



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Exploración de experiencias de vida de personas mayores que residen en el Centro Geriátrico Casa Blanca - Casa de Reposo Comas - 2022

PRESENTADO POR

Giraldo Retuerto, Edith Jessica
Ocampo Vallejos, Milena

ASESOR

Méndez Nina, Julio César

Lima, Perú, 2022

Agradecimiento

A Dios, por brindarme salud y fortaleza para hacer realidad mis sueños; a mis padres y hermanos, por brindarme su apoyo incondicional durante los 5 años de carrera. Asimismo, al profesor Julio Cesar Méndez Nina, por brindarme sus conocimientos y los aportes en la elaboración de este trabajo; al personal del Centro Geriátrico Casa Blanca, por las facilidades que me otorgaron; también a todos los pacientes participantes en este estudio.

Edith Jessica Giraldo Retuerto

A Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia; gracias a mi familia, por apoyarme en cada decisión y proyecto; gracias a la vida, porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser. A mi asesor por brindarme sus conocimientos y enseñanzas para fortalecer esta investigación.

Milena Ocampo Vallejos

Dedicatoria

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome, dándome fortaleza y fuerzas suficientes para continuar con este largo camino. A mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación durante mi formación profesional, siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad; es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo mucho.

Edith Jessica Giraldo Retuerto

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Son los mejores padres.

Milena Ocampo Vallejos

Índice General

Agradecimiento	1
Dedicatoria	2
Índice General	3
Índice de Tablas	4
Índice de Anexos	5
Resumen	6
Abstract	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	16
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	32
4.1. DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA.....	32
4.2 CONCLUSIONES	39
4.3 RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	50

Índice de Tablas

Tabla 1. Información sociodemográfica de los participantes	25
Tabla 2. Categoría, subcategorías y códigos sobre la experiencia de vida de personas mayores del Centro Geriátrico Casa Blanca - Casa de Reposo.....	31

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la categoría apriorística	51
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	52
Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado	54
Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética	56
Anexo E. Solicitud de validación de guion de entrevista	57
Anexo F. Evidencias del trabajo de campo	62

Resumen

Objetivo: Explorar las experiencias de vida de los adultos mayores del Centro Geriátrico Casa de Reposo Casa Blanca, Comas - 2022.

Materiales y métodos: Enfoque cualitativo que incluyó el diseño fenomenológico y usó la técnica de la entrevista semiestructurada y su guía de entrevista con 10 preguntas abiertas que fue válida por jueces expertos y una prueba piloto.

Resultados: En las entrevistas participaron 10 adultos mayores. El método de análisis del dato cualitativo fue el análisis de contenido. Encontrando cinco subcategorías principales: envejecimiento activo, necesidad de afecto y apoyo de la familia, necesidad de socialización, necesidad de cuidado integral y percepciones sobre la pandemia.

Conclusiones: La investigación destacó las principales experiencias expresadas por los adultos mayores mostrando su nostalgia por las actividades que realizaban antes de ser internados en el centro geriátrico. Además, expresaron con sentimientos de tristeza por el abandono de sus familiares en el centro geriátrico. Asimismo, los adultos mayores mostraron en su nueva convivencia sentimientos de afecto hacia la personal de salud y alta valoración por las actividades recreativas, físicas y de relacionamiento social con los demás adultos mayores. En sus percepciones sobre la pandemia se evidencia sentimientos de miedo, temor y a su vez reclaman la falta de libertad por el aislamiento social obligatorio.

Palabras clave: Anciano; Experiencia de vida; Investigación Cualitativa; Hogares para ancianos (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To explore the life experiences of older adults at the Geriatric Center Casa de Reposo Casa Blanca, Comas-2022.

Materials and methods: This is a qualitative approach, which included a phenomenological design and the use of the semi-structured interview technique and its interview guide with 10 open questions, which was validated by expert judges and a pilot test.

Results: 10 senior citizens took part in the interviews. The qualitative data analysis method for this research was the content analysis with five main subcategories: active aging, need for family affection and support, need for socialization, need for comprehensive care and perceptions about the pandemic.

Conclusions: This research highlighted the main experiences revealed by older adults showing their nostalgia for the activities they used to do before being admitted to the geriatric center. In addition, they expressed feelings of sadness for the neglect of their relatives in the geriatric center. Moreover, the older adults showed in their new coexistence feelings of affection towards the health personnel and great appreciation for recreational and physical activities and social relationships with other elderly adults. regarding their perceptions of the pandemic, there are feelings of fear and anxiety, and likewise they claim the lack of freedom due to mandatory social isolation.

Keywords: elderly; life experience; qualitative research; homes for the elderly (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adultos mayores a las personas a partir de los 60 años, actualmente la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, se calcula que en el 2030 una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 60 años. Para entonces la población de 60 años o más crecerá de 1.000 millones en 2020 a 1.400 millones. Para 2050 la población mundial en este grupo de edad se duplicará a 2.100 millones. Se espera que la población de 80 años o más se triplique a 426 millones entre 2020 y 2050. Más aun el envejecimiento biológico es el proceso de daño molecular y celular a lo largo de la vida, esto conduce a una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, mayor riesgo de enfermedad y en última instancia, la muerte (1).

Por ello, la vejez es considerada como una etapa de la vida influenciada por aspectos biológicos, emocionales y sociales y también como una construcción socio-antropológica, un mérito, una distinción, un espacio donde la vida cobra un nuevo sentido (2).

Según los datos estadísticos del registro continuo del Instituto Nacional de Estadística (INEI) al 1 de enero de 2018, en España continúa el proceso de envejecimiento de la pirámide poblacional con la proporción de personas de 65 y más años medida en aumento (3). En Francia, en cambio, se necesitaron 100 años para que la población mayor de 65 años se duplicara del 7% al 14%. En cambio, en países como Brasil y China, esta (4).

De igual forma, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que Perú tenía 26 adultos mayores por cada 100 habitantes o el 10,7% de la población total en 2019 (5). Asimismo, según el Instituto para la Democracia y los Derechos Humanos (IDDH), los determinantes de la vulnerabilidad no son propios del envejecimiento, por el contrario, están relacionados con estereotipos sociales como la raza, la situación económica, el género o el estatus. En el Perú el 82,6% de las mujeres mayores tienen problemas de salud crónicos (artritis, hipertensión arterial, asma, etc.), esta

problemática afecta al 69,9% de la población masculina; entre la población discapacitada el 45,1% son adultos mayores (6).

La OMS en la Declaración de Toronto define los malos tratos a personas mayores como “la acción única o repetida o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana, que puede ser físico, psicológico, emocional, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional u por omisión” (7).

Por lo tanto, el individuo anciano tiene que enfrentarse a una nueva situación social de desarrollo. El envejecimiento se caracteriza por cambios emocionales y cognitivos. Este período de la vida se caracteriza por el declive físico y la ralentización sensorial del procesamiento de la información. Muchos de los cambios emocionales que ocurren durante la fase están íntimamente relacionados con el deterioro físico y cognitivo percibido. La autoestima está relacionada con la salud, las actitudes hacia el envejecimiento y la satisfacción con la vida anterior (8). El adulto mayor que reside en el centro geriátrico experimenta una sensación de abandono, en ellos prevalecen los pensamientos negativos hacia los perpetradores del abandono, es así como ellos atribuyen al abandono a la falta de afecto y al desentendimiento por parte de los familiares. El concepto de abandono suele significar “desentendimiento de la familia” y es asociado con palabras como “desentendimiento”, “ser desechado” y “decepción” (9).

La calidad de vida de los adultos mayores está influenciada por muchos factores que deben ser considerados para mejorar su salud física y mental. Entre ellos se encuentran la obesidad, las enfermedades pulmonares, la incapacidad para administrar el dinero, los problemas de audición, las enfermedades de los huesos y las articulaciones, además, la fatiga aumenta la probabilidad de problemas con el movimiento y la realización de actividades diarias (10). A este problema se suma el sentimiento de soledad, un fenómeno de gran preocupación en el campo de la gerontología por su alta incidencia y consecuencias. Se cree que la desesperación, especialmente la pérdida de motivación y las expectativas negativas sobre el futuro, es

responsable del desarrollo de sentimientos de soledad en los adultos mayores (11). Más aun, los problemas económicos y fallecimiento de la pareja obligaron a los adultos mayores a tomar la decisión de residenciarse, y/o también, por la decisión de la familia (12).

Las medidas de aislamiento adoptadas durante el periodo del COVID-19 han provocado una pérdida de contacto directo entre abuelos y nietos debido al confinamiento y aislamiento. Este aislamiento, por otro lado, responde a estrategias de cuidado mutuo y autocuidado durante el riesgo de contagio viral, prefiriendo sustituir el contacto físico y personal por otras formas de encuentro a distancia (13).

Los adultos mayores que no están institucionalizados tienen mayor condición física funcional (CFF) óptima que los ancianos institucionalizados debido al estilo de vida adoptado por los adultos mayores en su entorno de la institucionalidad (14). La funcionalidad en las actividades de la vida diaria es mayor en los adultos mayores no institucionalizados que en los institucionalizados. El 88,5% de los institucionalizados y el 77,1% de los no institucionalizados presentan bajos niveles de actividad física (15). Diversas encuestas alrededor del mundo indican que la soledad aumenta significativamente entre los adultos que no están institucionalizados con el aumento de la edad y se observan mayores niveles de soledad entre los adultos residentes (16).

Los investigadores Toribio y Franco (17) con el objetivo de describir las vivencias de los adultos mayores institucionalizados en un asilo de Oaxaca - México, usando el diseño cualitativo fenomenológico identificaron que de los ancianos que están institucionalizados y tienen entre 60 y 86 años su periodo en el asilo va de 1 a 12 años, dos adultos mayores intentaron suicidarse, a tres se les amputaron la pierna, en una de las entrevistas se lee:

“A mí me trajeron a este asilo, me dijeron que mientras me amputaban la pierna me dejarían aquí y que después vendrían para llevarme a casa (llorando). Pero solo me engañaron porque ya no regresaron por mí, como vieron que ya no sirvo para nada, ni siquiera para trabajar”

Por otro lado, Flores et. al. (18) en su estudio el objetivo fue comprender el significado del bienestar del anciano institucionalizado en situación de abandono. Utilizando un enfoque cualitativo y diseño fenomenológico como marco metodológico y el análisis temático de las entrevistas encontraron que emergieron cuatro temas: vivir lo cotidiano de las actividades de la vida diaria, la intención en las necesidades físicas, la convivencia y vivencias de la espiritualidad. Para el anciano vivir lejos de su familia implica mudarse a un nuevo contexto y estilo de vida, el anciano reestructura sus necesidades básicas que lo proveen de bienestar. En unas entrevistas se lee:

“Si buscamos el modo para pasarla bien en este planeta, en este asilo, tratar de comprendernos. (E6)”

En otro estudio de naturaleza cualitativa realizado en Singapur en una población de adultos mayores exploraron las percepciones de la experiencia del envejecimiento. Por medio de entrevistas en profundidad y usando el análisis temático del contenido encontraron cinco temas principales: la desaceleración, la armonía de la relación, la armonía financiera, la conexión social y el comer juntos. Los participantes expresaron las disminuciones funcionales que incluyen: cambios en la movilidad, aumento del dolor y cambios en la memoria a corto plazo, sin embargo, lo aceptan como parte del envejecimiento. La adaptación a estos cambios incluyó la adopción de una actitud resiliente, participando en actividades físicas (tai chi, caminar, trotar) o haciendo de estas actividades un estilo de vida(19). En una entrevista se lee:

“estos son los hechos, cuando estas envejeciendo no tienes la energía y te estas ralentizando, por lo que no puedes trabajar demasiado. No eres como un tigre, no eres tan fuerte, no hay tal cosa, así que debes de cuidarte, cuando vas envejeciendo vienen muchas enfermedades, porque como un carro te oxidas, claro, yo me preocupo por mi salud, porque un día me puedo caer eso es muy grave, entonces trato de tener mucho cuidado”.

“te mantienes saludable cuando sudas y haces más trabajo (refiriéndose al ejercicio), por lo que no tendrás ese tipo de enfermedades”

En la misma línea de la investigación, Molina (20) identificó el sentido de la vida de un grupo de adultos mayores institucionalizados en dos centros de la ciudad de Santiago de Chile. A través de un diseño cualitativo fenomenológico consideraron tres ejes temáticos (actividades previas a la institución, historia de vida personal y acontecimientos vitales en torno al sufrimiento). De estos surgieron valores existenciales que permiten explicar las actitudes de las personas mayores institucionalizadas. En conclusión, los adultos mayores orientan su vida hacia sí mismos, hacia las demás personas dentro de la institución y presentan un sentido hacia la muerte. Se lee en algunas entrevistas:

“Yo fui una gran basquetbolista, y una maestra de cocina, de p-r-i-m-e-r-a...de todo, repostería y cocina... yo tenía 5 ayudantes...gané mucha plata”

“tuve una tristeza bien grande porque yo perdí un hijo, y no pude tener nunca más familia” (E2)

James et. al. (21) en un estudio que combinó la reflexión participativa y la hermenéutica con el objetivo de describir la situación de los adultos mayores, sus experiencias, conocimiento de obstáculos, oportunidades y soluciones para desarrollar una vida significativa para ancianos residentes de una casa de reposo. En las entrevistas realizadas los adultos mayores proporcionan un análisis y reflexión sobre su vida cotidiana indicando que uno de los mayores obstáculos para una vida cotidiana significativa era que las personas mayores no podían hacer lo que querían. En una de las entrevistas se lee:

“No, no sé si puedo decir que es bueno cuando no puedes hacer nada solo, sin vestirme o ir al baño”; “El personal hace lo mejor que puede. No se puede hacer más, creo. La vida ahora, sí, es bastante aburrida”.

Finalmente, en 2019 Mas Galoc (22), de Chachapoyas-Perú, realizó un trabajo llamado “Vivencias de los adultos mayores del asilo virgen asunta de chachapoyas – amazonas, 2019”. La muestra está representada por nueve adultos mayores de modo que: para la gran mayoría son interpretados en función de dos categorías identificadas, la primera corresponde a los sentimientos como: la tristeza, la preocupación, la soledad y las dolencias, como manifestación de

problemas de salud asociados a su estado, a menudo manifiestan su estado emocional a través del llanto, no se sienten considerados y se resignan a vivir de esa forma, aludiendo a que así es la vida.

La investigación asume como marco teórico conceptual la teoría de enfermería de Jean Watson contribuye a contemplar un enfoque de cuidado fenomenológico con base espiritual y ética. En otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos es relacional, transpersonal e intersubjetivo; a través de esta teoría se garantiza un cuidado holístico para los adultos mayores (23). De igual forma, Virginia Henderson basándose en la teoría de las necesidades básicas humanas identifica 14 necesidades primordiales que tenemos todas las personas, las cuales están asociadas a etapas específicas de enfermedad o ciclo de vida, estas situaciones de dependencia pueden surgir por causas físicas, psicológicas, sociológicas e ignorancia. Existen similitudes en las necesidades básicas de Virginia Henderson (24).

Este modelo se basa en las necesidades humanas básicas y se puede categorizar de acuerdo con una lista que los proveedores de atención de salud suelen utilizar cuando atienden a sus pacientes. Virginia Henderson creó una clasificación que considera aspectos tanto biológicos como psicológicos, sociales y espirituales. En este caso se incluye el concepto de capacidad y estrategias para satisfacer necesidades, es decir, para compensar las pérdidas, mantener y mejorarlas condiciones existentes. Este esquema de las funciones humanas y las necesidades necesarias es una guía para los profesionales de salud (25).

Mientras que, desde la teoría fenomenológica, explica que para entender el comportamiento humano es necesario conocer la percepción de cada persona, en el cual cada uno ve el mundo de manera diferente según el desarrollo de la persona, sus sistemas perceptivos a través de su órbita crítica y sujeto al proceso de socialización que se da en la interacción social. Así, aunque se centra en una visión específica del sujeto, también tiene en cuenta el sistema perceptivo humano regulado por los procesos de influencia social mutua. Según la reacción de una persona durante su interacción social.

Por lo tanto, los adultos mayores constituyen un grupo amplio de la población que a nivel mundial y del país es considerado altamente vulnerable y viene incrementándose. Una población que se encuentra expuesta a los diversos cambios fisiológicos, sociales, emocionales y económicos, donde por diversos motivos sus familiares deciden su institucionalización en centros especializados que tiene la misión de brindar un cuidado integral y holístico. Sin embargo, diversas investigaciones evidencian las necesidades y sentimientos que ellos perciben de su proceso de institucionalización, de cómo asumen esta nueva etapa de su vida alejados de su familia, de sus relaciones personales y laborales. En ese sentido, frente a la problemática que se evidencia sobre los adultos mayores, la investigación muestra su importancia por abordar desde las experiencias de los adultos mayores, sus necesidades en un contexto de vida dentro de un centro geriátrico.

La investigación tiene como relevancia social el afrontar una temática de gran importancia a nivel mundial sobre los derechos de vida, la autonomía y el proceso de envejecimiento saludable que a nivel mundial se vulneran en los adultos mayores. Donde desde la esfera pública o contexto familiar se le limita y se le considera como una carga. Siendo además un principio central de la enfermería el brindar una adecuada atención a los adultos mayores respetando sus valores, creencias y culturas, y así tener como resultado un trato digno y excelente calidad de vida enfocándose en todos los aspectos de su vida, así como es: físico, mental, social, espiritual y emocional. La presente investigación expone desde las propias experiencias sus necesidades socio afectivas, el llamado a su autoderminación y el derecho a ser considerado un ser humano productivo con capacidades físicas, afectivas, cognitivas y de salud. Además, dentro del valor práctico, la investigación permitió el explorar las experiencias de vida del proceso de envejecimiento y las necesidades de las personas mayores institucionalizados; asimismo, actuar con empatía con los familiares que por diversas razones se desprenden de sus seres queridos y también están predispuestos a tener situaciones sentimientos de culpa por no disponer de tiempo, fortaleza y capacidad para cuidar de la persona mayor. Asimismo, presenta como aporte metodológico el abordaje de esta problemática desde un

enfoque cualitativo que contribuye a las investigaciones que se desarrollan a nivel nacional y mundial.

Por lo tanto, el objetivo de la investigación fue explorar las experiencias de vida de los adultos mayores del Centro Geriátrico Casa de Reposo Casa Blanca, Comas -2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio presentó un abordaje derivado del enfoque cualitativo, es decir, representaciones del mundo, su significado conceptual y semántico, cultura e imaginario colectivo, historia, hábitos de estilo, prejuicios y conflictos étnicos (26). Del mismo modo nos dan como resultado información o descripciones de situaciones, eventos, gentes, acciones recíprocas y comportamientos observados (27). El diseño de estudio fue de tipo fenomenológico, el cual surge de la filosofía propuesta por Edmund Husserl y que entiende a la filosofía por la forma de explicar la naturaleza del ser "fenómeno", comprendida como un paradigma explicativo pues hace uso de la ciencia para conocer y encontrar la verdad del fenómeno (28). Asimismo, tiene como objetivo descubrir y explicar notas vinculadas por evidencia dada por el fenómeno en estudio (29). En ese sentido, se analizaron las experiencias de vida de los adultos mayores que residen en el Centro Geriátrico Casa de Reposo Casa Blanca desde el enfoque fenomenológico.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo conformada por adultos mayores residentes del Centro Geriátrico Casa de Reposo Casa Blanca. Se utilizó el muestreo por juicio para la selección de participantes. Es decir, no empieza desde un número predeterminado. Por otro lado, dice Patton, no existen reglas en la materia para determinar el tamaño de la muestra y si hubiera que mencionarlo sería: "Todo depende". Depende del propósito del estudio, lo que es útil lograr, lo que está en juego, lo que lo hace razonable y, en última instancia, lo que es posible. Por tanto, para valorar si la muestra es suficiente, es necesario conocer el contexto del estudio (30).

Asimismo, la cantidad de entrevistados se determinó por medio del criterio de saturación. El criterio de saturación es una de las estrategias más utilizadas en las investigaciones cualitativas llamada también "saturación teórica" que consiste en culminar las entrevistas cuando los participantes ya no están aportando algo nuevo a los objetivos de la investigación (31). Una vez aplicado este criterio se

llegó a un total de 10 adultos mayores entrevistados. Para la selección final de muestra entrevistada se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Participantes que voluntariamente aceptaron ser parte de la investigación, indicando su aceptación por medio de la firma del consentimiento informado.
- Participantes que tuvieron un año de permanencia en el Centro Geriátrico Casa Blanca - Casa de Reposo.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que sufrían de una percepción distorsionada de la realidad, con problemas cognitivos o de memoria de gravedad.
- Adultos mayores que fueron considerados por las investigadoras en un estado de agotamiento o débiles para realizar la entrevista.

2.3 CATEGORÍA(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presentó como categoría principal apriorística las experiencias de vida y como sub categorías apriorísticas las necesidades de afecto, psicológicas, físicas, de salud, sociales y familiares. La categoría apriorística corresponde a un instrumento conceptual que tiene como finalidad concretizar los temas propiamente tales de la investigación, son los tópicos a partir de los cuales elaboramos las preguntas cuando usamos entrevistas o grupos de discusión (32), es decir, construidas antes del proceso recopilatorio de la información, o emergentes, que surgen desde el levantamiento de referenciales significativos a partir de la propia indagación, lo que se relaciona con la distinción que establece Elliot cuando diferencia los conceptos objetivadores y los conceptos sensibilizadores, donde las categorías apriorísticas corresponderían a los primeros y las categorías emergentes a los segundos (33).

Definición conceptual de la categoría apriorística: El modo en que el hombre se relaciona y convive con el mundo que le rodea; en forma de cuidado, permite

al ser humano vivir la experiencia fundamental del valor, de aquello que tiene importancia y cuenta definitivamente (34).

Definición operacional de la categoría apriorística: Son las experiencias que manifestaran los adultos mayores del Centro Geriátrico Casa de Reposo Casa Blanca sobre sus necesidades de salud, afectivas, psicológicas, familiares y sociales después de la aplicación de la entrevista semiestructurada.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica utilizada responde al diseño cualitativo de la investigación, entonces es una entrevista semiestructurada. Las entrevistas semiestructuradas ofrecen mayor flexibilidad que las entrevistas estructuradas, porque comienzan con preguntas planificadas que se pueden adaptar al entrevistado; su ventaja es la capacidad de adaptación a temas de gran capacidad para motivar a los interlocutores a aclarar términos, definir ambigüedades y reducir formas (26).

Instrumento de recolección de datos

En tal sentido, el instrumento a utilizar que corresponde para la entrevista semiestructurada es una guía de entrevista. La guía de entrevista ha sido construida tomando en consideración el marco teórico, objetivos y los antecedentes de la investigación; en consecuencia, las preguntas contenidas en este guión temático están alineadas a la categoría y subcategorías apriorísticas. Esta batería de preguntas contribuyó a obtener información relevante sobre las experiencias de los adultos mayores. La entrevista semiestructurada pasó por un proceso de validación por jueces expertos (anexo D) que aportaron con observaciones, sugerencias y propuestas a las preguntas propuestas por las investigadoras. Una vez recibidas las sugerencias de los jueces expertos se procedió a sistematizar y evaluar sus aportes, con lo cual se reformuló y volvió a construir un guión de entrevista que se presenta en el anexo B como instrumento de investigación culminado. Los jueces estuvieron conformados por el Dr. Martín Puerta Paucar, médico control CITT con CMP: 36145 y actualmente labora en el hospital Ocatavio Mongrut Muñoz-ESSALUD, el magister en docencia universitaria e investigación y Lic. en enfermería Rewads Palomino Taquire quien actualmente tiene el cargo de coordinador de prácticas clínicas de

pregrado en la E.A.P. Enfermería de la Universidad Norbert Wiener y por último, el docente de investigación de la UCH, Wilfredo Carcausto Humberto. Asimismo, se realizó una prueba piloto para observar el comportamiento de la guía de entrevista y la experiencia de las investigadoras el trabajo de campo.

Validez y confiabilidad

A diferencia de la investigación cuantitativa, la investigación cualitativa no maneja información numérica y su interpretación se relaciona con una interpretación fenomenológica, donde los sentidos humanos y la subjetividad son aspectos medulares (35). En ese sentido diversos autores señalan que la validez y confiabilidad de la investigación cuantitativa no se pueden aplicar a la investigación cualitativa, por ser ambas investigaciones intrínsecamente diferentes en términos filosóficos y propósitos (36), aunque esto no impida su complementariedad. Sin embargo, esto no implica que las investigaciones cualitativas empleen criterios alternativos que garantizan su rigor y calidad científica. En ese sentido, para la investigación se ha asumido la propuesta teórica de Korstiens y Moser (37) que en base a una profunda sistematización a lo largo de varios años presentan una orientación práctica en lo que concierne a los criterios de calidad que toda investigación cualitativa debe considerar. Estos criterios son reflexibilidad, credibilidad, transferibilidad, confiabilidad y confirmabilidad. A continuación, se describen cada uno de estos criterios y como se cumplió durante el proceso de nuestra investigación.

La reflexibilidad es la parte medular que garantiza la transparencia y calidad de una investigación cualitativa. Consiste en un proceso de autorreflexión crítica donde en cada paso del proceso investigativo el investigador se interpela a sí mismo. En la investigación se evidenció este criterio con mayor fuerza durante el proceso del trabajo de campo donde durante las entrevistas con los adultos mayores se tuvo que dejar a un lado los prejuicios e ideas preconcebidas para escuchar atentamente las respuestas y seguir con el guion de las entrevistas.

La credibilidad es el equivalente a la validez interna en la investigación cualitativa y se centra en el valor de la veracidad. Las estrategias para llegar a la credibilidad son el compromiso prolongado, la observación persistente, la triangulación y el control de los miembros. En la investigación se cumplió con la estrategia del

compromiso prolongado, alentando a los entrevistados a sustentar sus declaraciones con ejemplos que evidencien sus experiencias. La triangulación se cumplió con el apoyo del docente asesor que desde su perspectiva apoyó el proyecto de investigación y el análisis del dato cualitativo. Además, cada una de las investigadoras analizó un grupo de entrevistas de forma independiente para luego cruzar las interpretaciones. Las dos investigadoras mantuvimos reuniones periódicas durante todo el proceso de la investigación y con mayor énfasis durante el análisis y discusión de los resultados. La observación persistente se cumplió cuando las investigadoras leyeron y releeron los datos transcritos para identificar los párrafos de mayor significado, realizar la codificación y agrupación de códigos para obtener las categorías y subcategorías emergentes.

La transferibilidad refiere al grado en que los resultados pueden transferirse a otros contextos con otros encuestados. Este criterio se cumplió con la información que se brinda en la investigación sobre la muestra, el muestreo usado, la selección de los participantes por medio de los criterios de inclusión y exclusión, los procedimientos realizados para el análisis de datos y la guía de entrevista empleada con su proceso de validación por jueces.

La confiabilidad refiere al grado en que los resultados pueden ser confirmados por otros investigadores. Las investigadoras cuentan con la información recolectada, es decir, los audios de las entrevistas que en cualquier momento pueden ser auditados.

La confirmabilidad refiere al aspecto de la neutralidad. En ese sentido, la interpretación de los resultados de la investigación realizada no se basa en preferencias y puntos de vista particulares, sino que responden a un proceso de análisis sustentado en marcos teóricos de investigaciones cualitativas. Por lo tanto, también pueden ser auditados.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para dar inicio a la recolección de datos, se realizaron las gestiones en la Universidad de Ciencias y Humanidades y el Centro Casa de Reposo Casa Blanca referidas a las autorizaciones para acceder al centro geriátrico.

2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.

En el trabajo de campo se realizó entre los meses de julio y agosto del 2021, se tuvo la participación de 10 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se realizaron entrevistas semiestructuradas. El rango de edades de los residentes fue de 63 a 89 años, cada entrevista fue realizada después de obtener el consentimiento informado, la recolección de datos fue hecha de forma presencial cumpliendo con todos los protocolos de bioseguridad, las entrevistas tuvieron una duración 10 a 45 minutos. Las mismas que fueron grabadas para su posterior análisis.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Después de las entrevistas cada grabación fue transcrita y analizada por medio del análisis de contenido convencional desarrollado por los autores Graneham y Lundman (38). En este documento los autores proporcionan una visión general de conceptos y procedimientos relacionados al análisis del contenido cualitativo que incluyen unidad de análisis, unidad de significado, condensación, abstracción, codificación y categorización. Tomando en consideración los autores se desarrollaron los siguientes pasos:

Primero, después de cada entrevista se transcribió de forma literal palabra a palabra y se pasó la grabación a un formato Word que contenía la categoría, subcategoría y las preguntas de la guía de entrevista.

Segundo, se analizaron los párrafos de cada respuesta dado por el adulto mayor en base a las preguntas de la guía de entrevista. Esto se realizó con la finalidad de identificar y dividir dentro de las respuestas párrafos de mayor relevancia que comprendían oraciones y frases que respondían a los objetivos de la

investigación. Para los autores de este análisis estas agrupaciones de oraciones reciben el nombre de unidades de significado.

Tercero, cada párrafo, denominado unidades de significado, fue etiquetado con códigos. Estos códigos en los análisis de la investigación cualitativa suelen ser cortos de tres a seis palabras y tener adjetivos y describir al párrafo en su esencia y significado.

Cuarto, se procedió a categorizar los códigos. Códigos similares se agruparon y códigos diferentes se fueron separando con la finalidad de obtener las categorías y subcategorías emergentes.

Para la organización, administración y sistematización de datos se emplearon la hoja de documento de Microsoft Word y la hoja de cálculo de Microsoft Excel.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La ética es la parte de la filosofía que estudia el bien o el mal que es inherente al comportamiento y las acciones humanas, debe basarse en fundamentos racionales y filosóficos; no en la religión, la ley o reglas morales tales como: beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. El más básico de los principios bioéticos y basado en los mencionados anteriormente es el "respeto a la dignidad humana", basado en un enfoque global y humano de la atención de la salud (39). La investigación fue aprobada por el comité de ética de la UCH (Código: CEI N° 041).

Principio de autonomía

El principio de autonomía significa respetar el derecho de cada individuo a tomar sus propias decisiones. En la investigación clínica el principio de independencia se rige por la obtención del consentimiento pleno, completo, fehaciente y voluntario del sujeto que participará en la investigación(40). Este principio de autonomía se aplicó estrictamente en este estudio, al permitir que los adultos mayores firmen el consentimiento informado, a cada uno de ellos se les hizo conocer los pormenores del estudio, aceptando así su participación voluntaria.

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia significa que la acción del sistema sanitario beneficia al paciente y es una interpretación relativa y limitada, dependiente de la voluntad de la persona de recibir y aceptar esta buena acción, nadie puede dar beneficio a otro en contra su voluntad; en todos ellos, beneficencia y autonomía son principios inseparables, siendo siempre más importante y valiosa este último (39). También se basa en el principio de no hacer daño, siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe comprender la responsabilidad del paciente y tratarlo como un igual (41).

A los adultos mayores residentes en dicha casa de reposo se les explicó sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio. Al determinar las habilidades sociales en adultos mayores que residen en un centro geriátrico, que cada residente identifique sus propias necesidades al estar lejos de su familia y las de su nuevo entorno, lo cual nos permitirá orientar mejores estrategias educativas y sanitarias para este grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

Se trata de evitar daños, descuidos y negligencias. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o emocional (41). Este también es un principio muy evidente, ya que los trabajadores de la salud no deben usar sus conocimientos o circunstancias para dañar a sus pacientes; básicamente, en la práctica, esto significa que la evaluación de riesgo-beneficio de un procedimiento médico siempre debe estar a favor de los beneficios(39). Se garantizó a cada adulto mayor residente en dicho centro geriátrico que su participación en este estudio no implica ningún riesgo a su salud e integridad individual, que la información recibida será netamente confidencial.

Principio de justicia

Equidad y planes. Se basa precisamente en servir a las personas más necesitadas a las que se les puede atender primero; esto requiere un trato igual para todos, sin distinción de raza, etnia, edad, nivel económico o educativo; priorizar las acciones a tomar, uso racional de las materias primas para no

agotarse cuando sea necesario (41). Todos los participantes fueron tratados por igual, con respeto y cordialidad, sin discriminaciones ni preferencias ninguna.

III. RESULTADOS

Para el desarrollo del trabajo de campo se realizaron entrevistas a un total de 10 adultos mayores entre 60 y 89 años, de ambos sexos. La residencia varía desde un mes hasta los 10 años aproximadamente.

Tabla 1. Información sociodemográfica de los participantes

	Edad	Genero	Estado civil	Grado de instrucción	Tiempo de residencia
Entrevista 1	74	Masculino	Divorciado	Secundaria completa	7 meses
Entrevista 2	63	Masculino	Soltero	Secundaria incompleta	4 años
Entrevista 3	81	Femenino	Soltera	Técnico Superior	1 mes
Entrevista 4	67	Femenino	Casada	Secundaria completa	6 años
Entrevista 5	64	Masculino	Casado	Secundaria completa	2 años
Entrevista 6	60	Femenino	Viuda	Técnico Superior	9 años y 6 meses
Entrevista 7	85	Femenino	Soltera	Secundaria completa	8 meses
Entrevista 8	63	Masculino	Viudo	Técnico Superior	1 mes
Entrevista 9	89	Femenino	Casada	Secundaria incompleta	1 año
Entrevista 10	84	Masculino	Soltero	Secundaria completa	2 años

Posterior al análisis de los datos surgieron 108 códigos conceptuales iniciales, que fueron agrupados en cinco subcategorías principales, entre ellas tenemos: envejecimiento activo, necesidad de afecto y apoyo de la familia, necesidad de socialización, necesidad de cuidado integral y percepciones sobre la pandemia.

Envejecimiento activo

En esta primera subcategoría encontramos en todos los participantes una valoración positiva por las diversas actividades que realizaban los adultos mayores antes de su llegada a la casa de reposo. Frente a la pregunta ¿Qué actividades realizaba usted antes de ingresar al centro geriátrico? Los participantes manifestaron que realizaban diversas actividades según su campo de desarrollo laboral y/o profesional. Además, señalaron con nostalgia las actividades en su vida cotidiana como preparar alimentos, cuidar a sus nietos, bailar, escuchar música etc. Entre los códigos que emergieron de las entrevistas se tuvo la renuncia a actividades cotidianas y la renuncia a las actividades laborales. A continuación, se presenta las citas más representativas de esta subcategoría:

“Me dedicaba a mi casa, a cuidar de mis nietos, atenderlos, cuidarlos”. E4 P1

“Yo he trabajado en diseño y costura de ropa cuando era joven, he trabajado muchos años de mi vida. De ahí me he jubilado y cuando todavía mis padres estaban vivos me dediqué a ellos”. E3 P1

“Me iba a bailar porque me encanta el baile, en verano me iba a la playa, me gusta cantar iba a visitar a mi sobrina a mi cuñada a mis amistades me gustaba mucho leer, la música me encanta, televisión poco”. E7 P1

Necesidad de afecto y apoyo de la familia

En esta segunda subcategoría emerge de forma reiterativa la necesidad de afecto y apoyo que reclaman los adultos mayores por parte de sus familiares directos. En las respuestas verbales y en el lenguaje no verbal de los participantes se observó una gran pena por el abandono y falta de apoyo que tienen por parte de sus familiares. Es así, que en la pregunta ¿Si tuvieras la

oportunidad de elegir donde vivir lo harías en tu casa o preferirías ir al centro geriátrico? Las respuestas se orientaron principalmente a la casa y entre los que indicaron el centro geriátrico, lo hicieron por resignación. Además, se observó que la mayoría de entrevistados están contentos con los cuidados que reciben y tienen un gran afecto al personal que los atiende. Se hallaron los siguientes testimonios:

“Si, ya dejaron de venir a verme, me siento abandonada, me falta el afecto de mi familiar un poco y me gustaría que vengan más seguidos a verme y llevarme a casa y me gustaría que me lleven para estar con mis hijos y mis nietos”. (P9) (Entrevista N°4)

Hay hijos buenos y malo como todo en la vida. pero acá la mayoría de hijos le visto, le palpado ¿no?, vienen solamente una vez al mes a ver a sus padres que les dieron vida, les dieron profesión, les dieron todo y cuando ya los pobres ya no pueden los tiran a una casa de reposo para que mueran, vienen una vez al mes y no vienen más. Por eso no me pesa no haberme casado ni no haber tenido hijos, porque si hubiera tenido hijos que hubiera sido. (P10) (Entrevista N°7)

“El motivo, fue que en mi casa estaba sola no tenía quien me atiende, mis hijos trabajaban y me quedaba sola”. (P2) (Entrevista N°4)

Me gustaría quedarme en mi casa, claro que acá estoy bien, pero nada como mi familia mis cosas, con mis hijos y nietos, jugar con mis nietos. (P10) (Entrevista N°4)

“Si, porque estoy a gusto y me siento conforme con la atención [...] con la señorita Yuli la señora Karina y con mis compañeros. No tengo un compañero en especial, me llevo bien con todos”. (P4) (Entrevista N°8)

Necesidad de socialización

En esta tercera subcategoría frente a la pregunta: ¿Qué tipo de actividades recreativas realiza en el centro geriátrico? ¿Y la posibilidad de realizar otra actividad? Un grupo de participantes realizan diversas actividades como leer, escribir, dibujar, pintar, bailar, cantar, jugar y hacer ejercicios, otros manifiestan sus deseos por realizar estas actividades. Además, valoran la interacción con sus compañeros (as) y con el personal del centro geriátrico. En las entrevistas manifiestan extrañar a los amigos, sus actividades religiosas y recreativas que realizaban antes de llegar al centro geriátrico. Por lo tanto, retomar esta interacción les da una sensación de bienestar y tranquilidad. En las entrevistas se leen los siguientes testimonios:

“Me gustaría hacer ejercicios, movimientos porque no me muevo en todo el día, eso me da impotencia (llora) [...]Yoga, me gustaría hacer por lo menos para relajarme” (P7) (Entrevista N°1)

“Yo converso, leo periódicos, doy consejos y cuento chistes de todo para que mis compañeros se rían (risas) [...]De todo me gustaría hacer, mi mama era bailarina y mi papá guitarrista, toda mi familia es bailarina”. (P8) (Entrevista N°10)

“Yo soy cristiana asistía a la congregación de alianza cristiana desde que me paso todo esto deje de asistir, pero venia los hermanos y me confortaban, eso extraño mucho”. (P4) (Entrevista N°3)

“Mi experiencia, es que me siento muy bien aquí y todo el tiempo me sentido bien atendido”. (P13) (Entrevista N°3)

Necesidad de cuidado integral

En esta cuarta subcategoría emergen la condición que son adultos mayores vulnerables frente a la pandemia y que llegaron al centro de salud por necesitar atención a diversas enfermedades propias de su envejecimiento, accidentes y algunas enfermedades como consecuencias de un ACV (Accidente Cerebro Vascular). Si bien la mayoría está contenta con la atención de salud que recibe,

dos adultos manifestaron que no atienden sus necesidades particulares de salud. Finalmente, en una sola entrevista se observó una resignación hacia la muerte. Se tienen los siguientes testimonios:

“De los adultos mayores, su estado físico ya no es fuerte su defensa es baja y por eso es que se contagian rápido, ya no responden a las medicinas porque sus organismos están más deteriorados”. (P10) (Entrevista N°3)

“Porque ya estamos viejos, no tenemos ya defensas (expresa con voz apagada y llorando)”. (P7) (Entrevista N°10)

“El motivo para llegar acá fue que me dio cáncer a la mama y el año pasado me operaron de la mama, por eso mi hermano me dijo que no puedo estar sola en casa y es por eso me trajo acá y tener una atención adecuado”. (P2) (Entrevista N°3)

“No, porque no me hacen mi terapia, no me ayudan a estírame, no se preocupan por sus ejercicios de uno, por eso pienso que no es lo adecuado para mí”. (P12) (Entrevista 1)

“Creo que ya estoy en el tope, ya estoy esperando a morirme no más ya, pero todo depende de la voluntad de Dios, muchas gracias señorita por preocuparse por mí, (finaliza llorando)”. (P12) (Entrevista N°10)

Percepciones sobre la pandemia

Finalmente, en esta subcategoría se observaron las vivencias, expresiones y sentimientos que han experimentado la población estudiada durante la pandemia COVID – 19. Se identificaron cuatro códigos, los cuales son miedo y temor, falta de libertad, aislamiento social y la pandemia es un castigo de Dios. Se tienen los siguientes testimonios:

“Ha cambiado bastante, ya no tenemos esa libertad, de nuestros usos, tenemos que estar solo en casa, ya no podemos salir, todo ha cambiado”. (P5) (Entrevista N°1)

“Esta pandemia nos ha truncado mucho, que ya no podemos hacer nada. Nada, esta pandemia se ha propagado más quizás por la falta de comprensión de la gente misma y de los familiares, por la irresponsabilidad de uno mismo, no hacen caso lo que dice el gobierno”. (P5)
(Entrevista N°2)

“Para mí esto es un castigo de Dios, es lo que yo pienso, y espero que ya la gente se acerque más a dios y pidan perdón y que las familias estén más unidas”. (P8)
(Entrevista N°7)

Tabla 2. Categoría, subcategorías y códigos sobre la experiencia de vida de personas mayores del Centro Geriátrico Casa Blanca - Casa de Reposo

Categoría	Subcategoría	Códigos relevantes
Experiencia de vida	Envejecimiento activo	Renuncia a las actividades laborales Renuncia a las actividades cotidianas
	Necesidad de afecto y apoyo de la familia	Abandono familiar Vivir con la familia. Resignación a vivir en el centro geriátrico Afecto al personal que lo atiende Falta en el cuidado y atención de la familia
	Necesidad de socialización	Deseo de participar de actividades sociales y recreativas Interacción social Sensación de bienestar y tranquilidad en el Centro Geriátrico
	Necesidad de cuidado integral	Población vulnerable Problemas de salud No atienden mis necesidades de salud Resignación frente a la muerte
	Percepciones sobre la pandemia	Miedo y temor Falta de libertad Aislamiento social La pandemia es un castigo de Dios.

Elaboración propia

IV. DISCUSIÓN

4.1. DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

El objetivo de este estudio fue explorar las experiencias de vida de las personas mayores que residen en el Centro Geriátrico Casa Blanca - Casa de Reposo, Comas 2022. El empleo de un enfoque cualitativo, diseño fenomenológico y análisis del contenido temático permitió la exploración exhaustiva de las experiencias, vivencias, necesidades y percepciones desde una perspectiva personal, familiar, social y sanitaria. En esta sección destacamos el significado, reflexión y análisis los hallazgos más relevantes de nuestra investigación que giran en torno a las cinco categorías que emergieron de las entrevistas realizadas a las personas mayores. Además, presentamos las limitaciones de nuestro estudio, sus conclusiones y las recomendaciones para futuras investigaciones.

Envejecimiento activo

Los participantes tienen una alta valoración y nostalgia por las diversas actividades familiares y/o laborales que realizaban antes de su llegada al centro geriátrico. Se encuentra similitud con el estudio de Flores et al. (18) realizado en un grupo de ancianos institucionalizados en una localidad de México. En su análisis encontraron la importancia que presenta para los adultos mayores institucionalizados vivir lo cotidiano, donde el estar ocupados y poder continuar el modo de vida diario contribuye a enfrentar la soledad de estar sin un acompañamiento. Al igual que en nuestra investigación, los adultos mayores refieren sentirse útiles realizando actividades como limpiando, arreglando cosas y bailando. En la misma línea de lo encontrado, James et al (20) encontraron que varias de las personas mayores dijeron que una vida cotidiana significativa consistía en poder manejarse por su cuenta, cuidarse y no necesitar demasiada ayuda. Experimentaron esto como algo significativo de levantarse por la mañana y cuidar su propia higiene personal, vestirse e ir a desayunar por su propia cuenta. Estos hallazgos son respaldados por los estudios realizados por Shiraz et al (19).

Cuando examinan las percepciones de los adultos mayores sobre su salud física. En el análisis temático de la investigación muchos adultos mayores expresaron que llegado a una determinada edad disminuyen sus funciones físicas, sin embargo, perciben estos cambios como parte de su envejecimiento y que frente a esto deben adaptarse a estos cambios en su salud física por lo tanto el “ seguir moviéndose “ y “ seguir aprendiendo” presenta una alta valoración donde los adultos mayores manifestaron la necesidad de continuar desarrollando actividades físicas que los mantendría saludables y evitaría enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Asimismo, la investigación de Molina (21) resalta la importancia y el significado que los adultos mayores de asignan al trabajo como un elemento importante para mantener a sus familias y lograr un bienestar consigo mismos. En las entrevistas se mencionaron las siguientes actividades como basquetbol, mecánica dental, baile, canto y textilería etc. Siendo su principal finalidad servir a los demás. Por lo expuesto, es importante asumir el proceso del envejecimiento como un fenómeno presente a lo largo de la vida y que resulta necesario que cada sociedad y cultura encuentre su propio significado de envejecimiento, enfrentando interpretaciones erróneas y con esto el temor, miedo y mitos, percepciones erróneas sobre el envejecimiento (42). Diversas investigaciones dan cuenta de las autopercepciones de un envejecimiento activo se asocian con condiciones favorables en la salud y longevidad de los adultos mayores(43). Asimismo, la OMS, remarca ante el aumento de adultos mayores en la población mundial, para las siguientes décadas hay necesidad de impulsar políticas públicas de lograr un envejecimiento saludable y dejar de ver el envejecimiento solo como ausencia de enfermedad fomentando en los adultos mayores un mayor desarrollo de sus capacidades funcionales, físicas, sociales, afectivas(44). En ese sentido, surge la necesidad de contribuir desde el campo de la salud a fortalecer en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados el proceso de un envejecimiento activo para que las personas mayores se sientan más jóvenes, activos y con una finalidad social.

Necesidad de afecto y apoyo de la familia

Con respecto a esta subcategoría, los entrevistados manifestaron las necesidades de afecto, vinculación y apoyo por parte de la familia. Un aspecto

que emergió en las entrevistas es la necesidad de estar y ver a sus nietos. Para los adultos mayores la familia desde que ellos han ingresado al centro geriátrico, se ha ido alejando y si bien la pandemia ha agudizado esa situación, muchos indicaron que ya antes de la pandemia sus familiares no venían a visitarlos. Una situación similar es presentada por la investigación de Toribio y Franco (17), en el análisis del discurso evidenciaron que el adulto mayor llegó a la institución por decisión voluntaria, a otros los llevaron con engaños por parte de sus familiares y los abandonaron. En sus entrevistas señalan que no vienen a visitarlos. Otro hallazgo similar a esta investigación es la resignación de permanecer en el asilo; se encontró que todos los entrevistados presentan resignación, ya que manifiestan “vivir bien en lo que cabe” y “ya qué me queda”. En la misma línea de lo encontrado, Shiraz et al. (19) señalan que los adultos mayores informaron experimentar emociones más positivas al interactuar con sus compañeros sociales que incluían a su familia, cónyuge y amigos (19). Otra investigación realizada por James et al. (20) indican que para los adultos mayores el principal obstáculo era quedarse solo en la vida. Algunas de las personas mayores no tenían o pocos familiares que vinieron a visitar, o no tenían amigos con quienes hablar o llamar, esto conllevó a que las personas mayores se sintieran solas y los días estaban vacíos (20). Asimismo, la investigación de Molina (21) y Mas Galoc (22) demostraron que un adulto mayor institucionalizado presenta experiencias positivas de vida y se sienten felices cuando reciben el apoyo y visitas de sus familiares. La familia constituye el eje medular para los individuos dentro de una sociedad, un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; al contrario, un contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y es propicio para las enfermedades(45). Esta situación agudiza la vulnerabilidad de los adultos mayores, cuando se rompe el apoyo de la familia. Por lo tanto, las familias necesitan estar sensibilizadas y deben de fomentar la convivencia y atención de los adultos mayores. Más aun, durante el contexto de la pandemia que se ha vivido donde los adultos mayores han sufrido el aislamiento obligatorio de sus familiares y más aun de los que viven en residencias especiales donde la prohibición de visitas como medida preventiva, se ha traducido en una fuente de extra aislamiento social y soledad emocional. Quedando como única fuente la comunicación por teléfono o videoconferencia (46). Diversas investigaciones

señalan que estas restricciones a la relación social aumentan el problema preexistente de soledad y aislamiento de las personas mayores y las posteriores consecuencias de salud de la desconexión social que existía ya antes de la pandemia de COVID-19 (47).

Necesidad de socialización

Para los participantes de la investigación la experiencia de encontrarse en el centro geriátrico refleja la necesidad de realizar actividades recreativas y lúdicas en interacción con sus compañeros. Si bien en sus entrevistas se perciben elementos de sentirse en soledad que es agudizado por el alejamiento de sus familiares directos el desarrollo de estas actividades es percibido con gran alegría. Incluso es un deseo por parte de ellos el seguir impulsando más actividades de estas características. Por lo tanto, el desarrollar esta interacción les da una sensación de bienestar y tranquilidad. En la investigación realizada por Flores et al. (18) en una población de ancianos institucionalizados se encontró que la convivencia con otros adultos mayores, ya sea en forma de amistad o de relación es la que soporta al abandono de otras personas en el asilo, creando una forma de vínculo que viene a dar fortaleza al anciano, estando en convivencia con otros mayores en situaciones similares es lo que refleja una forma de relación y de bienestar (18). Además, Shiraz et al. (19) resaltó en su investigación la importancia que los adultos mayores le dan a ser socialmente activos, particularmente a medida que envejecen. Los adultos mayores destacaron cómo, a medida que envejecían, las oportunidades de socialización comenzaron a disminuir, particularmente debido al deterioro de su salud. Esto incluía el concepto de 'mantenerse en movimiento' en el que los adultos mayores informaron participar en actividades físicas como el taichí, caminar, trotar etc., y creían que participar en la actividad física los mantendría saludables y evitaría enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Este hallazgo es reforzado por James et al (20), quien concluye que uno de los mayores obstáculos para una vida cotidiana significativa era que las personas mayores no podían hacer lo que querían. En su investigación, algunos ancianos revelaron que les era difícil descubrir qué podía darles un sentido en la vida diaria porque no podían hacer nada. Las personas mayores también revelaron que podían tener dificultades para ver y oír, lo que significaba que no podían hablar con otros, leer o hacer

trabajos manuales u otras cosas. Como resultado, podrían perder lo que antes había sido un gran interés. Los adultos mayores institucionalizados al estar separados de la familia y vivir la experiencia y sensación de abandono por parte de sus familiares, busca acompañamiento de otras personas de su entorno Flores et al (18). Por lo tanto, se evidencia en nuestros hallazgos y las investigaciones realizadas en adultos mayores la necesidad socialización como un aspecto de centrar de satisfacer una necesidad básica. En ese sentido, es importante retomar los aportes de Abraham Maslow, cuando habla sobre las necesidades básicas y sus relaciones con otras necesidades como las sociales. Estas necesidades sociales como el amor, la pertenencia y el afecto están vinculadas a las relaciones interpersonales, que son fuerzas motivadoras para la conducta humana. En consecuencia, la satisfacción de estas necesidades nutre al ser humano de sentimientos de autoconfianza, de suficiencia, de utilidad enfrentando a la frustración, que genera sentimientos de inferioridad, debilidad y desamparo(48).

Necesidad de cuidado integral

Los adultos mayores que residen en el centro geriátrico manifestaron su necesidad de un cuidado a su salud, por haber llegado con diversas enfermedades propias de su envejecimiento y algunos con enfermedades que agudizaba su condición de salud con mayores demandas de atención, como por ejemplo las secuelas de ACV. En la investigación realizada por Toribio y Franco (17) se señala que las enfermedades propias del envejecimiento son generadoras de crisis e incertidumbre en la vida personal del adulto mayor. Algunas de las cuales obligaron su permanencia en el asilo. Asimismo, la investigación realizada por Flores et al. (18) en el análisis del discurso de los ancianos institucionalizados señalan que la condición de su envejecimiento demanda que el centro geriátrico brinde atención a sus necesidades básicas como son la higiene y su alimentación. En la misma línea de la investigación, el estudio de Dresden SM (49) que tuvo por objetivo comprender que aspectos de la calidad de vida relacionadas con la salud son más valorados por pacientes geriátricos señalan que los participantes expresaron su preocupación por el aislamiento social y sentirse solos como parte de su envejecimiento y como consecuencia de una enfermedad o lesión. Por lo tanto, valoran la necesidad de

mantener un estado de salud física y mental. Como hemos evidenciado en nuestra investigación y las investigaciones realizadas por otros autores, el proceso de envejecimiento provoca numerosas alteraciones en la vida del adulto mayor, que impacta en su funcionalidad, movilidad y su salud, impactando su autonomía y perjudicando su calidad de vida (50). Por lo tanto, el cuidado del adulto mayor implica la necesidad de potenciar su funcionalidad física, con la finalidad de mantener su autonomía y mejora de su calidad de vida. La OMS ha declarado que estamos en la década del envejecimiento saludable (2021 - 2030) por lo que insta a los gobiernos e instituciones, sociedad civil, organismos internacionales, profesionales, medios de comunicación y el sector privado a impulsar acciones conjuntas de colaboración para mejorar las vidas de los adultos mayores y las comunidades en las que residen (44).

Percepciones sobre la pandemia

Los usuarios del centro geriátrico manifestaron que al enterarse de la aparición del Covid-19 sintieron mucho miedo y temor de contagiarse, tuvieron la obligación de privarse de su libertad, tomaron medidas drásticas como el aislamiento social y 2 participantes mencionaron que la pandemia es un castigo de Dios. McKinlay et.al (51) encontraron que los adultos mayores durante la pandemia sintieron amenazas a su bienestar, esto incluye a los temores por la mortalidad, el duelo por una vida normal y preocupaciones por el futuro y muchos aprovecharon su resiliencia y experiencia de vida para autogestionar el miedo y la incertidumbre asociados con la pandemia, utilizando su tiempo durante el encierro para reflexionar u organizar asuntos relacionados con el final de la vida. Por lo expuesto, los adultos mayores son un grupo de riesgo debido a su edad, a su vez se sienten protegidos porque se adhieren a las normas y protocolos, desarrollando una actitud de aceptación hacia la posibilidad de infección, mostrando un estado mental predominante estable y buen afrontamiento a los eventos de COVID-19 (52).

El estudio presentó las siguientes limitaciones que se deben considerar al momento de interpretar nuestros hallazgos. En primer lugar, la investigación se realizó solamente en un centro geriátrico, lo cual limita sus resultados a la población de estudio. En segundo lugar, en relación a la muestra selecciona, la

investigación aborda el problema de investigación desde la mirada de los adultos mayores. Sin embargo, no se tuvieron en cuenta las percepciones y significados del personal de salud y los familiares que podría diferir y ampliar los hallazgos de la investigación. Finalmente, en cuanto a la recolección de datos, solo se realizaron entrevistas semiestructuradas, se podría haber empleado otras técnicas como los grupos focales y la observación participante para lograr una triangulación de los datos recolectados y profundizar los análisis y conclusiones.

4.2 CONCLUSIONES

Los adultos mayores del centro geriátrico expresaron sus experiencias de vida recordando con nostalgia como era su vida antes de ingresar a la casa de reposo, tuvieron que renunciar a sus actividades cotidianas y laborales para iniciar una nueva convivencia dentro de la institución. Expresaron verbalmente la necesidad de afecto y apoyo de sus familiares. La mayoría señalaron que sus familiares ya no iban a visitarlos, incluso antes de las medias de asilamiento y confinamiento por la pandemia de COVID-19. En ese sentido, lo que más les entristecía era el no poder ver a sus nietos. Por lo tanto, inmediatamente emergieron sentimientos de tristeza por el abandono que percibieron y resignación de continuar su vida en el centro geriátrico. Sin embargo, esta nueva convivencia desarrolló en ellos sentimientos de afecto al personal de salud. Asimismo, los participantes valoraron los talleres, las actividades recreativas donde ellos interactúan y expresaron sus deseos que se sigan impulsando estas actividades. Aun, los adultos mayores que por sus problemas de salud no podían participar de estas actividades expresaron sus deseos de participar. También, los participantes expresaron las necesidades de atención en el cuidado de su salud. Más aun, los adultos que estaban en centro geriátrico por problemas de salud que los había dejado con inmovilidad total o parcial. En este grupo se encontró que el centro geriátrico no atendía sus necesidades de salud y en uno de ellos la resignación frente a la muerte. Finalmente, sobre sus percepciones frente a la pandemia se encontró sentimientos de miedo y temor por ser un grupo vulnerable y falta de libertad por el aislamiento social. Algunos de los participantes señalaron a la pandemia como un castigo de Dios.

4.3 RECOMENDACIONES

- El centro geriátrico debe implementar estrategias recreativas que involucren la participación colectiva entre los adultos mayores, personal de salud y familiares para fortalecer las relaciones interpersonales. Asimismo, implementar programas de intervención orientados a lograr un proceso de envejecimiento activo. Es importante evaluar las necesidades de los adultos mayores que requieren cuidados especiales debido a su situación de inmovilidad para impulsar convenios con instituciones y/o personal de salud que pueda intervenir en el cuidado de su salud integral.
- Al personal de salud, practicar el cuidado holístico, empático, fortalecer el autocuidado de cada anciano, sin descuidar su integridad física, mental, social y espiritual.
- A los familiares, tomar conciencia sobre la importancia del acompañamiento durante el proceso del envejecimiento, al ser esta etapa de mucha vulnerabilidad evidenciado por el deterioro físico y mental, requieren del soporte familiar para enlentecer su envejecimiento.
- Ampliar la investigación por medio del uso de otras técnicas de investigación y/o uso del enfoque cuantitativo que contribuyan a estudiar las experiencias y percepciones del personal de salud y los familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud . Envejecimiento y salud geriatrica. [Internet] Ginebra: [4 octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Pérez JM, Aragón CMG, Leon GC, Gonzales B, Aguiar. Estudio comparativo de la calidad de la vida de los ancianos de los hogares de ancianos y los que atienden un centro de día. Finlay [Internet]. 2018 [citado 4 octubre del 2021];8:59–65. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>
3. Abellan A, Aceituno P, Perez J, Ramiro D, Ayala A. Un perfil de las personas mayores en España. Envejec en red. [Internet]. 2019 [citado 4 octubre del 2021];22:38. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud . Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 10 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.proyectosneurologicos.com/proyectodemencia/blog/datos-interesantes-acerca-del-envejecimiento/index.html>
5. Garcia J, Sanchez A, Hidalgo N, Gutierrez C, Mendoza D, Ruiz R. Situacion de la Población Adulta Mayor. Informe Tecnico del INEI. [Internet]. 2019 [citado 10 de agosto del 2022];(2):1-55. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adultomayorjunio.pdf>
6. Instituto de Democracia y Derechos Humanos. Personas Adultas Mayores en el Perú y la necesidad de garantizar sus derechos, por Francisco Mamani. [Internet]. Lima: IDEHPUCP; 2018 [citado 16 abril 2020]. Disponible en: <https://idehpucp.pucp.edu.pe/notas-informativas/personas-adultas-mayores-en-el-peru-y-la-necesidad-de-garantizar-sus-derechos-por-francisco-mamani/>

7. Organización Mundial de la Salud. Declaración Toronto para la prevención Global del Maltrato de las Personas Mayores. [Internet]. Ginebra: OMS; 2002 [citado 5 agosto del 2020]. Disponible en: http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf
8. Fuste M, Pérez M, Paz L. Situación social del desarrollo en adultos Mayores institucionalizados. Dialnet [Internet]. 2020 [citado 5 agosto del 2020];9(3):1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8109131>
9. Fernández S, Barrios Z, Bohórquez C, Del Toro M. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de los familiares en hogares geriátricos. Repository ucatólica [Internet]. 2020 [citado 7 octubre del 2021];182-189. Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/26189/1/MEMORIAS%203.pdf>
10. Tenorio J, Zoila, Romero Z, Roncal V, Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la seguridad social peruana durante la pandemia por COVID-19. Rev. Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado 12 abril 2021];15(1):42-5. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S222747312021000300006&script=sci_arttext
11. Melendez J, Delhom I, Satorres E, Abella M, Real E. La desesperanza como predictora de la soledad en adultos mayores. Rev Esp Geriatr Geronto [Internet]. 2022 [citado 22 marzo del 2022];85-89. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X22000075>
12. Cardona D, Estrada A, Chavarriaga L, Segura A, Ordoñez J, Osorio J. Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Rev Salud Publica [Internet]. 2010 [citado 12 mayo 2021];12(3):414-24. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v12n3/v12n3a07.pdf

13. Osorio P, Jorquera P, Araya M. Vejez y vida cotidiana en tiempos de pandemia: Estrategias, decisiones y cambios. *Horiz. Antropol.* [Internet]. 2021 [citado 02 noviembre 2021];27(59):227-43. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ha/a/kgRD8yW9zsV6yxq4rwqvjNJ/?format=pdf&lang=es>
14. Benavides C, García J, Fernandez J. Condicion fisica funcional en adultos mayores institucionalizados. *Univ y Salud.* [Internet]. 2020 [citado 22 de enero de 2021];22(3):238-45. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n3/2389-7066-reus-22-03-238.pdf>
15. Herazo Y, Quintero M, Pinillos Y, García F, Nuñez N, Suarez D. Calidad de vida, funcionalidad y condicion fisica en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Rev. Latinoa. de Hipert.* [Internet]. 2017 [citado 13 abril 2021];12(5):174-81. Disponible en: [http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2454/Calidad de vida%2C funcionalidad y condición física en adultos mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2454/Calidad%20de%20vida%20funcionalidad%20y%20condici%C3%B3n%20f%C3%ADsica%20en%20adultos%20mayores.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Quintero Á, Villamil M, Henao E, Cardona J. Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. *Rev Fac. Nac. Salud Pública.* [Internet]. 2018 [citado 12 agosto del 2020];36(2):1-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00049.pdf>
17. Toribio C, Franco S. Percepcion de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2018 [citado 11 enero 2021];26(1):16-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181c.pdf>
18. Flores W, Jimenez M, Moreno N, Guerrero R. Significado de bienestar del anciano institucionalizado en situacion de abandono. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020 [citado 13 febrero 2021];73(3):E20200123. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/GQm4BPGGrJrhWZpCcX6fJZft/?lang=es>

19. Shiraz F, Hildon Z, Vrijhoef H. Explorando las percepciones de la experiencia de envejecimiento en adultos mayores de Singapur: Un estudio Cualitativo. Rev. J. Cross. Cult. Gerontol. [Internet]. 2020 [citado 13 febrero 2021];35(4):389-408. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33034796/>
20. Molina C. Sentido de Vida en Adultos mayores institucionalizados desde el enfoque humanista- Existencial . Rev. Ac.I en Psi. [Internet]. 2021 [citado 13 febrero 2021];35(131): 19-33. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6955-13-19.pdf>
21. James I, Blomberg K, Kihlgren A. Una vida cotidiana significativa en hogares de ancianos: un lugar de refugio y un espacio de libertad: un espacio de reflexión de acción apreciativa participativa. Rev. BMC Nurs. [Internet]. 2014 [citado 13 febrero 2021];13(1):1-13. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-13-19>.
22. Coraly Mercedes Mas Galoc. Vivencias de los adultos mayores del asilo Virgen Asunta de Chachapoyas- Amazonas 2019 [Tesis de grado]. Chachapoyas: Universidad Toribio Rodriguez de Mendoza, Facultad de Ciencias de la Salud EP; 2018 [citado 22 enero del 2021]. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1482/CHAPA_Grandez_Sally_Patricia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. En Colombia. Teoría del cuidado humano de Jean Watson [Internet]. Enfermería, Medicina; 2007 [citado 8 agosto del 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
24. Enfermería actual. 14 necesidades de Virginia Henderson [Internet]. Enfermería a través del tiempo; 2009 [citado 8 agosto del 2022]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>

25. Enfermería actual. Modelo de Virginia Henderson [Internet]. Enfermería a través del tiempo; 2009 [citado 8 agosto del 2022]. Disponible en: <http://enfermeriatravesdeltiempo.blogspot.com/2009/09/virginia-henderson.html>
26. Sánchez FA. Fundamentos epistemicos de la investigacion cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ. [Internet]. 2019 [citado 18 de julio 2021];13:101-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
27. Cadena P, Rendon R, Aguilar J, Salinas E, De la Cruz F, Sangerman DM. Metodos cuantitativos, metodos cualitativos o su combinacion en la investigacion: un acercamiento en las ciencias sociales. Rev Mex Ciencias Agricolas. [Internet]. 2017 [citado 20 de julio 2021];8(7):1603-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2631/263153520009/html/>
28. Fuster DE. Investigacion cualitativa: metodo fenomenologico hermenéutico Rev. Propósito y Represet. [Internet]. 2019 [citado 22 agosto 2021];7(1):201. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
29. Mendieta G, Ramírez JC, Fuerte JA. La fenomenologia desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodologica para la salud publica. Rev Fac.. Nac Salud pública. [Internet]. 2015 [citado 15 abril 2021];33(3):435-443. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n3/v33n3a14.pdf>
30. Martinez C. El muestreo en investigacion cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Rev. Cienc e Saude Coletiva. [Internet]. 2012 [citado 5 marzo 2021];17(3):613-9. <https://www.scielo.br/j/csc/a/vgfnxgmqhghnmbsv4h76tyg/?lang=es>
31. Ortega J. ¿Cómo saturamos los datos ? Una propuesta analitica " Desde" y "Para" La investigacion cualitativa. Rev. Research Gate. [Internet]. 2020 [citado 22 agosto 2021];45(6):293-299. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/342720176_como_saturamos_lo

s_datos_una_propuesta_analitica_desde_y_para_la_investigacion_cualitativa

32. Cisterna F. Categorización y triangulación como proceso de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Rev. Theoria. [Internet]. 2005 [citado 15 mayo 2021];14(1):61-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/299/29900107.pdf>
33. Herrera JI, Guevara GE, Munster H. Los diseños y estrategias para los estudios cualitativos. Un acercamiento teórico-metodológico. Rev. Gac. Médica Espirit. [Internet]. 2015 [citado 2 mayo 2022];17(2):120-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000200013
34. Desarrollo sostenible y educación. Una visión general de la relación del hombre con la naturaleza [Internet]. 2014 [citado 2 junio del 2021]. 1-5p. Disponible en: <http://repiica.iica.int/DOCS/B0540E/B0540E.PDF>
35. Leung L. Validez, confiabilidad y generalización en la investigación cualitativa. Rev. J Fam. Med. Prim. Care. [Internet]. 2015 [citado 15 agosto del 2022];4(3):324. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4535087/>
36. Noble H, Smith J. Cuestiones de validez y fiabilidad en la investigación cualitativa. Rev. Evid. Based. Nurs. [Internet]. 2015 [citado 5 mayo 2022];18(2):34-5. Disponible en: <https://ebn.bmj.com/content/18/2/34.long>
37. Korstjens I, Albina M. Serie: guía práctica para la investigación cualitativa. Parte 4: confiabilidad y publicación. Rev. Bib. Nac. de Med. [Internet]. 2018 [citado 6 junio 2022];24(1):120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29202616/>
38. Graneheim UH, Lundman B. Análisis cualitativo de contenido en la investigación en enfermería: conceptos, procedimientos y medidas para lograr la confiabilidad. Rev. Bib. Nac. de Med. [Internet]. 2004 [citado 2 enero 2022];24(2):105-12. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14769454/>

39. Tapiero A. los principios Bioeticos: ¿se aplica en la situacion de enfermedad terminal?. Rev. An. Med.. Interna. [Internet]. 2001 [citado 5 enero 2022];18(12):650-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-71992001001200009
40. Arguedas O. Elementos básicos de bioetica en investigación. Rev. Acta Med. costarric. [Internet]. 2010 [citado 11 diciembre 2021];52(2):76-8. Disponible en: http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/639
41. Mora L. Los principios éticos y bioeticos aplicadas a la calidad de la atención en enfermería. Rev. Cub. Ophthamol. [Internet]. 2015 [citado 15 diciembre 2021];2(6):458. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es
42. Alvarado AM, Salazar AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Rev. Arch. Environ Health. [Internet]. 2014 [citado 5 diciembre 2021];25(2):458-458. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
43. Kotter D, Hess TM. El impacto de los esteriotipos de edad en las autopercepciones del envejecimiento a lo largo de la vida adulta. Rev. Journals Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci. [Internet]. 2012 [citado 9 agosto del 2021];(5):563. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3441190/>
44. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento Saludable. [Internet] Ginebra: [citado 12 diciembre 2021] 1p. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
45. Zapata BI, Delgado NL, Cardona D. Apoyo social y familiar del adulto mayor del area urbana en Angelopolis. Rev Salud Publica. [Internet]. 2015 [citado

- 22 diciembre 2021];17(6):848-60. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2015.v17n6/848860/?adlt=strict&toWww=1&redig=55578B816F7547829020BC8C389D0741>
46. Pinazo S. Impacto Psicosocial de la COVID- 19 en las personas mayores: Problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2020 [citado 12 de marzo de 2021];55(5):249-252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7266768/pdf/main.pdf>
47. Armitage R, Nellums LB. COVID-19 y las consecuencias del aislamiento de las personas mayores. *Rev. LanceT. Salud Pública.* [Internet]. 2020 [citado 3 diciembre 2021];5(5):e256. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104160/>
48. Castro FJ. Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Rev. Cult. de los Cuid.* [Internet]. 2018 [citado 5 noviembre 2021];22(52):102-8. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/85314/1/CultCuid_52-102-108.pdf
49. Dresden SM, McCarthy DM, Engel KG, Courtney DM. Percepciones y expectativas de calidad de vida relacionada con la salud entre pacientes geriátricos que buscan atención de emergencia: Un estudio cualitativo. *Rev. BMC Geriatr.* [Internet]. 2019 [citado 2 noviembre del 2021];19(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6683497/>
50. Lobo A, Santos MP, Carvalho J. Anciano institucionalizado: Calidad de vida y funcionalidad. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2007 [citado 5 diciembre del 2021];42(1):22-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-anciano-institucionalizado-calidad-vida-funcionalidad-S0211139X07735849>
51. McKinlay AR, Fancourt D, Burton A. Un estudio cualitativo sobre la salud mental y el bienestar de los adultos mayores en el Reino Unido durante la pandemia de COVID- 19. *Rev. BMC Geriatr.* [Internet]. 2021 [citado 21 de junio 2022];21(1):1-10. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8312210/>

52. Welzel FD, Schladitz K, Forster F, Lobner M, Riedel SG. Consecuencias para la salud del aislamiento social: Estudio Cualitativo sobre las cargas y los recursos psivosociales de las personas mayores en el contexto de la pandemia de COVID- 19. Rev. Bibl. Nac. de Med. [Internet]. 2021 [citado 25 enero 2022];64(3):334-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7852481/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la categoría apriorística

Objetivo general	Categoría principal apriorística	Objetivos específicos	Subcategorías apriorísticas	Preguntas
Explorar las experiencias de vida de los adultos mayores del centro geriátrico casa de reposo Casa Blanca Comas	Experiencia de vida adulto mayor	Explorar las principales necesidades afectivas, que perciben los adultos mayores	Necesidades de afecto	¿Cuéntenos como era su vida antes de llegar al centro geriátrico?
				Y ahora, ¿Qué extraña más de su vida anterior?
				¿Sin tomar en cuenta a sus familiares, a quien o quienes considera como un amigo/s en el centro geriátrico? ¿Por qué? ¿Nos puede contar una anécdota? ¿Y porque no lo considera su amigo?
		Explorar las principales necesidades psicológicas, que perciben los adultos mayores.	Necesidades psicológicas	¿Qué ha cambiado de su vida o forma de pensar, sentir con la pandemia de coronavirus?
				¿Cuál es su opinión acerca de la muerte de adultos mayores por causa del coronavirus
		Explorar las principales necesidades físicas, perciben los adultos mayores.	Necesidades físicas	Si usted tuviese la capacidad de realizar cambios o implementar actividades en la casa de Reposo ¿Qué le gustaría que sea diferente? ¿Por qué?
		Explorar las principales necesidades sociales y familiares que perciben los adultos mayores.	Necesidades sociales y familiares	¿Siente que su familia ha cambiado con Ud. porque ha envejecido? ¿Qué sentimientos tiene hacia sus familiares?
				¿Si tuviese la oportunidad de elegir donde vivir lo haría en su casa o se quedaría en el centro? ¿Por qué?
		Explorar las principales necesidades de salud que perciben los adultos mayores.	Necesidades de salud	¿Qué opinión tiene sobre el cuidado que recibe en la Casa de Reposo? ¿Ud. Cree que la atención es adecuada para su problema de salud? ¿Por qué?
				¿Tiene algo adicional que comentarnos?

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA VALIDADA POR JUECES EXPERTOS DE EXPERIENCIAS DE VIDA DEL ADULTO

Datos sociodemográficos:

Edad:

Tiempo de residencia (años / días):

Nivel de estudio alcanzado:

Estado Civil:

Número de hijos:

Numero de nietos:

Numero de hermanos: Vivos () Muertos ()

Lugar de nacimiento: Departamento:Provincia:

Último lugar de residencian antes de la Casa de Reposo:

.....

Buenos días/tardes:

Introducción:

La entrevista que se presenta a continuación constituye una guía para recopilar cierta información necesaria acerca de las experiencias de vida de los adultos mayores sobre su estadía en el centro geriátrico.

Preguntas validadas:

1. ¿Qué actividades realizaba usted antes de ingresar al centro geriátrico?;
¿Cuál fue el motivo para que usted viniera a la casa de reposo?
2. ¿Qué es lo que más extraña de su relación afectiva de las personas de su entorno antes de llegar al centro geriátrico?
3. ¿Se siente estimado en el centro geriátrico? ¿Por qué?; ¿Con quienes existe una relación de amistad, confraternidad y/o compañerismo?
4. ¿Usted está al tanto de las noticias sobre la pandemia del coronavirus? ¿Qué ha cambiado de su vida o forma de pensar, sentir con la pandemia de coronavirus?

5. ¿Cuál es su opinión acerca de la muerte de adultos mayores por causa del coronavirus?
6. ¿Qué tipo de actividades recreativas realiza en el centro geriátrico? ¿le gustaría realizar otro tipo de actividades como: taichi, baile, gimnasia, yoga, etc.?
7. Que piensa sobre: a medida que uno envejece el comportamiento, gestos, actitudes de los hijos, nietos, la nuera cambian. ¿Usted noto algún cambio en sus familiares que vienen a visitarlo?
8. ¿Si tuvieras la oportunidad de elegir donde vivir lo harías en tu casa o preferirías ir al centro geriátrico?
9. ¿Estas satisfecho con atención que recibe del parte del personal de salud que lo atiende?, ¿usted cree que la atención es adecuada para su problema de salud? ¿Por qué?
10. ¿Tiene algo adicional que comentarnos?

Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Exploración de experiencias de vida de personas mayores que residen en el centro geriátrico Casa Blanca-Casa de reposo Comas-2019

Nombre de los investigadores principales:

GIRALDO RETUERTO, EDITH JESSICA

OCAMPO VALLEJOS, MILENA

Propósito del estudio: Explorar las experiencias de vida de los adultos mayores del centro geriátrico casa de reposo Casa Blanca Comas-2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder la entrevista.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Milena Ocampo Vallejos, coordinadora de equipo cuyo teléfono es 945 956 491 y correo electrónico milocampov@uch.pe.

Contacto con el Comité de Ética: al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 19 de marzo de 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CO

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

"Año de la universalización de la salud"

ACTA CEI N° 041	15 de julio de 2020
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 15 del mes de julio del año dos mil veinte, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"EXPLORACIÓN DE EXPERIENCIAS DE VIDA DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERIATRICO CASA BLANCA-CASA DE REPOSO COMAS-2020"** con Código ID-040-20, presentado por el(los) autor(es): GIRALDO RETUERTO EDITH JESSICA y OCAMPO VALLEJOS MILENA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"EXPLORACIÓN DE EXPERIENCIAS DE VIDA DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERIATRICO CASA BLANCA-CASA DE REPOSO COMAS-2020"**.

Código ID-041-20.

M.C. Ricardo José Milones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Solicitud de validación de guion de entrevista

Solicitud de validación de Guía de entrevista

Lima, 7 de mayo del 2020

Solicito: Colaboración en Proceso de
Validación de guía de entrevista

Nos es grato dirigirnos a Usted para saludarlo cordialmente y a su vez para presentarnos. Actualmente somos estudiantes de la carrera de Enfermería en la Universidad de Ciencias y Humanidades y estoy desarrollando mi trabajo de investigación titulado:

“EXPLORACIÓN DE EXPERIENCIAS DE VIDA DE PERSONAS MAYORES QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERIATRICO CASA BLANCA-CASA DE REPOSO COMAS-2020”

Cuyo objetivo es explorar las experiencias de vida e identificar las principales necesidades afectivas, psicológicas, físicas, sociales, familiares y de salud que perciben los adultos mayores del centro geriátrico casa de reposo Casa Blanca Comas-2020.

Conocedoras de su experiencia y trayectoria profesional en el tema, solicitamos a Ud. su colaboración en calidad de experto para la fase de Validación de la guía de entrevista.

Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, me despido de Ud.

Atentamente,



Edith Jessica Giraldo Retuerto

DNI 46490148



Milena Ocampo Vallejos

DNI 70800076

RESUMEN DEL PROYECTO

La investigación tiene como objetivo explorar las experiencias de vida e identificar las principales necesidades afectivas, psicológicas, físicas, sociales, familiares y de salud que perciben los adultos mayores del centro geriátrico casa de reposo Casa Blanca Comas-2020,

La población estará conformada por adultos mayores que residan en el centro geriátrico. La investigación es de enfoque cualitativo y diseño fenomenológico que analizará las experiencias de vida orientada a los adultos mayores que residen en el centro geriátrico Mientras, que la técnica que se usará será la entrevista y la herramienta el guion de entrevista (preguntas) que será validada por juicio de expertos. Además, la población será seleccionada por medio de un muestreo cualitativo, lo cual implica un número reducido de participantes en base al tipo de muestreo a emplearse, que será el muestreo por juicio. Asimismo, el proyecto pasará por un comité de ética para su aprobación. Donde se cumple la aplicación de los cuatro principios éticos en una investigación biomédica como son: el principio de autonomía, principio de beneficencia, principio de no maleficencia y principio de justicia. Finalmente, el proceso de trabajo de campo y recolección de datos está programado para el semestre I del año 2020.

Matriz de alineamiento de objetivos de investigación, categorías, subcategorías y preguntas del guion de entrevista

Objetivo general	Categoría principal apriorística	Objetivos específicos	Subcategorías apriorísticas	Preguntas
Explorar las experiencias de vida de los adultos mayores del centro geriátrico casa de reposo Casa Blanca Comas-2020	Experiencia de vida adulto mayor	Explorar las principales necesidades afectivas, que perciben los adultos mayores	Necesidades de afecto	¿Cuéntenos como era su vida antes de llegar al centro geriátrico?
				Y ahora, ¿Qué extraña más de su vida anterior?
				¿Sin tomar en cuenta a sus familiares, a quien o quienes considera como un amigo/s en el centro geriátrico? ¿Por qué? ¿Nos puede contar una anécdota? ¿Y porque no lo considera su amigo?
		Explorar las principales necesidades psicológicas, que perciben los adultos mayores.	Necesidades psicológicas	¿Qué ha cambiado de su vida o forma de pensar, sentir con la pandemia de coronavirus?
		¿Cuál es su opinión acerca de la muerte de adultos mayores por causa del coronavirus		
		Explorar las principales necesidades físicas, perciben los adultos mayores.	Necesidades físicas	Si usted tuviese la capacidad de realizar cambios o implementar actividades en la casa de Reposo ¿Qué le gustaría que sea diferente? ¿Por qué?
		Explorar las principales necesidades sociales y familiares que perciben los adultos mayores.	Necesidades sociales y familiares	¿Siente que su familia ha cambiado con Ud. porque ha envejecido? ¿Qué sentimientos tiene hacia sus familiares?
				¿Si tuviese la oportunidad de elegir donde vivir lo haría en su casa o se quedaría en el centro? ¿Por qué?
		Explorar las principales necesidades de salud que perciben los adultos mayores.	Necesidades de salud	¿Qué opinión tiene sobre el cuidado que recibe en la Casa de Reposo? ¿Ud. Cree que la atención es adecuada para su problema de salud? ¿Por qué?
				¿Tiene algo adicional que comentarnos?

MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL GUIÓN DE LA ENTREVISTA

Preguntas	Observaciones y/o recomendaciones de jueces	Propuesta de pregunta
¿Cuéntenos como era su vida antes de llegar al centro geriátrico?		
Y ahora, ¿Qué extraña más de su vida anterior?		
¿Sin tomar en cuenta a sus familiares, a quien o quienes considera como un amigo/s en el centro geriátrico? ¿Por qué? ¿Nos puede contar una anécdota? ¿Y porque no lo considera su amigo?		
¿Qué ha cambiado de su vida o forma de pensar, sentir con la pandemia de coronavirus?		
¿Cuál es su opinión acerca de la muerte de adultos mayores por causa del coronavirus?		
Si usted tuviese la capacidad de realizar cambios o implementar actividades en la casa de Reposo ¿Qué le gustaría que sea diferente? ¿Por qué?		

¿Siente que su familia ha cambiado con Ud. porque ha envejecido? ¿Qué sentimientos tiene hacia sus familiares?		
¿Si tuviese la oportunidad de elegir donde vivir lo haría en su casa o se quedaría en el centro? ¿Por qué?		
¿Qué opinión tiene sobre el cuidado que recibe en la Casa de Reposo? ¿Ud. Cree que la atención es adecuada para su problema de salud? ¿Por qué?		
¿Tiene algo adicional que comentarnos?		

.....

Nombres y apellidos

DNI N°

Cargo/Responsabilidad:.....

Anexo F. Evidencias del trabajo de campo



La prueba piloto, realizado en el centro geriátrico casa blanca sede San Borja, se obtuvo la colaboración voluntaria del adulto mayor.



Paciente respondiendo la entrevista, fue realizado durante el confinamiento del COVID 19, por lo que se utilizó todas las medidas de bioseguridad, para que el participante sienta confianza y seguridad al momento de la entrevista.



Durante la entrevista Realizando la grabación de la usuaria, ella contenta colabora con su entrevista



Paciente firmando su consentimiento previa a la entrevista, esto se realizó con cada participante para garantizar el respeto a la autonomía de cada adulto mayor