, mejor aún si ese alguien es un miembro familiar que los pudiese visitar para socializar y compartir sus experiencias, momentos que generan felicidad y satisfacción en el adulto mayor. Así también, precisa la necesidad de compartir con sus descendientes, destacando que la alegría de los niños los contagia y les transmite vitalidad, pero, tampoco cuentan con el privilegio de ser visitados por sus nietos para esta socialización intergeneracional. El adulto mayor clama y reconoce la importancia del apoyo afectivo y emocional por parte de la familia en el proceso de la vejez, de ahí que lo considera como consuelo a sus preocupaciones, pérdidas y etapa de sufrimiento.

Así también, el adulto mayor reconoce la importancia de espacios y/o reuniones de encuentro social con sus pares, en dichos espacios puede expresarse libremente, compartir experiencias e inquietudes, experimentar sentimientos de felicidad-satisfacción y bromear, precisando que, en dichos momentos de socialización suele olvidar sus penas, preocupaciones y sufrimiento por unos instantes. Por otro lado, al sentir la soledad y desvinculación de miembros familiares, agudizan y menoscaban su etapa y proceso de vejez, surgiendo la premisa que “de pena se envejece”, lo cual, es experimentado por los adultos mayores, puesto que están profundamente sumidos en un dolor emocional por las pérdidas sufridas, carencias y limitaciones que no coadyuvan a enfrentar positivamente su etapa de vejez.

Por tanto, frente a la carencia de redes de apoyo social que vivencian los adultos mayores se desencadena sentimientos de ira e impotencia, puesto que se encuentran en situaciones de desventaja y carencias, por lo que, requiere de dicho apoyo desde sus diferentes ámbitos, así mismo, el adulto mayor reniega de la



ausencia y cobertura de políticas de previsión social de la vejez en los diferentes contextos de nuestro país.

En tanto, los momentos de socialización brindados por los diferentes tipos de redes de apoyo social, como son el diálogo, comunicación e interacción con miembros familiares o vecinos, la asistencia a grupos de encuentro entre sus pares, entre otros más, constituyen un consuelo al adulto mayor, lo que coadyuva en sobrellevar sus preocupaciones y problemas.

4.1.5. Sentimientos desencadenados

Los adultos mayores experimentan y desencadenan una serie de sentimientos y emociones como la angustia, la melancolía, la tristeza, depresión, ansiedad, impotencia, ira, nostalgia, incertidumbre, preocupación, como respuesta a los cambios que se van dando en su nueva etapa de vida y en el proceso de envejecimiento.

4.1.5.1. Nostalgia frente a la pérdida de funcionalidad

Si bien el sentir nostalgia, sin quedar fijados en el pasado, sirve para concebir mejor la vida, al aceptar que no hay nada más beneficioso como gozar del presente. Es un estímulo que nos vuelve a conectar con el gozo de nuestro pasado, comprendiendo de que el tiempo pasa y se queda ahí, no vuelve, o al menos no vuelve igual que antes. Precisando que, aferrarse a la nostalgia también tiene sus riesgos, porque puede levantar el mito sobre la realidad, reduciendo los placeres de la vida real, del presente y de un futuro, en consecuencia, se estaría dañando la salud emocional al no querer aceptar los cambios y lo que ello lleva consigo. En tanto, expresan su nostalgia de la siguiente forma:



“... antes había noma negocio, ahora el que menos vende, todos negocio hay ahora, antes no, había venta noma, llave sabíamos ir vender, pa la plata vendemos, para alaccar también chhalar vendemos también, ((umhum)), pa la papa, papa nos traíamos-chuño también nos traía- tunta también nos trae, juntábamos ((aha)), peor lo que hacen chacra así sabemos tener, sacos sabemos tener. Ahora que? ahora ya no ya, ↑puede ir así cualquier cosita levantaría pero pesante es pe para traer, pesa, claro una arrobita asisito, pero ya no ya no siempre, ↓ya no es como antes siempre señorita, YA NO HAY FUERZA...” Urpicha

“... Lavaba los platos, cualquier cosa hago, molía panes, de eso algo siquiera me pagan. Mas antes lavaba panza, lo lavaba con cal y así, ahora ya no voy. ⊥ ↑ Así andaba, ahora ya no, más lavaba los servicios, las ollas y así noma pe, ENTONCES DE ESO ME PAGABAN NOMA. Ahora ya no voy por los ojos...” Loriana

Se expresa el sentimiento de nostalgia al recordar sus capacidades funcionales en su adultez, rememorando con gozo sus habilidades y actividades fuentes de ingreso en las que se desenvolvían, narrando con gran satisfacción volcada en sus gestos y expresiones, lo cual, tiene su quiebre cuando vuelve a su presente, un presente con mayores limitaciones, en la que ya no tiene las suficientes fuerzas, dolores físico y emocionales, carencias económicas, de manera que definen una imagen y percepción negativa del proceso de la vejez. En consecuencia, al adulto mayor le cuesta aceptar esta nueva etapa de vida que supone de cambios de diferente índole, limitaciones y carencias, pero a la vez comprende que el tiempo ha pasado y nada volverá a ser igual, lo cual le causa cierta depresión, incertidumbre y preocupación.

Frente a la impotencia por las limitaciones que aquejan al adulto mayor, surge la nostalgia como un sentimiento de anhelo y gozo por un momento,



situación o acontecimiento pasado, en este caso, satisfacción y deleite evidenciada en gestos y expresiones al recordar sus habilidades funcionales y habilidades laborales fuentes de ingreso económico, de modo que, llevan su pasado consigo mismo mientras continúa el paso del tiempo en el trayecto de su vida, pero cabe precisar que el hecho de aferrarse a la nostalgia no los deja avanzar, de allí que surge la negación al proceso de envejecimiento, en tanto, la nostalgia debe ser asumida como un impulso para asumir los cambios en la vejez y lo que esta considera, mas no sujetarse del pasado y retener el presente.

4.1.5.2. Impotencia físico-psíquico frente a limitaciones

Este sentimiento es producto de las limitaciones a las cuales se ven expuestas los adultos mayores por todo aquello que deben dejar de realizar, al ya no estar en condiciones para continuar con ello. La falta de esperanza frente a las pérdidas, y la conciencia de que ya nada volverá a ser como antes son factores que intensifican esta sensación. Argumentando lo siguiente:

“... otros años cuando voy a estar edad ya no pe, ya no voy a tejer nada pe señorita, cuando voy a tener 70 así, °80 ya no ya pe° §↓. A veces también ya no ayuda la mano, ↑ojo más que ojo, la mano puede estar ayudando cualquier cosa cocinando así, claro que estar cocinando normal, cocinar normal puede estar cocinando, pero hacer cosas para tejer ya no ya, a veces pa eso ya no se va poder ya, ↓70 años ya poco ya, ↑80 ya no voy a poder nada siempre pe Ω [...] ↓ya no es como antes siempre señorita, YA NO HAY FUERZA...” Urpicha

“⊥ Tal malo pe, mal mal, total mal, me pienso mucho (3seg), ahora por ejemplo mi señora está mal yo también estoy mal, pienso no duermo en la noche tampoco, preocupación tengo creo §↑. A veces me amargo mucho” Carmelo



Las pérdidas y deterioro se ven reflejadas en todas las dimensiones de la vida humana: físicas, psicológicas, sociales; es por este motivo que los cuestionamientos frente a la nueva situación se hacen evidentes y la esperanza de un futuro de bienestar se pierde, más bien por el contrario, emerge la incertidumbre sobre el mañana, en el que probablemente se suma de mayor dolor y sufrimiento, por las limitaciones que aqueja su etapa de vida y en donde el entorno familiar, social y cultural no le brinden de los mecanismos para su tranquilidad y sobrevivencia.

4.1.5.3. Melancolía y preocupación ante la vejez

La melancolía entendida como la tristeza vaga, permanente y profunda que siente el adulto mayor frente a la incertidumbre de un futuro incierto que hace que no se encuentre a gusto ni disfrute de la vida, puesto que asocia a esta etapa con el sufrimiento y dolor ante la decadencia y deterioro. A continuación, los testimonios en las que el adulto mayor expresa sus sentimientos de melancolía y preocupación:

“...Porque ya ps estamos hablando vejez y: ≠ ↓ vejez si me hablan, nunca me han hablado pero cuando ahora me hablan, ese rato me siento: §↓ sentimental mi corazón no? Un sentimiento al corazón de vejez, sentimental [...] más preocupación.” Jacinto

Al pensar en el proceso de la vejez surgen las preocupaciones más profundas del adulto mayor, puesto que no tienen los medios ni los recursos para enfrentar esta nueva etapa de vida, preocupaciones que los acongojan en todo momento, por tanto, esta preocupación surge como fuente de un futuro incierto. De modo que, sienten tristeza y melancolía al hablar o el solo pensar en la vejez,



porque en el fondo ya lo van asociando con situaciones negativas atribuidas a esta etapa, razón por la cual se les es difícil referirse a la vejez.

En cuanto a la percepción de la vejez, los adultos mayores de la Asociación de Adultos Mayores del Centro de Salud Vallecito Puno adolecen de malestares generales entre enfermedades, consecuentemente, la vejez es vista como una etapa de pérdidas, tanto físicas y como consecuencia las emocionales, así como la pérdida de fuerzas y algunas habilidades que requieren de mayor esfuerzo físico y dependencia en algunos quehaceres. Entonces, su salud se ve deteriorada, siendo más propensos a enfermedades infecciosas y vulnerables a los cambios climáticos, lo cual atribuye al fin de la funcionalidad de habilidades, ello entre oficios y algunas actividades económicas, puesto que ya no tienen las mismas fuerzas, ganas y condiciones físicas para seguir realizando actividades que anteriormente realizaban en distintas condiciones, en tanto, los adultos mayores ya no tienen fuentes de ingreso económico siendo este su ahora principal preocupación en un presente y futuro incierto, por lo que se deduce que los ingresos son un factor imprescindible para el bienestar subjetivo del adulto mayor en su etapa de vida. Así mismo cabe precisar que se da un desencuentro de emociones e impotencia frente a la carencia de apoyo social, puesto que los adultos mayores en una situación de depresión, melancolía y profunda preocupación por sus malestares de distinta índole y frustración por necesidades insatisfechas, requieren consuelo y soporte socioemocional de distintos actores y escenarios sociales, en primera instancia por parte de la familia, así también momentos de socialización en diferentes escenarios sociales, requieren ser reconocidos socialmente, puesto que su bienestar subjetivo esta también está determinado por el grado de apoyo por parte de su entorno social.



El adulto mayor caracteriza como negativo su actual etapa de vida y los cambios que esto conlleva, así mismo carece de recursos, en consecuencia, no se siente del todo preparado para afrontar su vejez.

4.2. PROYECTO DE VIDA Y EXPECTATIVAS DE LA VEJEZ

En este eje ya nos referimos directamente en cómo construyen el proyecto de vida en la vejez, que se configura sobre la base de un pasado recordado con nostalgia por los adultos mayores, un presente que se vive en dependencia de las condiciones que se posean y un futuro incierto de cierta forma.

4.2.1. Negación de la etapa de vejez para rehuir del dolor emocional

El adulto mayor evita pensar en la vejez, simplemente espera a que suceda, lo malo de ello es que esa simple aceptación; corta toda posibilidad de atenuar la vejez, a partir de las entrevistas, la reacción del adulto mayor al preguntarles por la vejez, es que, se quedan pensativos quietos, con la mirada ciertamente perdida y no saben que responder por lo que se toman su tiempo, a la vez expresan que aún no les gustaría pensar en ello, que es muy repentino pero que también ya está presente, esta confusión les causa mayor preocupación, esto también se da porque en el presente ellos van atravesando los primeros cambios de la etapa de vida, los cuales todavía no son asimilados del todo en su interior, a la vez aún tienen necesidades insatisfechas, carencias y limitaciones con las cuales lidiar, siendo ello su fuente de preocupación, de modo que prefieren evitar pensar en un futuro incierto que casusa incertidumbre y así aminorar sus preocupaciones. A continuación, los testimonios que dilucidan la negación de la etapa de la vejez para evitar el dolor emocional:

“≠ [...] ahorita estamos bien ↓ pero más allá de tiempo tiempo (3 seg) que será de esta vida digo no?°, no hay: → no habrá otro vi(h)da para



cambiar digo a veces, al ver a mis compañeros noma viejitos ya no... Ω no quisiera estar así también [...] No quiero pensar todavía, para qué, para que no me hehh aah, para que no me preocupe mucho [...] me preocupo, uno ya no tiene fuerza o:: canso, entonces no, realmente yo no quisiera estar, °me preocupa° §↓ [...]" Jacinto

"Año tras año estaremos peor noma decimos, de eso pensamos y nos preocupamos ¥ [...] me siento triste y me pongo a llorar e incluso digo que no me hablen de eso, tendré un corazón sensible noma digo, ya no siempre- ya somos diferentes, no me gusta que me digan ya nada. °Me preocupo de esas cosas, me preocupo más y más° Ω [...]", "[...]¥ no he pensado todavía en eso [...] no me gusta envejecer, más bien quiero rejuvenecer hehh hahh, todavía debería de estar joven, <de esas cosas me preocupo>" Loriana

Evitan pensar en el proceso de su envejecimiento porque esto les causa dolor, pero esta vez no un dolor físico, sino emocional, en el alma, incluso difícil de explicar por ellos mismos, que surge repentinamente al escuchar hablar de la vejez y pensar en ello, dolor que es expresado en la mirada, en la tristeza, llanto y principalmente en la preocupación que conlleva por la fatalidad de su vejez. Por tanto, el adulto mayor en un primer plano al experimentar pérdidas físicas, hallándose en condiciones desfavorables, con una serie de limitaciones y de un contexto que no le brinda de mecanismos que lo ayuden a enfrentar y sobrellevar tal proceso, consecuentemente, los conduce a experimentar un inmenso dolor emocional, expresado en una gran preocupación por un futuro incierto, visto de forma negativa por el adulto mayor, puesto que, van teniendo más limitaciones para su sobrevivencia, razón por la cual, evitan en una primera instancia referirse a la vejez, porque ello los tiene intranquilos y sumidos en una experiencia enmarcada por el dolor emocional, al estar en desventaja.



Por otro lado, se produce negación, en el sentido de enmarcar como negativo y difícil al proceso de la vejez, al ver el sufrimiento de otros adultos mayores de edades más avanzadas, estando estos en situación de desventaja, desvalidos y/o abandonados por la familia y sociedad, sopesando sus múltiples limitaciones, así, reflejándose de tal forma la etapa de la vejez, razón por la cual, no tienen buen referente de ello, a partir de su experiencia, atribuyéndolo por tanto, como una etapa negativa de decadencia y sufrimiento, por la cual también deberán atravesar, y el solo hecho de pensar en ello les genera tristeza, preocupación y temor, proceso al cual no desearían llegar, para evitar ese dolor y sufrimiento, sin embargo, asumen que tendrán que llegar a dicha etapa de la vejez, pero, por el momento para amenguar sus preocupaciones evitan pensar en ello, más en el fondo de sus ser se espera dicho momento. Al negar la etapa de la vejez, dificultan la satisfacción de la misma y agudizan su congoja, aferrándose a la plenitud de etapas anteriores, incluso, anhelando retornar a etapas de gran gozo como la juventud, recordando con nostalgia sus experiencias y vivencias, sin embargo, esta negación en asimilar la vejez para rehuir del dolor emocional, mas al contrario agudizara dicho dolor en la vivencia de la vejez, al no aceptarla y vivirla satisfactoriamente, pero también cabe precisar, que para vivir satisfactoriamente el proceso de vejez depende mucho las condiciones y limitaciones con las que se tiene de acuerdo a cada contexto y realidad.

Así también, sienten cierto temor al hecho de seguir envejeciendo porque no se sienten preparados para enfrentar su vejez, se dejan llevar por representaciones sociales negativas a cerca de la vejez, como la que ellos mismos crearon: vejez sinónimo de sufrimiento, ello también a partir de las experiencias de compañeros, que van generalizándolo estas características como parte de la etapa del adulto mayor, lo cual, conlleva a deducir que el adulto mayor necesita reconocer y darle sentido a



su vida para que no tenga temor a esta etapa y no lo asocie con sentimientos negativos.

4.2.2. Incertidumbre ante un futuro incierto

Si bien el niño tiene como obligación estudiar – jugar y prevé gozosamente su juventud y lo desea, el joven tiene que prepararse para su futuro y espera la madurez para el cumplimiento de sus expectativas, el adulto se prepara para formar y constituir su familia y desarrollarse personal y laboralmente, luego el adulto mayor se ve limitado ya sea por distintos factores, de ahí la preocupación por un futuro incierto, puesto que en esta última etapa de vida no se tiene estructurado socialmente lo que a uno le toca hacer, sino más bien depende del sentido de existencia que le atribuye el adulto mayor, lo que le permite trazar las rutas de acción, de acuerdo a sus condiciones físicas-emocionales y también enmarcada por sus limitaciones, porque no es suficiente con querer sino también con lo que se cuenta y no se cuenta. A continuación, los testimonios que argumentan la incertidumbre ante un futuro incierto por el adulto mayor:

“¥ Hehh, hahh ese es hahh bueno aah pienso, a veces uno piensa pe no? ≠, ahorita estamos bien ↓ pero más allá de tiempo tiempo (3 seg) que será de esta vida digo no? [...] ↓ de repente: mi esposa: se adelanta entonces § ↓ (2seg) ya no es normal, ° uno ya queda solo y preocupado, la vida es muy triste a veces, ° a veces también no ya no hay fuerza, no hay donde sacar las economías también ps no ese es también un: hh ¥ [...]” Jacinto

“¥ Ω ...cómo será, estaré noma digo [...] ↑ así siempre al pasar los años peor estaremos decimos, peor estarán nuestros malestares y enfermedades, empeoraremos, casi ya no estoy bien- en eso si pienso... § ↑” Lorianana



“De repente poco voy a trabajar tambien, ya no voy a tener plata, de eso noma preocuparía pe hahh hahh hehh platita con platita siempre todo hacemos donde sea [...]” Benita

Se atribuye como futuro incierto, porque no se tiene certeza y seguridad con lo que pueda suceder en el trayecto, puesto que, se está al acecho de diferentes determinantes, como el caso de repentinas enfermedades que menoscaben su funcionalidad, de la repentina muerte, sintiéndose ésta más cercana, pero cabe precisar nuevamente, que no sienten temor por esta en sí mismos, sino, lo que les causa zozobra es la repentina partida de la pareja y/o compañero/a, que actualmente es su principal fuente de apoyo y soporte, por tanto, los acongoja quedarse solos en cualquier momento, lo que agravaría su dolor, así, desencadenándose la tristeza, sufrimiento y preocupación en el adulto mayor.

Otra incertidumbre en el adulto mayor es la solvencia económica para satisfacción de necesidades, ya que, la actual carencia económica por la que atraviesan, les hace pensar que a un futuro esta carencia podría ser más latente, ya que, sus capacidades y condiciones físicas se aminoraran en mayor magnitud al paso de los años, lo cual los limitará totalmente del desarrollo de actividades económicas, por mayor voluntad y deseo que tengan en continuar con ello, su capacidad física se lo impedirá, así constituyéndose esta también en un incierto para el adulto mayor ya que sienten que no hay mecanismos que los ayuden a sobrellevar esta realidad.

Así también, en esta etapa de vida, al sentirse vulnerable el adulto mayor, por las desventajas que se vienen presentando, se está propenso a contraer diferentes tipos de enfermedades, los cuales pueden presentarse repentinamente, el cuadro de enfermedades aumenta debido a que la barrera inmunológica se ve afectada con el paso de los años, así también, los males que actualmente los aquejan podrían



empeorar a lo largo de los años, como también no, en consecuencia, los adultos mayores sienten preocupación e incertidumbre en cómo vaya ser su proceso de envejecimiento, les aqueja que pasara mañana, el estado en que se han de encontrar, y viendo la experiencia de sus pares en este contexto sociocultural, desde ya relacionan al proceso de envejecimiento con el sufrimiento y decadencia, se lindan a pensar en los aspectos negativos y se ahogan en ella, principalmente esto se suscita porque su situación actual ya es decadente tanto a nivel de salud, económico y de relación con el entorno, razón por la cual sienten que a futuro ha de empeorar.

4.2.3. El cuidado de la salud como prioridad en la previsión de la vejez

La principal prioridad del adulto mayor por encima de la continuidad laboral pasa a ser el cuidado de su salud, puesto que no quieren padecer de enfermedades que limiten su proceso de envejecimiento, en tanto, tienen claro que en el transcurso se enfocaran en el autocuidado de su salud. A continuación, los testimonios que argumentan el cuidado de la salud como prioridad en la previsión de la vejez por el adulto mayor:

“... siendo viejo que puedo hacer, ahí esta no puedo hacer nada ⊥ [...] cuidar mi salud es mi prioridad para mi [...] Para envejecer quiero sanarme de esas cositas, esas enfermedades, eso quiero sanar, siquiera para algo hacer, para trabajarme, [...]” Carmelo

“... siempre las enfermedades ya viene dolor de oídos, de muela, ya no es ps esto normal, la vida salud nuestro cuerpo, o sea que nos ataca la enfermedad en todo, toda forma, eso ya no nos deja hacer nada, por eso (2seg) estaríamos bien noma digo: con salud ya siquiera podemos hacer cualquier cosa, hasta donde nos alcance.” Jacinto

El adulto mayor se ve limitado en cuanto a su funcionalidad, por los diversos cambios propios de su edad, principalmente pérdidas físicas y vulnerabilidad a



diversas enfermedades, de modo que, ya no tienen la suficiente capacidad física y energía para desarrollar sus actividades cotidianas con normalidad, razón por la cual, la prioridad en el proceso de su vejez es preservar una buena salud, a través de la recuperación de enfermedades que los aquejen, para así continuar desenvolviéndose en los diferentes ámbitos de su vida, ya que, sin una buena salud ellos no pueden desplazarse por sí solos, no pueden trabajar, de allí que empiezan a tener carencias económicas y mayores necesidades insatisfechas, es decir, a partir de allí inician todos sus problemas, representadas en su dolor emocional. Por tanto, se visualiza a la salud física como un factor indispensable para tener una vejez satisfactoria, para que así, continúen desarrollando sus actividades cotidianas independientemente sin molestias y dolores físicos, puesto que, no desean ser seres dependientes, además que sus miembros familiares no viven con ellos y no quieren representar una carga para ellos, por tanto, preservar una buena salud física, es indispensable para el proceso de envejecimiento para el adulto mayor.

Además, el adulto mayor no suele prever en su vejez actividades recreativas y formativas porque no cuentan con los recursos económicos necesarios, además que carecen de apoyo social, frente a esta desventaja, ven como arma el cuidado de su salud, para evitar enfermedades graves y así poder sobrellevar la etapa de sufrimiento que representa su etapa de vejez.

4.2.4. Deseos de continuidad funcional atravesados por pérdidas físicas y enfermedades

Las condiciones físicas con las que un adulto mayor llega a la vejez resultan determinantes para mantenerse activos y proyectar su proceso de envejecimiento, en consecuencia, manifiestan que desean seguir trabajando, desenvolviéndose en sus



diferentes oficios, hasta donde su capacidad física lo permita, puesto que atraviesan por una precariedad económica, la cual debe ser atendida. A continuación, los testimonios en las que argumentan sus deseos de continuidad funcional delimitadas por las pérdidas físicas del adulto mayor:

“¥ A.hh, hh De aquí para adelante:: ehh me gustaría hacer ps eh:: siempre pue señorita de alguna manera a::: como estamos vivos todavía (2 seg) y seguir: hasta donde pueda, hasta donde tenga fuerzas, entonces haciendo esfuerzo ⊥ [...] Pero ya no hay como ya no hay fuerza [...]” Jacinto

“[...] Quiero trabajar pero ya no hay fuerza también §↓ [...]” Benita

“[...] otros años cuando voy a estar edad ya no pe, ya no voy a tejer nada pe señorita, cuando voy a tener 70 así, °80 ya no ya pe° Ω. A veces también ya no ayuda la mano, ↑ojo más que ojo, la mano puede estar ayudando cualquier cosa cocinando así, claro que estar cocinando normal, cocinar normal puede estar cocinando, pero hacer cosas para tejer ya no ya, a veces pa eso ya se va poder ya, ↓70 años ya poco ya, ↑80 ya no voy a poder nada siempre pe [...]↓ya no es como antes siempre señorita, YA NO HAY FUERZA...” Urpicha

El adulto mayor mantiene la idea y deseo de continuar trabajando en el proceso de su vejez, para solventar sus necesidades básicas de sobrevivencia, puesto que, no cuentan y no han de contar con una pensión mensual por jubilación para sostener sus gastos, tampoco reciben un apoyo económico por parte de la familia, por lo cual, deben de hallar los medios para autovalerse por sí solos, así también, el adulto mayor quiere preservar su independencia, continuar desarrollando sus actividades cotidianas con cierta autonomía y mantenerse activos mientras haya vida, para darle ese sentido a su existencia, y rehuir del vacío que embarga a la vejez, vacío que está relacionado con la inactividad y pausa en esta etapa de vida como tal se manifiesta.



Se aterriza con la realidad de que no basta con querer y tener voluntad para preservar su funcionalidad, porque, las pérdidas físicas del adulto mayor y aseo de enfermedades juegan en contra de sus aspiraciones anteriormente mencionadas, representado esta una de sus principales limitaciones, puesto que, por la disminución de fuerza física, energía, constantes dolores corporales y enfermedades, disminuye la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria por sí mismo, así, como el desarrollo de actividades económicas a la que están habituados, sumado a lo anterior, se asocia a los adultos mayores una alta carga y una multiplicidad de enfermedades, las que originan un tipo específico de pérdida de funcionalidad, siendo concretamente las enfermedades crónicas y discapacidades las que mayormente desencadenan malestar y dependencia.

Los problemas de salud configuran el marco de las principales preocupaciones del adulto mayor, entrelazadas con el cierto deterioro físico al que se ven expuestos y a través del cual vislumbran los últimos albores de su vida. La enfermedad es percibida como un freno, de ahí que se preocupen constantemente por sus dolencias y malestares, abogando por la salud de otros tiempos.

4.2.5. Limitaciones para emprender un proyecto de vida

Para emprender un proyecto de vida no basta con querer y plantearlo, se debe tener en cuenta y se debe de hacer el análisis de cuáles son las limitaciones y cuáles son los recursos con los que se cuenta, para así poder concretar el proyecto de vida. En tanto, se desarrollan brevemente las principales limitaciones de los adultos mayores en estudio:

4.3.5.1. Pérdidas físicas y presencia de enfermedades

La presencia de enfermedades y malestares generales en el cuerpo, constituye una gran limitación en el desenvolvimiento, funcionalidad y desarrollo



de un envejecimiento satisfactorio para el adulto mayor, puesto que, con el deterioro de la salud, se reduce la capacidad física, es decir, ya no tienen la suficiente fuerza y energía para desarrollar sus diferentes tipos de actividades como en etapas anteriores, por lo que debe de medir sus capacidades y auto eficiencia. A continuación, los testimonios en las que manifiestan que las pérdidas físicas y el deterioro de la salud constituye una limitación para el adulto mayor:

“... a veces los huesos duelen, a veces por vejez todo cuerpo duele ((aham)) duele señorita, aunque sea cualquier cosita alzas fuerza, por ejemplo ((mmm)) por ejemplo estoy limpiando mi casa va limpiar en la tarde voy a estar ↑AYY.: mi cintura me duele siento mi cintura [...] duele cuando estas edad, cuando tienes 40, 50 (3seg) no sientes nada, ahora siento [...] pero cuando estamos edad sientes señorita, duele, mis huesos duele ((umhum)) ya no puedes levantar cosas pesante ((mhum)) °ya no puedes°, ni jalar agua también ((mhum)) [...] ya no puedes cuando tienes edad señorita, ya no- ya no hay fuerza siempre, ya no- así noma... ⊥”
Urpicha

“...siempre las enfermedades ya vienen dolor de oídos, de muela, ya no es ps esto normal Ω, la vida salud nuestro cuerpo, o sea que nos ataca la enfermedad en todo, toda forma.” Jacinto

Al pasar los años, los diferentes órganos y sistemas del ser humano sufren alteraciones, razón por la cual, se da la disminución de la fuerza física y dolencias corporales que dificultan el desarrollo de actividades cotidianas, como: desplazar cosas pesadas al interior del hogar, limpieza de los espacios de la vivienda, desplazamiento personal a diferentes espacios sociales, entre otras actividades correspondientes al diario vivir, lo que reduce la capacidad funcional del adulto mayor, trasgrediendo su autonomía e independencia. Así también, el surgimiento de enfermedades y discapacidades auditivas, visuales vulneran la funcionalidad



del adulto mayor, y conllevan a una inestabilidad emocional en el adulto mayor, sumiéndolos en la preocupación y angustia por un futuro incierto, en la que sus actuales malestares físicos podrían empeorar y causarles mayor sufrimiento para enfrentar la vejez, lo cual los conduce a la negación de dicha etapa.

4.3.5.2. Quiebre emocional

Los malestares físicos conllevan a la inestabilidad emocional de la persona adulta mayor, porque la salud pasa a ser una de sus principales preocupaciones, sin embargo, al desencadenarse diferentes emociones negativas como: depresión, melancolía, tristeza, ira, preocupaciones, nostalgia, entre otras, estas también aportan al deterioro de su salud y a la agudización de esta. A continuación, los testimonios en las que muestran un quiebre emocional y cambios de la misma en el adulto mayor:

“...ahora con la edad ya no me gusta casi nada Ω [...] ↓ ya no siempre, ya no me gusta nada, ↑ incluso en allá nos dicen que tejamos o que hagamos cualquier cosa, pero ya no nos gusta mucho, ↓ ahora que estamos con la edad ya no ya enserio §↑ [...]” Loriana

En tanto, a partir de las pérdidas físicas, que les causa suma preocupación, pierden interés en realizar algunas actividades cotidianas, puesto que se sienten frustrados y defraudados por sí mismos al no poder desarrollarlos como lo desearían o como lo hubiesen hecho en etapas anteriores de su vida, incluso se sienten aburridos constantemente, porque ya no disfrutan de las cosas que hacen, lo que implica para el adulto mayor un proceso de elaboración de duelo.

Por tanto, el adulto mayor se ve orillado a la frustración a causa de la pérdida de salud física, de la desaparición de personas queridas, de la situación



económica, del descenso de estatus social, a lo que hay que añadir una capacidad biológica de adaptación reducida a causa de la edad. A las dificultades lógicas de hacer frente a todos estos problemas, se añade con cierta frecuencia un ambiente incapaz de ofrecerle ayuda en este sentido, los cuales pueden considerados causantes de su sufrimiento.

4.3.5.3. Carencias económicas

Una característica de los adultos mayores en estudio, es que, no cuentan con una pensión fija que se pueda percibir a cada mes, ya que ellos en el trayecto de su vida se desarrollaron en ámbitos laborales no formales, por lo que el factor económico es una de sus principales preocupaciones y limitación en su desenvolvimiento y desarrollo, como lo manifiestan:

*“→Plata también no hay, ya no habrá plata también digo, es que a veces no hay plata, tristes así noma estamos, no hay plata y nos preocupamos [...] Así nos preocupamos del dinero, porque no trabajamos también, por la plata también a veces ni sabemos qué cocinarnos, si no hay plata no hay carne, de todo eso nos preocupamos enserio (3seg) del dinero, ya no hay ya siempre plata, pensamos totalmente y nos preocupamos §↓ [...]”
Loriana*

“⊥ ...Eso sí si pasear, viajar me gustaría, pero como ((hh)) es económico también pe para ir a pasear otros sitios, factor economía... §↓” Jacinto

Me gustaría viajar, pero hehh hahh si no hay plata?, con platita siempre” Benita

Para las personas en edad avanzada considerados adultos mayores, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia; además de satisfacer sus necesidades. Sin embargo, ello es una limitante para nuestra población bajo estudio, puesto que



no cuentan con una seguridad económica, más al contrario, carecen de ella y es aún más incierto en su futuro debido al declive de su salud, por tanto, surge la preocupación por la sobrevivencia en un medio que no le brinda los mecanismos sociales de soporte, que amengüen su congoja y sufrimiento.

Por otro lado, por la carencia económica se privan y limitan de diferentes actividades recreativas que les gustaría desarrollar, como es el caso de viajes. Se sienten limitados a aspirar a nuevas acciones porque no tienen los medios económicos suficientes para poder realizarlos, sin embargo, demuestran cierto interés, en tanto, si logran resolver los problemas de carencia de recursos del adulto mayor, estos podrían pensar en un envejecimiento saludable y satisfactorio en base a un proyecto de vida.

4.3.5.4. Carencia de apoyo socio-familiar

El afecto crea un clima de crecimiento personal, y alimenta a la persona misma como a las que le rodean de manera positiva. es la forma general en la que se expresa la necesidad de ayuda social; las necesidades de afecto varían de unos individuos a otros. Así los individuos más dependientes socialmente, como es en este caso el adulto mayor, son los seres que más afecto necesitan para sobrevivir. A continuación, los testimonios en las que mencionan la carencia de apoyo, tanto social como familiar, en el adulto mayor:

“[...] con quién voy a conversar no tengo mis nietos, mis nietos mi hijo aparte viven, nosotros así noma parejita los dos quedamos acá, ya siquiera mis nietos gritarían pero nada, no tengo.” Carmelo

“yo:: me pienso mejor que:: 70 años me moriría noma [...] 80 ya no, las wawas ya no se siente pe, °sufrimos, triste también esa vida°



(2seg). A veces las wawas ya:: <claro otros te sienten otros no te sienten, a veces ya no hay fuerza también>[...]" Urpicha

El apoyo familiar se siente fundamental para amenguar el dolor del adulto mayor, a causa de las pérdidas y cambios en toda su integridad y complejidad, dificultando muchas veces su adaptación, lo que aumenta más la vulnerabilidad del adulto mayor frente a este hecho, sin embargo, en este caso los miembros familiares, principalmente los hijos están ausentes, no brindan el soporte socioemocional que se requiere, porque estos viven en otras zonas junto a la familia que conformaron, razón por la cual no suelen visitar a sus padres ya adulto mayores, consecuentemente, los adultos mayores se sienten desvalidos y abandonados, a lo cual expresan sufrimiento. Así también, la convivencia con otros grupos generacionales se convierte en apoyo para realizar las labores cotidianas, a más de, colaborar con algunas actividades de la vida diaria de los hogares y el cuidado de los niños lo cual se convierte en acciones gratificantes por el sentido de apoyo y sentimiento de ser "útil" a la familia, por ello, es que manifiestan que desearían la visita de sus nietos, para pasar momentos gratos.

"[...]a veces canchuelitos va:: así con eso noma, antes trabajaba ahora ya es edad ya no quieren también pe, mi esposo ya tiene 70 años,° así canchuelitos hace, así albañiles así ayuda° ((umhum))[...] Si ahora así saca trabajos ya no, ya no, les visitas a sus casas ya no pe ya no quieren ya pe, °yo estoy en la casa así noma señorita° [...]" Urpicha

Por otro lado, aún quedan adultos mayores con cierta fuerza física, llenas de iniciativas y planes de trabajo, a pesar de que ellos se aprecian bien a sí mismos, la sociedad les dice que por su actual condición física y social ya no merece desempeñar ciertos oficios que constituye su principal fuente de ingreso económico para el adulto mayor, así etiquetando a esta etapa de vida como pasiva



y de dependencia, así dándole sentido a su dolor emocional. Este sentimiento en la mayoría de las ocasiones le trasfiere al adulto mayor una gran frustración que muchas veces suele acompañarlo en su diario vivir, entorpeciendo su eficiente desenvolvimiento y calidad de vida.

Resumiendo, el adulto mayor asocia a la vejez como una etapa de sufrimiento sujeta de carencias y limitaciones de diverso tipo, esta asociación surge a partir de observar la situación de algunos de sus compañeros con años más avanzados, a los cuales ven sufrir, por lo que prefieren rehuir y contemplan a esa etapa de sufrimiento, prefiriendo incluso en algunas ocasiones la muerte. Así también, el adulto mayor evita pensar en el proceso de envejecimiento porque esto le genera preocupación e incertidumbre ante un futuro incierto, incierto en la medida que no sabe con certeza que podría pasar, puesto que en esta etapa de vida se es vulnerable y la muerte está al asecho, así también porque se tienen carencias y necesidades insatisfechas conocidas como limitaciones, mas no teniendo los medios necesarios para enfrentar una vejez satisfactoria, y principalmente un futuro incierto porque el adulto mayor no le atribuye de sentido a su vida, vive espontáneamente y solo sabe que en algún momento dejara de existir en este mundo.

Por lo expuesto, se deduce que el adulto mayor carece de expectativas alentadoras sobre la vejez, porque asocia este hecho natural a las deficiencias, carencias y limitaciones, pero también es consciente que no podrá rehuir de ella, en consecuencia, el proyecto de vida del adulto mayor está delimitada por las carencias y perdidas funcionales que los viene aquejando, así mismo su expectativa es atravesada y empañada por el dolor emocional, en consecuencia, se connota la imprecisión de un sentido de vida del adulto mayor, sin embargo, inconscientemente ellos tienen aspiraciones y deseos de continuidad funcional para su auto sustento y sobrevivencia.



V. CONCLUSIONES

Primera. - El adulto mayor percibe a la vejez como una etapa de sufrimiento, porque empieza a experimentar y sentir la pérdida de la funcionalidad, de modo que, empieza a disminuir su capacidad física y energía, limitando el desarrollo de sus actividades cotidianas en su día a día como se estaba acostumbrado, de forma autónoma e independiente, principalmente se sienten limitados en las actividades que producían ingresos económicos para la sobrevivencia del adulto mayor, ya que estos no cuentan con seguros económicos, debido a que siempre vivieron del día a día producto de sus oficios, cuya situación genera preocupación e incertidumbre en la proyección de vida del adulto mayor. Así mismo, se sienten asehados por las repentinas enfermedades que pueden presentarse debido a su vulnerabilidad física, lo cual, agudiza su dolor emocional, puesto que este malestar determinado como limitación mina sus ilusiones y pequeños proyectos, en consecuencia, asocian a esta etapa como de sufrimiento, así también, perciben que no cuentan con el suficiente apoyo y/o mecanismos del entorno que los ayuden a sobrellevar esta realidad, es por ello que, al proyectarse aún más en el proceso de su vejez, surge la concepción de la muerte, la cual ya es asumida por el adulto mayor como un hecho natural y aún más latente en esta etapa de vida, pero es percibida de dos formas: por un lado; como alivio al dolor y sufrimiento que su etapa conlleva y así rehuir de ello, pero por otro lado; temen a la forma en que esta pueda suscitarse, por tanto, el adulto mayor no desea morir desahuciado, es por ello que, le cuesta proyectarse en su futuro, incluso tratando de rehuir de ese pensamiento, pero inconscientemente ya lo tiene presente, por otro lado, la presencia de aspiraciones y anhelos en el adulto mayor evita pensar en la pronta muerte.

Segunda. - El proyecto de vida en el adulto mayor no está establecido de forma consciente, ya que ellos niegan pensar en el desarrollo de la vejez porque tienen una



referencia negativa de ella, pero en sus testimonios dilucidan que esta etapa ya está presente en sus pensamientos, porque ya van experimentando los primeros cambios de modo que ya se van proyectando en sí mismos, por lo que es difícil rehuir de ello, por tanto, el cómo envejecer traducido a proyecto de vida sí está presente en ellos, ya que el adulto mayor tiene la construcción mental del proceso de su envejecimiento, sin embargo cabe precisar que, esta no es alentadora y satisfactoria para sí mismos, porque las pequeñas ilusiones y aspiraciones (continuidad laboral hasta donde su capacidad física se los permita) se ven atravesadas y quebrantadas por sus limitaciones, de allí el conflicto íntimo experimentado por la persona entre su aspiración natural a la continuidad, crecimiento e independencia para su solvencia y la decadencia biológica y social. Por tanto, se puede decir que no es suficiente con querer, sino también se depende de las condiciones que se tiene y las limitaciones que esta conlleva.

Tercera. - El adulto mayor experimenta y desencadena una serie de sentimientos y emociones volcados principalmente en la melancolía, tristeza, impotencia y preocupación al pensar en un mañana y transcurso de días como adulto mayor, ya que debido a las decadencias se vuelca a un futuro incierto, por no contar con las condiciones necesarias para enfrentar óptimamente esta etapa de vida hasta su final, así precisar que, la antelación de dichos sentimientos son respuesta de la visualización de la vejez en el transcurso de vida en el contexto que los rodea, que no es considerado favorable para este tipo de población.



VI. RECOMENDACIONES

Teniendo como antecedente normativas internacionales que a través de sus tópicos permiten que se promueva la preparación para el envejecimiento y la planificación del proyecto de vida en la vejez. En nuestro territorio, desde la política nacional “Incluir para Crecer” a partir de sus cinco ejes, se debería promover a través de lineamientos la previsión de la vejez en base a un proyecto de vida, partiendo de mecanismos para afrontar sus dificultades y limitaciones en esta etapa, por tanto, considerando las tres orientaciones del quinto eje, cuales son: estabilidad económica, acceso a servicios de salud preventivos - rehabilitación y redes locales de apoyo social, los cuales el estado debe de priorizar, puesto que forman parte de los medios y recursos para prever un envejecimiento activo y saludable en base a la autonomía.

Así mismo, haciendo alusión a las redes de apoyo social, no basta con las reuniones de encuentro y socialización que promueve el CIAM en coordinación con el sector salud, ya que estos son esporádicos y muy lejanos, siendo mensuales o trimestrales en algunas ocasiones, lo cual, es prácticamente el único espacio que tiene el adulto mayor para compartir con sus pares y al cual asiste con entusiasmo, sin embargo, esto no es suficiente. Por tanto, a través del MIDIS muy a parte del programa pensión 65 que de cierta forma coadyuva a amenguar sus limitaciones económicas, entonces, se debería de crear los Centros de día para el adulto mayor en zonas urbanas y periurbanas, los cuales deberían de contar con ambientes e infraestructura adecuadas a la población en atención, talleres de desarrollo de habilidades y propias a la capacidad del adulto mayor siempre teniendo en cuenta que es este es un agente rico en capacidades los cuales deben ser reforzados y por supuesto, contar con profesionales idóneos, así mismo, toda esta institución debería ser asistida por las unidades prestadoras de salud del MINSA, al cual



el adulto mayor pueda acceder como parte de su espacio de integración en base a sus capacidades y habilidades, ya que, este en el interior de su ser aspira en su continuidad y crecimiento plasmado en ilusiones solo que este no suele ser alentador en su contexto por la realidad que observa, es allí donde se da un vuelco en un contexto y realidad que no está preparada para su desenvolvimiento y situación actual, es decir, que carece de dichos espacios sociales y mecanismos que lo ayuden a sobrellevar todas las dificultades que se le presentan. Cuya inversión requiere principalmente ser solventada por parte del estado, pero también podría ser apoyada por el privado, en este caso referimos a familias con la posibilidad económica pero que buscan espacios sociales de día para sus adultos mayores de casa que se encuentran solos y por otro lado de otras instituciones privadas que tengan objetivos similares.

Por tanto, el MINSA a través de sus direcciones regionales, redes, microrredes y establecimientos, debe de incorporar estrategias paliativas para la previsión y preparación del envejecimiento a través de un proyecto de vida en la vejez, a través de su involucramiento total con las instituciones y/o asociaciones que reúnen o trabajan con la población adulta mayor, desde el componente de promoción social a través de capacitaciones y la estrategia propiamente dicha del adulto mayor, ello en articulación con los niveles de gobierno competentes, entre otras instituciones, principalmente con la institución que un párrafo más arriba se propone. Así mismo, se debería articular con los gobiernos locales la apertura de espacios laborales en base a la capacidad física del adulto mayor, lo cual contribuya a su satisfacción económica-emocional, de la misma forma se sienta reconocido y parte del mundo que lo rodea.

Desde la carrera profesional del Trabajo Social entre otros investigadores, emprender investigaciones relacionadas al proyecto de vida de la vejez, puesto que no se tiene antecedentes en nuestro ámbito nacional, por lo que carecemos de políticas y



estrategias direccionadas a la preparación para el envejecimiento y la planificación del proyecto de vida en la vejez, lo cual ya viene desarrollando en otros países.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arzuaga, M. y. (2015). Proyecto de vida y tercera edad, Una experiencia comunitaria. Referencia pedagógica. Recuperado de: [file:///C:/Users/WIN/Downloads/83-290-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/WIN/Downloads/83-290-1-PB%20(1).pdf).
- Astorga, C. (2018). *Percepción de los varones sobre el maltrato conyugal en el Centro del Adulto Mayor ESSALUD – Puno*. Tesis para optar el grado de licenciada en Trabajo Social. Recuperado de: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/7818>.
- Bacón, F. (1960). *La gran instauración: Novus Ordem*. <https://fahrenheitmagazine.com/arte/letras/francis-bacon-el-pionero-del-pensamiento-cientifico-moderno#.Y47TAr3MLIU>.
- Canedo. (2009). *Contribución al estudio del aprendizaje de las ciencias experimentales en la educación infantil: cambio conceptual y construcción de modelos científicos precursores*. http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/41436/4/03.SPCI_CAPITULO_III.pdf.
- Creswell. (1994). *Diseño de Investigación: Enfoques Cualitativos y Cuantitativos*. Mil Robles. [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1834952](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1834952).
- Escobedo, J. (2009). *La Investigación Universitaria en el Contexto de los Paradigmas: Retos Actuales de la Ciencia*. Revista de Investigación Alto andinas.
- Heidegger, M. (2005). *Ser y tiempo. Fondo de cultura econ*. Mexico.



- Hernández, F. B. (2006). *Metodología de la Investigación*.
https://www.academia.edu/36750638/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_Hern%C3%A1ndez_Fernandez_y_Babstista_5ta_Edicion.
- Janesick. (1998). *Stretching exercises for qualitative researchers*. SAGE.
<https://es.scribd.com/document/465891775/Janesick-1998-Stretching-Exercises-For-Qualitative-Researchers>.
- Manríquez, E. (2016). *Análisis del Proyecto de Vida en adultos mayores*. (Tesis de pregrado inédita). Universidad Pedagógica Nacional - Unidad Ajusco, México.
- Rodríguez, R. (2006). *¿Cuál es el proyecto de vida de los adultos jubilados? Un estudio descriptivo*. <http://psicopediahoy.com/proyecto-de-vida-adultos-jubilados/>.
- Roldan, A. V. (2008). *Vivencias del Adulto Mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas. Tesis para optar grado de licenciada en enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/541/Roldan_ma.pdf;jsessionid=21A5990469EC31E08FB6D582750E2D05?sequence=1.
- Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa*. ARFO Editores e impresiones Ltda. Bogotá, Colombia.
- Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. ARFO Editores e impresiones Ltda. Bogotá, Colombia.
- Sandoval, C. (2002). *Investigación cualitativa*. ARFO Editores e impresiones Ltda. Bogotá, Colombia.
- Schutz. (1970). *Teoría sociológica contemporánea*. España: Vega.



Vera, M. (2007). *Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia*. Anales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, p. 284-290. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3>.



ANEXOS

ANEXO 01:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

PROYECTO DE VIDA EN LA VEJEZ, CASO ASOCIACION DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO I-3, PUNO

La presente tiene por finalidad recoger información a cerca del proyecto de vida en la vejez del adulto mayor, para hacer una investigación como parte de tesis universitaria para optar el título de licenciada en trabajo social, UNA Puno.

La presente entrevista mantendrá en anonimato la identidad del informante por motivos éticos.

1. PERCEPCION DE VIDA EN LA VEJEZ

- a. Actividades cotidianas que realiza en su día a día y principal fuente de ingreso económico.
- b. Sentimientos que desencadena la proyección en la vejez
- c. Satisfacción vital
- d. Vivencias de dificultades
- e. Percepción de apoyo de las diferentes redes sociales

2. PROYECTO DE VIDA Y EXPECTATIVAS PARA LA VEJEZ

- a. Noción de proyecto de vida
- b. Noción de su proceso de envejecimiento y construcción mental de la misma
- c. ¿Cómo le gustaría envejecer?
- d. Percepción e identificación de limitaciones en etapa de vejez
- e. Actividades que desearía realizar en proceso de vejez



ANEXO 02

GUIA DE OBSERVACION

I. ENTORNO SOCIAL

- Condiciones de vivienda y circundantes a ella
- Grupos y espacios de interacción
- Interacción con pares
- Presencia de personas allegadas

II. MANIFESTACIONES CORPORALES DURANTE ENTREVISTA

- ✓ Movimientos corporales
- ✓ Gestos
- ✓ Muecas
- ✓ Desviaciones de la mirada
- ✓ Símbolos
- ✓ Risas
- ✓ Llanto
- ✓ Gestos de Indiferencia
- ✓ Comportamiento



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo LORENA SUAÑA CAHUI
, identificado con DNI 47490445 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

TRABAJO SOCIAL
, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

“ PROYECTO DE VIDA EN LA VEJEZ. CASO ASOCIACION DE ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD VALLECITO I-3 PUNO, 2016”

” Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 19 de DICIEMBRE del 20 22

FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo LORENA SUAÑA CAHUI

, identificado con DNI 47490445 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
TRABAJO SOCIAL

, informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación para la obtención de Grado
 Título Profesional denominado:

“ PROYECTO DE VIDA EN LA VEJEZ, CASO ASOCIACIÓN DE ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO DE SALUD VALLECITO I-3 PUNO, 2016 ”

” Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 19 de DICIEMBRE del 2022

FIRMA (obligatoria)



Huella