



MAESTRÍA EN CIENCIAS
MENCIÓN SALUD
LÍNEA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TESIS:

**“ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA: VIVENCIAS DE LOS
ADULTOS MAYORES. CHOTA - 2012”**

POR:

LIC. ENF. ANA LEYDI DÍAZ RODRIGO

ASESORA:

DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTÍZ

CHOTA- PERÚ 2014

COPYRIGHT © 2015 by
ANA LEYDI DÍAZ RODRIGO
Todos los derechos reservados



MAESTRÍA EN CIENCIAS
MENCIÓN SALUD
LÍNEA PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TESIS APROBADA:

**“ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA: VIVENCIAS DE LOS
ADULTOS MAYORES. CHOTA - 2012”**

POR:

LIC. ENF. ANA LEYDI DÍAZ RODRIGO

COMITÉ CIENTÍFICO:

Dra. Marina Estrada Pérez

Presidente del Comité

M.Cs. Luz Amparo Núñez Zambrano

Primer Miembro Titular

Dra. Martha Abanto Villar

Segundo Miembro Titular

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortíz

Asesora

A:

A Dios y a mi padre, quienes desde el cielo me guiaron por el buen camino, protegieron y dieron fuerza para superar las adversidades con entereza.

A mi madre, a quien le debo todo lo que soy, como persona y como profesional; por sembrar en mí valores que predominan siempre en mi actuar. A mis hermanos por estar siempre a mi lado, brindándome su amor y protección.

A mi esposo, por su amor, comprensión y apoyo incondicional.

A mis hijos Mathias y Arianna, quienes con su luz han iluminado mi vida y son mi motivación, inspiración y felicidad.

Ana Leydi

CONTENIDO

Ítem	Página
AGRADECIMIENTOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Presentación y Antecedentes de la Investigación	10
1.2. Pregunta Orientadora	19
1.3. Justificación	19
1.4. Objetivo	21
II. REFERENCIAL TEÓRICO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
2.1. Enfermedades Crónicas	21
2.2. La Fenomenología como Vertiente Metodológica	24
III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. La Investigación Cualitativa con Enfoque Fenomenológico	33
3.2. Área de Estudio	37
3.3. Situando el Fenómeno	37
3.4. Escenario de Estudio	38
3.5. Recolección de la Información	38
3.6. Momentos de la Trayectoria Fenomenológica	44
3.7. Momentos del Método de Análisis Cualitativo del Fenómeno	50
3.8. Diseño de la Trayectoria Metodológica	52
3.9. Consideraciones Éticas	53

3.10. Rigor Científico	54
IV. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DISCURSOS	
4.1. Análisis Ideográfico o Análisis Individual	56
4.2. Análisis Nomotético	134
4.3. Construcción de Resultados	135
V. CONSIDERACIONES FINALES	179
VI. RECOMENDACIONES	187
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	188
VIII. APÉNDICES	197

AGRADECIMIENTO

A la Escuela de Postgrado de Universidad Nacional de Cajamarca, por abrir este espacio de formación académica de tanta importancia y a todos sus docentes por sus conocimientos impartidos en bien de este grupo de profesionales.

A la Dra Juana Aurelia Ninatanta Ortíz, asesora del presente trabajo de investigación, por su comprensión y orientación permanente durante el desarrollo del estudio; gracias por haber impartido y compartido sabiamente su valioso conocimiento sobre el enfoque del presente trabajo, gracias por su paciencia y disposición.

A los adultos mayores participantes del presente estudio y a sus familiares por brindarme la confianza, tiempo y espacio, para realizar la presente investigación.

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo el objetivo develar y describir las vivencias de los adultos mayores con enfermedad crónica degenerativa. El diseño es cualitativo de tipo fenomenológico, realizado en una muestra de 10 adultos mayores. La recolección de datos se realizó mediante la entrevista fenomenológica. A partir del análisis cualitativo, se organizó los resultados en cinco categorías: A) En relación a la enfermedad, se identificaron: 1) De las emociones a los sentimientos, se muestran situaciones emocionales de temor, tristeza, culpa, vergüenza, desesperanza, esperanza, alegría y gratitud; 2) Tratando de olvidar la enfermedad, los adultos mayores realizan actividades para distraerse y hacer más llevadera su enfermedad; 3) El cuidado familiar, expresado por apoyo, cariño, presencia y ausencia de los hijos; 4) Deseo de terminar con el sufrimiento, con expresiones de querer una muerte rápida y evitar dolor físico y emocional de ellos y sus familiares, en comunión consigo mismo. B) En relación a los servicios de salud, se observa: 5) Desinterés para el Cuidado, donde el adulto mayor, expresa ser atendido como máquinas y existe retraso en la atención. Los resultados evidencian que las experiencias vividas de los adultos mayores predominan las emociones y los sentimientos, más que preocupación por la alteración biológica-orgánica; ellos reaccionan de acuerdo a la situación de la enfermedad, del apoyo familiar y de la actitud hacia ella; desafortunadamente las emociones insatisfactorias tienen mayor presencia en la experiencia de vida de los participantes.

Palabras claves: Vivencias, adulto mayor, enfermedad crónica.

ABSTRACT

The research was aimed to reveal and describe the experiences of older adults with chronic degenerative disease. The design is qualitative, phenomenological type, carried out in a sample of 10 seniors. Data collection was performed using the phenomenological interview. From the qualitative analysis, the results are organized into five categories: A) In relation to the disease were identified: 1) emotions to feelings, emotional situations of fear, sadness, guilt, shame, despair, hope shows , joy and gratitude; 2) Trying to forget the disease, older adults are active to distract and lessen their illness; 3) family care, expressed support, love, presence and absence of the children; 4) Desire to end suffering, with expressions of wanting a quick death and avoid physical and emotional pain for themselves and their family, in communion with himself. B) In relation to health services, it is observed: 5) Disinterest Care, where the elderly expresses be treated as machines and there delayed care. The results show that the experiences of older adults predominate emotions and feelings, rather than concern for biological-organic disorder; they react according to the situation of the disease, family support and the attitude towards it; unfortunately unsatisfactory emotions have greater presence in the life experience of the participants.

Keywords: Experiences, elderly, chronic disease.

ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA: VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES. CHOTA - 2012

I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PRESENTACIÓN Y ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Como en muchas otras partes del mundo, en Perú el cambio epidemiológico y demográfico, los avances de la medicina y la mejora general en la calidad de vida han permitido que los individuos hayan incrementado y ganado años de vida, y con ello una mejor expectativa de vida de la población conforme avanza el tiempo. Esta situación y los cambios en los estilos de vida han originado también el incremento de la incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas, trayendo consigo exigencias propias que no pueden desconocerse, por lo que se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a ser adulto mayor se vea compensado con una mejor calidad de vida.

Los diversos datos estadísticos muestran que la población anciana ha crecido en los últimos años y se prevee un crecimiento mayor, pues según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta. En Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total de población (OMS; 2010).

Las enfermedades crónicas son la principal causa de discapacidades prematuras y muerte, representando uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo. Teniendo en cuenta que las enfermedades crónicas, son un grupo de enfermedades de etiología incierta, habitualmente multifactorial, con largos

periodos de incubación o latencia, largos periodos subclínicos, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódicos, sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo, patologías que conllevan a una alteración permanente, a veces con mutilaciones, que exige vigilancia médica por periodos prolongados, lo que es considerado por la sociedad como una grave carga para el individuo y para la familia, medida a través de la morbilidad, incapacidad, daños económicos y el bienestar o calidad de la vida en general.

La carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue aumentando; hacerle frente constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Según el primer Informe Global de Enfermedades No Transmisibles de la Organización Mundial de la Salud (**OMS; 2010**), se calcula que las enfermedades no transmisibles, principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas causaron unos 36 millones de defunciones. Esta cifra representa el 63% del total mundial de defunciones (36 millones de 57 millones de muertes globales); el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles se registra en países de ingresos bajos y medianos, y aproximadamente 16 millones corresponden a personas de menos de 70 años y en términos mundiales, las enfermedades crónicas afectan por igual a hombres y mujeres. Se prevé que el total de defunciones por enfermedades no transmisibles aumente otro 17% en los próximos 10 años. El rápido aumento de la incidencia de estas enfermedades afecta de forma desproporcionada a las poblaciones pobres y desfavorecidas y agrava las desigualdades en materia de salud entre los países y dentro de ellos.

El informe, que recopiló las estadísticas de mortalidad por enfermedades no transmisibles en 2008, encontró que las principales asesinas en el mundo son las enfermedades cardiovasculares que incluyen infartos, derrame cerebral y cardiopatías que mataron a 17 millones de personas (48%) en el mundo.

Posteriormente está el cáncer, que causó 7,6 millones de muertes, las enfermedades respiratorias que incluyen asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con 4,2 millones de muertes. Y la diabetes fue causa de 1,3 millones de fallecimientos. Más del 80% de muertes por enfermedades cardiovasculares y diabetes y casi 90% de muertes por EPOC ocurrieron en países de bajos y medianos ingresos, dice la OMS.

Las enfermedades crónicas, llevan a muchas personas a la pobreza, o las mantienen sumidas en ella, debido al gasto médico catastrófico que entrañan. Las enfermedades no transmisibles propinan un golpe doble al desarrollo. Causan miles de millones de dólares en pérdidas en el ingreso nacional, y empujan a millones de personas debajo de la línea de pobreza, año tras otro. **(Chan, M; 2008).**

Desde el punto de vista de salud pública, la importancia de este grupo de enfermedades crónicas degenerativas, está relacionado no solo con la magnitud de su frecuencia y los costos que demandan la atención médica, sino también, con las grandes posibilidades que existen de disminuir la incidencia y mortalidad de algunas de ellas, a través de intervenciones dirigidas a modificar los estilos de vida en la población. Este hecho hace factible la prevención y control, a pesar de la compleja multi-causalidad que las caracteriza.

En Latinoamérica y el caribe se producen 3.3 Millones de muerte al año, a causa de las enfermedades no transmisibles, teniendo los datos más relevantes las muertes por cáncer con el 30%, por enfermedades cardiovasculares el 45% y por diabetes el 8%.**(Alianza ENT – Perú - 2011).**

En países en vías de desarrollo como el Perú, las enfermedades crónicas degenerativas igualmente constituyen un problema de salud pública, y su mayor prevalencia es en la población adulta, donde el cambio de la pirámide poblacional, los cambios en el estilo de vida de la población consecuencia del modernismo y el avance tecnológicos han influenciado en los hábitos de consumo, ambientes laborales y psíquicos dando lugar al rápido incremento en la morbilidad por daños no transmisibles como: el cáncer, la diabetes mellitus, hipertensión arterial y ceguera.

En el Perú, en el año 2020, la población adulta mayor será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores. Este crecimiento se debe a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente trae consigo aumento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas progresivas e incapacitantes que en nuestra sociedad son cada vez más evidentes **(Vera, M; 2007).**

En el distrito de Chota, se tiene una población de 3,804 adultos mayores, de los cuales 449 padecen de alguna enfermedad crónica, de las cuales un 38% son de origen cardiovascular conformado por hipertensión arterial, enfermedades cerebrovasculares e insuficiencia cardiaca congestiva, le siguen las

enfermedades pulmonares con un 25% siendo las más frecuentes la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la fibrosis pulmonar, con un 19% se tiene a las enfermedades endocrinas teniendo a la diabetes mellitus como principal patología y finalmente se tiene con un 13% a las enfermedades del tejido óseo y conectivo siendo la osteoporosis, artrosis y artritis las más frecuentes y un 5% lo conforman las enfermedad gástricas, renales y diferentes carcinomas.(**OEIT – DISA CHOTA; 2010**); y tan igual como a nivel nacional se estima que en los próximos años la población adulta mayor se duplicará, esta tendencia demográfica tendrá efectos sobre las áreas y dimensiones del desarrollo de país, por lo que constituyen una preocupación básica a considerar, para la formulación de políticas en el mediano y largo plazo.

Si bien, el Ministerio de Salud ha implementado el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor, así como la Estrategia de Prevención y Control de Daños no transmisibles los cuales tiene como objetivo principal salvaguardar la salud de los adultos mayores, con participación activa de ellos y su entorno más cercano, generando espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo; en nuestra zona aún no se ha implementado, observándose que el Hospital José Hernán Soto Cadenillas del distrito de Chota, no oferta dentro de su cartera de servicios el paquete de Atención Integral destinado al Adulto Mayor, limitando su actuar al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades crónicas desde un enfoque biológico.

Considerando la problemática presentada, el más grande reto del milenio será mantener las poblaciones que están envejeciendo y enfermando, activas y libres de discapacidad por tanto tiempo como sea posible, situación que dependerá de la percepción que tenga la familia y el paciente acerca de la enfermedad crónica así como de los cuidados que la familia pueda brindarle al adulto mayor, y a la participación del profesional de salud en cuanto a la enseñanza de prácticas de cuidado y autocuidado en el control de las enfermedades crónicas, permitiendo así a la persona mantenerse en actividad y con la capacidad de seguir desempeñando sus actividades cotidianas de manera independiente.

La Organización Mundial de la Salud (**OMS; 2005**), señala que las enfermedades crónicas tienen efectos devastadores para las personas, las familias y las comunidades, especialmente las poblaciones pobres, y constituyen un obstáculo cada vez mayor para el desarrollo económico. Es más, las poblaciones vulnerables, como los pobres, tienen mayores probabilidades de contraer enfermedades crónicas, y las familias de bajos ingresos son más susceptibles de empobrecerse como consecuencia de ellas. Los costos sociales asociados con las enfermedades crónicas son abrumadores.

Referirse a las personas adultas mayores es hablar del proceso de envejecimiento natural e inevitable del ser humano, que consiste en un proceso dinámico, progresivo e inevitable en el cual intervienen de manera interrelacionados diversos factores: biológicos, psicológicos, sociales, económicos, ambientales, culturales, emocionales, espirituales, religiosos, etc. que se ponen de manifiesto durante la salud y la enfermedad y más

específicamente en situaciones de padecimientos crónicos como las enfermedades crónicas.

Frente a la evidencia del impacto de las enfermedades crónicas y su crecimiento acelerado y sostenido en numerosos países de ingresos bajos y medios como el nuestro, existe la necesidad de prever y comprender como los adultos mayores viven con estas enfermedades, que experiencias, pueden aportar para ayudar a abordar los problemas y superar las limitaciones y contrariedades entorno al tratamiento, control de las enfermedades, prevención y motivaciones que le ayuda a afrontar su situación.

Lo descrito es una aproximación a las diferentes realidades que los adultos mayores con enfermedades crónicas están viviendo en el día a día. Las cifras estadísticas que muestran el incremento de las personas mayores con padecimientos crónicos, son una parte del problema que necesita ser ampliado y complementado desde la perspectiva cualitativa, e intersubjetiva que ayude a comprender las diversas situaciones del padecimiento crónico, considerado acontecimiento único para la persona debido que produce alteraciones físicas, psicológicas, social, espiritual y especialmente cambios emocionales, que alcanzan también a la familia que sume el rol de cuidadora que tratan de comprender y apoyar a su ser querido durante gran parte de su vida.

Con la finalidad de entender mejor el fenómeno en estudio se procedió a realizar una búsqueda bibliográfica y se encontró que no existen muchos estudios de Investigación de adultos mayores con enfermedades crónicas y los pocos que existen se centran en la prestación de servicios, en prevenir las enfermedades,

con la elaboración de gráficos sobre tasas de incidencia y prevalencia, reproduciendo la información una y otra vez; estudios que limitan la comprensión del fenómeno que los adultos mayores vivencian día a día frente al padecimiento crónico.

La enfermedad crónica concebida como un padecimiento resalta la visión *desde dentro*. Esto, en contraposición con la perspectiva *desde fuera*, típica de la mirada médica, la cual minimiza o ignora la subjetividad real del que sufre. La perspectiva *desde dentro* se centra directa y explícitamente en la experiencia subjetiva de vivir con uno o más padecimientos Conrad, P; 1987 citado por (**J. Pierret, 2003**). En esta perspectiva, el cuerpo enfermo se convierte en territorio dentro de cuyos límites se desarrolla una nueva experiencia vital: “estar enfermo” de manera crónica es verse obligado al duro aprendizaje de vivir de otra forma, siempre a partir de una definición ideológica de “lo normal” frente a “lo patológico”, desde lo cual se despliega y se contrapone la retórica de la salud frente a la enfermedad crónica. Pretender atender a las personas desde la perspectiva del “enfermo” implica necesariamente considerar una gran cantidad de aspectos subjetivos y significados que un enfermo le otorga a la experiencia de vivir con y a pesar de un padecimiento crónico y para comprender esta situación se hace necesario explorar el significado de la enfermedad considerando la organización social del mundo del que sufre.

Las vivencias sobre los padecimientos, deben estar referidas de modo necesario a la estructura social, ya que están marcadas socialmente por las condiciones y el contexto en el cual emergen, así como por las comunicaciones a través de las

que circulan y por las funciones que cumplen en la interacción con el mundo y con los demás Banchs (1990), citado por (Jiménez, B. 2004).

Las transformaciones políticas, económicas, sociales, culturales y más aún en los comportamientos poco saludables de las personas que se vienen produciendo en las últimas décadas, han agudizado la necesidad de adoptar nuevas estrategias de cuidado no solo desde el punto de vista biológico y médico, sino desde las vivencias del enfermo; de allí que el objetivo de la investigación es conocer cómo viven el día el día los pacientes con enfermedad crónica, resultados que ayuden a diversificar el cuidado de las personas adultas mayores, y prevenir desde las etapas tempranas de la vida la aparición de enfermedades crónicas.

Las vivencias de los adultos mayores con enfermedad crónica, serán posibles conocerlas, comprenderlas y describirlas desde el enfoque fenomenológico, el cual es un método intuitivo y no parte del diseño de una teoría, sino del mundo conocido, del que hace un análisis descriptivo en base a las experiencias compartidas. Del mundo conocido y de las experiencias intersubjetivas se obtienen las señales para interpretar la diversidad de símbolos. A partir de allí, es posible interpretar los procesos y estructuras sociales. La fenomenología no se preocupa de la explicación sino de la comprensión del fenómeno; es por ello que se ajusta bien al propósito del presente trabajo. Además con este enfoque se pretende aportar con conocimiento particular del grupo de personas que padecen la enfermedad crónica degenerativa y ayudar al profesional de la salud y de enfermería en la comprensión de las personas, para brindar cuidados y

orientaciones sobre los padecimientos crónicos, desde una mirada subjetiva y vivencial.

1.2 PREGUNTA ORIENTADORA:

¿Cuáles son las vivencias de los adultos mayores con enfermedad crónica degenerativa, en la zona urbana del distrito de Chota - 2012?

1.3 JUSTIFICACIÓN:

En el campo de la salud existe preocupación por el creciente aumento de las enfermedades crónicas degenerativas; ello en gran parte, deriva del hecho de que numerosos enfermos logran sobrellevar sus males durante décadas, y al prolongar su vida demandan una atención permanente y adecuada. Esto es el resultado de una tendencia que empieza un siglo atrás, cuando las defunciones infantiles y las provocadas por enfermedades infecciosas pasan a ser cada vez menos frecuentes, mientras que las defunciones y discapacidades causadas por las enfermedades vasculares, el cáncer y las lesiones mortales, se convierten en una carga cada vez más pesada para la sociedad.

Las personas con enfermedades crónicas degenerativas han sido estudiadas en diversos aspectos; sin embargo, en nuestra ciudad no existen estudios de investigación que revelen las vivencias de los adultos mayores en el día a día respecto a su lucha frente a la enfermedad crónica, y con la finalidad de develar el fenómeno, surge la inquietud de abordar este tema con perspectiva fenomenológica; siendo lo novedoso de este estudio la reconstrucción de las condiciones en que se desarrollaron y desarrollan sus vidas.

El conocer las “vivencias” de los enfermos crónicos permite una forma de acercamiento a los conocimientos, saberes, significaciones, así como de concebir e interpretar la realidad de las personas que sufren algún tipo de enfermedad; en el campo de los padecimientos crónicos facilita el acceso a las formas de pensamiento y de acciones, que deben ser importantes para los trabajadores de la salud, principalmente porque estos conocimientos, sean compatibles o no con el conocimiento médico, tienen implicaciones significativas sobre la manera en que las personas atenderán su padecimiento, y en la aceptación, rechazo o indiferencia del manejo de su enfermedad prescrito por los profesionales de la salud.

Bajo esta perspectiva, si los profesionales de salud respetan y toman en cuenta las vivencias de los enfermos crónicos habrá mejoría en su relación con ellos, lo cual redundará en una mejor atención y manejo de la enfermedad, con el consecuente ahorro de recursos de diversos tipos para el sector salud, y para el enfermo, en un mayor control del padecimiento y sus consecuencias, la prevención de complicaciones y una mayor calidad de vida en general.

Por ello, el presente trabajo al tener como objetivo principal ingresar al mundo subjetivo de las personas adultas mayores con enfermedad crónica degenerativa permitirá comprender y describir el padecimiento crónico que vivencian este grupo de personas y a partir de esta comprensión contribuir a mejorar la práctica clínica en la atención de personas adultas mayores con enfermedades crónicas degenerativas, a través del desarrollo de estrategias que incluyan una atención integral, bajo una mirada holística de la persona, y desde las consideraciones de enfermedad crónica, singular y progresiva.

El presente estudio pretende cambiar la manera en como actualmente es visto el adulto mayor con enfermedad crónica por parte del personal de salud, familia y sociedad en general; así el estudio beneficiará a los principales actores en la atención en salud: en primer lugar al adulto mayor quién será atendido desde su propia perspectiva de enfermar y vivir con la enfermedad en toda su dimensión biopsicosocial- espiritual; en segundo lugar a su entorno familiar, quien ofrecerá los cuidados al adulto mayor basados en el amor y comprensión considerándolo como un ser único el cual vive una experiencia trascendental en una etapa crucial de su vida, lo que originará armonía en el acto de cuidar a un ser querido; y en tercer lugar al personal de salud quien brindará sus cuidados basados en un trato humanizado e individualizado desde la perspectiva del paciente reivindicando de esta manera el quehacer asistencial del profesional de salud.

1.4 OBJETIVO:

Develar, comprender y describir las vivencias de los adultos mayores con enfermedad crónica degenerativa en la zona urbana del Distrito de Chota, 2012.

II. REFERENCIAL TEÓRICO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

2.1 ENFERMEDADES CRÓNICAS:

Se denomina enfermedad crónica a las afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta. Las enfermedades crónicas no se distribuyen al azar sino que se ven frecuentemente en determinadas personas, familias y comunidades; como consecuencia de diversos factores ambientales que interactúan con un perfil genético vulnerable. . Determinantes claves son la falta

de educación formal, la pérdida de expectativas sociales y personales, y los hábitos de vida perjudiciales para la salud (OMS – 2010).

El término "crónico", del griego Χρονος (Chronos): «dios del tiempo», como su etimología lo indica, se refiere al tiempo de evolución de la enfermedad, pero nada dice acerca de su gravedad. Hay enfermedades crónicas sin gravedad alguna, como la rinitis crónica, y otras potencialmente muy graves, como la arterioesclerosis.

En epidemiología se entienden como enfermedades crónicas aquellas enfermedades de alta prevalencia y no curables. En general incluyen enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, principalmente), enfermedades neoplásicas sin tratamiento curativo, enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma), enfermedades osteoarticulares invalidantes (artritis reumatoide y artrosis grave), enfermedades invalidantes, diabetes mellitus, y otras muchas.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas representan el mayor desafío de los sistemas sanitarios modernos. La atención integral de estos pacientes se presenta como uno de los mayores retos del milenio. Se calcula que el 80% de las consultas en Atención Primaria y el 60% de los ingresos hospitalarios se debe a enfermedades crónicas, generando hasta el 70% del gasto sanitario. De las primeras, un 40% las realizan personas de

edad avanzada, consumidoras de mayores cuidados continuados y más recursos sociales.

En respuesta a un considerable volumen de datos científicos emergentes, los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades recientemente concluyeron que la fuente de prácticamente todas las enfermedades representa una compleja interacción entre las características genéticas del individuo con un ambiente modificable. En lugar de tratarse principalmente de un origen genético, la investigación en expansión sigue demostrando que la enfermedad crónica es generalmente la consecuencia de diversos factores ambientales que actúan en concierto con un perfil genético vulnerable, a menudo por mecanismos epigenéticos que regulan o modifican la expresión génica. **(Genuis, S; 2010).**

Una enfermedad crónica, también calificada como estímulo agresor, en el modo fisiológico del paciente puede desencadenar limitaciones físicas y deformidades que dificultan el desarrollo de las actividades de la vida diaria; quien se enfrenta a restricciones en los hábitos alimenticios; esto repercute en su apreciación como persona, generando sentimientos de minusvalía e inseguridad en su autoestima y autoconcepto, lo que redundará en forma negativa en el desarrollo de sus roles en el ámbito familiar, laboral y social.

La percepción de la enfermedad crónica es una experiencia personal que se basa en la captación que la propia persona tiene de su bienestar físico y el significado

que le dé a su experiencia. Como otro tipo de experiencias humanas, la enfermedad se ve influenciada por determinantes psicológicos y socioculturales- por lo tanto una gran cantidad de factores puede causar, agravar o perpetuar los síntomas personales, independientemente de su expresión en un trastorno orgánico. **(Espino, A; 2005).**

Es necesario por tanto, comprender las dificultades y tensiones tanto el paciente, como el equipo y la manera que tenemos de enfrentarnos a esta nueva situación, para poder lograr, al nivel del paciente: una mejor aceptación de la enfermedad con una mejor adherencia al tratamiento y para ambos, paciente y equipo, una relación médico-paciente más gratificante. El primer paso para lograr una mejor aproximación terapéutica para el paciente y una relación equipo de salud-paciente más gratificante, es tratar de conocer y comprender todos y cada uno de los aspectos de la vida del paciente que se ven afectados por la enfermedad. El tipo de repercusión que tendrá en cada individuo dependerá en gran parte del entorno social, familiar y de la historia personal de cada uno lo cual puede ser evaluado por el equipo mediante una relación franca, una entrevista o una historia clínica abierta.

2.2 LA FENOMENOLOGÍA COMO VERTIENTE METODOLÓGICA:

La Fenomenología como movimiento filosófico y con el sentido y las ramificaciones que existen hasta hoy, nació a comienzos del siglo XX con la obra *Investigaciones Lógicas* **HUSSERL, Edmundo; 1859-1938.**

El término fenomenología significa literalmente estudio de los fenómenos; Heidegger retoma las raíces griegas de la palabra fenomenología que proviene de "**Phainomenon**" y "**Logos**". **Phainomenon** que significa fenómeno, se deriva del verbo Phainestai, que quiere decir, aquello que se muestra, manifiesta o revela a partir de sí mismo. Por lo que fenómeno es lo que está oculto en una experiencia vivida que se muestra por sí mismo, o se manifiesta al ser interrogado, y **Logos**, que significa estudio, ciencia. Por lo tanto, etimológicamente, Fenomenología es el estudio del fenómeno.

La Fenomenología es el estudio de las vivencias. La idea de hecho tiene su fundamento en el positivismo, que ve el hecho como todo aquello que puede tornarse objetivo y objeto de la ciencia. Cuando hay hecho, hay ideas de causalidad, de repetitividad, de control.

Vivencia es el modo como la persona percibe y comprende sus experiencias, en las más variadas situaciones, atribuyéndole significados que, con mayor o menor intensidad, siempre son acompañadas de algún sentimiento (**Forghieri, 1993**). Las situaciones que alguien vivencia no poseen, apenas, un significado en sí mismas, sino que adquieren un sentido para quien las experimenta, que se encuentra relacionado a su propia manera de existir.

De esta forma, la vivencia es entendida como una construcción que el sujeto hace consigo mismo y con los otros, a partir de la inter-relación de las experiencias pre-reflejadas y reflexivas, en un continuo del flujo de la existencia, unida a la facticidad del mundo, tal como se presentaba. Las vivencias son un flujo autónomo de producción de sentido, eminentemente

intersubjetivo; por lo tanto, que no se traduce en una verdad absoluta. **(Dantas y Moreira, 2009).**

La investigación cualitativa no se preocupa de generalizaciones, principios o leyes, sino que centra su atención en lo específico, en lo individual, busca siempre la interpretación de los fenómenos estudiados. En la investigación fenomenológica no hay problema enunciado, sino el investigador(a) interroga y al hacerlo traza una trayectoria y estará caminando por así decirlo, atrás del sujeto que experimenta la situación. La trayectoria fenomenológica se inicia con ir a las cosas mismas y esto sólo es posible a través del mundo de vida. **(Bustamante, 2002).**

El Enfoque Fenomenológico de la Personalidad **(Forghieri, 1993)**, es fundamentado en los filósofos fenomenólogos (Husserl, Heidegger, Buber, Merleau-Ponty, Sartre, Boss, Binswanger, entre otros) y en la Psicología como ciencia humana. Presenta las características básicas del existir. Posibilita conocer las características que son comunes a todos los seres humanos. Brinda la posibilidad de comprender el modo como las personas vivencian determinadas situaciones cotidianas. Son ellas: “ser-en-el-mundo”, “temporalizar”, “espacializar” y “escoger”.

El ser humano es un “ser-en-el-mundo”. Existe en relación a algo o alguien y atribuye significados a sus experiencias, comprendiendo y dando sentido a su existencia. Vive en un espacio y tiempo determinados, pero lo vivencia con una amplitud que sobrepasa las dimensiones objetivas, pues es capaz de trascender la situación inmediata. Su existir abarca no apenas aquello que está viviendo en

dado momento, sino también las múltiples posibilidades a las cuales está abierta su existencia. **(Heidegger, 1927)**.

Así mismo, **Heidegger, (1927)** en su obra “Ser y Tiempo”, nos refiere que el hombre: ser-en-el-mundo, constituye así y al mundo conforme va existiendo, comprendiendo, temporalizando, espacializando su existencia, relacionándose con los objetos y con las personas en las más variadas situaciones. El sentido de la existencia es revelado por los significados que atribuye a sus experiencias, por el modo como las comprende.

Al existir, la persona va vivenciando las situaciones, estando sus vivencias siempre relacionadas con su “Mundo”: Abarca las cosas, animales, otras personas... actividades...en un mundo de significaciones. “Mundo” es el conjunto de relaciones significativas dentro del cual la persona existe”. Mundo hace referencia a tres aspectos simultáneos: el circundante, el humano y el propio. El mundo circundante se refiere al relacionamiento de la persona con el ambiente, pues el hombre no está en este mundo como objeto, él habita este mundo, actúa sobre él. El mundo humano, es encuentro y convivencia del hombre con otros seres humanos, relación fundamental en su existencia: “el existir es originalmente ser-con-el-otro” **(Heidegger, 1927)**, a través de la relación personal el hombre actualiza sus potencialidades, y crea un mundo adecuado.

En este sentido, en las situaciones que la persona va vivenciando, se relaciona con su mundo circundante y humano, que le permita irse descubriendo y reconociendo quien es. Este mundo se caracteriza por la significación que las

experiencias tienen para la persona y por el reconocimiento de sí y del mundo.

Vivencia cotidiana inmediata es el modo primordial de existir.

Los modos de existir son:

- Modo sintonizado: vivencia de completa armonía y plenitud, una sensación de estar integrado con el mundo, en contacto con los sentimientos.
- Modo racional de existir: analizar y reflexionar sobre las situaciones para adquirir conocimientos y una comprensión inteligible a su respecto. Construimos conceptos y “teorías” a través del análisis de nuestras experiencias.
- Modo preocupado de existir: vivencia global de insatisfacción que varía de una vaga intranquilidad hasta una profunda sensación de angustia, que ocurre en situaciones concretas o no, pero que llega a envolvernos por completo.
- Temporalizar, consiste en experimentar el tiempo, siendo esta la vivencia que más se aproxima del propio existir. Según **Forghieri**: “la persona que yo soy abarca tanto quien ya fui como quien estoy siendo y quien pretendo ser en mi existencia futura”. El tiempo fenomenológico ayuda a superar la situación inmediata, trascender, lanzarse. La existencia humana consiste siempre en estar trascendiendo la situación inmediata.
- (...) en nuestro existir inmediato, vivenciamos el tiempo como una totalidad, que, consiste en un presente perenne, abarcador, tanto de lo acontecido como de lo que esperamos que venga a acontecer. Acostumbramos a experimentar nuestro existir como flujo continuo, deslizándose en una “velocidad” e intensidad que se alteran de acuerdo con nuestra manera de vivenciar las situaciones (...)

- Espacializar, es el modo como vivenciamos el espacio en nuestra existencia, vivenciamos el espacio no apenas cuando nos situamos concretamente en el mundo circundante, sino también cuando vivenciamos nuestro existir en el mundo –ya sea con proximidad, o con distanciamiento. El espacio fenomenológico. Escoger: implica comprender sus vivencias y las de sus semejantes, colocarse ante posibilidades que exigen la responsabilidad de asumir los riesgos de la imprevisibilidad y las consecuencias de la decisión tomada.

El padre de la fenomenología, sin embargo, es Husserl. Para él, “Fenomenología” designa un nuevo método y una ciencia apriórica que se desprende de él y que está destinada a suministrar el órgano fundamental para una filosofía rigurosamente científica y a posibilitar, en su desarrollo consecuente, una reforma metódica de todas las ciencias.

Para Husserl, la fenomenología es "la ciencia descriptiva de las esencias de la conciencia y de sus actos", y plantea que la realidad se puede conocer a través de la abstracción teórica, analizando las cualidades de la experiencia, que permite aprehender la esencia misma del fenómeno, por ello el investigador deberá eliminar todo lo subjetivo, excluir todo lo teórico y prescindir de la tradición solo así estaremos en condiciones de acercarnos al fenómeno mismo (**Dartingues, 1992**).

Asimismo para el autor solamente serían fenomenólogos quienes aceptasen como punto de partida las vivencias intencionales de la conciencia y el método de la reducción fenomenológica en sentido estricto. Toda conciencia es conciencia de

algo, y a todo noema le corresponde aquello a lo que se refiere la noesis, en tanto que los contenidos no son los objetivos tomados en sí mismos, sino el modo en que son dados a la conciencia de múltiples modos. Por tanto, la relación de la intencionalidad está compuesta por el conjunto del noema y de la noesis. Todas las “vivencias” trascendentalmente purificadas son irrealidades, exentas de toda inserción en el mundo real. Estas irrealidades son, justo, lo que estudia la fenomenología, pero no como entidades singulares, sino en su esencia.

Pues la transcendencia del objeto no es una afirmación de su existencia: tanto los objetos reales como los imaginarios o ideales son esencias transcendentales a la conciencia. De ahí la distinción entre ser y existencia: mientras que la objetividad se identifica con el ser, la existencia no es más que un modo de esta objetividad como también lo son la fantasía y la idealidad. En realidad, conciencia es “darse cuenta”, “intuir lo esencial”, y el método fenomenológico comienza prescindiendo de la realidad o irrealidad de sus objetos, para limitarse a una mera descripción de los objetos como condición previa de toda explicación ulterior en términos de existencia. Lo único que está inmediatamente dado y que constituye el principio de todos los principios no es ni el sujeto ni el objeto, sino la relación de conciencia.

Esta trayectoria no depende de supuestos, proposiciones ni de teoría explicativa, la investigación cualitativa fenomenológica no formula hipótesis ni contrastaciones previas como ocurre en la investigación tradicional cuantitativa, el rigor que confiere a su estudio se da a través de un rigor epistemológico, aplicado a los discursos donde se busca esclarecer el fenómeno en estudio (**Martins y Bicudo, 1992**).

Este tipo de investigación busca comprender la experiencia vivida, sin marco teórico, a través de la develación del fenómeno, sacando las esencias de lo expresado por los sujetos participantes en sus discursos.

Fenómeno, según Husserl, es "lo que se muestra a sí y en sí mismo tal como es", es decir, un elemento irreducible, originario y no tiene por qué ser necesariamente algo sensible. El objeto de la investigación fenomenológica es el "fenómeno" y el instrumento de conocimiento es la "intuición", visión intelectual del objeto de conocimiento. La intuición es posible por la "intencionalidad de la conciencia", concepto central de la fenomenología, pues el ser humano nunca puede estar en una situación de neutralidad en relación al mundo, sino que siempre hay una dirección de conciencia y esta intencionalidad es la que permite la posibilidad de interrogar para llegar a la esencia del fenómeno (**Martins y Bicudo, 1992**).

Sabemos que los fenómenos se nos ofrecen por mediación de los sentidos, y que se nos presentan siempre provistos de un sentido o de una "esencia". Estas esencias radican en la conciencia, por lo que para Husserl la fenomenología no es más que una visión intelectual de un objeto basado en la intuición, teniendo como principio de integridad establecer que: " la conciencia es siempre conciencia de algo y el objeto es siempre objeto de la conciencia. Este principio está estrechamente relacionado con el postulado fenomenológico que sostiene Mue, el fenómeno esta penetrado de pensamientos, de logos, y que a su vez el logo se expone en el fenómeno y solo en él" (**Dartingues, 1992**), lo que revela una relación intencional entre el objeto y la conciencia.

Todos los actos humanos son intencionales y esa intencionalidad siempre es un comportamiento dirigido a alguna cosa en el mundo. La conciencia es siempre conciencia de alguna cosa; conciencia y objeto no son entidades separadas, sino que se definen a partir de esa correlación. Por lo tanto, sujeto y objeto están íntimamente ligados (**Dartigues, 1992**). La intencionalidad es el acto de atribuir un sentido y es ella quien unifica conciencia y objeto, sujeto y mundo.

El objeto del conocimiento para la fenomenología no es ni el sujeto ni el mundo, sino el mundo vivido por el sujeto. En tal sentido mirar las cosas como se manifiestan, ir a las cosas mismas, es la búsqueda de la esencia del fenómeno, de su invariante, pues el sujeto se dona al sujeto que lo interroga por intermedio de los sentidos; él se dona como dotado de una esencia.

La presente investigación, tiene como finalidad abordar el tema desde el marco interno de los adultos mayores con enfermedad crónica. Para poder captar las características de las vivencias, se incluye en el análisis lo que se presenta a la conciencia como objeto de estudio; por lo tanto, es importante lo que el sujeto dice acerca de sus experiencias y vivencias que hacen parte de la realidad interna y subjetiva única y propia de cada persona.

En la fenomenología se distinguen dos escuelas de pensamiento que implican distintas metodologías: la eidética o descriptiva y la hermenéutica o interpretada. La fenomenología eidética tiene por objetivo describir el significado de una experiencia a partir de la visión de quienes han tenido dicha experiencia. Aquí el

investigador pone entre paréntesis sus presuposiciones, se reflejan en las experiencias e intuyen o describen las estructuras de las experiencias (**Dantas y Moreira, 2009**). La fenomenología hermenéutica, es la que más se utiliza en salud, su objetivo es comprender una vivencia. Esta fenomenología entiende que la vivencia es en sí misma es un proceso interpretativo y que la interpretación ocurre en el contexto donde el investigador es partícipe, esta presencia del investigador es una de las diferencias más destacadas que tiene con la fenomenología descriptiva.

III. TRAYECTORÍA METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA CON ENFOQUE

FENOMENOLÓGICO.

En la trayectoria metodológica el objetivo es buscar la esencia de la estructura del fenómeno que debe mostrarse a través de las descripciones de los discursos de los sujetos, a partir de su mundo real vivido. Los discursos se refieren a las experiencias que los sujetos vivencian en su vida. En esta modalidad de estudio, el investigador rehúsa aceptar de inicio supuestos o pre-conceptos sobre la naturaleza del fenómeno investigado, en cambio, procura solicitar que los sujetos describan con su propio lenguaje qué están viviendo o qué experiencias están teniendo sobre aquella situación de vida.

El investigador no parte de un vacío ni de un marco nulo, pues su perplejidad frente al fenómeno que desea investigar le da intencionalidad y dirige su estudio; espera que los sujetos sean capaces de tener acceso a los contextos y comportamientos de situaciones que están viviendo, que sean capaces de describir lo que están experimentando, del modo más adecuado para que el investigador pueda develar el fenómeno (**Martins y Bicudo, 1992**).

La presente investigación cualitativa, con trayectoria fenomenológica, se ubica en el campo de las ciencias humanas, donde mayormente el interés no es cuantificar, sino que con la utilización de recursos metodológicos y epistemológicos se identificarán o develarán las cualidades de los fenómenos, considerados como atributos que están ocultos y que se pueden mostrar cuando el sujeto es interrogado sobre determinado fenómenos que vivencia.

La investigación cualitativa se preocupa “por un nivel de realidad que no puede ser cuantificado, es decir, ella trabaja con un universo de significados, motivaciones, aspiraciones, creencias, valores y actitudes y que corresponden a un espacio más profundo de las relaciones, procesos y relaciones humanas, no como percibimos y captamos las ecuaciones, medidas y estadísticas; de esta manera nos permite conocer el fenómeno en estudio en su integridad y contexto natural. Se trabaja con vivencias, con experiencias; con la cotidianidad y también con la comprensión de las estructuras e instituciones como resultado de la acción humana objetiva **(Minayo, 1997)**.

Las investigaciones cualitativas se fundamentan más en un proceso inductivo (explorar y describir, y luego generar perspectivas teóricas). Se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, principalmente los humanos y sus instituciones. Postula que la “realidad” se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades **(Hernández, 2003)**.

En el estudio se utilizará el análisis cualitativo del fenómeno situado. Esta modalidad es defendida en los Estados Unidos por el profesor Amadeo Giorgi y en el Brasil por el profesor Joel Martins. Para situar el fenómeno en el presente trabajo, se realizó la investigación donde éste acontece, de esta forma el fenómeno fue directamente constituido por adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas. Situar el fenómeno significa colocar en suspensión las creencias y valores sobre la existencia del fenómeno que está siendo interrogado, para describirlo tan precisamente como sea posible. (Asti, 1975).

La investigación cualitativa de acuerdo con este abordaje, necesita desde el inicio situar el fenómeno en cuanto haya un sujeto en el cual se sitúa. Hay siempre un sujeto, en una situación vivenciando el fenómeno y éste es percibido de modo consiente por aquel que lo ejecuta. La conciencia de la experiencia es siempre intencional. La modalidad de estructura del fenómeno situado es orientada por las ideas fundamentales de la fenomenología.

El método fenomenológico propone caminos para llegar a la comprensión del sentido dentro del propio fenómeno investigado, a partir de la investigación directa y descriptiva del fenómeno experimentado por la conciencia, tan libre cuanto posible de prejuicios y presupuestos teóricos. La descripción de aquello que aparece a la conciencia posibilita la búsqueda de la experiencia del sujeto como es vivida por el mismo.

La fenomenología tiene la preocupación de describir el fenómeno y no de explicarlo, no preocupándose en buscar relaciones causales. La inquietud es el sentido de mostrar, y no demostrar, la descripción supone un rigor, sólo así

es posible llegar a la esencia del fenómeno estudiado con la intención de comprenderlo. En esta perspectiva, no se tiene un problema a investigar, sino una interrogación, como por ejemplo: ¿Cómo está viviendo el adulto mayor la experiencia de enfrentar una enfermedad crónica?

El estudiar desde esta perspectiva implica necesariamente considerar una gran cantidad de aspectos subjetivos y significados que un enfermo le otorga a la experiencia de vivir con y a pesar de un padecimiento crónico. Según **Conrad (1987)**, para comprender esta situación se hace necesario explorar las vivencias que incluyen conocer el significado de la enfermedad considerando la organización social del mundo del que sufre, así como sus estrategias de adaptación, las teorías y explicaciones que las personas desarrollan sobre su estado, ya que todo ello influye en la forma de atención, sea o no médica, que proporciona a su padecimiento.

El estudio de las enfermedades crónicas, y de otras manifestaciones de los procesos de salud y enfermedad, a través del conocimiento de las vivencias, constituye una opción importante en el campo de la salud, puesto que éste nos permite acceder a otros mundos de interpretación y significación diferentes a los de los profesionales de la salud; mundos que es necesario conocer si se pretende proporcionar atención integral a los problemas de salud de la población. Así, la principal aportación de la aproximación cualitativa es reconocer que la alteridad, es decir, *los otros*, se encuentran cerca; trabajamos con y para ellos, por lo que se hace indispensable dar a conocer su voz.

A medida que el investigador se va familiarizando con las descripciones, a través de repetidas lecturas sobre su contenido, van surgiendo unidades de

significados, que son atribuidas por el investigador de acuerdo a su óptica y se sistematizan de lo vivido por el sujeto en relación al fenómeno. Al inicio estas unidades deben ser tomadas tal como son propuestas por el sujeto que está describiendo el fenómeno y cuando el investigador llega a una visión del todo, entonces está apto para iniciar la reducción del fenómeno.

3.2 ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en la zona urbana del Distrito de Chota, Provincia que está ubicada en una de las ramas de la cordillera de los andes del Norte en la región natural Quechua en el Distrito y Provincia de Chota, departamento de Cajamarca, República del Perú, en Latinoamérica a una altura de 2350 m.s.n.m., posee un clima templado moderadamente frío, la temperatura promedio es de 17.8°C; limita al Norte con la provincia de Cutervo, por el Sur con la provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz; por el Este con la provincia de Luya (Departamento de Amazonas), y por el Oeste con las provincias de Ferreñafe y Chiclayo (Departamento de Lambayeque).

3.3 SITUANDO EL FENÓMENO:

El fenómeno en estudio se mostró cuando éste fue situado e interrogado. Para situar el fenómeno se realizó la investigación donde acontecieron los hechos, donde se produjo el pensamiento; de esta forma el fenómeno estuvo directamente constituido por los adultos mayores con enfermedad crónica degenerativa, residentes en la ciudad de Chota, en quienes el fenómeno estuvo caracterizado como las vivencias que presentan dichos adultos mayores frente al padecimiento de la enfermedad crónica degenerativa. A ellos se les presentó

el motivo del estudio, se les solicitó su participación voluntaria, y su consentimiento explícito y espontáneo de manera verbal, para participar en la entrevista, se les indicó que se guardará el anonimato y confidencialidad respectiva.

El fenómeno situado es una modalidad de investigación cualitativa metodológica cuyo objetivo es buscar la esencia o la estructura del fenómeno que se debe mostrar a través de las descripciones en los discursos de las participantes, cuando se les realice una o más preguntas generadoras del debate: ¿Cuál es su experiencia de padecer una enfermedad crónica? O ¿Qué significa para usted padecer una enfermedad crónica?, o ¿cómo vive el día a día desde que se presentó esta enfermedad, descríbame?.

Además es importante destacar que la experiencia nunca es estática y siempre hay una relación entre el fenómeno que se muestra y el sujeto que lo experimenta (**Martins y Bicudo, 1989**).

3.4 ESCENARIO DEL ESTUDIO:

El escenario del estudio fue el domicilio de cada adulto mayor con enfermedad crónica que aceptó participar en el estudio, para luego ser entrevistado, los participantes son residentes de la zona urbana del Distrito de Chota.

3.5 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

En la investigación cualitativa, los datos no son recolectados con la finalidad de buscar una relación de causalidad, sino de significados atribuidos al fenómeno en estudio. En tal sentido, los adultos mayores con enfermedad crónica, fueron los que brindaron sus discursos los que permitieron obtener los

datos referentes a las situaciones reales vividas en forma consciente y tematizadas por las participaciones.

La forma de interrogar o de develar el fenómeno para obtener las descripciones se realizó por medio de preguntas abiertas a través de la utilización de un cuestionario semiestructurado (**Apéndice 1**) el cual permitió a los participantes describir, narrar sus vivencias/ experiencias. Al recolectar los datos cualitativos, se buscó captar la riqueza de las experiencias de los adultos mayores frente al padecimiento de la enfermedad crónica.

3.5.1 Obtención de las descripciones:

En el presente estudio las descripciones se obtuvieron a través de los discursos de los adultos mayores que padecen alguna enfermedad crónica. Se consideró que el ambiente para la recolección de los discursos sea acogedor, libre de ruidos, visitas y perturbaciones, para evitar interferencias.

Para lograr obtener las descripciones de los participantes en relación a la vivencia del fenómeno en estudio se usó la entrevista fenomenológica, la cual permitió comprender el fenómeno indagado.

a. La entrevista fenomenológica:

En la entrevista fenomenológica, el entrevistador pretende aprender de los informantes y plantea preguntas descriptivas, luego incentiva los relatos dirigidos a las áreas de su interés (oral o escrito), utiliza esquemas predeterminados para la entrevista que le ayude a explorar metódicamente a sus informantes. El investigador propicia un clima de entrevista favorable a

la autoexpresión en la conducción de una entrevista relajada, con tono de voz normal y dentro de un marco de confianza e interés por las expresiones del entrevistado, unida a un lenguaje en común. En este tipo de entrevistas, es esencial discriminar cuándo y cómo indagar, para asegurarse de los supuestos subyacentes al discurso del entrevistado (a riesgo de parecer ingenuos), estimular el recuerdo y hacer controles cruzados sobre las historias, manteniéndose alerta ante las posibles distorsiones por parte de los informantes. (Navarro, 2005).

La entrevista fenomenológica se interesa por los sujetos y los fenómenos que los rodean (circunstancias), no existe direccionalidad, el entrevistador no tiene más importancia que el sujeto. La misma que es un recurso para buscar, en el discurso de los sujetos, los significados atribuidos por ellos a la experiencia vivida frente a una determinada situación: tener una enfermedad crónica e incurable. Es un “ver y observar” a partir del espacio y del tiempo del narrador, lo que significa captar su subjetividad, su manera de vivenciar el mundo. Se inició con las preguntas: ¿Qué significado tiene para usted vivir con un padecimiento crónico? ; ¿Cuál es su experiencia con ésta enfermedad?

Las entrevistas del presente estudio fueron realizadas en el horario disponible de cada adulto mayor en un número de 2 entrevistas como mínimo, en turnos de mañana, tarde y noche; de tal forma que ésta no fué interrumpida. Previamente se brindó la información adecuada respecto al trabajo de investigación, indicándole que sus vivencias serán anónimas y que se tendrá

la absoluta confidencialidad, y posteriormente se procedió a la entrevista, la misma que tuvo una duración pertinente según cada caso con un promedio de 45 minutos.

Con la finalidad de recoger todos los datos posibles; los instrumentos que sirvieron de apoyo para la entrevista fenomenológica, fue el grabador y la libreta de campo. El grabador, previo consentimiento del entrevistado, permitió la realización y grabación de las entrevistas. Se hizo presente el uso del grabador por la necesidad de obtener la descripción global de los discursos, que favorecieron la transcripción de los mismos sin alterar el contenido.

De la misma forma los discursos fueron recogidos en una libreta de campo, la misma que permitió además tomar nota de sus reacciones, y otros eventos que surgieron en el momento de la entrevista, y que no pudieron ser captados por la grabadora. Estos son los gestos y/o expresiones corporales que el adulto mayor realiza cuando narra sus vivencias (cogerse sus manos, extenderlas, llevarse las manos a la cara, movimientos faciales de alegría y/o tristeza.

Para obtener las descripciones se tuvo en cuenta el siguiente procedimiento:

- Solicitud para permitir la grabación de la entrevista, transcripción de la(s) entrevista(s) completas, proceder a un análisis comprensivo, lectura general de cada descripción por entero, a fin de comprender de una forma intuitiva el modo de existir del sujeto en la situación que describió.

- Se realizó lecturas de cada descripción atentamente, varias veces, de modo de profundizar la percepción de cómo el fenómeno interrogado se revela de acuerdo con la vivencia, hasta que de las conversaciones con los sujetos puedan emerger las unidades de significado. Estas unidades de significado no se encuentran listas en las transcripciones, sino que se revelan a partir de la mirada intencional del investigador, fundado en la pregunta orientadora; cada unidad de significado fue transformada a través del trabajo reflexivo, en discurso psicológico por la investigadora.
- A medida que se repitieron las unidades de significado, se buscó encontrar las convergencias y divergencias entre ellas, construyendo, a partir de ahí, las categorías temáticas. La repetición de los temas indicaron que fue posible llegar a la esencia, al significado del fenómeno estudiado.
- Finalmente se logró a partir de las categorías temáticas articular la comprensión de lo que nos quisieron decir los adultos mayores sobre sus vivencias y se procedió a realizar una descripción consistente de la estructura del fenómeno estudiado.

De esta manera, la experiencia del adulto mayor con enfermedad crónica fue transformada en lenguaje que, a su vez, se transformó por el investigador en su propio lenguaje al llegar a una comprensión de la experiencia vivida por este grupo de personas. Y finalmente se procedió a transformar esta comprensión en categorías más esclarecedoras, las cuales son la esencia de la experiencia original. Tales categorías fueron aún transformadas en una

descripción final que reflejó lo que la investigadora piensa sobre la experiencia que la otra persona describe y expresa, de algún modo.

3.5.2 LOS SUJETOS DE ESTUDIO:

La muestra final del presente estudio de investigación se conformó luego de constatar que la información recolectada fue suficiente para responder a la interrogante propuesta, para lo cual se consideró la técnica de "bola de nieve". Con este tipo de muestreo, el número de personas a entrevistar no se define de antemano, sino que se aplica el criterio de "saturación", considerada por **BERTAUX**; la cual consiste en que una vez que se inicia el proceso de entrevistas, cuando las entrevistas se repitan en su contenido ya no aportando nada nuevo al proceso de comprensión del fenómeno, será la indicación de que la indagación del fenómeno en estudio ha concluido. Si la información de cada caso tuviera la profundidad suficiente, la redundancia suele alcanzarse con un número relativo pequeño de casos. Esta técnica también se presenta cuando en casos nuevos ya no se recolecta información nueva.

Para participar en el presente estudio se tuvieron criterios de inclusión como el que fuesen adultos mayores, que residieran en la zona urbana del distrito de chota, que tuvieran como diagnóstico definitivo alguna enfermedad crónica y que desearan participar voluntariamente en la investigación; así la muestra del presente estudio estuvo conformada por 10 adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas diversas, teniendo los siguientes diagnósticos: 3 padecen de diabetes mellitus, 02 secuelas de enfermedad

cerebro vascular, 02 de artritis reumatoidea, 01 osteoartritis 01 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y en su mayoría tiene gastritis e hipertensión arterial; todo esto con el objeto de obtener descripciones variadas acerca del fenómeno en forma libre y espontánea. Los participantes de la investigación tenían las siguientes edades: 4 tenían entre 65 y 70 años; 3 de 71 a 80 años y en igual número de 81 a 90 años, 2 de sexo masculino y 8 de sexo femenino, en relación a su estado civil 3 eran casados y 07 viudos; según grado de instrucción 05 tenían primaria completa, 2 secundaria y 3 superior completa, 2 de ellos viven con sus parejas, 7 con sus hijos y 1 solo con un cuidador; en relación a la ocupación que desempeñan 5 ayudan en el hogar, 3 son jubilados y 2 no realizan alguna actividad.

3.6 MOMENTOS DE LA TRAYECTORIA FENOMENOLÓGICA

3.6.1. Descripción fenomenológica:

Es el primer paso de la trayectoria fenomenológica, propuesta por Merleau – Ponty, constituye el resultado de una relación dialógica que se da en un sujeto con otro a través del discurso de los participantes que representan las percepciones de la persona que define la vivencia del fenómeno.

El análisis del discurso pronunciado va a permitir que el fenómeno se muestre. Las descripciones revelan las estructuras del fenómeno, siendo el objetivo buscar la esencia de la estructura de este. El discurso representa la posibilidad de comprender lo aprendido a través de la intersubjetividad del sujeto, que en el caso del presente estudio se refiere a las vivencias de los adultos mayores con enfermedades crónicas.

La investigación fenomenológica está dirigida por los significados relevantes de interés para esclarecer o develar el fenómeno, sobre las percepciones que el sujeto da a su experiencia vivida. Estas percepciones de los sujetos están contenidas en los discursos y constituyen los elementos estructurales del fenómeno. Son descripciones ingenuas, espontáneas, asimismo las instrucciones dadas a los sujetos al ser entrevistados sobre el fenómeno no puede sugerir o indicar lo que está indagando, pues no deben ser influenciados por sugerencias o indicaciones (**Bustamante, 2002**).

Los fenómenos deben ser mostrados tal como se muestran para el investigador, en términos de significados. Las descripciones se refieren a las experiencias que los sujetos viven. Asimismo, el objetivo de estudio de la descripción, para captar la esencia del fenómeno; se traduce en una respuesta de la perplejidad del investigador que le permita captar sus significados de tal forma que tenga claro aquello que está oculto como fenómeno. (**Tello, 2004**).

A medida que el investigador va familiarizándose con las descripciones, a través de la lectura sobre su contenido, van surgiendo las unidades de significado, las cuales son atribuidas por el investigador. Al inicio estas unidades deben ser tomadas conforme son propuestas por el sujeto que está describiendo el fenómeno y es cuando el investigador tiene una visión del todo que se sentirá apto para iniciar el segundo momento de la trayectoria metodológica: la reducción fenomenológica.

Por tanto, en el presente estudio se obtuvo las descripciones de cada adulto mayor con enfermedad crónica, fenómenos que expresan tal y como lo vivencian su situación de salud.

3.6.2. Reducción fenomenológica:

Es en este momento en que se coloca al fenómeno en suspensión, se busca todo el fenómeno y sólo el fenómeno en las descripciones de los sujetos. Asimismo, se determina qué partes de la descripción son consideradas esenciales y cuáles no, esto es posible a través de un procedimiento de reflexión y de variación, imaginativa. El investigador procura colocarse en el lugar del sujeto y vivir la experiencia por él vivida, imaginando cada parte como si estuviera presente o ausente de ella; es decir transformando las expresiones cotidianas del discurso del sujeto en expresiones propias que sustenten lo que está buscando; convirtiendo las unidades significativas en su propio lenguaje; para luego poder decir que estamos llegando al momento de la comprensión de los significados esenciales. **Husserl (1927)**, lo llamó epojé, que consiste en la «puesta entre paréntesis no sólo de las doctrinas sobre la realidad sino también de la realidad misma. y lo describe con las imágenes de "poner entre paréntesis", de «desconexión» de la cotidianeidad.

Para **Merleau-Ponty (1975)**, La reducción fenomenológica no consiste en suprimir las percepciones presentes en los discursos, sino rescatar la esencia de las afirmaciones espontáneas sin cambiar el sentido de lo expresado referente al fenómeno interrogado para lograr comprenderlo. Señala que cuando se realice la reducción fenomenológica, no se dirige al mundo exterior considerado como parte del ser, ni se sustituirá la percepción interior

por la exterior, lo que se intenta es explicar o hacer aparecer en mi esa fuente pura de todos los significados que alrededor de mí constituyen el mundo. El propósito de este momento es aislar el objeto de la conciencia, es decir, el fenómeno que se muestra por sí mismo, aspectos que constituyen la experiencia que el sujeto vive.

De allí siguiendo estas perspectivas, la reducción fenomenológica es la manera de acceder al fenómeno tal como éste es, ofrece un camino para salir del conflicto entre la subjetividad y objetividad posibilitando al investigador ir en dirección del fenómeno, suspendiendo el juicio de valores, colocando entre paréntesis el conocimiento que posee a priori sobre el fenómeno, lo que no presupone una neutralidad, sino una postura intencional. Ingreso a la intesubjetividad, es decir la relación que se establece entre investigador y participante de la investigación, “sus contenidos y los envolvimientos provenientes de esta relación”.

El investigador, sigue un camino en el sentido de interrogar, de pensar sobre aquello que interroga. Inicia su investigación interrogando al fenómeno. Él no tiene principios explicativos, teorías o cualquier definición sobre el fenómeno “a priori”. Las experiencias previas, del investigador son llevadas en consideración en la medida que constituye su pre-reflexivo, que se torna reflexivo durante la trayectoria de la investigación. Es mirar el fenómeno de forma atenta, buscar acceder a la esencia del fenómeno estudiado con la intención de comprenderlo, por lo que necesita situar el fenómeno que se pretende estudiar, buscándolo en la persona que lo vivencia.

3.6.3. La comprensión fenomenológica:

Es el tercer momento, y surge siempre en conjunto con la interpretación. Es en este momento en donde se devela las realidades múltiples presentes en las descripciones, consiste en revelar los significados psicológicos presentes en las descripciones naturales y espontáneas de los sujetos entrevistados en relación con la experiencia vivida; en el presente estudio se refiere a los adultos mayores con enfermedad crónica que participaron voluntariamente en esta investigación; lográndose obtener una proposición consistente de cada una de las experiencias de los sujetos a través del análisis ideográfico.

Luego se buscó las convergencias; es decir los aspectos comunes que permanecen en todas las descripciones a todos los discursos y las divergencias (aspectos diferentes) e idiosincrasias (aspectos individuales); que revelan aspectos estructurales propios; es decir la manera como el sujeto rehace, de forma muy personal la acción de los agentes externos (**Martins - Bicudo 1992**), en este caso hablamos de análisis nomotético; lo que permite al investigador buscar las generalidades del fenómeno. Cuando las descripciones convergen, se puede decir que el fenómeno se está mostrando y se procede a interpretar la esencia de los significados, logrando que el discurso sea esclarecedor.

Este momento se caracteriza por:

a) Análisis ideográfico o análisis psicológico individual.

Se refiere al empleo de ideogramas o de representaciones de ideas por medio de símbolos o códigos que se asignan a cada uno de los significados extraídos de los discursos. Estos ideogramas buscan tornar visible la

ideología que permanece en las descripciones ingenuas de los adultos mayores con enfermedad crónica.

Las descripciones individuales ingenuas poseen sus límites, no siempre expresan en forma clara el fenómeno que está siendo interrogado. La finalidad de esta fase de la investigación es producir la inteligibilidad que envuelve a la articulación, la expresión de las unidades estructurales de cada caso y las interrelaciones entre sí de los significados del sujeto.

La esencia de la estructura del fenómeno no es el fin del análisis, sino el medio a través del cual se puede traer a la luz lo que como relaciones vividas representan en orden general los aspectos idiosincráticos. Por lo tanto se podrá recurrir al análisis nomotético, el cual considera estos aspectos.

b) Análisis Nomotético; o análisis psicológico general.

Es la búsqueda de la estructura final de la esencia del fenómeno, se pasará del aspecto psicológico individual hacia el psicológico general de manifestación del fenómeno. Es el resultado de la comprensión de las convergencias, divergencias e idiosincrasias que se muestran en casos individuales mediante el análisis ideográfico. Esta direccionalidad para la generalidad es obtenida por el investigador al articular las relaciones de las estructuras individuales entre sí.

En el análisis nomotético las convergencias que se encuentren formarán parte de la estructura general del fenómeno y las divergencias e idiosincrasias indicarán percepciones individuales. (Martins y Bicudo, 1992).

En el estudio, se presenta la estructura esencial del fenómeno: las vivencias de los adultos mayores frente a la enfermedad crónica degenerativa. Esta descripción permitió evidenciar las primeras generalidades o aspectos más comunes de todos los discursos, y se presenta de manera organizada en un cuadro que facilita la visualización y la construcción de los datos obtenidos en la entrevista fenomenológica.

3.7 MOMENTOS DEL MÉTODO DE ANÁLISIS CUALITATIVO DEL FENÓMENO SITUADO

3.7.1 Sentido del todo

Se refiere a la capacidad de comprender el lenguaje del sujeto. El sentido obtenido a través de la lectura o lecturas de un texto no debe ser interrogado, ni tomarse explícito o no ser para el investigador. Ello sirve como base para el próximo momento cuando las unidades de significado serán discriminadas; como investigadora traté de familiarizarme con los discursos y lograr “ver” desde dentro de la situación descrita por los enfermos crónicos, y comprender lo que manifiestan los adultos mayores.

3.7.2 Discriminación de las unidades de significado.

Como no es imposible analizar un texto completo simultáneamente, fue necesario dividirlo en unidades. Tratándose de un análisis psicológico, tales unidades se seleccionaron siguiendo un criterio psicológico. Por lo que, las unidades de significado surgieron como consecuencia del análisis,

siendo discriminaciones, espontáneamente percibidas en las descripciones de los adultos mayores.

Las unidades de significado se obtuvieron de la esencia de las descripciones en los discursos de las participantes, tratando de no tergiversar el mensaje original expresado por los adultos mayores que vivencian el fenómeno.

3.7.3 Transformaciones de las expresiones cotidianas del sujeto en un lenguaje psicológico.

Las transformaciones que ocurrieron en ese momento se realizaron básicamente a través de un procedimiento de reflexión y de variación imaginativa (colocarse en el lugar del sujeto participante); el propósito fue llegar a categorías. Estas transformaciones fueron necesarias para las descripciones hechas por los participantes quienes expresaron de manera oculta, múltiples realidades, y que como investigadora necesite y busqué dilucidar los aspectos subjetivos en profundidad.

3.7.4 Síntesis de las unidades de significado transformadas en proposiciones.

El último paso del análisis cualitativo es la síntesis que el investigador precisa e integra los contenidos en las unidades de significado transformadas en una descripción consistente de la estructura situada del fenómeno. En esta síntesis, todas las unidades de significado transformadas son tomadas en cuenta y deben encontrarse implícitamente

contenidas en las descripciones. (Tello, 2004). No debemos olvidar, que si se sintetizan demasiado los datos cualitativos, el punto de mantener la integridad del material narrativo durante la fase de análisis se perderá, desapareciendo la riqueza de los datos originales.

3.8 DISEÑO DE LA TRAYECTORIA METODOLÓGICA:

En la presente investigación sobre la vivencia de los adultos mayores frente a la enfermedad crónica se consideró, la siguiente trayectoria metodológica:

- a) Identificación de los adultos mayores con diagnóstico definitivo de enfermedad crónica; información que se recogió del área de estadística e informática del Hospital Chota. Los participantes seleccionados residen en el área urbana del Distrito de Chota.
- b) Visitas domiciliarias a los adultos mayores identificados, para informarles sobre el objeto de investigación y obtener así el consentimiento informado para participar en la investigación.
- c) En una segunda visita se aplicó el cuestionario semi-estructurado para recoger las “vivencias de los adultos mayores con enfermedad crónica”; en este momento se realizó la entrevista fenomenológica.
- d) Luego se obtuvo las descripciones de personas acerca de su experiencia con la enfermedad crónica, es decir su situación de vida en la enfermedad, haciendo uso del primer paso de la trayectoria metodológica: la Descripción Fenomenológica.
- e) Se realizó la Reducción Fenomenológica, con las lecturas del material descriptivo para acceder a la esencia del fenómeno.

- f) Se buscó las convergencias y divergencias entre las unidades de significado, a través de la comprensión fenomenológica utilizando el análisis ideográfico y nomotético.
- g) Finalmente se efectuó el análisis cualitativo del fenómeno situado:
- Sentido del todo: se realizó a través de las lecturas de las descripciones obtenidas, para comprender el lenguaje de los participantes. Realizando reiteradas lecturas para una mejor comprensión
 - Discriminación de las unidades de significado, división del texto obtenido (se obtuvieron de la esencia de las descripciones), siguiendo un criterio psicológico.
 - Transformaciones de las expresiones cotidianas de los participantes en un lenguaje psicológico, a través de la reflexión y variación imaginativa, con el propósito de llegar a identificación de categorías.
 - Síntesis de las unidades de significado transformadas en proposiciones, el mismo que fue el último paso del análisis cualitativo; es decir se hizo la síntesis que permitió precisar e integrar los contenidos en las unidades de significado transformadas en una descripción consistente de la estructura situada del fenómeno; teniendo en la elaboración de las categorías que emergieron de todo el proceso que se realizó al fenómeno en estudio.

3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

En el trabajo de investigación las consideraciones éticas estuvieron basadas prioritariamente en el respeto a los derechos de los participantes: informándoles sobre el propósito de la investigación, el uso que se dará a los resultados de las

misma, el negarse a proporcionar información; también se brindó libertad al participante que de desearlo podrían negarse a participar en el estudio y abandonarlo en cualquier momento que lo consideren conveniente, así mismo se garantizó el anonimato de sus vivencias expresadas; también se utilizó el consentimiento informado, para dar su anuencia voluntaria antes de convertirse en participantes de la investigación.

Para la validez científica la investigación metodológica tuvo objetivos claros y novedosos, los cuales buscaron ampliar el conocimiento acerca de las vivencias de los adultos mayores con enfermedad crónica, de manera que los participantes de la investigación no pierden su tiempo con investigaciones que deben repetirse; finalmente la selección de los participantes fue justa y equitativa y sin prejuicios personales o preferencias.

La confianza es la base de la investigación ética. La dignidad y el bienestar de los individuos que participaron en la investigación fueron una preocupación central en el estudio investigación.

3.10 RIGOR CIENTÍFICO:

El rigor científico estará dado por los criterios que determinan la calidad de la Información.

- **Confidencialidad:** Los datos de la investigación no se compartirán mostrando la identificación de los participantes, guardándose absoluta

confidencia. En el estudio la confidencialidad, queda garantizada al no revelar los nombres, en los diferentes discursos.

- **Credibilidad:** La credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para los sujetos de investigación y para el investigado que ha experimentado o a estado en contacto con el fenómeno investigado. Se logrará cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten.

De allí la importancia de tener en cuenta que los informantes son los que conocen su mundo, el cual puede ser completamente diferente al mundo del investigador; pues se tiene la tarea de captar el mundo de los sujetos del estudio, es decir captar lo que es cierto, lo conocido o la verdad para ellos en su contexto; lo cual requiere escuchar de manera activa y tener una relación de empatía con el informante.

En el presente estudio el criterio de credibilidad se logró alcanzar al regresar a las entrevistadas dos o más oportunidades con la finalidad de dar la concordancia de los discursos y revisar algunas expresiones o datos.

- **Confirmabilidad:** Se cumplirá a través de la objetividad o neutralidad de la información y se determinará entrevistando continuamente a los participantes para confirmar u ordenar frases o términos que necesitan de mejor

interpretación. Denota la objetividad en la investigación, está dado por el registro y documentación de ideas, observaciones y entrevistas realizadas en relación con el estudio; ello permitirá que otro investigador examine los hallazgos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares en otras investigaciones.

IV. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DISCURSOS

4.1 ANÁLISIS IDEOGRÁFICO O ANÁLISIS INDIVIDUAL:

Para llevar a cabo el análisis ideográfico, los discursos fueron codificados del I al X, teniendo 10 adultos mayores participantes; realizándose lecturas y relecturas de cada uno de ellos, con la finalidad de captar el sentido integral del fenómeno vivenciado; luego se extrajo las unidades de significado y el levantamiento de datos a través de la reducción fenomenológica, buscando rescatar la esencia de las afirmaciones dadas por las personas sobre el fenómeno interrogado.

En esta fase se consideró solo lo relacionado al fenómeno estudiado y las proposiciones significativas, dando inicio al análisis ideográfico.

DISCURSO I

“Desde que me dijeron que estaba enferma, eso ya hace más de 10 años señorita, yo me siento... mmm...la verdad triste y preocupada... (1)...lo que pasa es que a mí me dijeron que tenía la presión alta y el azúcar elevado en la sangre y que era muy peligroso que si no me cuidaba podía quedarme coja o ciega, pero yo así he estado como 5 años sólo con mi medicina, pero no hacia dieta, no me cuidaba nada, comía de todo y el dulce me provocaba bastante (2)...hasta que un día me sentí muy mal y tuvieron que llevarme al hospital, ahí estuve 7 días, todos los días me sacaban sangre y me daban de comer solo verduras y sin sal, aparte era muy feo estar allí , porque nos tratan como si fueran maquinas, vienen te colocan las medicinas y se van...solo algunas enfermeras se acercan a preguntar cómo me sentía, me preguntaban acerca de mi enfermedad y por mi familia (3); lo único que quería era que me llevaran a mi casa (4) prometiendo que me iba a cuidar y que iba a hacer todo lo que los médicos me dijeran; me dieron de alta y mis hijos me llevaron a Chiclayo a ver al especialista el que me dio otro tratamiento y me recomendó mucho acerca de la dieta...yo tengo seguro del SIS, pero para este tipo de enfermedades no sirve, dice que no lo cubre (5).

Señorita yo vivo preocupada (6), tengo miedo de que mi enfermedad se complique y ya no me sane, me duele la cabeza y se adormece mi brazo derecho...¿de qué será?

Algunos días me siento triste y muy mal (7), porque no puedo comer de todo y tengo mucha hambre...mi hija que vive conmigo a veces se molesta y me grita (8), sé que es por mi bien pero igual me siento mal y empiezo a renegar (algunos días paro solo de cólera, pero debe ser por la presión alta que también tengo)...a veces a escondidas como pan con mermelada o algún dulce, pero después siento culpa (9) porque sé que está mal. Yo soy viuda, tengo 3 hijos, dos hombres y una mujer, ellos me compran mis medicinas y mi hija siempre está pendiente de comprarme mis verduras y frutas, pero yo tengo miedo de empeorarme (10), ellos me apoyan en todo, pero me da vergüenza (11) que ellos gasten en mis medicinas, ellos también tienen sus propios gastos y como yo ya no puedo trabajar como antes siento mucha vergüenza de además de estar enferma estar generando más gastos.

No tengo muchas amistades (12), solo mis vecinos con ellos converso y así me olvido un poco de mi enfermedad, también viendo televisión me distraigo un poco; yo quiero trabajar como antes (13) “porque yo he hecho profesionales a mis hijos sola”, si le contara señorita yo he hasta lavado ropa ajena y también vendía comida en el mercado allí me distraía y tenía mi dinero, pero desde que mis hijos son profesionales ya no quieren que trabaje y me da vergüenza que ellos me den todo ; aunque ellos me dicen que ya he trabajado para ellos y ahora merezco descansar, ayudo en la casa en lo que puedo y así me siento útil.

Además sé que esta enfermedad no se cura, por eso tengo mucha fe en Dios (14) y ruego para que no me desampare y pueda vivir tranquila y no me agrave y no me lleven al hospital, eso me da miedo”.

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de significado	Reducción Fenomenológica
1. <i>Yo me siento... mmm...la verdad triste y preocupada...(1)</i>	1. Me siento triste y preocupada...
2. <i>Lo que pasa es que a mí me dijeron que tenía la presión alta y el azúcar elevado en la sangre y que era muy peligroso que si no me cuidaba podía quedarme “coja o ciega” pero yo así he estado como 5 años sólo con mi medicina, pero no hacia dieta, no me cuidaba nada, comía de todo y el dulce me provocaba bastante...(2)</i>	2. ... no me cuidaba, no hacia dieta, solo tomaba los medicamentos...
3. <i>Un día me sentí muy mal y tuvieron que llevarme al hospital, ahí estuve 7 días, todos los días me sacaban sangre y me daban de comer solo verduras y sin sal, aparte era muy feo estar allí, porque nos tratan como si fueran máquinas, vienen te colocan las medicinas y se van...solo algunas enfermeras se acercan a preguntar cómo me sentía, me preguntaban acerca de mi enfermedad y por mi familia.(3)</i>	3. Me hospitalizaron y fue muy feo, todos los días me sacaban sangre y la comida era solo verduras y sin sal, y por qué? la mayoría nos tratan como si fueran máquinas, no personas; solo algunas enfermeras se interesan por nosotros.
4. <i>Lo único que quería era que me llevaran a mi casa, prometiendo que me iba</i>	4. Quería salir del hospital, que me llevaran a mi casa y prometía

<i>a cuidar y que iba a hacer todo lo que los médicos me dijeran.(4)</i>	cuidarme y hacer todo lo que me indicaran los médicos.
<i>5. Me dieron de alta y mis hijos me llevaron a Chiclayo a ver al especialista el que me dió otro tratamiento y me recomendó mucho acerca de la dieta...yo tengo seguro del SIS, pero para este tipo de enfermedades no sirve, dice que no lo cubre. (5)</i>	5. Me dieron de alta, y fui a otro hospital, porque aquí no cuentan con especialistas, y el seguro del SIS, no cubre este tipo de enfermedades.
<i>6. Señorita yo vivo preocupada, tengo miedo de que mi enfermedad se complique y ya no me sane, me duele la cabeza y se adormece mi brazo derecho...¿de qué será?(6)</i>	6. Vivo preocupada y tengo miedo de las complicaciones, y de no curarme, me duela la cabeza y el brazo derecho se adormece.
<i>7. Algunos días me siento triste y muy mal, porque no puedo comer de todo y tengo mucha hambre...(7)</i>	7. Algunos días me siento triste y muy mal porque tengo deseos de comer de todo lo que quisiera como antes, pero no puedo.
<i>8. Mi hija que vive conmigo a veces se molesta y me grita, sé que es por mi bien pero igual me siento mal y empiezo a renegar (algunos días paro solo de cólera, pero debe ser por la presión alta que también tengo). (8)</i>	8. Mi hija se molesta, me grita, y empiezo a “renegar”, me enoja algunos días.
<i>9. A veces a escondidas como pan con mermelada o algún dulce, pero después siento culpa (9) porque sé que está mal.</i>	9. Siento culpa por no cuidarme con las dietas.
<i>10. Pero yo tengo miedo de empeorarme (10).</i>	10. Tengo miedo de empeorar.
<i>11. Ellos me apoyan en todo.(11)</i>	11. Mis hijos me apoyan en todo.
<i>12. pero me da vergüenza (12) que ellos gasten en mis medicinas, ellos también tienen sus propios gastos y como yo ya no puedo trabajar como antes siento mucha vergüenza de además de estar enferma estar generando más gastos.</i>	12. Siento mucha vergüenza de además de estar enferma estar generando más gastos.
<i>13. No tengo muchas amistades, solo mis vecinos con ellos converso y así me olvido un poco de mi enfermedad, también viendo televisión me distraigo un poco.(13)</i>	13. Me distraigo conversando como mis vecinos y viendo televisión. No tengo muchas amistades

<p>14. <i>Yo quiero trabajar como antes “porque yo he hecho profesionales a mis hijos sola”, si le contara señorita yo he hasta lavado ropa ajena y también vendía comida en el mercado allí me distraía y tenía mi dinero, pero desde que mis hijos son profesionales ya no quieren que trabaje y me da vergüenza que ellos me den todo; aunque ellos me dicen que ya he trabajado para ellos y ahora merezco descansar, ayudo en la casa en lo que puedo y así me siento útil. (14)</i></p>	<p>14. Quisiera ser la misma de antes y poder trabajar, siento vergüenza que mis hijos me den todo, por eso ayudo en lo que puedo y así me siento útil,</p>
<p>15. <i>Además sé que esta enfermedad no se cura, por eso tengo mucha fe en Dios y ruego para que no me desampare y pueda vivir tranquila y no me agrave y no me lleven al hospital, eso me da miedo. (15)</i></p>	<p>15. Sé que esta enfermedad no se cura por eso, tengo mucha fe en Dios, no quiero empeorar y tener que ir al hospital.</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

Convergencias en el Discurso	Unidades de Significado
<p align="center">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p> <p align="center">Tristeza</p> <p>1. Yo me siento... mmm...la verdad triste y preocupada (1), algunos días me siento triste y muy mal, porque no puedo comer de todo y tengo mucha hambre...(7)</p> <p align="center">Temor</p> <p>2. Señorita yo vivo preocupada, tengo miedo de que mi enfermedad se complique y ya no me sane, me duele la cabeza y se adormece mi brazo derecho...¿de qué será? (6); Pero yo tengo miedo de empeorarme (10)</p> <p align="center">3. Ira, cólera</p>	<p align="center">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p> <p align="center">Tristeza</p> <p>1. Algunos días me siento triste y muy mal porque tengo deseos de comer de todo lo que quisiera como antes, pero no puedo.</p> <p align="center">Temor</p> <p>2. Vivo preocupada, tengo miedo de que mi enfermedad se complique y ya no me recupere.</p> <p align="center">Ira, cólera</p>

3. Mi hija que vive conmigo a veces se molesta y me grita, sé que es por mi bien pero igual me siento mal y empiezo a renegar (algunos días paro solo de cólera, pero debe ser por la presión alta que también tengo (8).

No puedo aceptar mi enfermedad

4. Lo que pasa es que a mí me dijeron que tenía la presión alta y el azúcar elevado en la sangre y que era muy peligroso que si no me cuidaba podía quedarme “coja o ciega” pero yo así he estado como 5 años sólo con mi medicina, pero no hacia dieta, no me cuidaba nada, comía de todo y el dulce me provocaba bastante...(2),

Culpa y vergüenza

5. A veces a escondidas como pan con mermelada o algún dulce, pero después siento culpa (9) porque sé que está mal. Mis hijos me apoyan en todo, siento mucha vergüenza de además de estar enferma estar generando más gastos. Yo quiero trabajar como antes “porque yo he hecho profesionales a mis hijos sola”, si le contara señorita yo he hasta lavado ropa ajena y también vendía comida en el mercado allí me distraía y tenía mi dinero, pero desde que mis hijos son profesionales ya no quieren que trabaje y me da vergüenza que ellos me

3. Me pongo de mal humor y eso ocasiona que me llamen la atención

No puedo aceptar mi enfermedad

4. ... no me cuidaba, no hacia dieta, solo tomaba las pastillas...

Culpa y vergüenza

5. A veces a escondidas como pan con mermelada o algún dulce, pero después siento culpa porque sé que está mal. Siento mucha vergüenza de además de estar enferma estar generando gastos. Quisiera ser la misma de antes y poder trabajar, siento vergüenza de que mis hijos me den todo, por eso ayudo en lo que puedo y así me siento útil.

den todo; aunque ellos me dicen que ya he trabajado para ellos y ahora merezco descansar, ayudo en la casa en lo que puedo y así me siento útil. (14)

“Olvidando la enfermedad”

6. No tengo muchas amistades, solo mis vecinos con ellos converso y así me olvido un poco de mi enfermedad, también viendo televisión me distraigo un poco.(13)

Cuidado Familiar

7. Mis hijos me apoyan en todo (11).

EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

“Nos tratan como si fueran “máquinas”

8. Un día me sentí muy mal y tuvieron que llevarme al hospital, ahí estuve 7 días, todos los días me sacaban sangre y me daban de comer solo verduras y sin sal, aparte era muy feo estar allí, porque nos tratan como si fueran maquinas, vienen te colocan las medicinas y se van...solo algunas enfermeras se acercan a preguntar cómo me sentía, me preguntaban acerca de mi enfermedad y por mi familia (3).Lo único que quería era que me llevaran a mi casa, prometiendo que me iba a cuidar y que iba a hacer todo lo que los médicos me dijeran (4);

En busca de especialistas

“Olvidando la enfermedad”

6. Me olvido un poco de mi enfermedad, conversando con mis amistades y viendo televisión.

Cuidado Familiar

7. Mis hijos me apoyan en todo.

EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

“Nos tratan como si fueran “máquinas”

8. Tuvieron que hospitalizarme por 7 días y fue muy feo, porque la mayoría nos tratan como si fueran máquinas, no personas; solo algunas enfermeras se interesan por nosotros. Quería salir del hospital y prometía hacer todo lo que me indicaran los médicos.

En busca de especialistas

<p>9. Me dieron de alta y mis hijos me llevaron a Chiclayo a ver al especialista el que me dio otro tratamiento y me recomendó mucho acerca de la dieta...yo tengo seguro del SIS, pero para este tipo de enfermedades no sirve, dice que no lo cubre (5).</p>	<p>9. El hospital no cuenta con especialistas y el seguro del SIS, no cubre este tipo de enfermedades.</p>
<p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>10. Además sé que esta enfermedad no se cura, por eso tengo mucha fe en Dios y ruego para que no me desampare y pueda vivir tranquila y no me agrave y no me lleven al hospital, eso me da miedo.(15)</p>	<p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>10.Sé que esta enfermedad no se cura, por eso tengo mucha fe en Dios, no quiero empeorar y tener que ir al hospital.</p>

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO N° I

La participante se muestra triste y preocupada, tiene miedo de las complicaciones, se encuentra deprimida porque no puede hacer la vida de antes y esto ocasiona un rechazo a la enfermedad; acepta bien el tratamiento farmacológico y parcialmente la dieta, que se constituye en inconveniente para controlar su enfermedad, que a la vez le causa sentimientos de culpa cuando incumple con las recomendaciones médicas a pesar del miedo a las complicaciones.

Manifiesta también una preocupación intensa por sus familiares, por los gastos que ocasiona; de allí que añora ser la misma de antes para poder trabajar, se observa que para sentirse útil ayuda en los quehaceres de la casa; y para distraerse suele conversar con los vecinos y ver televisión; así se olvida un poco de su realidad.

Respecto al proceso de Hospitalización manifiesta haber tenido una mala experiencia, aparte de resaltar la falta de especialistas para el tratamiento de su enfermedad, lo que ocasiona desconfianza en el tratamiento brindado; manifiesta además que recibió

maltrato por parte de algunos trabajadores de salud, quienes trabajan como máquinas y poco se interesan por los pacientes...solamente administran el tratamiento y se van, no dando explicación ni mucho menos soporte emocional para afrontar mejor el proceso que están viviendo; por esta experiencia tiene temor a ser hospitalizada y trata de hacer cambios en sus estilos de vida y aceptar la enfermedad. Así mismo menciona que el seguro del Seguro Integral de Salud, no cubre todos los medicamentos prescritos, hecho que aumenta su preocupación por los gastos económicos que acarrea la enfermedad. Menciona tener mucha Fe en Dios, ya al tener claro que su enfermedad no tiene cura, deposita su fe en Dios para que no tenga complicaciones y no sea hospitalizada nuevamente.

DISCURSO II

“Yo señorita vivo tranquila (1), a mí me dio el derrame, pero yo todavía tejo mis colchas, ya no puedo caminar mucho, paro casi todo el día sentada, pero mi hija me compra mi hilo y así tejo chalinas para mis nietos y colchas para las camas, veo bien gracias a Dios. Mi hijita me ha hecho un bañito acá al lado de mi cama para que ya no baje al primer piso, es que ya no puedo caminar (2), yo vivo con mi hija, mi nieta y una muchacha que nos ayuda en la casa y también me cuida.

Primero cuando me dio el derrame yo sufría mucho (3) porque yo en mi casa hacía de todo y de un rato al otro me quede imposibilitada, a mí me llevaron a lima(4) me hicieron ver por muchos doctores y me dijeron que me dio derrame porque tenía la presión alta y me recetaron una pastillitas que tengo que tomar todos los días y me dijeron que tenía que cuidarme mucho de la sal; a veces no puedo dormir (5) pensando en mis hijos, siento que todo me da vueltas y veo muchas estrellitas, pero mi hija me da unas pastillas y puedo dormir tranquila.

Ya después poco a poco ya fui recuperándome (6), ya no camino y como veré estoy en mi silla de ruedas, ahí mi hija me saca a veces a la plaza o a la iglesia, ya no bajo de aquí del segundo piso, solo salgo al balconcito, yo ya no cocino, ni lavo... a veces si me siento triste (7), miro por la ventana a mis vecinos y quisiera bajar a conversar con ellos, por eso siempre le pido a mi hija que les diga a mis conocidos que me visiten.

Mis hijos no me descuidan (8), siempre me llaman por teléfono y vienen a verme, cuando me celebran mi cumpleaños todos se reúnen, con todo mis nietos, somos

bastantes, lo pasamos bonito, y me da mucha tristeza cuando se tienen que ir... a veces cuando estoy solita lloro (9) pero sin que me vea mi hija, porque no quiero que se preocupe; ella sufre de la presión también y se ha desmayado dos veces creo...

Cuando mi hija se va a trabajar me quedo con la muchacha ella me atiende bien (10) nos sentamos a ver las novelas, sobre todo en la tarde, ella es mi compañía es una señorita muy buena siempre me está preguntando si necesito algo.

A veces extraño el poder caminar (11) como antes porque yo era miembro de la Legión de María, ahí me reunía con mis amigas, pero ellas vienen a verme, también el padre viene a darme mi comunión algunas veces; yo no reniego con mi enfermedad (12) porque Dios así habrá querido que sea mi suerte, pero gracias a Dios también a mí no me duele nada y ya tengo mis años...tengo 88 años ya señorita... hay otras personas jóvenes y tiene enfermedades más graves que yo (como mi nieta, tan joven y ya la han operado del corazón) , por eso yo siempre agradezco a nuestro Señor y rezo mucho para que no me desampare; la que me preocupa es mi hija (13) a veces ya no sale por no dejarme sola, pero ella me dice que prefiere quedarse conmigo por eso estoy tan agradecida con el Señor”.

CUADRO DE ANALISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de significado	Reducción Fenomenológica
<i>1. Yo señorita vivo tranquila (1), a mí me dio el derrame, pero yo todavía tejo mis colchas, ya no puedo caminar mucho, pero casi todo el día sentada, pero mi hija me compra mi hilo y así tejo chalinas para mis nietos y colchas para las camas, veo bien gracias a Dios</i>	1. Vivo tranquila a pesar de mi enfermedad, porque todavía puedo tejer; gracias a Dios veo bien.
<i>2. Mi hijita me ha hecho un bañito acá al lado de mi cama para que ya no baje al primer piso, es que ya no puedo caminar (2)...</i>	2. Ya no puedo caminar...y me han adecuado mi espacio para que no haga esfuerzo...
<i>3. Primero cuando me dio el derrame yo sufría mucho (3) porque yo en mi casa hacía de todo y de un rato al otro me quede imposibilitada.</i>	3. Sufrí mucho cuando me dio mi enfermedad, porque me quede imposibilitada.

<p>4. <i>A mí me llevaron a Lima (4) me hicieron ver por muchos doctores y me dijeron que me dio derrame porque tenía la presión alta y me recetaron una “pastillitas” que tengo que tomar todos los días y me dijeron que tenía que cuidarme mucho de la sal.</i></p>	<p>4. En Lima diagnosticaron mi enfermedad y me recetaron tratamiento y dieta.</p>
<p>5. <i>A veces no puedo dormir (5), pensando en mis hijos; siento que todo me da vueltas y veo muchas estrellitas, pero mi hija me da unas pastillas y puedo dormir tranquila.</i></p>	<p>5. A veces no puedo dormir, me preocupa mi familia.</p>
<p>6. <i>Ya después poco a poco fui recuperándome y adecuándome a esta nueva vida (6) ya no camino y como verá estoy en mi silla de ruedas, ahí mi hija me saca a veces a la plaza o a la iglesia, ya no bajo de aquí del segundo piso, solo salgo al balconcito, yo ya no cocino, ni lavo.</i></p>	<p>6. Poco a poco fui recuperándome y adecuándome a esta nueva vida, aunque mi vida se ve limitada en esta silla de ruedas, el no poder caminar y hacer mis quehaceres diarios, el no poder bajar de mi cuarto para estar con mi familia hace muy difícil aceptar lo que estoy viviendo.</p>
<p>7. <i>A veces si me siento triste (7), miro por la ventana a mis vecinos y quisiera bajar a conversar con ellos, por eso siempre le pido a mi hija que les diga a mis conocidos que me visiten.</i></p>	<p>7. Me siento triste y aislada del mundo, quisiera poder caminar para conversar con mis vecinos, anhelo que mis conocidos me visiten para no sentirme tan sola.</p>
<p>8. <i>Mis hijos no me descuidan (8), siempre me llaman por teléfono y vienen a verme, cuando me celebran mi cumpleaños todos se reúnen, con todo mis nietos, somos bastantes, lo pasamos bonito, y me da mucha tristeza cuando se tienen que ir...</i></p>	<p>8. Tengo apoyo y cariño de mi familia, siempre nos reunimos, y me da mucha tristeza triste cuando se tienen que ir.</p>

<p>9. <i>A veces cuando estoy solita lloro (9) pero sin que me vea mi hija, porque no quiero que se preocupe; ella sufre de la presión también y se ha desmayado dos veces creo...</i></p>	<p>9. Lloro cuando estoy sola, me preocupo por mis hijos.</p>
<p>10. <i>Cuando mi hija se va a trabajar me quedo con la “muchacha” ella me atiende bien (10) nos sentamos a ver las novelas, sobre todo en la tarde, ella es mi compañía es una señorita muy buena siempre me está preguntando si necesito algo.</i></p>	<p>10. La encargada de mi cuidado es la “muchacha”, me cuida muy bien, es muy buena, es mi compañía.</p>
<p>11. <i>A veces extraño el poder caminar (11) como antes porque yo era miembro de la Legión de María, ahí me reunía con mis amigas, pero ellas vienen a verme, también el padre viene a darme mi comunión algunas veces</i></p>	<p>11. A veces extraño caminar... porque extraño realizar mis actividades, sobre todo las religiosas.</p>
<p>12. <i>Yo no reniego con mi enfermedad (12) porque Dios así habrá querido que sea mi suerte, pero gracias a Dios también a mí no me duele nada y ya tengo mis años... tengo 88 años ya señorita... hay otras personas jóvenes y tiene enfermedades más graves que yo (como mi nieta, tan joven y ya la han operado del corazón) , por eso yo siempre agradezco a nuestro Señor y rezo mucho para que no me desampare</i></p>	<p>12. No reniego de mi enfermedad, así lo quiso Dios; y también gracias a Él no me duele nada a pesar de mis años, por eso siempre le rezo y agradezco.</p>
<p>13. <i>La que me preocupa es mi hija (13) a veces ya no sale por no dejarme sola, pero ella me dice que prefiere quedarse conmigo por eso estoy tan agradecida con el Señor.</i></p>	<p>13. Me preocupa mi hija porque por esta enfermedad ha cambiado su vida.</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

Convergencias en el Discurso	Unidades de Significado
<p data-bbox="432 264 746 353" style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p> <p data-bbox="325 392 863 481" style="text-align: center;">“Vivo tranquila, adaptada a una nueva vida ”</p> <p data-bbox="304 517 868 1989">1. A mí me llevaron a Lima (4) me hicieron ver por muchos doctores y me dijeron que me dio derrame porque tenía la presión alta y me recetaron unas “pastillitas” que tengo que tomar todos los días y me dijeron que tenía que cuidarme mucho de la sal. Yo señorita vivo tranquila (1), a mí me dio el derrame, pero yo todavía teje mis colchas, ya no puedo caminar mucho, paro casi todo el día sentada, pero mi hija me compra mi hilo y así teje chalinas para mis nietos y colchas para las camas, veo bien gracias a Dios. Mi hijita me ha hecho un bañito acá al lado de mi cama para que ya no baje al primer piso, es que ya no puedo caminar (2)... Primero cuando me dio el derrame yo sufría mucho (3) porque yo en mi casa hacía de todo y de un rato al otro me quede imposibilitada. Ya después poco a poco fui recuperándome y adecuándome a esta nueva vida (6) ya no camino y como verá estoy en mi silla de ruedas, ahí mi hija me saca a veces a la plaza o a la iglesia, ya no bajo de aquí del segundo piso, solo salgo al balconcito, yo ya no cocino, ni lavo. Yo no reniego con mi enfermedad (12) porque Dios así habrá</p>	<p data-bbox="986 264 1300 353" style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p> <p data-bbox="922 392 1369 481" style="text-align: center;">“Vivo tranquila, adaptada a una nueva vida”</p> <p data-bbox="890 517 1401 1323">1. “Vivo tranquila a pesar de mi enfermedad”, porque todavía puedo tejer; gracias a Dios veo bien; Ya no puedo caminar...y me han adecuado mi espacio para que no haga esfuerzo. Sufrí mucho cuando me dio mi enfermedad, porque me quede imposibilitada. Poco a poco fui recuperándome y adecuándome a esta nueva vida, aunque mi vida se vea limitada. No reniego de mi enfermedad, así lo querrá Dios; y también gracias a Él no me duele nada a pesar de mis años, por eso siempre le rezo y agradezco.</p>

querido que sea mi suerte, pero gracias a Dios también a mí no me duele nada y ya tengo mis años...tengo 88 años ya señorita... hay otras personas jóvenes y tiene enfermedades más graves que yo (como mi nieta, tan joven y ya la han operado del corazón), por eso yo siempre agradezco a nuestro Señor y rezo mucho para que no me desampare.

Preocupación - tristeza

2. A veces no puedo dormir (5), pensando en mis hijos; siento que todo me da vueltas y veo muchas estrellitas, pero mi hija me da unas pastillas y puedo dormir tranquila.

A veces cuando estoy solita lloro (9) pero sin que me vea mi hija, porque no quiero que se preocupe; ella sufre de la presión también y se ha desmayado dos veces creo...

La que me preocupa es mi hija (13) a veces ya no sale por no dejarme sola, pero ella me dice que prefiere quedarse conmigo por eso estoy tan agradecida con el Señor.

Tristeza

3. A veces si me siento triste (7), miro por la ventana a mis vecinos y quisiera bajar a conversar con ellos, por eso siempre le pido a mi hija que les diga a mis conocidos que me visiten.

A veces extraño el poder caminar (11) como antes porque yo era miembro de la

Preocupación - tristeza

2. A veces no puedo dormir, me preocupa mi familia; lloro cuando estoy sola, me preocupo por mis hijos. Me preocupa mi hija porque por esta enfermedad ha cambiado su vida.

Tristeza

3. Me siento triste, quisiera poder caminar, para conversar con mis vecinos y realizar mis actividades, sobre todo las religiosas.

<p>Legión de María, ahí me reunía con mis amigas, pero ellas vienen a verme, también el padre viene a darme mi comunión algunas veces.</p> <p style="text-align: center;">Cuidado Familiar</p> <p>4. Mis hijos no me descuidan (8), siempre me llaman por teléfono y vienen a verme, cuando me celebran mi cumpleaños todos se reúnen, con todo mis nietos, somos bastantes, lo pasamos bonito, y me da mucha tristeza cuando se tienen que ir...</p> <p>5. Cuando mi hija se va a trabajar me quedo con la “muchacha” ella me atiende bien (10) nos sentamos a ver las novelas, sobre todo en la tarde, ella es mi compañía es una señorita muy buena siempre me está preguntando si necesito algo.</p>	<p style="text-align: center;">Cuidado Familiar</p> <p>4. Tengo apoyo y cariño de mi familia, siempre me llaman por teléfono y nos reunimos, y me pongo triste cuando se tienen que ir...</p> <p>5. La encargada de mi cuidado es la “muchacha”, me cuida muy bien, es muy buena, es mi compañía.</p>
---	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO II

La participante señala “*vivo tranquila, adaptada a una nueva vida, aunque se vea limitada*”, porque todavía puede realizar algunas tareas que le apasionan como el realizar manualidades: tejer; menciona que aún puede hacer esta actividad todavía porque gracias a Dios ve bien; indica también que no puede caminar, pero que sus hijos han adecuado su espacio para que no haga esfuerzo y pueda realizar algunas actividades básicas diariamente.

Manifiesta que sufrió mucho cuando le dio la enfermedad, porque le produjo limitación para caminar, lo que impide que baje de su segundo piso, desde el cual observa a sus vecinos y anhela poder conversar con ellos como lo hacía antes, situación que la hace sentirse aislada del mundo; y más aún sufre por no poder realizar sus actividades religiosas como parte de su vida social. Señala que poco a poco está recuperándose y

adecuándose a su nueva vida, aunque ésta se vea limitada. Ella no reniega de su enfermedad, porque es muy creyente de Dios y acepta lo que Él ha predispuesto para ella; y gracias a Él no le duele nada a pesar de sus años, por eso siempre le reza y agradece.

Exterioriza así mismo una intensa preocupación por sus familiares, la cual le impide muchas noches conciliar el sueño y llora cuando está sola, pensando en cómo estarán sus hijos; se preocupa por su hija que de igual manera su vida ha cambiado por atenderla y cuidarla desde que inició la enfermedad ocasionando que deje de lado su vida social.

Recibe cariño y apoyo de su familia, los cuales se reúnen para ocasiones especiales, pero cuando estas terminan y los familiares se retiran entra en un estado de tristeza y soledad. Su cuidado es compartido entre su hija y una persona encargada, quien según la adulta mayor la cuida muy bien, es muy buena, y es su compañía.

DISCURSO III

“Yo tengo dos enfermedades: una es la gastritis y otra es la presión alta, hace años ya que tengo estas enfermedades, para la gastritis me han dicho que tengo que cuidarme en las comidas, y a veces hago dieta, pero me da cólera porque las comidas sin guisito y sin condimentos son feas, por eso de vez en cuando yo hago mis desarreglos preparo mis comiditas como a mí me gusta (mis chicharrones, sancocho) (1), mi esposo se enoja y no quiere comer porque él también tiene gastritis, pero como ahora está mal de los dientes(no puede masticar) yo lo licuo y él ni cuenta se da de lo que le doy (carcajada), lo que siempre hago después de comer es tomar mi agua caliente y mi ranitidina eso no deja que me enferme(2).

Pero una vez me dio un cólico muy fuerte y tuvieron que llevarme al hospital, me pusieron un montón de ampollas y después de dos días me dieron de alta, eso es lo único que me da miedo el hospital (3)...porque ahí uno tiene que estar solo acostado, a veces no dejan ni entrar a nuestra familia para que no vean y algunos trabajadores de allí nos tratan bien y otros no, pasan con su caraza como si les molestara que estuviéramos allí...si pagamos nuestra plata deben tratarnos bien, para eso han

estudiado ¿verdad?...pero que vamos hacer ...si estamos graves tenemos que llegar a hospital...

¡Ay! Señorita, la presión si me preocupa (4), porque me da unos dolores de cabeza bien fuertes, me mareo y ya no me puedo levantar; pero a mí me sube la presión rapidito cuando tengo cólera o me preocupo.

Y es que señorita yo tengo cuatro hijos (dos hombres y dos mujeres) los hombres viven en Lima y las mujeres en Chota, ellos ya son profesionales; pero de todas maneras yo pienso en ellos en como estarán porque en lima todos los días hay accidentes, muertos; mis hijas mujeres viven en Chota, pero no conmigo, cada una en su casa, yo vivo solo con mi esposo, y ellas se pelean mucho, no pueden estar bien, por tonterías se molestan yo me acabo la vida por ellas (5), tienen sus hijas y entre ellas también se pelean (lo ven a las mamás y se comportan igual).

Una de mis hijas, la mayor todos los días antes de ir a su trabajo pasa por mi casa y pregunta por nosotros, siempre está pendiente nos trae una y otra cosita, pero la otra viene a veces dejando 2 o 3 días, dice que está muy ocupada y debe ser porque ella trabaja acá en la ciudad y en las tardes tienen reuniones, en cambio la otra trabaja en el campo y solo es en las mañanas (6).

Desde hace un tiempo me están empezando a doler los huesos, más la cadera y a veces ya no me puedo levantar (7), pero me he hecho poner unas ampollas que se colocan cada tres meses y eso me mejora, pero a veces me duele y ya no me levanto de la cama y mi esposo me cuida y hace las cosas. También a veces me olvido donde deje las cosas o que viene hacer en la cocina por ejemplo... para ello toma unas capsulas para la memoria...la vejez señorita, la vejez...

Me da miedo empeorarme (8), que va hacer de mí y de mi esposo, quien nos va a cuidar, mis hijas tienen su trabajo, que será de nosotros. Le contaré que una vez ya nos hemos ido a preguntar cómo es lo de los asilos para los viejitos (9), ahí nos tendrán que llevar; ¿quién se agravara primero? yo o mi esposo, todos los días ruego porque no se llegue ese día, porque quién para que nos cuide.

Cuando escucho que algún conocido ha muerto de un día para el otro sin sufrir, ruego porque así nos pase a nosotros (10), para no dar trabajo ni preocupaciones a nuestros hijos, Ud. Sabe señorita ya hijos viejos cada uno tiene su vida sus preocupaciones y que vamos a ser una carga...

También ya nos hemos ido a preguntar por los nichos en el cementerio y por los ataúdes, para comprar dos uno para mí y otro para mi esposo para estar juntitos (11); pero nos acabaron de gritar los vendedores (era uno nuestro conocido), nos dijo que porque estamos pensando en eso, que todavía estamos “jóvenes” y que cuando se llegue ya nuestro hijos tendrán que encargarse; ojala así sea...

Gracias a Dios señorita tengo mis dos casas con mis cuartos para arrendar, y con eso dinero vivimos y también nos compramos nuestras medicinas (12), sino que fuera de nosotros, a mis hijos no les alcanzaría, si gastamos un montón, todo lo que nos recetan compramos, yo ya sé que es bueno cuando me duele algo... tantos doctores que hemos visitado... es que nosotros no tenemos seguro y vamos al hospital y ahí todo es pagado (13), lo malo es que acá en chota no hay especialistas (14) y los doctores nos dicen una y otra cosa, nos hacen un montón de análisis y a veces no nos explican para que sirven; por eso cuando podemos nos vamos a Lima ahí nuestros hijos nos acompañan a médicos especialistas, por eso creo que seguimos vivos tantas medicinas que compramos.

Yo soy muy religiosa (15), todos los domingos voy a misa, y acá en mi casa tengo mi altarcito con todos mis santitos a quienes rezo todos los días, por mis hijos, nietos y por mí y mi esposo porque no nos empeoremos... porque ahí si quien para que nos cuide... por eso rezo mucho todos los días...

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de significado	Reducción Fenomenológica
<i>1. Yo tengo dos enfermedades: una es la gastritis y otra es la presión alta, hace años ya que tengo estas enfermedades, para la gastritis me han dicho que tengo que cuidarme en las comidas, y a veces hago dieta (1)</i>	1. Tengo dos enfermedades: gastritis y presión alta, tengo que cuidarme en las comidas, y solo a veces hago dieta.
<i>2. pero me da “cólera” porque las comidas sin guisito y sin condimentos son feas, por eso de vez en cuando yo “hago mis desarreglos”; mi esposo se enoja y no quiere comer porque él también tiene gastritis, lo que siempre hago después de comer es tomar mi agua caliente y mi</i>	2. Me da “cólera” estar enferma y más aún hacer dieta, por eso de vez en cuando “hago mis desarreglos” y mi esposo me llama la atención, porque a él también le hace daño; para no enfermarme tomo agua caliente y ranitidina.

<p>ranitidina “eso no deja que me enferme” (2)</p>	
<p>3. Pero una vez me dio un cólico muy fuerte y tuvieron que llevarme al hospital, me pusieron un montón de ampollas y después de dos días me dieron de alta, eso es lo único que me da miedo “el hospital” (3)...porque ahí uno tiene que estar solo acostado, a veces no dejan ni entrar a nuestra familia para que no vean y algunos trabajadores de allí nos tratan bien y otros no pasan con su “caraza” como si les molestara que estuviéramos allí...si pagamos nuestra plata deben tratarnos bien, para eso han estudiado ¿verdad?...pero que vamos hacer ...si estamos graves tenemos que llegar a hospital...</p>	<p>3. Por no cuidarme una vez tuve que ser hospitalizada por 2 días; me da miedo “el hospital”, porque ahí uno tiene que estar solo acostado, a veces no dejan entrar a nuestra familia y algunos trabajadores nos tratan bien y otros no como si les molestara que estuviéramos allí; si pagamos deben tratarnos bien, para eso han estudiado ¿verdad?, pero que vamos hacer, si estamos graves tenemos que llegar a hospital...</p>
<p>4. Señorita, la presión si me preocupa (4), porque me da unos dolores de cabeza bien fuertes, me mareo y ya no me puedo levantar; pero a mí me sube la presión rapidito cuando tengo cólera o me preocupo.</p>	<p>4. La hipertensión me preocupa, por los dolores de cabeza que hasta ocasionan que ya no pueda levantarme, la presión me sube cuando tengo cólera o me preocupo;</p>
<p>5. Y es que señorita yo tengo cuatro hijos (dos hombres y dos mujeres) los hombres viven en Lima y las mujeres en Chota, ellos ya son profesionales; pero de todas maneras yo pienso en ellos en como estarán porque en lima todos los días hay accidentes, muertos. Mis hijas mujeres viven en Chota, pero no conmigo, cada una en su casa, yo vivo solo con mi esposo, y ellas se pelean mucho, no pueden estar bien, por tonterías se molestan yo me acabo la vida por ellas (5), tienen sus hijas y entre ellas también</p>	<p>5. Me preocupan mis hijos, temo que les pase algo, así mismo mis hijas se pelean mucho, al igual que mis nietas, y eso hace que me preocupe.</p>

<p><i>se pelean (lo ven a las mamás y se comportan igual).</i></p>	
<p>6. <i>Una de mis hijas, “la mayor” todos los días antes de ir a su trabajo pasa por mi casa y pregunta por nosotros, siempre está pendiente nos trae una y otra cosita, pero “la otra” viene a veces dejando 2 o 3 días, dice que está muy ocupada y debe ser porque ella trabaja acá en la ciudad y en las tardes tienen reuniones, en cambio la otra trabaja en el campo y solo es en las mañanas (6).</i></p>	<p>6. Mi hija mayor siempre está pendiente de mí, todos los días viene a visitarnos; la otra lo hace cada 2 o 3 días, su trabajo no se lo permite.</p>
<p>7. <i>Desde hace un tiempo me están empezando a doler los huesos, más la cadera y a veces ya no me puedo levantar (7), pero me he hecho poner unas ampollas que se colocan cada tres meses y eso me mejora, pero a veces me duele y ya no me levanto de la cama y mi esposo me cuida y hace las cosas. También a veces me olvido donde deje las cosas o que viene hacer en la cocina por ejemplo... para ello toma unas capsulas para la memoria...la vejez señorita, la vejez...</i></p>	<p>7. Estoy empezando a tener otros dolores que a veces me impiden levantarme de la cama; también a veces olvido donde deje las cosas o que vine hacer en tal lugar; para ambas cosas estoy con medicamentos; la vejez señorita, la vejez.</p>
<p>8. <i>Me da miedo empeorarme (8), que va hacer de mí y de mi esposo, quien nos va a cuidar, mis hijas tienen su trabajo, que será de nosotros.</i></p>	<p>8. Me da miedo empeorar, quien nos va a cuidar, que será de nosotros.</p>
<p>9. <i>Le contaré que una vez ya nos hemos ido a preguntar cómo es lo de los asilos para los viejitos (9), ahí nos tendrán que llevar; ¿quién se agravara primero? yo o mi esposo, todos los días ruego porque no</i></p>	<p>9. Hemos ido a preguntar cómo es de los asilos, allí nos tendrán que llevar, no tenemos quien se ocupe de nosotros.</p>

<p><i>se llegue ese día, porque quién para que nos cuide.</i></p>	
<p>10. <i>Cuando escucho que algún conocido ha muerto de un día para el otro sin sufrir, ruego porque así nos pase a nosotros (10), para no dar trabajo ni preocupaciones a nuestros hijos, Ud. Sabe señorita ya hijos viejos cada uno tiene su vida sus preocupaciones y que vamos a ser una “carga”...</i></p>	<p>10. Deseo el poder morir sin dar trabajo ni preocupaciones a mis hijos, no quiero ser una “carga”.</p>
<p>11. <i>También ya nos hemos ido a preguntar por los nichos en el cementerio y por los ataúdes, para comprar dos uno para mí y otro para mi esposo para estar juntitos (11); pero nos acabaron de gritar los vendedores (era uno nuestro conocido), nos dijo que porque estamos pensando en eso, que todavía estamos “jóvenes” y que cuando se “llegue” ya nuestro hijos tendrán que encargarse; ojala así sea...</i></p>	<p>11. Hemos ido a comprar nichos y ataúdes, para que puedan enterrarnos a mí y a mi esposo junto...ojalá mis hijos se ocupen de eso cuando fallezcamos.</p>
<p>12. <i>Gracias a Dios señorita tengo mis dos casas con mis cuartos para arrendar, y con eso dinero vivimos y también nos compramos nuestras medicinas (12), sino que fuera de nosotros, a mis hijos no les alcanzaría, si gastamos un montón, todo lo que nos recetan compramos, yo ya sé que es bueno cuando me duele algo...tantos doctores que hemos visitado</i></p>	<p>12. Solos solventamos nuestros gastos diarios y medicinas, a nuestros hijos no les alcanzaría. Todo lo que nos recetan compramos y he aprendido que es bueno para algunas enfermedades debido a tantos doctores que he visitado.</p>

<p>13. <i>Nosotros no tenemos seguro y vamos al hospital y ahí todo es pagado. (13)</i></p>	<p>13.No tenemos seguro y vamos al hospital, ahí todo es pagado.</p>
<p>14. <i>Lo malo es que acá en chota no hay especialistas (14) y los doctores nos dicen una y otra cosa, nos hacen un montón de análisis y a veces no nos explican para que sirven; por eso cuando podemos nos vamos a Lima ahí nuestros hijos nos acompañas a médicos especialistas, por eso creo que seguimos vivos tantas medicinas que compramos.</i></p>	<p>14.En el hospital no hay especialistas, los médicos a veces no explican para que sirven los análisis y recetan una y otra cosa; cuando podemos vamos a Lima a ver a los especialistas.</p>
<p>15. <i>Yo soy muy religiosa (15), todos los domingos voy a misa, y acá en mi casa tengo mi altarcito con todos mis santitos a quienes rezo todos los días, por mis hijos, nietos y por mí y mi esposo porque no nos empeoremos...porque ahí si quien para que nos cuide...por eso rezo mucho todos los días...</i></p>	<p>15.Soy muy religiosa, creo mucho en Dios, voy siempre a misa y pido por mi familia y rezo todos los días para que no empeoremos, porque no tenemos quien nos cuide.</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

<p align="center">Convergencias en el Discurso</p>	<p align="center">Unidades de Significado</p>
<p align="center">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD <i>“sólo a veces hago dieta”</i></p> <p>1. Yo tengo dos enfermedades: una es la gastritis y otra es la presión alta, hace años ya que tengo estas enfermedades, para la gastritis me han dicho que tengo que cuidarme en las comidas, y a veces hago</p>	<p align="center">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD <i>“sólo a veces hago dieta”</i></p> <p>1. ...tengo que cuidarme en las comidas, y solo a veces hago dieta.</p>

dieta (1); la presión si me preocupa (4), porque me da unos dolores de cabeza bien fuertes, me mareo y ya no me puedo levantar; pero a mí me sube la presión rapidito cuando tengo cólera o me preocupo.

Ira, cólera, enojo

2. Me da “cólera” porque las comidas sin guisito y sin condimentos son feas, por eso de vez en cuando yo “hago mis desarreglos”; mi esposo se enoja y no quiere comer porque él también tiene gastritis, lo que siempre hago después de comer es tomar mi agua caliente y mi ranitidina “eso no deja que me enferme” (2)

Temor

3. Desde hace un tiempo me están empezando a doler los huesos, más la cadera y a veces ya no me puedo levantar (7), pero me he hecho poner unas ampollas que se colocan cada tres meses y eso me mejora, pero a veces me duele y ya no me levanto de la cama y mi esposo me cuida y hace las cosas. También a veces me olvido donde deje las cosas o que viene hacer en la cocina por ejemplo... para ello toma unas capsulas para la memoria...la vejez señorita, la vejez...

Me da miedo empeorarme (8), que va hacer de mí y de mi esposo, quien nos va a cuidar, mis hijas tienen su trabajo, que será de nosotros.

También ya nos hemos ido a preguntar por los nichos en el cementerio y por los ataúdes, para comprar dos uno para mí y otro para mi esposo para estar juntitos (11); pero nos acabaron de gritar los vendedores

Ira, cólera, enojo

2. Me da “cólera” estar enferma y más aún hacer dieta, por eso de vez en cuando “hago mis desarreglos”...

Temor

3. Estoy empezando a tener otros dolores que a veces me impiden levantarme de la cama; también a veces olvido donde deje las cosas o que vine hacer en tal lugar; para ambas cosas estoy con medicamentos; la vejez señorita, la vejez.

Me da miedo empeorar, quien nos va a cuidar, que será de nosotros. Hemos ido a preguntar cómo es de los asilos, allí nos tendrán que llevar, no tenemos quien se ocupe de nosotros.

Hemos ido a comprar nichos y ataúdes, para que puedan enterrarnos a mí y a mi esposo junto...ojalá mis hijos se ocupen de eso cuando fallezcamos.

(era uno nuestro conocido), nos dijo que porque estamos pensando en eso, que todavía estamos “jóvenes” y que cuando se “llegue” ya nuestro hijos tendrán que encargarse; ojala así sea...

Preocupación

4. Y es que señorita yo tengo cuatro hijos (dos hombres y dos mujeres) los hombres viven en Lima y las mujeres en Chota, ellos ya son profesionales; pero de todas maneras yo pienso en ellos en como estarán porque en lima todos los días hay accidentes, muertos.

Mis hijas mujeres viven en Chota, pero no conmigo, cada una en su casa, yo vivo solo con mi esposo, y ellas se pelean mucho, no pueden estar bien, por tonterías se molestan yo me acabo la vida por ellas (5), tienen sus hijas y entre ellas también se pelean (lo ven a las mamás y se comportan igual).

Cuidado Familiar

5. Una de mis hijas, “la mayor” todos los días antes de ir a su trabajo pasa por mi casa y pregunta por nosotros, siempre está pendiente nos trae una y otra cosita, pero “la otra” viene a veces dejando 2 o 3 días, dice que está muy ocupada y debe ser porque ella trabaja acá en la ciudad y en las tardes tienen reuniones, en cambio la otra trabaja en el campo y solo es en las mañanas (6).

6. Le contaré que una vez ya nos hemos ido a preguntar cómo es lo de los asilos para los viejitos (9), ahí nos tendrán que llevar; ¿quién se agravara primero? yo o mi esposo, todos los días ruego porque no se

Preocupación

4. Me preocupan mis hijos, temo que les pase algo, así mismo mis hijas se pelean mucho, al igual que mis nietas, y eso hace que me preocupe.

Cuidado Familiar

5. Mi hija mayor siempre está pendiente de mí, todos los días viene a visitarnos; la otra lo hace cada 2 o 3 días, su trabajo no se lo permite.

6. Hemos ido a preguntar cómo es de los asilos, allí nos tendrán que llevar, no tenemos quien se ocupe de nosotros.

llegue ese día, porque quién para que nos cuide.

Gasto en Medicamentos

7. Gracias a Dios señorita tengo mis dos casas con mis cuartos para arrendar, y con eso dinero vivimos y también nos compramos nuestras medicinas (12), sino que fuera de nosotros, a mis hijos no les alcanzaría, si gastamos un montón, todo lo que nos recetan compramos, yo ya sé que es bueno cuando me duele algo...tantos doctores que hemos visitado.

No le temo a la muerte

8. Cuando escucho que algún conocido ha muerto de un día para el otro sin sufrir, ruego porque así nos pase a nosotros (10), para no dar trabajo ni preocupaciones a nuestros hijos, Ud. Sabe señorita ya hijos viejos cada uno tiene su vida sus preocupaciones y que vamos a ser una "carga"...

EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

"Me da miedo el hospital"

9. Pero una vez me dio un cólico muy fuerte y tuvieron que llevarme al hospital, me pusieron un montón de ampollas y después de dos días me dieron de alta, eso es lo único que me da miedo "el hospital" (3)...porque ahí uno tiene que estar solo acostado, a veces no dejan ni entrar a nuestra familia para que no vean y algunos trabajadores de allí nos tratan bien y otros no pasan con su "caraza" como si les molestara que estuviéramos allí...si

Gasto en Medicamentos

7. Solos solventamos nuestros gastos diarios y medicinas, a nuestros hijos no les alcanzaría. Todo lo que nos recetan compramos y he aprendido que es bueno para algunas enfermedades debido a tantos doctores que he visitado.

No le temo a la muerte

8. Deseo poder morir sin dar trabajo ni preocupaciones a mis hijos, no quiero ser una "carga".

EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

"Me da miedo el hospital"

9. ... Me da miedo "el hospital", porque ahí uno tiene que estar solo acostado, a veces no dejan entrar a nuestra familia y algunos trabajadores nos tratan bien y otros no como si les molestara que estuviéramos allí; si pagamos deben tratarnos bien, para eso han estudiado ¿verdad?, pero que vamos hacer, si estamos graves tenemos que llegar a hospital...

<p>pagamos nuestra plata deben tratarnos bien, para eso han estudiado ¿verdad?...pero que vamos hacer ...si estamos graves tenemos que llegar a hospital...</p> <p>Nosotros no tenemos seguro y vamos al hospital y ahí todo es pagado. (13).</p> <p style="text-align: center;">Falta de especialistas</p> <p>10.Lo malo es que acá en chota no hay especialistas (14) y los doctores nos dicen una y otra cosa, nos hacen un montón de análisis y a veces no nos explican para que sirven; por eso cuando podemos nos vamos a Lima ahí nuestros hijos nos acompañan a médicos especialistas, por eso creo que seguimos vivos tantas medicinas que compramos.</p> <p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>11.Yo soy muy religiosa (15), todos los domingos voy a misa, y acá en mi casa tengo mi altarcito con todos mis santitos a quienes rezo todos los días, por mis hijos, nietos y por mí y mi esposo porque no nos empeoremos...porque ahí si quien para que nos cuide...por eso rezo mucho todos los días...</p>	<p style="text-align: center;">Falta de especialistas</p> <p>10.En el hospital no hay especialistas, los médicos a veces no explican para que sirven los análisis y recetan una y otra cosa; cuando podemos vamos a Lima a ver a los especialistas.</p> <p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>11.Soy muy religiosa, creo mucho en Dios, voy siempre a misa y pido por mi familia y rezo todos los días para que no empeoremos, porque no tenemos quien nos cuide.</p>
--	--

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO III

La participante refiere tener dos enfermedades: gastritis e hipertensión arterial; ella sabe que tiene que hacer dieta; y eso le molesta e impide que acepte y controle su enfermedad, refiere que de vez en cuando realiza sus “desarreglos” y su esposo le llama la atención, porque a él también le hace daño; menciona que algunos medios le ayudan a controlar la enfermedad de la gastritis como es el consumo de agua caliente y ranitidina.

La enfermedad que más le preocupa es la hipertensión arterial, porque ésta le provoca intensos dolores de cabeza que le impiden realizar sus actividades cotidianas; señala haber identificado las causas por las que le sube la presión arterial: la cólera y preocupación; las cuales no pueden ser evitadas debido a que sus hijas se pelean

frecuentemente; así como el temor que tiene de que les suceda algo a sus hijos que viven en otra ciudad.

Siente mucho temor por las complicaciones y teme empeorar, porque pronostica que sus hijos no la van a cuidar, por el trabajo y ocupaciones que ellos tienen. Por ello, la adulta mayor y su esposo se han anticipado en realizar algunas consultas sobre los asilos, y más aún por nichos y ataúdes, reflejando de esta manera una gran desesperanza en sus hijos para con ella; aun cuando manifiesta que su hija mayor siempre está pendiente de ella quien la visita todos los días.

En relación a los gastos que ocasionan sus enfermedades da gracias a Dios el poder solventarlos ella misma, indicando que sus hijos no podrían apoyarlos en esos gastos porque no les “alcanzaría”.

Siente que la muerte podría ser liberadora, siempre y cuando se produjera de un momento a otra, ya que no produciría trabajo ni preocupaciones a sus hijos, no quiere ser una “carga”.

Tiene miedo de hacer uso del hospital, debido a que tuvo una experiencia negativa porque no permiten que su familia la acompañe y por el maltrato e indiferencia del personal de salud; considera que debido al pago que realiza; y por la formación profesional que recibe el personal de salud, deberían ser bien atendidos...reflejando resignación al decir: pero que vamos hacer, ***“si estamos graves tenemos que llegar a hospital”***...Indica también la importancia de que el hospital tenga especialistas, pues refiere que los médicos generales no explican para que sirven los análisis y se contradicen al momento de recetar; por ello prefieren viajar a otros hospitales y buscar especialistas para su atención.

Deposita sus esperanzas en Dios, para que no tenga complicaciones y pueda llevar una vida tranquila sin afectar a sus familiares.

DISCURSO IV

Yo vivo con mi esposa, ya estamos viejitos los dos, y para mala suerte los dos enfermos, pero así nos cuidamos (1)... porque los hijos hombres viven lejos (en Lima) y las mujeres viven cada una en su casa con su familia y tienen sus propios problemas y ocupaciones; yo por mi gastritis tomo todos los días mi medicina y me cuido mucho en la dieta (2), pero mi esposa a veces hace unas comidas...ricas pero que rapidito me hacen mal, recién me han dicho que tengo una enfermedad en los huesos (3), un día resulta que me levante y ya no podía mover bien mis piernas, tenía que hacer esfuerzo para levantarlos del suelo(los iba arrastrando) y se ha complicado con mi vista (4), yo siempre he utilizado lentes, pero ahora ya no casi veo y el doctor me ha dicho que ya no hay más lentes de medida para mí, de la noche a la mañana me agarró la vejez (5); pero yo no me dejo... hago mis ejercicios de piernas en mi cama, y todos los días voy

a la plaza y doy vueltas...lo que aún no me acostumbro es a usar el bastón (6), pero mis hijas me obligan a usarlo para que no caiga y tengo que hacerles caso...

No entiendo señorita como es que enfermé tan rápido (7), yo toda la vida he sido un hombre trabajador y nunca me dolía nada y ahora todo me duele...a veces ya ni a mi esposa le cuento, porque ella para mal con la presión...no quiero empeorarme ni que ella se enferme (8), quien para que nos cuide, que fea es la vejez...

Todos los meses vamos al hospital para que nos vea el médico (9), allí nos hacen los análisis y nos recetan la medicina, pero yo digo tanta medicina que va a ser bueno, en algo nos afectara, pero si lo dejamos de tomar rapidito nos enfermamos, por eso yo todos los días sin olvidarme tomo mis medicinas (10), al principio no me acordaba pero ahora no me olvido sino me enfermo...pero a veces también me preocupa que los médicos en el hospital son médicos generales (11) y a veces una y otra cosa nos recetan, no son como los especialistas que nos atienden en Lima o Chiclayo...tantos años que ya tiene el hospital y no tiene especialistas (12)...por eso deben preocuparse nuestras autoridades...

Reniego de estar así, tengo mucha cólera, porque no puedo caminar y todo me duele, ya no puedo ni trabajar en cosa sencillas de la casa y cuando trato de hacerlas rapidito me empiezan los dolores que me mandan a la cama por días y allí mis hijas me gritan dicen que yo solito me enfermo (13); por eso me mato pensando que será de nosotros si nos empeoramos, la medicina la podemos compramos, pero si nos agravamos quien nos va a cuidar (14)...yo no quiero "postrarme"(15) por eso hago mis ejercicios, y voy a la plaza a distraerme un rato, allí encuentro a otros viejitos como yo y nos ponemos a conversar de nuestras enfermedades...el fútbol también me divierte, siempre veo fútbol de la televisión y cuando hay partidos acá en Chota voy a ver y así me distraigo...no hay otra cosa que hacer pues señorita... (16)...

Yo no le tengo miedo a la muerte (17), envidio a aquellos que un día para el otro mueren (ellos se van a gozar, nosotros nos quedamos a sufrir) y así no dan trabajo a nadie; así quisiera morir yo...pero que será...y es que señorita a veces siento que ya no sirvo como le digo ya en nada puedo trabajar así inútil para que ya vivir... (18)

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de significado	Reducción Fenomenológica
<i>1. Yo vivo con mi esposa, ya estamos viejitos los dos, y para mala suerte los dos enfermos, pero así nos cuidamos (1)... porque los hijos hombres viven lejos (en Lima) y las mujeres viven cada una en su</i>	1. Vivo con mi esposa, los dos estamos viejitos, pero entre nosotros nos cuidamos, nuestros son mayores y cada uno vive en su casa.

<i>casa con su familia y tienen sus propios problemas y ocupaciones.</i>	
2. <i>Yo por mi gastritis tomo todos los días mi medicina y me cuido mucho en la dieta (2), pero mi esposa a veces hace unas comidas...ricas pero que rapidito me hacen mal</i>	2. Tengo gastritis por eso tomo todos los días mi medicina y me cuido de la dieta, pero mi esposa a veces hace comidas que me hacen daño.
3. <i>Recién me han dicho que tengo una enfermedad en los huesos (3), un día resulta que me levante y ya no podía mover bien mis piernas, tenía que hacer esfuerzo para levantarlos del suelo(los iba arrastrando)</i>	3. Me han diagnosticado una enfermedad en los huesos, que impiden que pueda caminar con normalidad, tengo que hacer un esfuerzo para hacerlo y ya casi voy arrastrando los pies al caminar.
4. <i>Y se ha complicado con mi vista (4), yo siempre he utilizado lentes, pero ahora ya no casi veo y el doctor me ha dicho que ya no hay más lentes de medida para mí</i>	4. También tengo un problema en la visión, ya casi no puede ver y el doctor me ha dicho ya no existen lentes para mi medida.
5. <i>De la noche a la mañana me agarro la vejez (5); pero yo no me dejo... hago mis ejercicios de piernas en mi cama, y todos los días voy a la plaza y doy vueltas...</i>	5. No dejo que la vejez ni la enfermedad me vengzan, las combato con ejercicio.
6. <i>Lo que aún no me acostumbro es a usar el bastón (6), pero mis hijas me obligan a usarlo para que no caiga y tengo que hacerles caso...</i>	6. Aún no me acostumbro a utilizar bastón, pero mis hijas me obligan y sé que es por mi bien.

<p>7. <i>No entiendo señorita como es que enfermé tan rápido (7), yo toda la vida he sido un hombre trabajador y nunca me dolía nada y ahora todo me duele...a veces ya ni a mi esposa le cuento, porque ella para mal con la presión.</i></p>	<p>7. Me cuesta aceptar que estoy enfermo; ahora todo me duele, pero lo callo para no preocupar a mi esposa ella sufre de la presión alta.</p>
<p>8. <i>No quiero empeorarme ni que ella se enferme (8), quien para que nos cuide, que fea es la vejez...</i></p>	<p>8. Tengo miedo de las complicaciones, quien va a cuidar de mi esposa y de mí.</p>
<p>9. <i>Todos los meses vamos al hospital para que nos vea el médico (9), allí nos hacen los análisis y nos recetan la medicina, pero yo digo tanta medicina que va a ser bueno, en algo nos afectara, pero si lo dejamos de tomar rapidito nos enfermamos.</i></p>	<p>9. Estoy pendiente de mi salud, por eso todos los meses voy al hospital para mi control.</p>
<p>10. <i>Yo todos los días sin olvidarme tomo mis medicinas (10), al principio no me acordaba pero ahora no me olvido sino me enfermo...</i></p>	<p>10. Al inicio de mi enfermedad olvidaba tomar mis medicinas, pero ahora lo hago todos los días, para no enfermar.</p>
<p>11. <i>A veces también me preocupa que los médicos en el hospital son médicos generales (11) y a veces una y otra cosa nos recetan, no son como los especialistas que nos atienden en lima o Chiclayo</i></p>	<p>11. Me preocupa que el hospital tenga sólo médicos generales, nos recetan una y otra cosa, no son como los especialistas.</p>
<p>12. <i>Tantos años que ya tiene el hospital y no tiene especialistas (12)...por eso deben preocuparse nuestras autoridades...</i></p>	<p>12. Las autoridades deben gestionar que el hospital cuente con especialistas.</p>
<p>13. <i>Reniego de estar así, tengo mucha cólera, porque no puedo caminar y todo me duele, ya no puedo ni trabajar en cosa sencillas de la casa y cuando trato de</i></p>	<p>13. Reniego y tengo cólera de estar enfermo, no puedo ni caminar y todo me duele, cuando trabajo la</p>

<i>hacerlas rapidito me empiezan los dolores que me mandan a la cama por días y allí mis hijas me gritan dicen que yo solito me enfermo (13)</i>	enfermedad se agrava y mis hijas me gritan dicen que solito me enfermo.
14. <i>por eso me mato pensando que será de nosotros si nos empeoramos, la medicina la podemos comprar, pero si nos agravamos quien nos va a cuidar (14)</i>	14. tengo miedo de las complicaciones ¿quién me cuidará?
15. <i>Yo no quiero “postrarme” (14) por eso hago mis ejercicios.</i>	15. Le temo a la discapacidad, para impedirla realizo ejercicios.
16. <i>Voy a la plaza a distraerme un rato, allí encuentro a otros viejitos como yo y nos ponemos a conversar de nuestras enfermedades...el fútbol también me divierte, siempre veo fútbol de la televisión y cuando hay partidos acá en Chota voy a ver y así me distraigo...no hay otra cosa que hacer pues señorita... (15)</i>	16. Para distraerme salgo a la plaza a conversar con mis contemporáneos, también me gusta el fútbol, de esa manera me divierto.
17. <i>Yo no le tengo miedo a la muerte (16), envidio a aquellos que un día para el otro mueren (ellos se van a gozar, nosotros nos quedamos a sufrir) y así no dan trabajo a nadie; así quisiera morir yo...pero que será...</i>	17. No le tengo miedo a la muerte, envidio aquellos que mueren sin sufrir ni dar trabajo a nadie.
18. <i>y es que señorita a veces siento que ya no sirvo como le digo ya en nada puedo trabajar así inútil para que ya vivir... (18)</i>	18. siento que ya no sirvo, en nada puedo trabajar así inútil para que ya vivir... (18)

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

Convergencias en el Discurso	Unidades de Significado
------------------------------	-------------------------

<p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p>	<p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p>
<p style="text-align: center;">No puedo aceptar mi enfermedad</p> <p>1. No entiendo señorita como es que enfermé tan rápido (7), yo toda la vida he sido un hombre trabajador y nunca me dolía nada y ahora todo me duele...a veces ya ni a mi esposa le cuento, porque ella para mal con la presión.</p> <p>De la noche a la mañana me agarro la vejez (5); pero yo no me dejo... hago mis ejercicios de piernas en mi cama, y todos los días voy a la plaza y doy vueltas... Lo que aún no me acostumbro es a usar el bastón (6), pero mis hijas me obligan a usarlo para que no caiga y tengo que hacerles caso...</p>	<p style="text-align: center;">No puedo aceptar mi enfermedad</p> <p>1. Me cuesta aceptar que estoy enfermo; ahora todo me duele, pero lo callo para no preocupar a mi esposa ella sufre de la presión alta; no dejo que la vejez ni la enfermedad me venganzan, las combato con ejercicio. Aún no me acostumbra a utilizar bastón, pero mis hijas me obligan y sé que es por mi bien.</p>
<p style="text-align: center;">Ira, cólera, enojo</p> <p>2. Reniego y tengo cólera de estar enfermo, no puedo ni caminar y todo me duele, cuando trabajo la enfermedad se agrava y mis hijas me gritan dicen que solito me enfermo(13)</p>	<p style="text-align: center;">Ira, cólera, enojo</p> <p>2. Reniego y tengo cólera de estar enfermo, no puedo ni caminar y todo me duele, cuando trabajo la enfermedad se agrava y mis hijas me gritan dicen que solito me enfermo.</p>
<p style="text-align: center;">Sentimiento de desesperanza</p> <p>3. siento que ya no sirvo, en nada puedo trabajar ; así inútil para que ya vivir... (18)</p>	<p style="text-align: center;">Sentimiento de desesperanza</p> <p>3. Siento que ya no sirvo, no puedo trabajar; inútil para que ya vivir...</p>
<p style="text-align: center;">Aceptación de la dieta y Tratamiento</p>	<p style="text-align: center;">Aceptación de la dieta y Tratamiento</p>

4. Yo por mi gastritis tomo todos los días mi medicina y me cuido mucho en la dieta (2), pero mi esposa a veces hace unas comidas...ricas pero que rapidito me hacen mal.

Recián me han dicho que tengo una enfermedad en los huesos (3), un día resulta que me levante y ya no podía mover bien mis piernas, tenía que hacer esfuerzo para levantarlos del suelo(los iba arrastrando). Y se ha complicado con mi vista (4), yo siempre he utilizado lentes, pero ahora ya no casi veo y el doctor me ha dicho que ya no hay más lentes de medida para mí.

Todos los meses vamos al hospital para que nos vea el médico (9), allí nos hacen los análisis y nos recetan la medicina, pero yo digo tanta medicina que va a ser bueno, en algo nos afectara, pero si lo dejemos de tomar rapidito nos enfermamos.

Yo todos los días sin olvidarme tomo mis medicinas (10), al principio no me acordaba pero ahora no me olvido sino me enfermo...

Buscando istracciones para olvidar la enfermedad

5. Voy a la plaza a distraerme un rato, allí encuentro a otros viejitos como yo y nos ponemos a conversar de nuestras enfermedades...el fútbol también me divierte, siempre veo fútbol de la televisión

4. Tengo gastritis por eso tomo todos los días mi medicina y me cuido de la dieta, pero mi esposa a veces hace comidas que me hacen daño.

Me han diagnosticado una enfermedad en los huesos, que impiden que pueda caminar con normalidad, tengo que hacer un esfuerzo para hacerlo y ya casi voy arrastrando los pies al caminar. También tengo un problema en la visión, ya casi no puede ver y el doctor me ha dicho ya no existen lentes para mi medida.

Estoy pendiente de mi salud, por eso todos los meses voy al hospital para mi control. Al inicio de mi enfermedad olvidaba tomar mis medicinas, pero ahora lo hago todos los días, para no enfermar.

Buscando Distracciones para olvidar la enfermedad

5. Para distraerme salgo a la plaza a conversar con mis contemporáneos, también me gusta el fútbol, de esa manera me divierto, me distraigo y

<p>y cuando hay partidos acá en Chota voy a ver y así me distraigo...no hay otra cosa que hacer pues señorita (16)...</p> <p style="text-align: center;">Temor</p> <p>6. Tengo miedo de las complicaciones ¿quién me cuidará? (14)...</p> <p>No quiero empeorarme ni que ella se enferme (8), quien para que nos cuide, que fea es la vejez... Yo no quiero “postrarme” (15) por eso hago mis ejercicios.</p> <p style="text-align: center;">Cuidado Familiar</p> <p>7. Yo vivo con mi esposa, ya estamos viejitos los dos, y para mala suerte los dos enfermos, pero así nos cuidamos (1)... porque los hijos hombres viven lejos (en Lima) y las mujeres viven cada una en su casa con su familia y tienen sus propios problemas y ocupaciones.</p> <p style="text-align: center;">No le temo a la muerte</p> <p>8. Yo no le tengo miedo a la muerte (17), envidio a aquellos que un día para el otro mueren (ellos se van a gozar, nosotros nos quedamos a sufrir) y así no dan trabajo a nadie; así quisiera morir yo...pero que será...</p>	<p>olvido por un momento mi enfermedad...</p> <p style="text-align: center;">Temor</p> <p>6. Tengo miedo de las complicaciones, ¿quién me cuidará?.</p> <p>Le temo a la discapacidad, para impedirle realizo ejercicios.</p> <p style="text-align: center;">Cuidado Familiar</p> <p>7. Vivo con mi esposa, a pesar de nuestra edad los dos nos cuidamos, nuestros hijos son mayores y cada uno vive en su casa con su familia y tienen sus propios problemas y ocupaciones, no pueden estar pendientes de nosotros.</p> <p style="text-align: center;">No le temo a la muerte</p> <p>8. No le tengo miedo a la muerte, envidio aquellos que mueren sin sufrir ni dar trabajo a nadie.</p>
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO IV

El participante indica que le cuesta aceptar que ha llegado a la etapa de adulto mayor; etapa que trajo consigo enfermedades que le causan limitaciones y dolor, que trata de ocultarlo para no preocupar a su esposa quien padece de hipertensión arterial. A pesar de todo, no deja que la vejez ni la enfermedad lo sometan, y frecuentemente está realizando actividades físicas para combatir sus limitaciones. No obstante le es muy difícil acostumbrarse a utilizar bastón, frecuentemente sus hijas le insisten a que lo haga y él lo usa porque le es útil para realizar sus caminatas diariamente.

Señala tener tres enfermedades; una de ellas gastritis, para la cual se cuida con tratamiento médico y la dieta indicada; la osteoporosis que le impide caminar con normalidad, y tiene que hacer un gran esfuerzo para hacerlo. Y por último presenta un problema en la visión, refiriendo que es tan grave que ha perdido parcialmente la visión, y se siente sumamente preocupado porque el doctor ha mencionado que no existen lentes que le puedan ayudar a mejorar su visión.

Es responsable del cuidado de su salud, acude mensualmente al hospital a sus controles, y toma sus medicamentos diariamente. A veces reniega de su enfermedad; tiene miedo de las complicaciones, y del cuidado de su esposa y de él mismo. Reitera temerle a la discapacidad y para impedirla está en constante actividad física.

Manifiesta contar solo con el apoyo de su esposa que también es una adulta mayor con enfermedades crónicas, pero a pesar de ello se cuidan el uno al otro; y piensan que sus hijos por sus ocupaciones no se pueden hacer cargo de su cuidado.

En relación a la muerte expresa que no le tiene miedo; y más aún que envidia aquellos que mueren sin sufrir, ni dar trabajo a nadie.

Para distraerse y olvidarse un poco de su enfermedad sale a pasear y conversa con sus contemporáneos, también le divierte observar el fútbol.

Respecto a los servicios de salud, menciona estar muy preocupado porque el hospital no cuenta con especialistas y no tiene mucha confianza con los médicos generales; manifestando que está en las manos de las autoridades la gestión de especialistas.

DISCURSO V

Mmmmm...señorita, no sé por dónde empezar , es difícil empezar a contar sobre una enfermedad que aún no termino de aceptar, pero que día a día se va agravando y cambiando mi vida por completo (1); y encima tener que estar casi pidiendo perdón por estar enferma y que los demás te vean aparentemente bien (porque mi familia, tampoco acepta que ya no puedo ser la misma de antes) (2)...tengo actualmente 65 años, soy una docente jubilada; y desde que cese, he ayudado a mis hijas en el cuidado de la casa y de mis nietos...mis hijas han tenido muy mala suerte, por eso yo siempre las he ayudado, vivo con dos de ellas y cada una tiene sus niños...ellas se han separado de sus esposos...y yo soy viuda...pero desde hace 21 años...yo sola he tenido que hacer grandes y educar a mis hijos, de donde habré sacado tanta fuerza...(3)

Qué triste es esta vida estar enferma y no ser comprendida (4), que por más que uno diga que no estoy bien, que me duele todo y cuando digo todo es todo mi cuerpo, que no puedo algunos días ni levantarme de la cama, y que estoy agotada sin apenas haber hecho nada, cuando hace poco, hacia los quehaceres del hogar, trabajaba...salía con amigas...y ahora con poco que haga empiezan los dolores de brazos, piernas...de todo...y eso me tiene sumida en una profunda depresión (5)...cuando voy a mis controles(6), los médicos me dicen que tengo que relajarme, que tengo que aprender a vivir con la enfermedad, que si tomo los medicamentos voy a tener controlada esta enfermedad la osteoartritis, pero yo me pregunto ¿cómo estarían ellos si todos los días fueran iguales?, si todos los días te doliera una parte o todo tu cuerpo y encima tuvieras que poner buena cara para que los demás no piensen que lo único que quieres es llamar la atención y que todo lo que necesitas es hacer más cosas, qué más quisiera yo que volver a ser la que era (7)...

Cuando empecé a sentirme mal, me fastidiaba tomar los medicamentos, olvidaba hacerlo, pero poco a poco he ido acostumbrándome (8); también renegaba de Dios (9), porque creo que aún no soy muy “vieja” y me sucedieron varios cambios, primero el dejar de trabajar, de relacionarme (dejar toda mi vida), el no poder ser esa mujer que hacía de todo y para todos...pero ahora estoy muy cerca de Dios (10) y le rezo mucho para que no empeore y para que mis hijas acepten que estoy mal y me ayuden a salir adelante...

Voy al hospital a realizarme algunos análisis a pesar de que tengo EsSalud, porque allí lo hacen rápido y no se tiene que sacar cita (11); pero pienso que en el hospital deberían existir programas o grupos de trabajo (12), que ayuden a los enfermos crónicos a aceptar y aprender a convivir con la enfermedad, sé que en otros lugares si se maneja de esa manera; pero acá en Chota no existen el programas y no realizan actividades con nosotros...sería importante que exista un programa para poder reunirnos, compartir, hacer vida social, “distraernos” y de esa manera hacer más llevadera la enfermedad... ¡ah! Y también deberían incluir a nuestros familiares para que nos apoyen y nos ayuden a salir adelante...necesito tanto el apoyo de mi familia (13), sé que a todos nos ha costado enfrentar que ya no soy la misma de antes, pero sé que mi familia me quiere y que vamos a superar eso que nos ha tocado vivir...

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de significado	Reducción Fenomenológica
<p><i>1. Mmmmm...“señorita”, no sé por dónde empezar, es difícil empezar a contar sobre una enfermedad que aún no termino de aceptar, pero que día a día se va agravando y cambiando mi vida por completo (1)</i></p>	<p>1. No sé por dónde empezar, es difícil porque aún no termino de aceptar mi enfermedad, pero día a día se va agravando y cambiando mi vida por completo.</p>
<p><i>2. Y encima tener que estar casi pidiendo perdón por estar enferma y que los demás te vean aparentemente bien (porque mi familia, tampoco acepta que ya no puedo ser la misma de antes) (2)...</i></p>	<p>2. Casi tengo que pedir perdón por estar enferma y fingir que estoy bien, porque mi familia tampoco acepta que ya no puedo ser la misma de antes.</p>
<p><i>3. Tengo actualmente 65 años, soy una docente jubilada; y desde que cese, he ayudado a mis hijas en el cuidado de la casa y de mis nietos...mis hijas han tenido muy mala suerte, por eso yo siempre las he ayudado, vivo con dos de ellas y cada una tiene sus niños...ellas se han separado de sus esposos...y yo soy viuda...pero desde hace 21 años...yo sola he tenido que hacer grandes y educar a mis hijos, de donde habré sacado tanta fuerza...(3)</i></p>	<p>3. Tengo 65 años, soy docente jubilada vivo con mis y desde que cese las he ayudado en el cuidado de la casa y de sus hijos, ya que ellas se han separado de sus esposos; soy viuda desde hace 21 años y sola he sacado adelante a mis hijos con mucha fortaleza.</p>
<p><i>4. Qué triste es esta vida “estar enferma” y no ser comprendida (4), que por más que uno diga que no estoy bien, que me duele todo y cuando digo “todo” es todo mi cuerpo, que no puedo algunos días ni levantarme de la cama, y que estoy agotada sin apenas haber hecho nada.</i></p>	<p>4. Es triste estar enferma y no ser comprendida, por más que diga que no estoy bien, que me duele “todo”, que no puedo ni levantarme de la cama y que me agoto sin apenas haber hecho nada.</p>
<p><i>5. Cuando hace poco, hacia los quehaceres del hogar, trabajaba...salía</i></p>	<p>5. Hace poco hacia los quehaceres del hogar, trabajaba, salía con amigas</p>

<p><i>con amigas...y ahora con poco que haga empiezan los dolores de brazos, piernas...de todo...y eso me tiene sumida en una profunda depresión (5)</i></p>	<p>y ahora por poco que haga empiezan los dolores; eso me tiene sumida en una profunda depresión.</p>
<p>6. <i>cuando voy a mis controles (6), los médicos me dicen que tengo que relajarme, que tengo que aprender a vivir con la enfermedad, que si tomo los medicamentos voy a tener controlada esta enfermedad “ la osteoartritis”, pero yo me pregunto ¿cómo estarían ellos si todos los días fueran iguales?, si todos los días te doliera una parte o todo tu cuerpo y encima tuvieras que poner buena cara para que los demás no piensen que lo único que quieres es llamar la atención y que todo lo que necesitas es hacer más cosas.</i></p>	<p>6. Los médicos me dicen que tengo que relajarme, que tengo que aprender a vivir con la enfermedad y que puedo controlar la osteoartritis tomando mis medicamentos. Me pregunto ¿cómo se sentirían si todos los días fueran iguales? si todos los días te doliera una parte o todo tu cuerpo y encima tuvieras que poner buena cara para que los demás no piensen que quieres llamar la atención y que todo lo que necesitas es hacer más cosas.</p>
<p>7. <i>Qué más quisiera yo que volver a ser la que era (7)...</i></p>	<p>7. Como deseo volver hacer la misma de antes.</p>
<p>8. <i>Cuando empecé a sentirme mal, me fastidiaba tomar los medicamentos, olvidaba hacerlo, pero poco a poco he ido acostumbrándome (8)</i></p>	<p>8. Cuando inicio mi enfermedad me fastidiaba tomar los medicamentos, olvidaba hacerlo, pero poco a poco he ido acostumbrándome.</p>
<p>9. <i>También renegaba de Dios (9), porque creo que aún no soy muy “vieja” y me sucedieron varios cambios, primero el dejar de trabajar, de relacionarme (dejar toda mi vida), el no poder ser esa mujer que hacía de todo y para todos...</i></p>	<p>9. Renegaba de Dios, porque aún no soy “vieja” y me han sucedido cambios importantes, como el dejar de trabajar, de relacionarme; el no ser la misma de antes.</p>

<p>10. <i>Pero ahora estoy muy cerca de Dios (10) y le rezo mucho para que no empeore y para que mis hijas acepten que estoy mal y me ayuden a salir adelante...</i></p>	<p>10. Ahora estoy muy cerca de Dios, le rezo para que no empeore y para que mis hijas acepten mi enfermedad y me ayuden a salir adelante.</p>
<p>11. <i>Voy al hospital a realizarme algunos análisis a pesar de que tengo EsSalud, porque allí lo hacen rápido y no se tiene que sacar cita.</i></p>	<p>11. Hago uso de los servicios del Hospital, porque es rápido, no se tiene que sacar cita.</p>
<p>12. <i>Pero pienso que en el hospital deberían existir programas o grupos de trabajo (12), que ayuden a los enfermos crónicos a aceptar y aprender a convivir con la enfermedad, sé que en otros lugares si se maneja de esa manera; pero acá en Chota no existen el programas y no realizan actividades con nosotros; sería importante que exista un programa para poder reunirnos, compartir, hacer vida social, “distraernos” y de esa manera hacer más llevadera la enfermedad... ¡ah! Y también deberían incluir a nuestros familiares para que nos apoyen y nos ayuden a salir adelante.</i></p>	<p>12. Al Hospital le falta programas para el adulto mayor con enfermedad crónica, el cual ayuden a los enfermos crónicos a aceptar y aprender a vivir con la enfermedad; así mismo deberían incluir a nuestros familiares para que nos apoyen y nos ayuden a salir adelante.</p>
<p>13. <i>Necesito tanto el apoyo de mi familia (13), sé que a todos nos ha costado enfrentar que ya no soy la misma de antes, pero sé que mi familia me quiere y que vamos a superar eso que nos ha tocado vivir...</i></p>	<p>13. Necesito el apoyo de mi familia, nos está costando enfrentar que ya no soy la misma de antes, pero sé que mi familia me quiere y que vamos a superarlo.</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

Convergencias en el Discurso	Unidades de Significado
-------------------------------------	--------------------------------

<p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p>	<p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p>
<p style="text-align: center;">“No termino de aceptar mi enfermedad”</p>	<p style="text-align: center;">“No termino de aceptar mi enfermedad”</p>
<p>1. Tengo actualmente 65 años, soy una docente jubilada; y desde que cesé, he ayudado a mis hijas en el cuidado de la casa y de mis nietos...mis hijas han tenido muy mala suerte, por eso yo siempre las he ayudado, vivo con dos de ellas y cada una tiene sus niños...ellas se han separado de sus esposos...y yo soy viuda...pero desde hace 21 años...yo sola he tenido que hacer grandes y educar a mis hijos, de donde habré sacado tanta fuerza...(3)</p> <p>Mmmmm...”señorita”, no sé por dónde empezar , es difícil empezar a contar sobre una enfermedad que aún no termino de aceptar, pero que día a día se va agravando y cambiando mi vida por completo (1)</p> <p>Cuando empecé a sentirme mal, me fastidiaba tomar los medicamentos, olvidaba hacerlo, pero poco a poco he ido acostumbrándome (8)</p> <p>También renegaba de Dios (9), porque creo que aún no soy muy “vieja” y me sucedieron varios cambios, primero el dejar de trabajar, de relacionarme (dejar toda mi vida), el no poder ser esa mujer que hacía de todo y para todos...</p>	<p>1. ...No sé por dónde empezar, es difícil porque aún no termino de aceptar mi enfermedad, pero día a día se va agravando y cambiando mi vida por completo.</p> <p>Cuando inicio mi enfermedad me fastidiaba tomar los medicamentos, olvidaba hacerlo, pero poco a poco he ido acostumbrándome.</p> <p>Renegaba de Dios, porque aún no soy “vieja” y me han sucedido cambios importantes, como el dejar de trabajar, de relacionarme; el no ser la misma de antes.</p>
<p style="text-align: center;">Rechazo Familiar</p>	<p style="text-align: center;">Rechazo Familiar</p>
<p>2. Y encima tener que estar casi pidiendo perdón por estar enferma y que los demás te vean aparentemente bien (porque mi familia, tampoco acepta que ya no puedo ser</p>	<p>2. Casi tengo que pedir perdón por estar enferma y fingir que estoy bien, porque mi familia tampoco acepta que ya no puedo ser la misma de antes.</p>

la misma de antes) (2)... Necesito tanto el apoyo de mi familia (12), sé que a todos nos ha costado enfrentar que ya no soy la misma de antes, pero sé que mi familia me quiere y que vamos a superar eso que nos ha tocado vivir...

Tristeza

3. Qué triste es esta vida “estar enferma” y no ser comprendida (4), que por más que uno diga que no estoy bien, que me duele todo y cuando digo “todo” es todo mi cuerpo, que no puedo algunos días ni levantarme de la cama, y que estoy agotada sin apenas haber hecho nada...esto me pone muy triste.

Desesperanza

4. Cuando hace poco, hacia los quehaceres del hogar, trabajaba...salía con amigas...y ahora con poco que haga empiezan los dolores de brazos, piernas...de todo...y eso me tiene muy mal, siento que ya no soy importante que no le importo a nadie... (5). Qué más quisiera yo que volver a ser la que era (7)...

EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

Rápida atención

5. Voy al hospital a realizarme algunos análisis a pesar de que tengo EsSalud, porque allí lo hacen rápido y no se tiene que sacar cita (11).

Falta de Empatía

Necesito el apoyo de mi familia, nos está costando enfrentar que ya no soy la misma de antes, pero sé que mi familia me quiere y que vamos a superarlo.

Tristeza

3. Es triste estar enferma y no ser comprendida, por más que diga que no estoy bien, que me duele “todo”, que no puedo ni levantarme de la cama y que me agoto sin apenas haber hecho nada...esto me pone muy triste.

Desesperanza

4. Hace poco hacia los quehaceres del hogar, trabajaba, salía con amigas y ahora por poco que haga empiezan los dolores; y eso me tiene muy mal, siento que ya no soy importante que no le importo a nadie...Como deseo volver hacer la misma de antes.

EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

Rápida atención

5. Hago uso de los servicios del Hospital, porque la atención es rápida y no se tiene que sacar cita.

Falta de Empatía

6. Cuando voy a mis controles (6), los médicos me dicen que tengo que relajarme, que tengo que aprender a vivir con la enfermedad, que si tomo los medicamentos voy a tener controlada esta enfermedad “ la osteoartritis”, pero yo me pregunto ¿cómo estarían ellos si todos los días fueran iguales?, si todos los días te doliera una parte o todo tu cuerpo y encima tuvieras que poner buena cara para que los demás no piensen que lo único que quieres es llamar la atención y que todo lo que necesitas es hacer más cosas.

Inoperancia del Programa para el Adulto Mayor con Enfermedad Crónica

7. Pero pienso que en el hospital deberían existir programas o grupos de trabajo (12), que ayuden a los enfermos crónicos a aceptar y aprender a convivir con la enfermedad, sé que en otros lugares si se maneja de esa manera; pero acá en Chota no existen el programas y no realizan actividades con nosotros; sería importante que exista un programa para poder reunirnos, compartir, hacer vida social, “distraernos” y de esa manera hacer más llevadera la enfermedad... ¡ah! Y también deberían incluir a nuestros familiares para que nos apoyen y nos ayuden a salir adelante.

Espiritualidad

8. Pero ahora estoy muy cerca de Dios (10) y le rezo mucho para que no empeore y para que mis hijas acepten que estoy mal y me ayuden a salir adelante...

6. Los médicos me dicen que tengo que relajarme, que tengo que aprender a vivir con la enfermedad y que puedo controlar la osteoartritis tomando mis medicamentos.

Me pregunto ¿cómo se sentirían si todos los días fueran iguales? si todos los días te doliera una parte o todo tu cuerpo y encima tuvieras que poner buena cara para que los demás no piensen que quieres llamar la atención y que todo lo que necesitas es hacer más cosas.

Inoperancia del Programa para el Adulto Mayor con Enfermedad Crónica

7. El Hospital no cuenta con programas para el adulto mayor con enfermedad crónica, con el cual ayuden a los enfermos crónicos a aceptar y aprender a vivir con la enfermedad; así mismo deberían incluir a nuestros familiares para que nos apoyen y nos ayuden a salir adelante.

Espiritualidad

8. Ahora estoy muy cerca de Dios, le rezo para que no empeore y para que mis hijas acepten mi enfermedad y me ayuden a salir adelante.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO V

La participante, una adulta mayor de 65 años, aún no termina de aceptar su enfermedad, y reconoce que día a día se va agravando y cambiando su vida por completo. Es sincera y manifiesta que cuando empezó la enfermedad renegaba de Dios, porque consideraba que aún no es muy “vieja” y tenía que experimentar cambios importantes, como el dejar de trabajar, de relacionarse, no ser la misma de antes. Así mismo refiere que le fastidiaba tomar los medicamentos y olvidaba hacerlo; pero poco a poco ha ido acostumbrándose.

Señala también que no cuenta con apoyo de su familia y tiene inclusive que pedir perdón por estar enferma y fingir que está bien; porque su familia no acepta que no pueda ser la misma de antes. Manifiesta necesitar el apoyo de su familia, y sabe que así podrán sobrellevar esta situación que les ha tocado vivir.

Siente mucha tristeza de estar enferma y no ser comprendida, ya que hace poco realizaba múltiples actividades como los quehaceres del hogar, trabajar, salir con amigas y ahora lo poco que hace le produce dolor; y dice que esta situación la tiene sumida en una profunda depresión; anhela volver hacer la misma de antes.

Hace uso de los servicios del Hospital, porque es rápido, no se tiene que pedir cita; sin embargo da a conocer la falta de empatía de los médicos, quienes le piden que se relaje, que aprenda a vivir con la enfermedad y que tome los medicamentos; ante lo cual se pregunta ¿cómo se sentirían si todos los días fueran iguales? si todos los días te doliera una parte o todo tu cuerpo y tuvieras que poner buena cara para que los demás no piensen que quieres llamar la atención. Señala también que es sumamente importante que el hospital cuente con programas para el adulto mayor con enfermedad los programas debe incluir a los familiares y ayuden al enfermo crónico a salir adelante. Finalmente señala que ha depositado su fe en Dios, a quien pide que no empeore y que sus hijas la ayuden a salir adelante.

DISCURSO VI

Hoy es de esos días, en los que he tenido que ir al hospital a que me hagan mi chequeo mensual y me receten mis medicinas; en realidad es agotador, uno tiene que ir temprano...para que lo atiendan primero, y esperar y esperar...(1), llega el doctor y dice a Ud. Viene por lo de su diabetes...y empieza a recetar.... Y la frase infaltable “no se vaya a olvidar de cuidarse del “dulcecito” ya sabe tiene que hacer su dieta (2)...como si fuera tan fácil, (3) si hasta ahora lo más difícil para mí es la dieta, tomar las medicinas es lo de menos, antes las olvidaba, pero ahora las hago tres veces al día como me lo han indicado, esto me lo dijeron en Chiclayo, porque cuando me dio una crisis diabética y fui hospitalizado de emergencia, me tuvieron 5 días solo me controlaban la glucosa y una infección al riñón que tenía...un día mejoraba y al otro día empeoraba, hasta que por fin al quinto día me atendió un médico diferente y me dijo “señor Ud. Tiene que viajar a Cajamarca o a Chiclayo para que lo vea un especialista...(4)

Fue así que viaje a Chiclayo, porque allí hay el hospital de la solidaridad hay especialistas y están cómodas las consultas...y hay que hacer un esfuerzo a veces...sacar dinero de donde sea por la salud (5). Aquí en chota me aseguraron al SIS, pero no cubre las enfermedades crónicas me dijeron así que tengo que comprar todo (6)...que va a poder cubrir, si viejitos como nosotros con estas enfermedades habrá un montón y para que nos den gratis la medicina para todos los días, ya no saldrá a cuenta ya...

Me “choco” mucho aceptar mi enfermedad (7)...pero ahora ya tengo 8 años con la enfermedad...siempre pienso en mi familia en como yo les afecto (8)...uno por el dinero que gastan comprando las medicinas y otro por las dietas que tienen que preparar...mi pobre esposa sufre todo por mí, ella tiene que cocinar las dietas y me acompaña a comer...verduras, carnes sancochas, no harinas, bajo en sal, sin azúcar...esa ya no es vida...y mis hijos siempre están pendientes de mí me visitan, conversan conmigo y me dan todo su apoyo...son unos hijos buenos...(9)

Ahora tengo 78 años, y me pongo a pensar que será de mí más adelante (10)...me han dicho que esta enfermedad puede tener complicaciones graves, como quedarme ciego, que me pueden cortar el pie y también que mi riñón va a dejar de funcionar...eso me acaba la vida señorita...

Por eso yo siempre rezo a Dios (11), para que no me agrave...y que se acuerde de mí para que me recoja sin dar sufrimiento a mi familia, ya he vivido todo lo que tenía que vivir...momentos felices y tristes...y ya no quiero llegar a ser más viejo porque eso sí es triste...Si ahora no más que ya no puedo hacer mi vida de antes me da coraje, me pone de mal humor; y mi pobre esposa me reclama y me dice que no es para tanto que por eso ella me acompaña también a comer las dietas(12)...pero sé que yo le estoy afectando a ella y me da pena ser yo quien la hago sufrir, en vez de ser yo el “fuerte” el hombre de la casa me he convertido en un atraso no más para mi familia (13).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de significado	Reducción Fenomenológica
<i>1. Hoy es de esos días, en los que he tenido que ir al hospital a que me hagan mi chequeo mensual y me receten mis medicinas; en realidad es agotador, uno tiene que ir temprano...para que lo atiendan primero, y esperar y esperar...(1)</i>	1. Es agotador tener que ir al hospital, uno tiene que ir temprano y esperar bastante para que lo atiendan.
<i>2. Llega el doctor y dice a Ud. Viene por lo de su diabetes...y empieza a recetar.... Y la frase infaltable “no se vaya a olvidar de cuidarse del “dulcecito” ya sabe tiene que hacer su dietita (2)... Como si fuera tan fácil.</i>	2. Llega el doctor y se dedica solo a recetar, y no olvida el decir la frase infaltable “no se vaya a olvidar de cuidarse del “dulcecito” ya sabe tiene que hacer su dietita (2)...
<i>3. Hasta ahora lo más difícil para mí es la dieta (3), tomar las medicinas es lo de menos.</i>	3. Lo más difícil es hacer dieta; tomar las medicinas es lo de menos.
<i>4. Cuando me dio una crisis diabética y fui hospitalizado de emergencia, me tuvieron 5 días solo me controlaban la glucosa y una infección al riñón que tenía...un día mejoraba y al otro día empeoraba, hasta que por fin al quinto día me atendió un médico diferente y me dijo “señor Ud. Tiene que viajar a Cajamarca o a Chiclayo para que lo vea un especialista...(4)</i>	4. Cuando me dio una crisis diabética y fui hospitalizado de emergencia, no pudieron controlar mi enfermedad...un día mejoraba y al otro día empeoraba, hasta que por fin al quinto día me atendió un médico que viajó a Cajamarca o a Chiclayo para que lo vea un especialista...(4)
<i>5. Fue así que viaje a Chiclayo, porque allí hay el hospital de la solidaridad hay especialistas y están cómodas las consultas...y hay que hacer un esfuerzo a veces...sacar dinero de donde sea por la salud (5)</i>	5. Fui a Chiclayo a que me atendiera un especialista, a veces hay que hacer un esfuerzo para recuperarnos y sacar dinero de donde sea.
<i>6. Aquí en chota me aseguraron al SIS, pero no cubre las enfermedades crónicas me dijeron así que tengo que comprar todo (6)...que va a poder cubrir, si viejitos como nosotros con estas enfermedades habrá un montón y para que nos den</i>	6. Tengo Seguro SIS, pero no cubre las enfermedades crónicas y tengo que comprar mi medicina.

<i>gratis la medicina para todos los días, ya no saldrá a cuenta ya...</i>	
7. <i>Me costó mucho aceptar mi enfermedad (7)...pero ahora ya tengo 8 años con la enfermedad.</i>	7. Me costó aceptar mi enfermedad.
8. <i>Siempre pienso en mi familia en como yo les afecto (8)...uno por el dinero que gastan comprando las medicinas y otro por las dietas que tienen que preparar...mi pobre esposa sufre todo por mí, ella tiene que cocinar las dietas y me acompaña a comer...verduras, carnes sancochas, no harinas, bajo en sal, sin azúcar...esa ya no es vida...</i>	8. Me preocupa mi familia por cómo les estoy afectando, uno por el dinero que gastan en mis medicamentos y otro por la dieta que preparan, mi pobre esposa prepara las dietas y me acompaña a consumirlas...
9. <i>Y mis hijos siempre están pendientes de mí me visitan, conversan conmigo y me dan todo su apoyo...son unos hijos buenos...(9)</i>	9. Tengo unos hijos muy buenos siempre están pendientes de mí, me ofrecen todo su apoyo.
10. <i>Ahora tengo 78 años, y me pongo a pensar que será de mí más adelante (10)...me han dicho que esta enfermedad puede tener complicaciones graves, como quedarme ciego, que me pueden cortar el pie y también que mi riñón va a dejar de funcionar...eso me acaba la vida señorita...</i>	10. Tengo miedo del futuro y de las complicaciones graves que tiene esta enfermedad, puedo quedarme cojo, ciego y también mi riñón puede dejar de funcionar...eso me preocupa bastante.
11. <i>Por eso yo siempre rezo a Dios (11), para que no me agrave...y que se acuerde de mí para que me recoja sin dar sufrimiento a mi familia, ya he vivido todo lo que tenía que vivir...momentos felices y tristes...y ya no quiero llegar a ser más viejo porque eso si es triste...</i>	11. Creo en Dios y le rezo para que no se complique mi enfermedad y porque fallezca sin dar sufrimiento a mi familia, ya he vivido todo lo que tenía que vivir; ya no quiero llegar a ser más viejo porque eso si es triste...
12. <i>Si ahora no más que ya no puedo hacer mi vida de antes me da coraje, me pone de mal humor; y mi pobre esposa me reclama y me dice que no es para tanto que por eso ella me acompaña también a comer las dietas(12)</i>	12. Me da coraje no poder ser el mismo de antes; ello me pone de mal humor lo que ocasiona que mi esposa me reclame, me llame la atención, diciendo que no es para tanto (12).
13. <i>pero sé que yo le estoy afectando a ella y me da pena ser yo quien la hago</i>	13. Me he convertido en un “atraso” para mi familia.

sufrir, en vez de ser yo el “fuerte” el hombre de la casa me he convertido en un atraso no más para mi familia (13).

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

Convergencias en el Discurso	Unidades de Significado
<p>EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p> <p>No puedo aceptar mi enfermedad</p> <p>1. Me costó mucho aceptar mi enfermedad (7)...pero ahora ya tengo 8 años con la enfermedad. Hasta ahora lo más difícil para mí es la dieta, tomar las medicinas es lo de menos (3).</p> <p align="center">Temor</p> <p>2. Ahora tengo 78 años, y me pongo a pensar que será de mi más adelante (10)...me han dicho que esta enfermedad puede tener complicaciones graves, como quedarme ciego, que me pueden cortar el pie y también que mi riñón va a dejar de funcionar...eso me acaba la vida señorita...</p> <p align="center">Ira, cólera, enojo</p> <p>3. Me da coraje no poder ser el mismo de antes; ello me pone de mal humor lo que ocasiona que mi esposa me reclame, me llame la atención, diciendo que no es para tanto (12).</p> <p align="center">Desesperanza</p> <p>4. Me he convertido en un “atraso” para mi familia.</p> <p align="center">Preocupación</p> <p>5. Siempre pienso en mi familia en como yo les afecto (8)...uno por el dinero que gastan comprando las medicinas y otro por las dietas que tienen que preparar...mi pobre esposa sufre todo por mí, ella tiene que cocinar las dietas y me acompaña a comer...verduras, carnes sancochas, no harinas, bajo en sal, sin azúcar...esa ya no es vida...</p>	<p>EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p> <p>No puedo aceptar mi enfermedad</p> <p>1. Me costó aceptar mi enfermedad; lo más difícil es hacer dieta; tomar las medicinas es lo de menos.</p> <p align="center">Temor</p> <p>2. Tengo miedo del futuro y de las complicaciones graves que tiene esta enfermedad, puedo quedarme cojo, ciego y también mi riñón puede dejar de funcionar...eso me preocupa bastante.</p> <p align="center">Ira, cólera, enojo</p> <p>3. Me da coraje no poder ser el mismo de antes; ello me pone de mal humor; lo que ocasiona que mi esposa me reclame, me llame la atención, diciendo que no es para tanto.</p> <p align="center">Desesperanza</p> <p>4. Me he convertido en un “atraso” para mi familia.</p> <p align="center">Preocupación</p> <p>5. Me preocupa mi familia por cómo les estoy afectando, uno por el dinero que gastan en mis medicamentos y otro por la dieta que preparan, mi pobre esposa prepara las dietas y me acompaña a consumirlas...</p>

<p style="text-align: center;">Cuidado Familiar</p> <p>6. Y mis hijos siempre están pendientes de mi me visitan, conversan conmigo y me dan todo su apoyo...son unos hijos buenos...(9)</p> <p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">Demora en la Atención</p> <p>7. Hoy es de esos días, en los que he tenido que ir al hospital a que me hagan mi chequeo mensual y me receten mis medicinas; en realidad es agotador, uno tiene que ir temprano...para que lo atiendan primero, y esperar y esperar...(1)</p> <p style="text-align: center;">Falta de Empatía</p> <p>8. Llega el doctor y dice a Ud. Viene por lo de su diabetes...y empieza a recetar... Y la frase infaltable “no se vaya a olvidar de cuidarse del “dulcecito” ya sabe tiene que hacer su dietita (2)... Como si fuera tan fácil.</p> <p style="text-align: center;">Falta de Especialistas</p> <p>9. Cuando me dio una crisis diabética y fui hospitalizado de emergencia, me tuvieron 5 días solo me controlaban la glucosa y una infección al riñón que tenía...un día mejoraba y al otro día empeoraba, hasta que por fin al quinto día me atendió un médico diferente y me dijo “señor Ud. Tiene que viajar a Cajamarca o a Chiclayo para que lo vea un especialista...(4).Fue así que viaje a Chiclayo, porque allí hay el hospital de la solidaridad hay especialistas y están cómodas las consultas...y hay que hacer un esfuerzo a veces...sacar dinero de donde sea por la salud (5).</p> <p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>10. Por eso yo siempre rezo a Dios (11), para que no me agrave...y que se acuerde de mi para que me recoja sin dar sufrimiento a mi familia, ya he vivido todo</p>	<p style="text-align: center;">Cuidado Familiar</p> <p>6. Tengo unos hijos muy buenos siempre están pendientes de mí, me ofrecen todo su apoyo.</p> <p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">Demora en la Atención</p> <p>7. Es agotador tener que ir al hospital, uno tiene que ir temprano y esperar bastante para que lo atiendan.</p> <p style="text-align: center;">Falta de Empatía</p> <p>8. Llega el doctor y se dedica solo a recetar, y no olvida el decir la frase infaltable “no se vaya a olvidar de cuidarse del “dulcecito” ya sabe tiene que hacer su dietita (2)... Como si fuera tan fácil.</p> <p style="text-align: center;">Falta de Especialistas</p> <p>9. Cuando me dio una crisis diabética y fui hospitalizado de emergencia, no pudieron controlar mi enfermedad...un día mejoraba y al otro día empeoraba, hasta que por fin al quinto día me atendió un médico quien me sugirió que debía viajar a Cajamarca o a Chiclayo para que lo vea un especialista. Fui a Chiclayo a que me atendiera un especialista, a veces hay que hacer un esfuerzo para recuperarnos y sacar dinero de donde sea.</p> <p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>10. Creo en Dios y le rezo para que no se complique mi enfermedad y porque fallezca sin dar sufrimiento a mi familia, ya he vivido todo lo que tenía</p>
---	---

lo que tenía que vivir...momentos felices y tristes...y ya no quiero llegar a ser más viejo porque eso si es triste...	que vivir; ya no quiero llegar a ser más viejo porque eso si es triste...
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO VI

“Lo más difícil es hacer dieta; tomar las medicinas es lo de menos”, mediante esta frase el adulto mayor revela cuán difícil es poder aceptar el tratamiento de una enfermedad crónica y lo duro que es el tener que realizar cambios drásticos en los estilos de vida; refiere también el temor por el futuro y la discapacidad que puede traer consigo la enfermedad. El adulto mayor también menciona que le da coraje no poder ser el mismo de antes; hecho que le pone de mal humor; por lo que recibe llamadas de atención, minimizando el problema de la enfermedad.

Así mismo el adulto mayor se siente devaluado refiriendo que se ha convertido en un “atraso” para su familia, porque no puede realizar las labores que antes hacía con normalidad; sino más bien ahora el afecta a su familia económicamente y también por los cambios que ha originado en el hogar respecto al consumo de dietas.

Cuenta con el apoyo de su familia, tiene hijos muy buenos que siempre están pendientes de él, y le ofrecen todo su apoyo.

En relación a los servicios de salud menciona disconformidad en cuanto a la atención, manifestando que es agotador tener que ir al hospital temprano y esperar bastante para que lo atiendan, además la falta de empatía del personal de salud especialmente del médico quien se dedica solo a recetar, y a decir la frase infaltable “no se vaya a olvidar de cuidarse del “dulcecito” ya sabe tiene que hacer su dietita, como si fuera tan fácil, se suma a ello la falta de especialistas en el hospital, haciendo hincapié en la importancia de contar con ellos, tuvo una experiencia negativa en el tratamiento de su enfermedad durante la hospitalización, que no pudieron controlar, y tuvo que ser referido a Cajamarca para el tratamiento respectivo

Cree en Dios y le reza para que no se complique su enfermedad y porque fallezca sin dar sufrimiento a su familia, menciona que ya ha vivido todo lo que tenía que vivir; y no quiero llegar a ser más viejo porque sería muy triste el tener que depender de los demás...

DISCURSO VII

Yo señorita estoy mal de los bronquios (1)...tengo dificultad para respirar, se cierran los bronquios, y tengo que usar dos inhaladores, todos los días en la mañana y en la noche...eso me ayuda prevenir las crisis...lo más feo que pueda existir señorita es no poder respirar, preferiría que me duela cualquier parte de mi cuerpo, menos no poder respirar, es como si uno se muriera de a poquitos...

Esta enfermedad recién la tengo desde hace tres años, todo comenzó con una tos, que no se curaba con nada, me daban pastillas, capsulas, me colocaban ampollas y nada no se “arrancaba la tos” y poco a poco ya no podía respirar (2)...me tuvieron que hospitalizar (3), allí estuve dos días...no mejoraba, y fue así que mis hijos se pusieron de acuerdo y me llevaron a Trujillo con un especialista (4)...y allí me dijeron que lo que tenía no era una infección sino algo crónico...que ya no me iba a sanar, pero que si iba controlarlo.

Será por el clima, pero algunos días siento que ya no puedo respirar, toda la noche me despierto...para inhalarme y al siguiente día estoy cansada, fatigada, molesta...no quiero hacer nada y reniego bastante (5)...

Cada tres meses mi hija, me lleva a Trujillo a que me vea el doctor (a una clínica me lleva), porque dice que ahí es mejor y la verdad es que sí (6)...los doctorcitos y las enfermeras son muy amables, me explican para que yo entienda, dicen que mis bronquios se han desgastado, porque yo antes cocinaba con leña y que ese humo es lo que me ha hecho daño... y como debo cuidarme.

Hay días en que no duermo nada (7)...y un día mi hija me había comprado de la farmacia unas pastillas para dormir que casi me matan...a parte de que no dormí se me adormecieron las piernas...sé que mi hija me quiere y desea que yo esté bien pero...tiene que preguntar al doctor si esa medicina está bien, porque en las farmacias nos venden cualquier cosa...

También me preocupa el dinero que gastan mis hijos en mi medicina (8), porque son caras, yo les ayudo un poco porque tengo mi casa y arriendo cuartos. Tengo 72 años y ya no puedo hacer mis cosas sola rapidito me fatigo, y es que ya no valgo para nada, quiero cocinar y no puedo, quiero lavar y no puedo...me canso...viejos y enfermos para

que ya ... (9)... me pongo a pensar que será más adelante y me da miedo (10)... no quiero sufrir ni hacer sufrir a mi familia... y rezo señorita, rezo mucho para que Dios no nos desampare y proteja siempre (11)... mi esposo también ya tiene su edad, pero gracias a Dios no le duele todavía nada... sino que fuera de nosotros... tampoco voy a ser mal agradecida mis hijos no me descuidan, especialmente mi hija menor que vive conmigo, ella siempre está preguntándome como estoy me cuida mi hijita (12).

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de significado	Reducción Fenomenológica
<i>1. Yo señorita estoy mal de los bronquios (1)...tengo dificultad para respirar, se cierran los bronquios, y tengo que usar dos inhaladores, todos los días en la mañana y en la noche...eso me ayuda prevenir las crisis...lo más feo que pueda existir señorita es no poder respirar, preferiría que me duela cualquier parte de mi cuerpo, menos no poder respirar, es como si uno se muriera de a poquitos...</i>	1. Tengo una enfermedad en los bronquios, que me impide respirar; utilizo dos inhaladores uno en la mañana y en la noche eso me ayuda a prevenir las crisis. Es muy feo no poder respirar, preferiría tener dolor y no el no poder respirar, es como si uno se muriera de a poquitos...
<i>2. Esta enfermedad recién la tengo desde hace tres años, todo comenzó con una tos, que no se curaba con nada, me daban pastillas, capsulas, me colocaban ampollas y nada no se "arrancaba la tos" y poco a poco ya no podía respirar. (2)</i>	2. Tengo esta enfermedad desde hace 3 años, comenzó con una tos que no sanaba con ningún tratamiento; poco a poco ya no podía respirar.
<i>3. Me tuvieron que hospitalizar (3), allí estuve dos días...no mejoraba.</i>	3. Estuve hospitalizada dos días y no mejoraba.
<i>4. Y fue así que mis hijos se pusieron de acuerdo y me llevaron a Trujillo con un especialista (4)...y allí me dijeron que lo que tenía no era una infección sino algo</i>	4. Mis hijos me llevaron a Trujillo a un especialista y diagnostico mi enfermedad como algo crónico, que no iba a curar pero si controlar.

<p><i>crónico...que ya no me iba a sanar, pero que si iba controlarlo.</i></p>	
<p>5. <i>Será por el clima, pero algunos días siento que ya no puedo respirar, toda la noche me despierto...para inhalarme y al siguiente día estoy cansada, fatigada, molesta...no quiero hacer nada y reniego bastante (5)...</i></p>	<p>5. Algunos días siento que ya no puedo respirar y no puedo dormir, toda la noche me despierto...para inhalarme y al siguiente día estoy cansada, fatigada, molesta...no quiero hacer nada y reniego bastante.</p>
<p>6. <i>Cada tres meses mi hija, me lleva a Trujillo a que me vea el doctor (a una clínica me lleva), porque dice que ahí es mejor y la verdad es que sí (6)...los doctorcitos y las enfermeras son muy amables, me explican para que yo entienda, dicen que mis bronquios se han desgastado, porque yo antes cocinaba con leña y que ese humo es lo que me ha hecho daño... y como debo cuidarme.</i></p>	<p>6. Como la atención que recibí en Trujillo fue muy buena, cada tres meses regreso para mis controles, y es que allí los doctores y las enfermeras son muy amables, me explican para que yo entienda porque me dio mi enfermedad y como debo tratarla.</p>
<p>7. <i>Hay días en que no duermo nada (7)...y un día mi hija me había comprado de la farmacia unas pastillas para dormir que casi me matan...a parte de que no dormí se me adormecieron las piernas...sé que mi hija me quiere y desea que yo esté bien pero...tiene que preguntar al doctor si esa medicina está bien, porque en las farmacias nos venden cualquier cosa...</i></p>	<p>7. Mi hija compra de las farmacias unas pastillas, para poder dormir, pero me hacen daño, igual no duermo y se me adormecen las piernas; sé que mi hija me quiere pero antes de comprar la medicina debe preguntar al doctor que me puede dar.</p>
<p>8. <i>También me preocupa el dinero que gastan mis hijos en mi medicina (8), porque son caras, yo les ayudo un poco porque tengo mi casa y arriendo cuartos.</i></p>	<p>8. Me preocupa el dinero que gastan mis hijos en mis medicamentos, son caros, yo les ayudo un poco porque tengo mi casa y arriendo cuartos.</p>

<p>9. <i>Tengo 72 años y ya no puedo hacer mis cosas sola rapidito me fatigo, y es que ya no valgo para nada, quiero cocinar y no puedo, quiero lavar y no puedo...me canso...viejos y enfermos para que ya ...(9)</i></p>	<p>9. No valgo para nada, quiero cocinar y no puedo, quiero lavar y no puedo...me canso...viejos y enfermos para que ya ...(9)</p>
<p>10. <i>Me pongo a pensar que será más adelante y me da miedo (10)...no quiero sufrir ni hacer sufrir a mi familia...</i></p>	<p>10. Tengo miedo del futuro, porque no quiero sufrir ni hacer sufrir a mi familia.</p>
<p>11. <i>Y rezo señorita, rezo mucho para que Dios no nos desampare y proteja siempre (11)...mi esposo también ya tiene su edad, pero gracias a Dios no le duele todavía nada...sino que fuera de nosotros...</i></p>	<p>11. Creo en Dios y le rezo mucho, para que no me desampare y proteja siempre; gracias a él mi esposo a pesar de su edad está sano.</p>
<p>12. <i>Tampoco voy a ser mal agradecida mis hijos no me descuidan, especialmente mi hija menor que vive conmigo, ella siempre está preguntándome como estoy me cuida mi hijita (12).</i></p>	<p>12. Tengo el apoyo de mis hijos, especialmente de mi hija menor que vive conmigo, siempre está pendiente de cómo estoy.</p>

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

Convergencias en el Discurso	Unidades de Significado
<p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p> <p style="text-align: center;">“Siento morir de a poquitos”</p> <p>1. Esta enfermedad recién la tengo desde hace tres años, todo comenzó con una tos, que no se curaba con nada, me daban pastillas, capsulas, me colocaban ampollas y nada no se “arrancaba (2) la tos” y poco a poco ya no podía respirar.</p>	<p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p> <p style="text-align: center;">“Siento morir de a poquitos”</p> <p>1. Es muy feo no poder respirar, preferiría tener dolor y no el no poder respirar, es como si uno se muriera de a poquitos...</p>

Yo señorita estoy mal de los bronquios (1)...tengo dificultad para respirar, se cierran los bronquios, y tengo que usar dos inhaladores, todos los días en la mañana y en la noche...eso me ayuda prevenir las crisis...lo más feo que pueda existir señorita es no poder respirar, preferiría que me duela cualquier parte de mi cuerpo, menos no poder respirar, es como si uno se muriera de a poquitos...

Ira, cólera, enojo

2. Será por el clima, pero algunos días siento que ya no puedo respirar, toda la noche me despierto...para inhalarme y al siguiente día estoy muy enojada, cansada, fatigada...no quiero hacer nada y reniego bastante (5)...

Cuidado Familiar

3. Hay días en que no duermo nada (7)...y un día mi hija me había comprado de la farmacia unas pastillas para dormir que casi me matan...a parte de que no dormí se me adormecieron las piernas...sé que mi hija me quiere y desea que yo esté bien pero...tiene que preguntar al doctor si esa medicina está bien, porque en las farmacias nos venden cualquier cosa...

Temor

4. Me pongo a pensar que será más adelante y me da miedo (10)...no quiero sufrir ni hacer sufrir a mi familia...

Desesperanza

Ira, cólera, enojo

2. Algunos días estoy muy enojada, cansada, fatigada...no quiero hacer nada y reniego bastante, porque no he podido dormir y he tenido que inhalarme toda la noche, siento que ya no puedo respirar.

Cuidado Familiar

3. Mi hija compra de las farmacias unas pastillas, para poder dormir, pero me hacen daño, igual no duermo y se me adormecen las piernas; sé que mi hija me quiere pero antes de comprar la medicina debe preguntar al doctor que me puede dar.

Temor

4. Tengo miedo del futuro, porque no quiero sufrir ni hacer sufrir a mi familia. Aún puedo realizar algunas actividades, pero me fatigo rapidito, ya no soy la misma de antes.

Desesperanza

<p>5. Tengo 72 años y ya no puedo hacer mis cosas sola rapidito me fatigo, y es que ya no valgo para nada, quiero cocinar y no puedo, quiero lavar y no puedo...me canso...viejos y enfermos para que ya ...(9)</p>	<p>5. No valgo para nada, quiero cocinar y no puedo, quiero lavar y no puedo...me canso...viejos y enfermos para que ya.</p>
<p style="text-align: center;">Cuidado Familiar</p>	<p style="text-align: center;">Cuidado Familiar</p>
<p>6. Tengo el apoyo de mis hijos, especialmente de mi hija menor que vive conmigo, siempre está pendiente de cómo estoy.</p>	<p>6. Tengo el apoyo de mis hijos, especialmente de mi hija menor que vive conmigo, siempre está pendiente de cómo estoy.</p>
<p style="text-align: center;">Preocupación</p>	<p style="text-align: center;">Preocupación</p>
<p>7. También me preocupa el dinero que gastan mis hijos en mi medicina (8), porque son caras, yo les ayudo un poco porque tengo mi casa y arriendo cuartos.</p>	<p>7. Me preocupa el dinero que gastan mis hijos en mis medicamentos, son caros, yo les ayudo un poco porque tengo mi casa y arriendo cuartos.</p>
<p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD</p>	<p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD</p>
<p style="text-align: center;">Desconfianza en la Atención</p>	<p style="text-align: center;">Desconfianza en la Atención</p>
<p>8. Me tuvieron que hospitalizar (3), allí estuve dos días...no mejoraba. Y fue así que mis hijos se pusieron de acuerdo y me llevaron a Trujillo con un especialista (4)...y allí me dijeron que lo que tenía no era una infección sino algo crónico...que ya no me iba a sanar, pero que sí iba controlarlo.</p> <p>Cada tres meses mi hija, me lleva a Trujillo a que me vea el doctor (a una clínica me lleva), porque dice que ahí es mejor y la verdad es que sí (6)...los doctorcitos y las enfermeras son muy amables, me explican para que yo entienda, dicen que mis bronquios se han desgastado, porque yo</p>	<p>8. Estuve hospitalizada dos días y no mejoraba. Mis hijos me llevaron a Trujillo a un especialista y diagnostico mi enfermedad como algo crónico, que no iba a curar pero si controlar.</p> <p>La atención que recibí en Trujillo fue muy buena, cada tres meses regreso para mis controles, y es que allí los doctores y las enfermeras son muy amables, me explican para que yo entienda porque me dio mi enfermedad y como debo tratarla.</p>

<p>antes cocinaba con leña y que ese humo es lo que me ha hecho daño... y como debo cuidarme.</p> <p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>9. Rezo mucho para que Dios no nos desampare y proteja siempre (11)...mi esposo también ya tiene su edad, pero gracias a Dios no le duele todavía nada...sino que fuera de nosotros...</p>	<p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>9. Creo en Dios y le rezo mucho, para que no me desampare y proteja siempre; gracias a él mi esposo a pesar de su edad está sano.</p>
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO VII

La adulta mayor participante en relación a la vivencia de la enfermedad crónica menciona lo siguiente: “Siento morir de a poquitos”, ella tiene enfermedad pulmonar obstructiva crónica que le impide respirar; utiliza dos inhaladores uno en la mañana y en la noche, eso le ayuda a prevenir las crisis. Manifiesta que es muy feo no poder respirar, que preferiría tener dolor, es como si uno se muriera de a poquitos...esta enfermedad la tiene desde hace 3 años, comenzó con tos que no sanaba con ningún tratamiento y poco a poco ya no podía respirar.

El padecimiento crónico la mantiene frecuentemente enojada, cansada, fatigada...no queriendo desarrollar ninguna actividad; debido a que las crisis respiratorias que se presentan frecuentemente en las noches no le permiten conciliar el sueño, teniendo que realizarse inhalaciones toda la noche, lo que produce que se sienta muy cansada; cuando le dan crisis su hija le compra algunos medicamentos sin receta médica, lo que preocupa en gran medida a la participante porque siente que no le hacen bien, sintiendo reacciones como dolor de cabeza y adormecimiento de miembros inferiores.

Siente mucho temor a las Complicaciones y tiene preocupación por el futuro, no quiere sufrir ni hacer sufrir a su familia. Menciona que aún puede realizar algunas actividades, pero se fatiga rápido, ya no es la misma de antes; indicando que ya no vale para nada, quiere desarrollar actividades cotidianas como cocinar, lavar y no puede...se cansa...sufre y menciona “viejos y enfermos para que ya”.

Cuenta con apoyo de sus hijos, especialmente de su hija menor que vive con ella, siempre está pendiente de cómo esta; así mismo le preocupa el dinero que gastan sus hijos en comprar sus medicamentos, ya que son caros, ella ayuda en los gastos, pues

tiene ingresos que le genera el arriendo de habitaciones en su casa, dinero que no es suficiente para su tratamiento.

Tiene desconfianza de la atención que se realiza en el Hospital, por haber estado hospitalizada y según ella sin mejoría alguna, tuvo que ser llevada a Trujillo a un especialista quien diagnosticó su enfermedad como algo crónico, que no iba a curar pero si controlar. Manifiesta que la atención que recibió fue muy buena, por ello cada tres meses regreso para sus controles, indicando que allí los doctores y las enfermeras son muy amables, le explican de una manera que ella entiende sobre su enfermedad y el tratamiento a seguir.

Tiene mucha fe en Dios, siempre le reza, para que no la desampare y proteja siempre; está muy agradecida de Dios, porque por Él su esposo a pesar de su edad está sano.

DISCURSO VIII

A mí señorita me dio el derrame hace 1 año (1), vea señorita, mi ojito derecho es más chiquito que el otro, mi boca ya no la puedo cerrar bien y mi brazo derecho se ha quedado inútil, lo nuevo pero con mucha dificultad... los médicos dijeron que era de la presión alta que yo tengo; esta enfermedad de la presión la tengo desde hace 5 años o más creo, ahora ya tengo 82 años... me dijeron que tenía esa enfermedad porque me dolía mucho la cabeza, y más o menos es la fecha en que murió mi esposo (2)... creo que por tanto pensar en la soledad y en mi futuro lo que provoco que me enfermara, yo soy asegurada, soy profesora jubilada, pero voy al hospital porque me atienden más rápido (3) y me hacen todos mis análisis y no cuesta mucho... aunque no hay especialistas (4), los médicos nos tratan bien...

Cuando me dio el derrame me llevaron de emergencia a Chiclayo y allí estuve hospitalizada por 7 días (5)... luego he ido a terapias de rehabilitación por más de 3 meses creo... por eso es que no he quedado tan mal... mi vida desde que me dio el derrame ha cambiado mucho (6), dependo mucho de la gente para poder hacer mis cosas, pero de todas maneras no me dejo vencer (7) y trato de hacer todo lo que pueda... además yo ya se controlar mi enfermedad (8), tengo mi aparatito para medirme mi presión y cuando me duele la cabeza ya sé que me subió la presión (ahí me coloco mi pastillita debajo de la lengua y en medio hora nuevamente me controlo y si sigue alta me coloco otra; también tomo mis pastillas todos los días (9) dos en la mañana y una en la noche; estas pastillas las tengo que comprar (10) porque en el seguro solo nos dan las genéricas y esas no me controlan bien...

Yo vivo acá señorita solo con mi muchacha, mis hijos viven dos en Chiclayo y una en Lima cuanto quieren llevarme a vivir con ellos, pero para que los voy a molestar (11), además acá en Chota yo tengo mis amistades, voy a visitarlos, voy a la iglesia... creo que es raro el día en que me encuentren una tarde en mi casa (12)... mis hijos me dicen que ya no salga, sobre todo sola y hasta muy tarde... llaman todos los días a las seis de la tarde para saber si ya estoy en casa, pero a veces no me encuentran y me llaman la atención (13)... por eso señorita yo no voy a vivir a otro lado, será para estar solo encerrada, ahí sí creo que me muero...

La muchacha con la que vivo es muy buena "es como mi hija" me cuida (14), me atiende está pendiente de mí y me acompaña a todos lados...

Yo ya he dicho que cuando ya esté más viejecita y ya no pueda cuidarme, no quiero molestar a mis hijos, mi deseo es que me lleven a un asilo (15), allí dicen que nos atienden bien, porque ellos manejan nuestras multiredes y cobran no más y por eso atienden bien, además creo que estaría bien porque hay otros viejitos como yo, con los que puedo conversar y no sentirme sola (16); porque seguro que si mis hijos me llevan a sus casa, me contratarán una persona para que me cuide y me tendrán solo en la casa... a parte yo también le rezo mucho a Dios (17) para que mi viejito no me deje mucho tiempo sola y ya me lleve con él, pero por ahora ya me acostumbre un poco a estar sin él, por eso salgo mucho señorita, para que no me vengan los recuerdos y me ponga triste ...

Lo que si estoy pensando señorita, es que en la primera reunión que tengamos con los vecinos, nos pongamos de acuerdo para que por los viejitos como nosotros siempre estén preguntando cómo estamos y nos visiten siempre (18), porque una amiga me ha contado que en su barrio se han organizado y siempre van a visitar a los viejitos para ver cómo están, eso es importante, porque ya a nuestra edad cualquier cosa puede pasar...

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de significado	Reducción Fenomenológica
<i>1. A mí señorita me dio el derrame hace 1 año (1), vea señorita, mi ojito derecho es más chiquito que el otro, mi boca ya no la puedo cerrar bien y mi brazo derecho se ha quedado inútil, lo nuevo pero con mucha dificultad.</i>	1. Hace 1 año me dio el derrame y como puede ver ha dejado sus secuelas que me impiden realizar actividades normalmente.
<i>2. ésta enfermedad de la presión la tengo desde hace 5 años o más creo, ahora ya tengo 82 años...me dijeron que tenía esa enfermedad porque me dolía mucho la cabeza, y más o menos es la fecha en que murió mi esposo (2)...creo que por tanto pensar en la soledad y en mi futuro lo que provoco que me enfermara.</i>	2. Sufro de hipertensión arterial desde hace 5 años, y esta enfermedad provoco que me diera el derrame; coincidiendo con la fecha en que falleció mi esposo, creo que por tanto pensar en la soledad y en mi futuro lo que provoco que me enfermara.
<i>3. Yo soy asegurada, soy profesora jubilada, pero voy al hospital porque me atienden más rápido (3) y me hacen todos mis análisis y no cuesta mucho.</i>	3. Cuento con seguro de EsSalud, pero hago uso de los servicios del hospital, porque la atención es rápida y no cuesta mucho.
<i>4. Aunque no hay especialistas (4), los médicos nos tratan bien...</i>	4. A pesar de no contar el hospital con especialistas hago uso de sus servicios, porque los médicos nos tratan bien.
<i>5. Cuando me dio el derrame me llevaron de emergencia a Chiclayo y allí estuve hospitalizada por 7 días (5)...luego he ido a terapias de rehabilitación por más de tres meses creo...por eso es que no he quedado tan mal.</i>	5. Cuando me dio el derrame fui llevada de emergencia a Chiclayo y he asistido a terapia de rehabilitación por más de tres meses para poder recuperarme
<i>6. Mi vida desde que me dio el derrame ha cambiado mucho (6), dependo mucho de la gente para poder hacer mis cosas</i>	6. Desde que me dio el derrame mi vida he cambiado y me he vuelto dependiente de mi entorno.

<p><i>7. pero de todas maneras no me dejo vencer (7) y trato de hacer todo lo que pueda</i></p>	<p>7. No me dejo vencer y hago todo lo que este a mí alcance.</p>
<p><i>8. además yo ya se controlar mi enfermedad (8), tengo mi aparatito para medirme mi presión y cuando me duele la cabeza ya sé que me subió la presión(ahí me coloco mi pastillita debajo de la lengua y en medio hora nuevamente me controlo y si sigue alta me coloco otra</i></p>	<p>8. He aprendido a controlar mi enfermedad y a reconocer los signos y síntomas de alarma y sé que hacer en caso de emergencia.</p>
<p><i>9. también tomo mis pastillas todos los días (9) dos en la mañana y una en la noche</i></p>	<p>9. Tomo diariamente mis medicamentos.</p>
<p><i>10. Estas pastillas las tengo que comprar (10) porque en el seguro solo nos dan las genéricas y esas no me controlan bien...</i></p>	<p>10. Compro mis medicamentos, porque en el Seguro solo dan medicamentos genéricos y no me hacen bien.</p>
<p><i>11. Yo vivo acá señorita solo con mi muchacha, mis hijos viven dos en Chiclayo y una en Lima cuanto no quieren llevarme a vivir con ellos, pero para que los voy a molestar (11),</i></p>	<p>11. Vivo acompañada de una “muchacha”, mis hijos viven lejos, siempre desean llevarme a vivir con ellos, pero no los quiero molestar;</p>
<p><i>12. además acá en Chota yo tengo mis amistades, voy a visitarlos, voy a la iglesia...creo que es raro el día en que me encuentren una tarde en mi casa.(12)</i></p>	<p>12. Acá en Chota yo tengo mis amistades, voy a visitarlos, voy a la iglesia...creo que es raro el día en que me encuentren una tarde en mi casa.</p>
<p><i>13. mis hijos me dicen que ya no salga, sobre todo sola y hasta muy tarde...llaman todos los días a las seis de la tarde para saber si ya estoy en casa, pero a veces no me encuentran y me llaman la atención (13)...</i></p>	<p>13. A mis hijos les preocupa el que yo salga, sobre todo si es tarde, y me están controlando la hora que llego a casa y si es tarde me llaman la atención.</p>

<p>14. <i>La muchacha con la que vivo es muy buena “es como mi hija” me cuida (14), me atiende está pendiente de mí y me acompaña a todos lados...</i></p>	<p>14. La persona encargada de mi cuidado es muy buena “es como mi hija” siempre está pendiente de mí.</p>
<p>15. <i>Yo ya he dicho que cuando ya esté más viejecita y ya no pueda cuidarme, no quiero molestar a mis hijos, mi deseo es que me lleven a un asilo (15), allí dicen que nos atienden bien, porque ellos manejan nuestras multiredes y cobran no más y por eso atienden bien</i></p>	<p>15. Cuando este mas viejecita y ya no pueda cuidarme no quiero molestar a mis hijos y deseo que me lleven a un asilo, dicen que por el dinero que pagamos nos dan buen trato.</p>
<p>16. <i>además creo que estaría bien porque hay otros viejitos como yo, con los que puedo conversar y no sentirme sola (16), porque seguro que si mis hijos me llevan a su casa, me contratarán una persona para que me cuide y me tendrán solo en la casa.</i></p>	<p>16. En el asilo podría socializar con otras personas como yo para no sentirme sola, porque con mis hijos solo tendría una persona que me cuide y estaría sola en casa.</p>
<p>17. <i>aparte yo también le rezo mucho a Dios (17) para que mi viejito no me deje mucho tiempo sola y ya me lleve con él, pero por ahora ya me acostumbre un poco a estar sin él, por eso salgo mucho señorita.</i></p>	<p>17. Creo mucho en Dios y también le pido a mi esposo que no me deje mucho tiempo sola y que me lleve con él.</p>
<p>18. <i>Lo que si estoy pensando señorita, es que en la primera reunión que tengamos con los vecinos, nos pongamos de acuerdo para que por los viejitos como nosotros siempre estén preguntando cómo estamos y nos visiten siempre (18), porque una amiga me ha contado que en su barrio se han organizado y siempre van a visitar a los viejitos para ver cómo están, eso es</i></p>	<p>18. Cuando me reúna con mis vecinos les voy a pedir que siempre estén pendientes de nosotros los adultos mayores del vecindario, porque una amiga me ha contado que en su barrio se han organizado y siempre van a visitar a los viejitos para ver cómo están, eso es importante, porque ya a nuestra edad cualquier cosa puede pasar...</p>

importante, porque ya a nuestra edad cualquier cosa puede pasar...

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

Convergencias en el Discurso	Unidades de Significado
<p align="center">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p> <p align="center">Vivo tranquila adaptada a una nueva vida aunque esta se vea limitada</p> <p>1. A mí señorita me dio el derrame hace 1 año (1), vea señorita, mi ojito derecho es más chiquito que el otro, mi boca ya no la puedo cerrar bien y mi brazo derecho se ha quedado inútil, lo muevo pero con mucha dificultad. ésta enfermedad de la presión la tengo desde hace 5 años o más creo, ahora ya tengo 82 años...me dijeron que tenía esa enfermedad porque me dolía mucho la cabeza, y más o menos es la fecha en que murió mi esposo (2)...creo que por tanto pensar en la soledad y en mi futuro lo que provoco que me enfermara.</p> <p>Cuando me dio el derrame me llevaron de emergencia a Chiclayo y allí estuve hospitalizada por 7 días (5)...luego he ido a terapias de rehabilitación por más de tres meses creo...por eso es que no he quedado tan mal.</p> <p>Mi vida desde que me dio el derrame ha cambiado mucho (6), dependo mucho de la gente para poder hacer mis cosas; pero de</p>	<p align="center">EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD</p> <p align="center">Vivo tranquila adaptada a una nueva vida aunque esta se vea limitada</p> <p>1. Desde que me dio el derrame mi vida ha cambiado y me he vuelto dependiente de mi entorno; pero no me dejo vencer y hago todo lo que este a mí alcance... sé cómo controlar mi enfermedad y tomo diariamente mis medicamentos, los cuales tengo que comprar, porque en el Seguro solo dan medicamentos genéricos y no me hacen bien.</p>

todas maneras no me dejo vencer (7) y trato de hacer todo lo que pueda.

Además yo ya se controlar mi enfermedad (8), tengo mi aparatito para medirme mi presión y cuando me duele la cabeza ya sé que me subió la presión (ahí me coloco mi pastillita debajo de la lengua y en medio hora nuevamente me controlo y si sigue alta me coloco otra; también tomo mis pastillas todos los días (9) dos en la mañana y una en la noche. Estas pastillas las tengo que comprar (10) porque en el seguro solo nos dan las genéricas y esas no me controlan bien...

Cuidado familiar

2. Yo vivo acá señorita solo con mi muchacha, mis hijos viven dos en Chiclayo y una en Lima cuanto no quieren llevarme a vivir con ellos, pero para que los voy a molestar (11), La muchacha con la que vivo es muy buena “es como mi hija” me cuida (14), me atiende está pendiente de mí y me acompaña a todos lados...

3. Yo ya he dicho que cuando ya esté más viejecita y ya no pueda cuidarme, no quiero molestar a mis hijos, mi deseo es que me lleven a un asilo (15), allí dicen que nos atienden bien, porque ellos manejan nuestras multiredes y cobran no más y por eso atienden bien.

Además creo que estaría bien porque hay otros viejitos como yo, con los que puedo conversar y no sentirme sola (16), porque seguro que si mis hijos me llevan a sus casa,

Cuidado familiar

2. Vivo acompañada de una “muchacha”, mis hijos viven lejos, siempre desean llevarme a vivir con ellos, pero no los quiero molestar; la persona encargada de mi cuidado es muy buena “es como mi hija” siempre está pendiente de mí.

3. Cuando este mas viejecita y no pueda cuidarme no quiero molestar a mis hijos y deseo que me lleven a un asilo, dicen que por el dinero que pagamos nos dan buen trato.

En el asilo podría socializar con otras personas para no sentirme sola.

me contratarán una persona para que me cuide y me tendrán solo en la casa.

Buscando distracciones para olvidar la enfermedad

4. Además acá en Chota yo tengo mis amistades, voy a visitarlos, voy a la iglesia...creo que es raro el día en que me encuentren una tarde en mi casa.(12) Mis hijos me dicen que ya no salga, sobre todo sola y hasta muy tarde...llaman todos los días a las seis de la tarde para saber si ya estoy en casa, pero a veces no me encuentran y me llaman la atención (13)...

Apoyo Social

5. Lo que si estoy pensando señorita, es que en la primera reunión que tengamos con los vecinos, nos pongamos de acuerdo para que por los viejitos como nosotros siempre estén preguntando cómo estamos y nos visiten siempre (18), porque una amiga me ha contado que en su barrio se han organizado y siempre van a visitar a los viejitos para ver cómo están, eso es importante, porque ya a nuestra edad cualquier cosa puede pasar...

EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

“Rápida atención”

6. Yo soy asegurada, soy profesora jubilada, pero voy al hospital porque me atienden más rápido (3) y me hacen todos mis análisis y no cuesta mucho. Aunque no hay especialistas (4), los médicos nos tratan bien...

Buscando distracciones para olvidar la enfermedad

4. Acá en Chota yo tengo mis amistades, voy a visitarlos, voy a la iglesia...creo que es raro el día en que me encuentren una tarde en mi casa. A mis hijos les preocupa el que yo salga, sobre todo si es tarde, y me están controlando la hora que llego a casa y si es tarde me llaman la atención.

Apoyo Social

5. En la reunión con mis vecinos les voy a pedir que siempre estén pendientes de nosotros los adultos mayores del vecindario, porque una amiga me ha contado que en su barrio se han organizado y siempre van a visitar a los viejitos para ver cómo están, eso es importante, porque ya a nuestra edad cualquier cosa puede pasar...

EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD

“Rápida atención”

6. Cuento con seguro de EsSalud, pero hago uso de los servicios del hospital, porque la atención es rápida y no cuesta mucho. A pesar de no contar el hospital con especialistas hago uso de sus servicios, porque los médicos nos tratan bien.

Espiritualidad

Espiritualidad	
7. A parte yo también le rezo mucho a Dios (17) para que mi viejito no me deje mucho tiempo sola y ya me lleve con él, pese a que ahora ya me acostumbre un poco a estar sin él, por eso salgo mucho señorita.	7. Creo mucho en Dios y también le pido a mi esposo que no me deje mucho tiempo sola y que me lleve con él.

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO VIII

“Vivo tranquila adaptada a una nueva vida aunque esta se vea limitada”, menciona la participante, reflejando el gran valor que tiene para poder convivir día a día con su enfermedad; la adulta mayor sufrió una enfermedad cerebro vascular que ha dejado secuelas que le impiden realizar normalmente sus actividades.

Padece de hipertensión arterial desde hace 5 años la cual provocó una enfermedad cerebro vascular; coincidiendo con la fecha en que falleció su esposo, el pensar en la soledad y en el futuro le produjo la enfermedad, teniendo que ser llevada de emergencia a Chiclayo asistir a terapia de rehabilitación por más de tres meses para poder recuperarse.

Señala que su vida ha cambiado y se ha vuelto dependiente de su entorno; pero no se deja vencer y hace todo lo que está a su alcance, para poder sobrellevar su situación, toma diariamente sus medicamentos, los cuales tiene que comprar, aún cuando tiene seguro de EsSalud, pero prefiere los medicamentos comerciales ya que considera que los medicamentos genéricos no le hacen bien.

Vive acompañada de una trabajadora del hogar, sus hijos viven lejos, siempre desean llevarla a vivir con ellos, pero no los quiere molestar; señala que la persona encargada de su cuidado es muy buena “es como mi hija” siempre está pendiente de ella.

Es una persona muy sociable, visita frecuentemente a sus amigos, y participa activamente en las actividades de la iglesia...prefiere siempre estar rodeada de personas, y no estar sola en su casa, situación que preocupa a sus hijos, quienes desearían que ella pase más tiempo en su domicilio a buen resguardo, les preocupa que salga, están controlando la hora que llega a casa y si es tarde le llaman la atención.

Refleja un gran temor a estar sola en casa, menciona que cuando sea más viejecita y no pueda cuidarse, no quiere molestar a sus hijos y desea ser llevada a un asilo, lugar donde podría socializar con otras personas, porque con sus hijos sólo tendría una persona quien la cuida y estaría sola en casa.

Hace hincapié a la importancia de organizarse y tener apoyo para el cuidado del adulto mayor enfermo, mencionando que cuando se reúna con sus vecinos va a pedirles que se organicen, para que estén siempre pendientes de ellos, al igual que en un barrio donde

vive su amiga que le ha contado que en su barrio se han organizado y siempre van a visitar a los viejitos, esto es importante, porque a una edad avanzada y enfermos cualquier cosa puede pasar...

“Prefiere atenderse en el Hospital, allí la atienden rápido y no cuesta mucho”, cuenta con seguro de EsSalud, pero hace uso de los servicios del hospital, porque la atención es rápida. A pesar de no contar el hospital con especialistas hace uso de sus servicios, porque los médicos la tratan bien.

Cree mucho en Dios y también le pide a su esposo que no la deje mucho tiempo sola y que se la lleve con él.

DISCURSO IX

Nadie me creería señorita que ya tengo 90 años (1), porque todavía escucho bien, y camino con mi andador y me sé el rosario completo y lo rezo 4 veces al día con todas sus letanías, porque tengo muy buena memoria...aunque la vista si ya la estoy perdiendo, ya no reconozco mucho a las personas se tienen que acercar mucho a mí y hablarme, para reconocerlas.

Le contaré, que yo soy diabética desde hace más o menos 35 años (2), primero yo tomaba solo pastillas y con eso me controlaba, pero desde hace unos 15 años me inyectan insulina todos los días antes de almorzar (3), esa medicina me pone mi hija no más porque ella ha aprendido como hacerlo (4)... todos me dicen que soy muy fuerte (5), y yo creo que si lo soy, primero porque será hace unos 14 años me fracture la cadera y me tuvieron que operar y colocar una prótesis, y recién hace 3 años por sentarme en la cama como ya no veo bien me caí y me senté en el piso y me fracture la otra cadera y aún puedo caminar con andador pero lo hago...cuando me fracture la cadera por segunda vez, pensé que ese era el fin para mí (6), porque pensé que ya no me iban a operar por mi edad y por mi tipo de sangre porque soy “O” negativo, y recuerdo que me dolía mucho, pero trate de ponerme de pie sola y me senté en la cama aguantando las ganas de llorar, para que no se dieran cuenta; pero luego me dolía mucho y necesitaba ir al baño y tuve que decirles lo que me pasaba...me llevaron al hospital y me tomaron unas placas y allí me dijeron que tenía fracturada la otra cadera...fue muy duro para mí, me operaron nuevamente con muchas dificultades (7) y aquí sigo señorita luchando día a día para no dejarme vencer (8)...desde allí utilizo el andador y hago mi rutina, camino por mi sala, doy vueltas a mi comedor, para que mis músculos y huesos no se endurecen...

Estar hospitalizada es una experiencia fea (9), porque estamos solos, nos dan comidas feas, y algunas enfermeras y médicos nos tratan bien pero la mayoría no, parece que el trabajo ya les tiene cansados...los jóvenes nos tratan mejores que los antiguos...

Soy muy creyente de Dios (10), por eso rezo mucho, le pido por mis hijas y mis nietos...mi hija menor es mi bendición (11), vivo con ella, ella me cuida mucho, me lleva a mis controles, me pone mi medicina...a veces me da pena porque no puede hacer muchas cosas para ella como salir con sus amigas, a reuniones o a pasea (12)...porque a la calle ya no salgo caminando, me sacan en mi silla de ruedas...mi otra hija vive lejos y antes me visitaba, pero ahora ya no lo hace...solo el año pasado vino unos días a verme eso me pone muy triste pero pienso también que tendrá sus ocupaciones (13)...

Como de todo, creo que por eso aún estoy bien; yo no reniego de mi enfermedad (14), porque así será mi destino y solo tengo que ser fuerte y saber llevar mi mal, aunque algunas veces quisiera comer un dulcecito, pero ya me acostumbre a no hacerlo... ¡Ah! también tomo medicinas para la presión, porque por la edad la tengo elevada. Algunos días se me quita el sueño y eso me pone de muy mal humor, y reniego con todos y ahí si siento que mi hija se enoja un poco (16), por eso yo le pido que me de mis pastillitas para dormir, porque yo no quiero cansar a mi hija sino que va hacer de mí (17)...yo dependo mucho de ella y pensar que ella por algún motivo ya no me cuida me pone muy triste...Por eso rezo mucho, para que Dios me proteja a mí y mi familia (18), y no me haga sufrir, y yo no les haga sufrir a ellos...que cuando se llegue la hora sea rápida y sin sufrimiento (19)...

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de significado	Reducción Fenomenológica
<i>1. Nadie me creería señorita que ya tengo 90 años (1), porque todavía escucho bien, y camino con mi andador y me sé el rosario completo y lo rezo 4 veces al día con todas sus letanías, porque tengo muy buena memoria...aunque la vista si ya la estoy perdiendo, ya no reconozco mucho a las personas se tienen que acercarse mucho a mí y hablarme, para reconocerlas.</i>	1. Tengo 90 años y aún escucho bien, camino con andador y tengo muy buena memoria... pero la vista ya la estoy perdiendo, y necesito que las personas se acerquen a mí y me hablen para reconocerlas.
<i>2. Le contaré, que yo soy diabética desde hace más o menos 35 años (2),</i>	2. Soy diabética desde hace 35 años.
<i>3. primero yo tomaba solo pastillas y con eso me controlaba, pero desde hace unos 15 años me inyectan insulina todos los días antes de almorzar (3)</i>	3. antes controlaba mi enfermedad con pastillas pero desde hace 15 años me inyectan insulina todos los días.
<i>4. Esa medicina me pone mi hija no más porque ella ha aprendido como hacerlo (4)...</i>	4. La insulina me la administra mi hija, ella aprendida como hacerlo.
<i>5. todos me dicen que soy muy fuerte (5), y yo creo que si lo soy, primero porque será hace unos 14 años me fracture la cadera y me tuvieron que operar y colocar</i>	5. Creo ser muy fuerte, porque tengo prótesis en ambas caderas y aún camino con ayuda del andador.

<p><i>una prótesis, y recién hace 3 años por sentarme en la cama como ya no veo bien me caí y me senté en el piso y me fracture la otra cadera y aún puedo caminar con andador pero lo hago.</i></p>	
<p>6. <i>cuando me fracture la cadera por segunda vez, pensé que ese era el fin para mí (6), porque pensé que ya no me iban a operar por mi edad y por mi tipo de sangre porque soy "O" negativo</i></p>	<p>6. cuando me fracture la cadera por segunda vez, pensé que ese era el fin para mí (6), porque pensé que ya no me iban a operar por mi edad y por mi tipo de sangre porque soy "O" negativo</p>
<p>7. <i>y recuerdo que me dolía mucho, pero trate de ponerme de pie sola y me senté en la cama aguantando las ganas de llorar, para que no se dieran cuenta; pero luego me dolía mucho y necesitaba ir al baño y tuve que decirles lo que me pasaba...me llevaron al hospital y me tomaron unas placas y allí me dijeron que tenía fracturada la otra cadera...fue muy duro para mí, me operaron nuevamente con muchas dificultades (7)</i></p>	<p>7. cuando me caí me dolía mucho, pero trate de ocultar el dolor, para que mis familiares no se dieran cuenta; pero luego tuve que decirles lo que pasaba; me llevaron al hospital y confirmaron que tenía fracturada la cadera; fue muy duro para mí, fui operada pero con muchas dificultades.</p>
<p>8. <i>y aquí sigo señorita luchando día a día para no dejarme vencer (8)...desde allí utilizo el andador y hago mi rutina, camino por mi sala, doy vueltas a mi comedor, para que mis músculos y huesos no se enduren...</i></p>	<p>8. lucho día a día para no dejarme vencer; con ayuda del andador realizo diariamente mi rutina de caminatas voy por la sala, comedor, con el fin de que mis músculos y huesos no se enduren.</p>

<p>9. <i>Estar hospitalizada es una experiencia fea (9), porque estamos solos, nos dan comidas feas, y algunas enfermeras y médicos nos tratan bien pero la mayoría no, parece que el trabajo ya les tiene cansados...los jóvenes nos tratan mejores que los antiguos...</i></p>	<p>9. Fui hospitalizada y tuve una fea experiencia, no permiten que nuestros familiares nos acompañen, las comidas son feas y algunas enfermeras y médicos nos tratan bien, pero la mayoría no; parece que el trabajo los tiene cansados, el personal joven atiende mejor.</p>
<p>10. <i>Soy muy creyente de Dios (10), por eso rezo mucho, le pido por mis hijas y mis nietos...</i></p>	<p>10. Creo en Dios y siempre le pido por mi familia.</p>
<p>11. <i>mi hija menor es mi bendición (11), vivo con ella, ella me cuida mucho, me lleva a mis controles, me pone mi medicina</i></p>	<p>11. mi hija menor es mi bendición, ella me cuida, me lleva a mis controles y me administra mi medicina.</p>
<p>12. <i>a veces me da pena porque no puede hacer muchas cosas para ella como salir con sus amigas, a reuniones o a pasear (12)...porque a la calle ya no salgo caminando, me sacan en mi silla de ruedas.</i></p>	<p>12. me preocupa mi hija porque por cuidarme limita sus actividades sociales.</p>
<p>13. <i>mi otra hija vive lejos y antes me visitaba, pero ahora ya no lo hace...solo el año pasado vino unos días a verme eso me pone muy triste pero pienso también que tendrá sus ocupaciones (13)...</i></p>	<p>13. No cuento con el apoyo de mi hija mayor y eso me pone muy triste.</p>
<p>14. <i>yo no reniego de mi enfermedad (14), porque así será mi destino y solo tengo que ser fuerte y saber llevar mi mal, aunque algunas veces quisiera comer un dulcecito, pero ya me acostumbre a no hacerlo...</i></p>	<p>14. No reniego de mi enfermedad, así será mi destino, solo tengo que ser fuerte y seguir mi tratamiento.</p>

15. <i>Algunos días se me quita el sueño y eso me pone de muy mal humor, y reniego con todos, y ahí si siento que mi hija se enoja un poco, (15)</i>	15. El que se me quita el sueño me pose de muy mal humor y reniego con todos y mi hija se molesta, me grita.
16. <i>por eso yo le pido que me de mis pastillitas para dormir, porque yo no quiero cansar a mi hija sino que va hacer de mi (16)...yo dependo mucho de ella y pensar que ella por algún motivo ya no me cuide me pone muy triste...</i>	16. yo no quiero cansar a mi hija; que va hacer de mí, yo dependo mucho de ella.
17. <i>Por eso rezo mucho, para que Dios me proteja a mí y mi familia (17), y no me haga sufrir, y yo no les haga sufrir a ellos...</i>	17. Creo mucho en Dios y le pido que me proteja y también a mi familia, que no me haga sufrir para yo no hacer sufrir a mi familia.
18. <i>que cuando se llegue la hora sea rápida y sin sufrimiento (18)...</i>	18. Deseo morir rápido y sin sufrimiento.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

Convergencias en el Discurso	Unidades de Significado
EN RELACION A LA ENFERMEDAD “Vivo tranquila, adaptada a una nueva vida, aunque ésta se vea limitada”	EN RELACION A LA ENFERMEDAD “Vivo tranquila, adaptada a una nueva vida, aunque ésta se vea limitada”
1. Nadie me creería señorita que ya tengo 90 años (1), porque todavía escucho bien, y camino con mi andador y me sé el rosario completo y lo rezo 4 veces al día con todas sus letanías, porque tengo muy buena memoria...aunque la vista si ya la estoy perdiendo, ya no reconozco mucho a las personas se tienen que acercar mucho a mí y hablarme, para reconocerlas.	1. Tengo 90 años y aún escucho bien, camino con andador y tengo muy buena memoria... pero la vista ya la estoy perdiendo, y necesito que las personas se acerquen a mí y me hablen para reconocerlas. Soy diabética desde hace 35 años. No reniego de mi enfermedad, así será mi destino, solo tengo que ser fuerte y seguir mi tratamiento...

Le contaré, que yo soy diabética desde hace más o menos 35 años (2). Yo no reniego de mi enfermedad (14), porque así será mi destino y solo tengo que ser fuerte y saber llevar mi mal, aunque algunas veces quisiera comer un dulcecito, pero ya me acostumbre a no hacerlo... primero yo tomaba solo pastillas y con eso me controlaba, pero desde hace unos 15 años me inyectan insulina todos los días antes de almorzar (3). Esa medicina me pone mi hija no más porque ella ha aprendido como hacerlo (4)...

Cuidado del adulto mayor

2. Mi hija menor es mi bendición (11), vivo con ella, ella me cuida mucho, me lleva a mis controles, me pone mi medicina. Mi otra hija vive lejos y antes me visitaba, pero ahora ya no lo hace... solo el año pasado vino unos días a verme eso me pone muy triste pero pienso también que tendrá sus ocupaciones (13)...

Preocupación por sus Familiares

3. A veces me da pena mi hija, porque no puede hacer muchas cosas para ella como salir con sus amigas, a reuniones o a pasear (12)... porque a la calle ya no salgo caminando, me sacan en mi silla de ruedas.

Ira, cólera, enojo

4. Algunos días se me quita el sueño y eso me pone de muy mal humor, y reniego con todos y ahí si siento que mi hija se enoja un poco, (15).

Temor

5. yo no quiero cansar a mi hija sino que va hacer de mí (16)... yo dependo mucho de ella y pensar que ella por algún motivo ya no me cuide me pone muy triste...

Deseo de terminar con

Cuidado del adulto mayor

2. Mi hija menor es mi bendición, ella me cuida, me lleva a mis controles y me administra mi medicina. No cuento con el apoyo de mi hija mayor y eso me pone muy triste.

Preocupación por sus Familiares

3. Me preocupa y apena mi hija, porque no puede hacer muchas cosas para ella como salir con sus amigas, a reuniones o a pasear...

Ira, cólera, enojo

4. El que se me quita el sueño me pone de muy mal humor y reniego con todos y mi hija se molesta, me grita.

Temor

5. Yo no quiero cansar a mi hija; que va hacer de mí, yo dependo mucho de ella y pensar que ella por algún motivo ya no me cuide me pone muy triste...

<p style="text-align: center;">el sufrimiento</p> <p>6. que cuando se llegue la hora sea rápida y sin sufrimiento (18)...</p> <p style="text-align: center;">EN RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">“El trabajo los tiene cansados”</p> <p>7. Estar hospitalizada es una experiencia fea (9), porque estamos solos, nos dan comidas feas, y algunas enfermeras y médicos nos tratan bien pero la mayoría no, parece que el trabajo ya les tiene cansados...los jóvenes nos tratan mejores que los antiguos...</p> <p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>8. Soy muy creyente de Dios (10), por eso rezo mucho, le pido por mis hijas y mis nietos...Por eso rezo mucho, para que Dios me proteja a mí y mi familia (17), y no me haga sufrir, y yo no les haga sufrir a ellos...</p>	<p style="text-align: center;">Deseo de terminar con el sufrimiento</p> <p>6. Deseo morir rápido y sin sufrimiento.</p> <p style="text-align: center;">RELACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">“El trabajo los tiene cansados”</p> <p>7. Fui hospitalizada y tuve una fea experiencia, no permiten que nuestros familiares nos acompañen, las comidas son feas y algunas enfermeras y médicos nos tratan bien, pero la mayoría no; parece que el trabajo los tiene cansados, el personal joven atiende mejor.</p> <p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>8. Creo mucho en Dios y le pido que me proteja y también a mi familia, que no me haga sufrir para yo no hacer sufrir a mi familia.</p>
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DISCURSO IX

Mi vida ha cambiado mucho, pero la enfermedad no me va a vencer...Tengo 90 años y aún escucho bien, camino con andador y tengo muy buena memoria... pero la vista ya la estoy perdiendo, y necesito que las personas se acerquen a mí y me hablen para reconocerlas, menciona la participante mostrando una gran entereza frente a su edad y a la enfermedad.

Es diabética desde hace 35 años. No reniega de su enfermedad, acepta su destino, menciona que solo tiene que ser fuerte y seguir el tratamiento; antes controlaba la enfermedad con pastillas pero desde hace 15 años, su hija le inyecta insulina todos los días.

Cree ser muy fuerte, y si lo es, ya que tiene prótesis en ambas caderas y camina con ayuda del andador; cuando se fracturó la cadera por segunda vez, pensó que ese era su final, creyendo que no la iban a operar debido a su edad y por el tipo de sangre que tiene “O” negativo; cuando se fracturó tenía mucho dolor, que trato de ocultar, para que sus familiares no se dieran cuenta; pero luego tuvo que decirles lo que pasaba; la

llevaron al hospital y confirmaron que tenía fractura de cadera; fue muy duro para ella, fue operada con muchas dificultades.

Lucha día a día para no dejarse vencer; con ayuda del andador realiza diariamente surrutina de caminatas, por la sala, comedor, con el fin de que sus músculos y huesos no se atrofién.

En relación al apoyo familiar, la hija menor es su bendición, ella la cuida, la lleva a sus controles y le administra los medicamentos prescritos, por otro lado no cuenta con el apoyo de su hija mayor lo que la pone muy triste. Le preocupa y apena su hija, porque no puede hacer muchas cosas para ella como salir con sus amigas, a reuniones o a pasear. Algunos días no puede conciliar el sueño y se pone de muy mal humor y reniega con todos y su hija se molesta, le grita. Tiene temor de que su hija se canse de ella, qué futuro tendría dice, ya que depende mucho de ella.

Desea tener una muerte rápida y sin sufrimiento.

Durante la hospitalización tuvo una mala experiencia, ya que no permitieron que sus familiares la acompañen, indica que las comidas son feas y menciona que algunos médicos y enfermeras tratan bien, pero la mayoría no; señalando que al parecer que el trabajo los tiene cansados, sugiere que el personal joven atiende mejor.

Cree mucho en Dios y le pide que la proteja a ella y a su familia, pide para que la enfermedad no la haga sufrir y por ende ella no haga sufrir a sus familiares.

DISCURSO X

“Como me vera señorita, aquí yo me encuentro postrada, y esto es ya desde hace 5 años (1), todo empezó hace 12 años cuando me dijeron que tenía una artritis, enfermedad que me impedía moverme, porque me dolía mucho mis piernas, también me dolía mis brazos, mis manitos y hasta mis dedos...cuando recién empecé a enfermarme yo me dedique a ya no hacer nada solo a estar sentadita en mi cama (2), mi hija con la que vivía me atendía, me traía la comida a la cama, hacia mis necesidades en mi bacín, ya no me levantaba para nada...yo me sentía bien así (3), porque descansaba todo el día y mis familiares uno que otro día venían a visitarme; y así señorita habré estado como 8 años “sin hacer nada”, y era feliz, veía las novelas también...

Pero ya un día comencé a preocuparme porque ya no tenía fuerzas ni para levantarme a hacer mis necesidades (4)...y me dije haber probare a caminar un poco...y ya no podía, parece que mis huesos se habían endurecido...ahí me preocupe, porque allí no eran tan viejita como ahora habré tenido unos 65 años...entonces le conté a mi hija y ella me respondió que no va hacer si solo para sentada, ya los huesos estarán duros...antes debió preocuparse por caminar que pues ahora, ahora ya no podrá...(5)

Lo que me respondió mi hija me hizo sentir muy mal (6), porque me puse a pensar que así habrán estado pensando mis hijos todo el tiempo que yo me hago la enferma para estar solo sentada y ahora que me encuentro postrada me entra la culpa (7), porque creo que en un principio yo si quería que me atendieran así como yo les he atendido antes...

Por eso desde que mi hija me respondió así, yo hacía todo lo posible para moverme, me paraba cogiéndome y lograba dar algunos pasitos...pero era ya muy tarde creo señorita...uy señorita con decirle que he hasta gateado cuando no me veían (8)...como me arrepiento ahora de no haber luchado antes contra esta enfermedad (9), derrepente no estaría así...ahora no valgo para nada, no puedo hacer nada, utilizo hasta pañal (10), porque mi hija está ocupada haciendo sus cosas y ya no puede a cada rato venir a hacerme sentar en el bacín...(11)

Mis hijos han empezado a turnarse para atenderme (12), primero fue uno cada mes pero ahora es cada quince días, es que la hija con la que vivo ya no se alcanza y también se cansa de cuidarme, me llevan de una casa a otra, eso me pone muy triste (13), yo quisiera estar en mi casa que no me muevan, pero no se puede, como ellos me dicen ya cada uno tiene su vida, sus ocupaciones...y tengo 3 hijas mujeres y dos varones, uno de los varones le paga a sus hermanas su “turno”, porque su esposa no es tan aparente y él no puede cuidarme...

Por estar mucho tiempo acostada o sentada me salieron una heridas, me dolían mucho y ya no podía estar ni sentada ni acostada, me tenían que estar dando la vuelta en la cama (14)...a veces me pongo a pensar que estaré pagando y que diosito se ha olvidado de mí (15)...sobre todo cuando me cuentan que han muerto algunas personas que más o menos tienen mi edad...mi esposo murió hace como 15 años y el no sufrió ni dio tarea a nadie... en cambio yo estoy dando trabajo a mis hijos quienes me mantienen y hasta me cambian el pañal ¡qué vergüenza!...

Sé que mis hijos reniegan (16), y tienen razón porque me siento como una carga para ellos y eso me pone muy triste...lloro casi todos los días y reniego de esta enfermedad (17), cada día estoy peor, antes podía comer bien, pero últimamente ya ni hambre tengo (18)...solo le rezo a Dios que ya me recoja (19), para que se acabe el sufrimiento, el mío y el de mi familia...es que señorita ya ni dormir puedo, los dolores son muy fuertes...y a veces ni mis necesidades ya hago...me siento ya muy mal...diosito ya debe recogerme...rece por mi señorita...”

CUADRO DE ANÁLISIS IDEOGRÁFICO

Unidades de significado	Reducción Fenomenológica
<i>1. Como me vera señorita, aquí yo me encuentro postrada, y esto es ya desde hace 5 años (1). Todo empezó hace 12 años cuando me dijeron que tenía una artritis, enfermedad que me impedía moverme, porque me dolía mucho mis piernas, también me dolía mis brazos, mis manitos y hasta mis dedos</i>	1. Padezco de artritis reumatoidea, enfermedad que me ocasiona mucho dolor en brazos, piernas, manos e incluso dedos e impide que pueda moverme.
<i>2. Cuando recién empecé a enfermarme yo me dedique a ya no hacer nada solo a estar sentadita en mi cama (2), mi hija con la que vivía me atendía, me traía la</i>	2. Utilice mi enfermedad para ya no hacer nada, todo el día la pasaba en cama, mis hijas me atendían, me traían

<i>comida a la cama, hacia mis necesidades en mi bacín, ya no me levantaba para nada</i>	la comida, hacia mis necesidades en bacín; no me levantaba para nada.
<i>3. yo me sentía bien así (3), porque descansaba todo el día y mis familiares uno que otro día venían a visitarme; y así señorita habré estado como 8 años "sin hacer nada", y era feliz, veía las novelas también...</i>	3. era feliz sin hacer nada, veía televisión, me visitaban mis familiares, no podía pedir algo más.
<i>4. Pero ya un día comencé a preocuparme porque ya no tenía fuerzas ni para levantarme a hacer mis necesidades (4)...y me dije haber probare a caminar un poco...y ya no podía, parece que mis huesos se habían endurecido...ahí me preocupe, porque allí no eran tan viejita como ahora habré tenido unos 65 años</i>	4. Un día comencé a preocuparme porque ya no tenía fuerzas ni para levantarme porque tenía que hacer mis necesidades; intente caminar un poco, pero ya no podía; mis huesos estaban duros; y me preocupe mucho porque aún tenía 65 años.
<i>5. entonces le conté a mi hija y ella me respondió que no va hacer si solo para sentada, ya los huesos estarán duros...antes debió preocuparse por caminar que pues ahora, ahora ya no podrá...(5)</i>	5. le conté a mi hija que no podía moverme y ella me respondió que antes debí preocuparme por hacerlo que a estas alturas mis huesos estarán duros.
<i>6. Lo que me respondió mi hija me hizo sentir muy mal (6), porque me puse a pensar que así habrán estado pensando mis hijos todo el tiempo que yo me hago la enferma para estar solo sentada</i>	6. Sentí mucha tristeza al pensar que mis hijos han estado pensando que utilizo mi enfermedad para estar solo sentada.
<i>7. y ahora que me encuentro postrada me entra la culpa (7), porque creo que en un principio yo si quería que me atendieran así como yo les he atendido antes...</i>	7. ahora que me encuentro postrada, siento culpa; porque en un principio yo si quería que me atendieran mis hijos como yo antes los he atendido.
<i>8. Por eso desde que mi hija me respondió así, yo hacía todo lo posible para moverme, me paraba cogiéndome y</i>	8. Desde que mi hija respondió con indiferencia al que yo no pueda movilizarme, hacia todo lo posible

<p><i>lograba dar algunos pasitos...pero era ya muy tarde creo señorita...uy señorita con decirle que he hasta gateado cuando no me veían (8)</i></p>	<p>para moverme, me paraba cogiéndome y daba algunos pasos; hasta he gateado cuando no me veían.</p>
<p>9. <i>como me arrepiento ahora de no haber luchado antes contra esta enfermedad (9), derrepente no estaría así...</i></p>	<p>9. me arrepiento de no haber luchado antes contra esta enfermedad, de repente no estaría así.</p>
<p>10. <i>ahora no valgo para nada, no puedo hacer nada, utilizo hasta pañal, porque mi hija está ocupada haciendo sus cosas y ya no puede a cada rato venir a hacerme sentar en el bacín...que desgracia señorita no valgo para nada(11)</i></p>	<p>10. no valgo para nada, no puedo hacer nada, hasta utilizo pañal.</p>
<p>11. <i>Mis hijos han empezado a turnarse para atenderme (12), primero fue uno cada mes pero ahora es cada quince días, es que la hija con la que vivo ya no se alcanza y también se cansa de cuidarme</i></p>	<p>11. Mis hijos se turnan para cuidarme, primero fue un mes cada hijo y ahora lo hacen cada 15 días, es que la hija con la que vivía ya no se alcanza y también se cansa de cuidarme.</p>
<p>12. <i>yo quisiera estar en mi casa que no me muevan, pero no se puede, como ellos me dicen ya cada uno tiene su vida, sus ocupaciones...y tengo 3 hijas mujeres y dos varones, uno de los varones le paga a sus hermanas su "turno", porque su esposa no es tan aparente y él no puede cuidarme...</i></p>	<p>12. me da tristeza el que me tengan de una casa para otra; pero ellos dicen que es mejor porque mis hijos cada uno tienen sus ocupaciones y ya no pueden atenderme en mi casa.</p>
<p>13. <i>Por estar mucho tiempo acostado o sentada me salieron una heridas, me dolían mucho y ya no podía estar ni sentada ni acostada, me tenían que estar dando la vuelta en la cama (14)...</i></p>	<p>13. Por estar mucho tiempo acostada o sentada me salieron una heridas, me dolían mucho y ya no podía estar ni sentada ni acostada, me tenían que estar dando la vuelta en la cama</p>
<p>14. <i>a veces me pongo a pensar que estaré pagando y que diosito se ha olvidado de mi (15)... sobre todo cuando me cuentan que han muerto algunas personas que</i></p>	<p>14. Me pongo a pensar que estaré pagando para estar viviendo así, Dios se ha olvidado de recogerme, porque</p>

<i>más o menos tienen mi edad...mi esposo murió hace como 15 años y el no sufrió ni dio tarea a nadie...en cambio yo estoy dando trabajo a mis hijos quienes me mantienen y hasta me cambian el pañal ¡qué vergüenza!...</i>	mueren otras personas incluso menores que yo, como mi esposo que murió sin sufrir ni dar trabajo a nadie. Siento vergüenza de que mis hijos me mantengan y hasta me cambian el pañal.
15. <i>Sé que mis hijos reniegan (16), y tienen razón porque me siento como una carga para ellos y eso me pone muy triste...</i>	15. Mis hijos reniegan, y tienen razón, siento que soy una carga para ellos y eso me pone muy triste.
16. <i>lloro casi todos los días y reniego de esta enfermedad (17),</i>	16. lloro casi todos los días y reniego de esta enfermedad
17. <i>cada día estoy peor, antes podía comer bien, pero últimamente ya ni hambre tengo (18)...</i>	17. cada día estoy peor, últimamente ya ni hambre tengo
18. <i>solo le rezo a Dios que ya me recoja (19), para que se acabe el sufrimiento, el mío y el de mi familia...es que señorita ya ni dormir puedo, los dolores son muy fuertes...y a veces ni mis necesidades ya hago...me siento ya muy mal...diosito ya debe recogerme...rece por mi señorita...</i>	18. Le rezo a Dios para que me recoja, para que se acabe mi sufrimiento y el de mi familia; ya no puedo dormir, los dolores son muy fuertes y a veces ya no puedo hacer mis necesidades. Me siento muy mal...Dios debe recogerme.

CUADRO DE CONVERGENCIAS EN EL DISCURSO

Convergencias en el Discurso	Unidades de Significado
EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD	EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD
Sufro mucho no puedo aceptar estar enferma.	Sufro mucho no puedo aceptar estar enferma.
1. Como me vera señorita, aquí yo me encuentro postrada, y esto es ya desde hace 5 años (1). Todo empezó hace 12 años cuando me dijeron que tenía una artritis, enfermedad que me impedía moverme, porque me dolía mucho mis piernas, también me dolía mis brazos, mis manitos	1. Padezco de artritis reumatoidea, enfermedad que me ocasiona mucho dolor en brazos, piernas, manos e incluso dedos e impide que pueda moverme. Sufro mucho no puedo aceptar el estar enferma.

y hasta mis dedos, sufro mucho señorita, no puedo aceptar estar “así”

Era feliz sin hacer nada...

2. Cuando recién empecé a enfermarme yo me dedique a ya no hacer nada solo a estar sentadita en mi cama (2), mi hija con la que vivía me atendía, me traía la comida a la cama, hacia mis necesidades en mi bacín, ya no me levantaba para nada...

Yo me sentía bien así (3), porque descansaba todo el día y mis familiares uno que otro día venían a visitarme; y así señorita habré estado como 8 años “sin hacer nada”, y era feliz, veía las novelas también...

Cuidado del adulto mayor

3. Por eso desde que mi hija me respondió así, yo hacía todo lo posible para moverme, me paraba cogiéndome y lograba dar algunos pasitos...pero era ya muy tarde creo señorita...uy señorita con decirle que he hasta gateado cuando no me veían (8)

Mis hijos han empezado a turnarse para atenderme (12), primero fue uno cada mes pero ahora es cada quince días, es que la hija con la que vivo ya no se alcanza y también se cansa de cuidarme.

Culpa y vergüenza

4. Y ahora que me encuentro postrada me entra la culpa (7), porque creo que en un principio yo si quería que me atendieran así como yo les he atendido antes... como me arrepiento ahora de no haber luchado antes contra esta enfermedad (9), de repente no estaría así...

Desesperanza

Era feliz sin hacer nada...

2. Utilice mi enfermedad para ya no hacer nada, todo el día la pasaba en cama, mis hijas me atendían, me traían la comida, hacia mis necesidades en bacín; no me levantaba para nada y así era feliz sin hacer nada, veía televisión, me visitaban mis familiares, no podía pedir algo más.

Cuidado del adulto mayor

3. Desde que mi hija respondió con indiferencia al que yo no pueda movilizarme, hacia todo lo posible para moverme, me paraba cogiéndome y daba algunos pasos; hasta he gateado cuando no me veían.

Mis hijos se turnan para cuidarme, primero fue un mes cada hijo y ahora lo hacen cada 15 días, es que la hija con la que vivía ya no se alcanza y también se cansa de cuidarme.

Culpa y vergüenza

4. Ahora que me encuentro postrada, siento culpa; porque en un principio yo si quería que me atendieran mis hijos como yo antes los he atendido; me arrepiento de no haber luchado antes contra esta enfermedad, de repente no estaría así... Siento vergüenza de que mis hijos me mantengan y hasta me cambian el pañal.

Desesperanza

5. A veces me pongo a pensar que estaré pagando y que diosito se ha olvidado de mi (15)...sobre todo cuando me cuentan que han muerto algunas personas que más o menos tienen mi edad...mi esposo murió hace como 15 años y el no sufrió ni dio tarea a nadie...en cambio yo estoy dando trabajo a mis hijos quienes me mantienen y hasta me cambian el pañal ¡qué vergüenza!... ahora no valgo para nada, no puedo hacer nada, utilizo hasta pañal (10), me tienen que poner el pañal porque mi hija está ocupada haciendo sus cosas y ya no puede a cada rato venir a hacerme sentar en el bacín...(11).

Temor

6. Por estar mucho tiempo acostado o sentada me salieron heridas, me dolían mucho y ya no podía estar ni sentada ni acostada, me tenían que estar dando la vuelta en la cama (14)...

Cada día estoy peor, antes podía comer bien, pero últimamente ya ni hambre tengo (18)... me da miedo el solo pensar que me pasará más adelante.

Tristeza

7. Pero ya un día comencé a preocuparme porque ya no tenía fuerzas ni para levantarme a hacer mis necesidades (4)...y me dije haber probaré caminar un poco...y ya no podía, parece que mis huesos se habían endurecido...ahí me preocupé, porque allí no era tan viejita como ahora habré tenido unos 65 años

Entonces le conté a mi hija y ella me respondió que no va hacer si solo para sentada, ya los huesos estarán duros...antes debió preocuparse por caminar que pues ahora, ahora ya no podrá...(5)

5. Me pongo a pensar que estaré pagando para estar viviendo así, Dios se ha olvidado de recogerme, porque mueren otras personas incluso menores que yo, como mi esposo que murió sin sufrir ni dar trabajo a nadie. No valgo para nada, no puedo hacer nada, hasta utilizo pañal.

Temor

6. Cada día estoy peor, últimamente no puedo estar ni sentada ni acostada, ya ni hambre tengo; me da miedo el solo pensar que me pasará más adelante.

Tristeza

7. Sentí mucha tristeza al pensar que mis hijos han estado pensando que utilizo mi enfermedad para ya no hacer nada... Tengo tristeza de que me tengan de una casa para otra; pero ellos dicen que es mejor porque mis hijos cada uno tienen sus ocupaciones y ya no pueden atenderme en mi casa.

Mis hijos reniegan, y tienen razón, siento que soy una carga para ellos y eso me pone muy triste. Lloro casi todos los días y reniego de esta enfermedad.

<p>Lo que me respondió mi hija me hizo sentir muy mal (6), porque me puse a pensar que así habrán estado pensando mis hijos todo el tiempo que yo me hago la enferma para estar solo sentada...yo quisiera estar en mi casa que no me muevan, pero no se puede, como ellos me dicen ya cada uno tiene su vida, sus ocupaciones...y tengo 3 hijas mujeres y dos varones, uno de los varones le paga a sus hermanas su “turno”, porque su esposa no es tan aparente y él no puede cuidarme...(13).</p> <p>Sé que mis hijos reniegan (16), y tienen razón porque me siento como una carga para ellos y eso me pone muy triste...lloro casi todos los días y reniego de esta enfermedad (17).</p> <p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>8. Solo le rezo a Dios que ya me recoja (19), para que se acabe el sufrimiento, el mío y el de mi familia...es que señorita ya ni dormir puedo, los dolores son muy fuertes...y a veces ni mis necesidades ya hago...me siento ya muy mal...diosito ya debe recogerme...rece por mi señorita...</p>	<p style="text-align: center;">Espiritualidad</p> <p>8. Le rezo a Dios para que me recoja, para que se acabe mi sufrimiento y el de mi familia; ya no puedo dormir, los dolores son muy fuertes y a veces ya no puedo hacer mis necesidades. Me siento muy mal...Dios debe recogerme.</p>
--	---

ANÁLISIS IDEOGRÁFICO DEL DISCURSO X

La Adulta Mayor sufre mucho porque aún no puede aceptar estar enferma, está postrada desde hace 5 años, padece de artritis reumatoidea, enfermedad que le ocasiona mucho dolor en brazos, piernas, manos e incluso dedos e impide que pueda moverse. Refiere que utilizó su enfermedad para no hacer nada, todo el día la pasaba en cama, sus hijas la atendían, en todas sus necesidades básicas: alimentación, higiene, no se levantaba para nada y así era feliz sin hacer nada, solo miraba televisión, recibía visitas de sus familiares, y consideraba que no podía pedir algo más. Pero un día comenzó a preocuparse porque sentía que ya no tenía fuerzas ni para levantarse para hacer sus necesidades; intentó caminar un poco, pero ya no podía; sus músculos y huesos estaban rígidos; se preocupó mucho porque aún tenía 65 años. Le contó a su hija que no podía moverse y ella respondió que antes debió

preocuparse por hacerlo a estas alturas ya no podrá moverse, por el tiempo largo de estar en reposo. Le dió mucha tristeza al saber que sus hijos han estado pensando que utilizó su enfermedad para ya no hacer ninguna actividad. Añora cambiar el pasado, ya que desde que su hija respondió con indiferencia por no poder movilizarse, le hizo sentir una gran culpa, desde entonces hace todo lo posible para moverse con algún apoyo, daba algunos pasos; hasta ha gateado cuando no la veían sus familiares.

Ahora que se encuentra postrada siente culpa porque en un principio ella quería que la atendieran sus hijos como antes los había atendido a ellos; se arrepiente de no haber luchado antes contra la enfermedad, y quizás no estaría así... Siente vergüenza de que sus hijos la mantengan y hasta le tengan que cambiar el pañal.

La señora piensa que estará pagando para vivir así, menciona que Dios se ha olvidado de recogerla, porque mueren otras personas incluso menores que ella, como su esposo que murió sin sufrir ni dar trabajo a nadie. Considera que no sirve para nada, ya que no puede hacer nada, y hasta utiliza pañal. Cada día se siente peor, últimamente no puede estar sentada ni acostada, refiere que ni hambre tiene; y dice tener mucho temor por lo que le pueda pasar en adelante.

Sus hijos se turnan para cuidarla, primero fue un mes cada hijo y ahora lo hacen cada 15 días, la hija con la que vivía no tiene tiempo para dedicarse a ella y también se ha cansado de cuidarla según refiere. Le da tristeza el que la tengan de una casa para otra; pero ella menciona que sus hijos le dicen que es mejor así, porque cada uno tiene sus ocupaciones y ya no pueden atenderla en su casa.

Señala que sus hijos reniegan, y tienen razón, ya que siente que es una carga para ellos y eso la pone muy triste, y menciona que llora casi todos los días y reniega de su enfermedad. Le reza a Dios para que la recoja, para que se acabe su sufrimiento y el de su familia; no puedo dormir y los dolores son muy fuertes, a veces ya no puedo hacer sus necesidades de eliminación. Se siente muy mal... implora para que Dios la recoja.

4.2 ANÁLISIS NOMOTÉTICO:

Con la finalidad de presentar el fenómeno en estudio de manera organizada y facilitar la visualización de los datos obtenidos, se ha elaborado un cuadro nomotético (**Apéndice 03**), consistente en:

a) En la primera columna, se presenta la totalidad de unidades de significado interpretadas, provenientes de los 10 discursos analizados, agrupados conforme a convergencias encontradas en los discursos.

Las unidades de significado han sido identificadas con números arábigos desde el 1 al 86.

b) En la segunda columna diferenciada con un asterisco se presenta el origen de las unidades de significado interpretadas. Con números romanos están los discursos de los adultos mayores y con números arábigos las unidades de significado interpretadas.

c) Horizontalmente en el mismo cuadro se encuentran enumerados con números romanos los discursos del I al X.

d) En los recuadros de la parte inferior se anotan las convergencias con una letra “C”, seguida de un número de la unidad de significado convergente.

e) De la misma manera se indican las Divergencias con la letra “D” seguida de la unidad de significado divergente.

f) Los espacios en blanco en las columnas significan que no hubo convergencia, ni divergencia; lo que simboliza las individualidades o idiosincrasias que el adulto mayor expresó. Esta representación permite cruzar las informaciones y analizar las divergencias de las apreciaciones subjetivas, develando así el fenómeno.

4.3 CONSTRUCCIÓN DE RESULTADOS:

El adulto mayor con enfermedad crónica degenerativa vive un proceso de cambios complejos que tienen que ver con situaciones emocionales y cambios en el modo de vida, como: formas de desplazamiento en el hogar,

comunicación con los hijos y los vecinos, participación social y especialmente modificaciones en los hábitos alimentarios, modificación de las dietas y seguir el tratamiento adecuado, situaciones que no son bien aceptados, aún cuando son conscientes de su enfermedad y de su cuidado. Se suma a estos cambios el temor a complicaciones y a un futuro incierto, existe preocupación sobre el cuidado que recibirán de los familiares y de quién cuidará de ellos, manifestando que no desean ser una “carga” para sus familiares.

Se observa que cuando los adultos mayores son hospitalizados por algún proceso agudo, es el personal de salud y más aún la enfermera una figura central en la vida inmediata del paciente, quien al brindar comprensión y cuidado sobre como convivir con la enfermedad crónica les facilita un mejor control y aceptación de la enfermedad.

La comprensión es entendida como el colocarse en el lugar de ellos lo que ayuda al adulto mayor a conservar su integridad humana, considerándolo como ser único e inseparable de su cuerpo-alma-espíritu; es decir como un todo, y que a pesar de sus dolencias los adultos mayores no solo deben ser vistos como pacientes que solo recibirán tratamiento en su dimensión física y biológica; sino también en su dimensión subjetiva.

La información obtenida ha ayudado a develar el fenómeno de las vivencias de un grupo de adultos mayores con enfermedad crónica degenerativa, este fenómeno está caracterizado por las convergencias, divergencias e idiosincrasias de las diferentes unidades de significado y que han sido

organizadas en dos grupos: en relación a la enfermedad, y lo relacionado con la atención del personal de salud, conformando de esta manera 05 categorías:

4.3.1 EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD:

A. CATEGORÍA 1: DE LAS EMOCIONES A LOS SENTIMIENTOS:

En esta categoría se han agrupado las diversas emociones y sentimientos expresados por los adultos mayores en la vivencia de su enfermedad, se resalta la tristeza, el temor, el enojo, la ira, la cólera, estados de mal humor, culpa vergüenza, cansancio y fatiga; desesperanza. Unido a la necesidad de ser comprendidos y evitar sufrimientos que se expresan mediante: *“Es triste estar enferma y no ser comprendida”*, *“no quiero sufrir ni hacer sufrir a mi familia”*, *“sufro mucho no puedo aceptar estar enferma”* y *“siento morir de a poquitos”*; así como *“no valgo para nada, “soy un atraso para la familia, siento que no soy importante y a nadie importo”*. Estas situaciones invitan a la reflexión y mayor comprensión a las personas mayores, es colocarse en su lugar y ver en ellos el futuro que tocará vivir a cada uno de nosotros, es esforzarse por entender su situación, los adultos mayores y más aún en su enfermedad tienen una solicitud de ayuda, y la comprensión será dado en el momento oportuno, aliviando las penas, los temores, ayudando al fortalecimiento de su estado emocional durante la enfermedad y en presencia de mayor sufrimiento.

La necesidad de comprender al adulto mayor enfermo, de aceptar sus propias motivaciones, sentimientos y dolencias, pasa por “vivenciar” y “sentir” lo que la persona enferma siente y experimenta, es ingresar al mundo interior del

paciente, él necesita ser considerado en una etapa de vida no acabada, es un ser humano como otro, de cualquier etapa de la vida. Significa aprender a escuchar, a leer e interpretar su dimensión subjetiva-emocional: gestos, la postura, el tono de voz, la mirada y el silencio (**Ninatanta, J; 2009**). Expresiones que ayudarán a la familia, al personal de salud y enfermería brindar cuidado en la totalidad de la dimensión humana.

Sin embargo frente a emociones y sentimientos desalentadores en los adultos mayores, algunas expresiones de esperanza y gratitud, les da ánimo para seguir adelante como: *“vivo tranquila, adaptada a una nueva vida, aunque ésta se vea limitada”* *“...la enfermedad no me va a vencer”*. Emergen sentimientos profundos que se integran a su vivencia y que favorecen su deseo de vivir tranquilos y superar las limitaciones a pesar de la enfermedad.

Así, surgen situaciones favorables y desfavorables durante el proceso de la enfermedad crónica, que pueden ser expresadas a través de las emociones positivas o negativas y los sentimientos que de ellas se siguen, y que están directamente implicados en nuestras experiencias sociales (**Otero, M; 2006**). En este sentido el adulto mayor con enfermedad crónica va desde la no aceptación; por lo que reniega de su situación, hasta sentir que mejor es aceptar lo que le pasa para vivir bien a pesar de la enfermedad.

Para una mejor comprensión, de la categoría emergente de las descripciones obtenidas de los adultos mayores, se precisa hacer diferenciación entre emoción y sentimientos. Las emociones preceden a los sentimientos tanto en

el momento de experimentar una emoción, como evolutivamente. Los sentimientos se entienden como una representación del cuerpo implicado en un estado reactivo. Los sentimientos son las expresiones mentales de equilibrio o desequilibrio interno. Es importante remarcar que "alegría y tristeza son en gran parte ideas del cuerpo en el proceso de maniobrar para situarse en estados de supervivencia óptima." (**Damasio, A; 2005**).

De igual manera (**Maturana, H; 1988**), refiere que las emociones son dinámicas corporales que especifican los dominios de acción en que nos movemos. Un cambio de emoción implica un cambio de dominio de acción. Nada nos ocurre, nada hacemos que no esté definido como una acción de una cierta clase por una emoción que la hace posible. Las emociones no son oscurecimientos del entendimiento, no son restricciones de la razón.

De esta manera el adulto mayor al saber que vivirá el resto de su vida con enfermedad y con las limitaciones físicas, hacen lo posible por aceptar la enfermedad por vivir tranquilos, no hacer sufrir a sus familiares y acercarse a Dios para aliviar su sufrimiento, llevando consigo emociones diversas que lo colocan en un estado de equilibrio interno, manifestado por esperanza - desesperanza, tristeza – alegría, pena – gratitud, como se describe más adelante.

Las emociones y los sentimientos que los adultos mayores expresan son aspectos centrales de la condición humana. Al respecto (**Maturana, H; 1988**), considera que las emociones constituyen el fundamento de todo nuestro

quehacer. Las emociones no se expresan, se viven. De allí la importancia de comprender y observar que pasa, que siente el adulto mayor con enfermedad crónica.

Como se ha indicado: LA **TRISTEZA**, es un sentimiento que emerge debido a diversas situaciones y momentos de su vida y en el proceso de su enfermedad, como se observa:

“Algunos días me siento triste y muy mal porque tengo deseos de comer de todo lo que quisiera como antes, pero no puedo” (Participante 1).

“Me siento triste, quisiera poder caminar, para conversar con mis vecinos y realizar mis actividades, sobre todo las religiosas” (Participante 2)

“Es triste estar enferma y no ser comprendida, por más que diga que no estoy bien, que me duele “todo”, que no puedo ni levantarme de la cama y que me agoto sin apenas haber hecho nada...eso me tiene sumida en una profunda depresión. Como deseo volver hacer la misma de antes” (Participante 3).

La tristeza en los adultos mayores se presenta por los cambios producidos en su vida, como: en la alimentación, no poder realizar actividades: trabajar, hacer vida social, depender de sus familiares manifestando ser una “carga” para ellos, se sienten muy tristes por no poder ser los mismo de antes, y al saber que no son comprendidos y escuchados en su dolencia, a pesar de la llamada de ayuda: *“Es triste estar enferma y no ser comprendida, por más que diga que no estoy bien, que me duele todo, que no puedo ni levantarme de la cama y que me agoto sin apenas haber hecho nada” (Participante 5).*

Este mensaje ayuda a conocer el sentido de la tristeza y conocer al hombre en su totalidad de la existencia, es importante y de gran ayuda para la familia y el personal de salud tener presente a la hora de cuidar un enfermo crónico. Estar enfermo es una situación no sólo de dolencia física, sino de sufrimiento interior, más todavía tratándose de personas mayores limitadas en sus capacidades orgánicas y en el que se debe aprender a observar, escuchar y leer el lenguaje del cuerpo enfermo y evitar su tristeza. (**Chalifour; M; 1997**, señala que el sentimiento de tristeza una manifestación de amenaza asociada a la no realización de un objetivo o a la falta de medios para satisfacer sus necesidades. Además la tristeza expresa o denota aflicción, pesadumbre o melancolía.

Con la enfermedad crónica, el adulto mayor permanece mayor tiempo en casa, ocasionando ciertas dificultades de adaptación tanto por parte de la familia como del propio adulto mayor, unido en ocasiones, a la presencia de conflictos. Además cuando aparecen las pérdidas de ciertas funciones, o cuando dejan de realizar tareas esenciales de la vida cotidiana es inevitable que surjan sentimientos de tristeza y se pueda presentar la depresión (**Ávila, M. y col, 2013**).

El proceso de aceptar que se padece una enfermedad crónica es diferente en cada persona. Aunque el tratamiento vaya bien, es normal estar triste o preocupado de vez en cuando. Reconocer esas emociones y ser consciente de ellas cuando emergen forma parte del proceso de afrontamiento. (**D'arcy, L; 2013**).

El sentimiento de tristeza que expresan los adultos mayores al desear ser como “antes” y realizar sus actividades cotidianas, son contrastadas con lo expresado por (Carrizo, R. y Col 2010), quien refiere que al intentar identificar los *sentimientos* predominantes de la vejez, sobresale la tristeza, el sufrimiento y la añoranza de épocas pasadas más aún cuando el adulto mayor con enfermedad crónica queda desplazado de la sociedad, pierde su rol a nivel económico, social, político, y hasta familiar, ocasionando primero episodios concurrentes de tristeza y luego en una profunda depresión.

De igual modo, el **MIEDO** que aparece en los adultos mayores, es un sentimiento repetitivo expresado en sus discursos. Ésta emoción se relaciona en buena medida por la experiencia de enfermedad y deterioro en sus funciones básicas de la vida diaria. Ellos se muestran ansiosos al saber que dependerán de los demás y temen no recuperarse o que su enfermedad avance, y en futuro no tendrán ayuda de los familiares. Se apodera en ellos un sentimiento de preocupación y miedo sobre su cuidado, buscando un lugar donde pasar el resto de sus vidas, estas situaciones vivenciadas se expresan en:

“Vivo preocupada, tengo miedo de que mi enfermedad se complique y ya no me recupere” (Participante 1).

“Me da miedo empeorar, quien nos va a cuidar, que será de nosotros. Hemos ido a preguntar cómo es de los asilos, allí nos tendrán que llevar, no tenemos quien se ocupe de nosotros” (Participante 3)

“Tengo miedo de las complicaciones, quien va a cuidar de mi esposa y de mí. Le temo a la discapacidad, para impedirla realizo ejercicio” (Participante 4).

“Tengo miedo del futuro, porque no quiero sufrir ni hacer sufrir a mi familia. Aún puedo realizar algunas actividades, pero me fatigo rapidito, ya no soy la misma de antes” (Participante 6).

Así lo indica (**Chalifour, M; 1994**), al señalar que el miedo es un sentimiento que a menudo esta originado por una causa externa, tiene en general un objeto identificable, es posible una acción directa para eliminar la fuente de amenaza; la vivencia subjetiva es la de sentirse en peligro en lo que concierne a su vida o a su integridad .

Igualmente la **PREOCUPACIÓN** que surge en los adultos mayores es inevitable, ellos refieren que les preocupa sus hijos y familiares, esto ocasiona en el adulto mayor más sufrimiento cuando están solos, y se traduce en llanto, con se puede ver en las unidades de significado.

“A veces no puedo dormir, me preocupa mi familia; lloro cuando estoy sola, me preocupo por mis hijos” (Participante 2).

La preocupación, es el sentimiento de inquietud, temor o intranquilidad que se tiene por una persona o una situación determinada. Es un estado emotivo-cognitivo en el que se activa el cerebro emocional para buscar una salida a una situación problemática.

Así, es de esperarse que los adultos mayores manifiesten preocupación por sus familiares; ya que la familia es el apoyo esencial durante este proceso de la enfermedad. Por lo que preocuparse por sus hijos constituye la forma que el adulto mayor tiene para buscar alternativas de respuesta ante su situación de sufrimiento.

Además para el adulto mayor la familia es un importante apoyo social durante el proceso de la enfermedad; se preocupan por cómo ellos y sus enfermedades afectan a sus familiares, ya sea económica, emocional o socialmente, preocupación que está íntimamente relacionada con la ansiedad, depresión e incertidumbre, más aun en esta etapa de la vida la cual está llena de temores y nostalgia. **(González, C; 2003)**.

La preocupación también se presenta por el futuro incierto tanto del adulto mayor como el de sus familiares, por los gastos económicos que su enfermedad produce:

“Me preocupa el dinero que gastan mis hijos en mis medicamentos, son caros, yo les ayudo un poco porque tengo mi casa y arriendo cuartos”

Una enfermedad crónica implica gastos altos y constantes, dependiendo del tipo y gravedad de la misma, así como de los tratamientos, el aspecto económico puede volverse uno de los principales problemas, lo cual perjudica la salud física y emocional del paciente, y familiares generando sufrimiento en todos los integrantes de la familia.

La enfermedad crónica, las limitaciones y la posibilidad de la dependencia en los adultos mayores producen estados emocionales existenciales y es inevitable si no recibe el apoyo familiar. **(Romero, S; 2009)** señala que la evolución de la enfermedad las molestias somáticas, el estado de ánimo deprimido determina

que en algún momento sientan amenazada su existencia, sientan temor a la soledad cuando se encuentre solo en *un* estado crítico de su enfermedad.

Respecto del temor y del miedo, Heidegger menciona que aunque comúnmente se los asocie como sinónimos no son lo mismo. El miedo encuentra su origen en algo externo. Siempre se tiene miedo de una persona o cosa determinada, no obstante solo un ser que se preocupe por su Ser puede sentir miedo. Al tener miedo el hombre se preocupa por su propio ser-en-el-mundo. El hombre en su falta de autenticidad no huye del miedo sino del temor. (Luypen, W; 2012).

Asimismo el adulto mayor refiere tener **IRA, CÓLERA Y ENOJO**, lo cual es un estado hasta natural, debido a la enfermedad y al sufrimiento, es en esta situación que aparece las incomodidades en la familia, que pueden llegar a ser pasajeras e incluso existe el riesgo de establecerse como forma de rechazo al ser querido.

“Mi enfermedad me pone de mal humor y eso ocasiona que me llamen la atención” (Participante 3), “ Estoy muy enojada, cansada, fatigada...”(Participante 7).

En el adulto mayor la cólera aparece cuando el mundo “lógico y ordenado”, que ha construido tras años de lucha, se ve alterado por “algo” que no encaja; cólera difícil de controlar porque nace en capas hondas del ser humano. Lo que la desata es aquello que le resulta ilógico, inesperado y carente de sentido, no es el dato objetivo lo que le molesta, sino el torbellino emotivo que remueve tal dato.

La emotividad queda como desamparada, con peligro de desencadenar otra vez la agresión física o la verbal, porque son los modos aprendidos (**Saldaña, A. y Col 2010**). La cólera del adulto mayor se acrecienta ante su propio sentimiento por la impotencia que siente al no ser como “antes” con su energía para atenderse a sí mismo y evitar ser una “carga” para sus hijos.

Es necesario recordar que una persona con enfermedad tiene diferentes respuestas emocionales según los momentos que le toca vivir. Así por ejemplo se pondrán en juego diferentes emociones tanto durante la evaluación diagnóstica, en el momento que se recibe el diagnóstico, como a lo largo del tratamiento. Así se obtuvieron las siguientes expresiones:

“Reniego y tengo cólera de estar enfermo, no puedo ni caminar y todo me duele, cuando trabajo la enfermedad se agrava y mis hijas me gritan dicen que solito me enfermo” (Participante 4).

“Algunos días estoy muy enojada, cansada, fatigada...no quiero hacer nada y reniego bastante, porque no he podido dormir y he tenido que inhalarme toda la noche, siento que ya no puedo respirar” (Participante 7).

En el caso del paciente crónico estamos en presencia de una persona que sufre una enfermedad de larga evolución, difícilmente asintomática, donde la mejoría puede ser lenta, y, en muchos casos sólo pasajera. El proceso puede ser inestable, alternando períodos de remisión e intensificación con crisis agudas que le producen emociones fuertes por las reacciones propias de la enfermedad, rechazo hacia esta y por la incompreensión de los hijos.

La mayoría de las personas atraviesan varias fases en el proceso de asumir que padecen una enfermedad crónica y de aprender a vivir con ella. Algunas personas se sienten vulnerables, confundidas y preocupadas por su salud y su futuro. Otras se decepcionan y se autocompadecen. Algunas encuentran injusto lo que les ha pasado y *se enfadan consigo mismas y con la gente a quien quieren*. Estos sentimientos forman parte del principio del proceso de afrontamiento. Cada persona reacciona de una forma diferente, pero todas las reacciones son completamente normales. **(Flores, L y Col 2005)**.

De igual modo en una enfermedad crónica es frecuente el enojo y la frustración. Esta fase es común, para el paciente y para los miembros de la familia. Nos sentimos enojados o frustrados porque no podemos hacer las tareas de la casa, nuestro trabajo, etc. Es un sentimiento horrible e inútil. **(Robinson, S. 2010)**.

Como señala **(D'arcy, L; 2013)** típicamente, durante la etapa de enojo, nos preguntamos continuamente “¿Por qué a mí? No es justo. ¿Qué hice para merecer esto?”. Bruce Campbell, un educador en enfermedades crónicas, dice que el enojo puede ser positivo para quienes tenemos una enfermedad crónica: El enojo puede tener efectos positivos si te motiva a buscar soluciones a tus problemas, pero puede ser destructivo si se expresa en una forma que te distancie de los demás o que te aleje de la gente que quiere ayudarte.

En esta perspectiva y junto a los estados emocionales expresados por los adultos mayores aparece la expresión “*no puedo aceptar mi enfermedad*”, expresiones que le ayudan a mejorar su salud, el manejo de su dieta y los medicamentos son inevitables para mejorar su salud, es sabido actualmente, que hablar de

tratamiento no sólo se hace mención a uso de las medicinas, sino va incluido los cambios en su modo de vida, se necesita modificar la alimentación, los hábitos nocivos, adaptar horarios, disminuir o abandonar algunas de las actividades que realizaban antes de enfermar, etc. Todos estos cambios son difíciles de manejar por lo que les produce cólera, enojo y angustia que son momentos difíciles de aceptar y traen consigo una carga emocional mayor.

“Tengo dos enfermedades: gastritis y presión alta, tengo que cuidarme en las comidas, y solo a veces hago dieta” (Participante 3).

“Lo más difícil es hacer dieta; tomar las medicinas es lo de menos” (Participante 6).

“Tengo la presión alta y el azúcar elevado en la sangre y si no me cuido puede ser muy peligroso, puedo quedarme “coja o ciega”, yo no me cuidaba, no hacia dieta, solo tomaba las pastillas.”(Participante 7).

Lo que resulta más difícil aceptar como tratamiento de la enfermedad crónica es la dieta, esta implica cambios decisivos en sus hábitos alimenticios. Todo esto requiere un ajuste en el modo de vida del paciente, porque las actividades y hábitos que hasta entonces habían caracterizado su vida cotidiana ahora han cambiado. **(Carrizo, R. y Col 2010).**

De otro lado la no aceptación del tratamiento, están relacionados con el paciente, la enfermedad, el médico tratante, el lugar donde se prescribe el tratamiento y el medicamento en sí; unido a situaciones de desconocimiento de la enfermedad, desconfianza de la capacidad del médico, duración de la consulta menor a cinco

minutos, falta de comprensión de las indicaciones médicas, escolaridad baja, estado civil e intolerancia a los medicamentos. **(Durán B; y Col. 2001)**.

Es necesario enfatizar en los enfermos crónicos la aceptación de su padecimiento e identificar los trastornos afectivos, ya que su manejo adecuado también se asocia con una mejoría en la calidad de vida y la aceptación del tratamiento. Orientar sobre el tratamiento adecuado favorece el retardo en la aparición y progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad, y con ello un mejor soporte emocional. Así el adulto mayor enfermo hará más llevadera su situación y encontrará tranquilidad, mayor seguridad y motivación para seguir adelante y ayudar a seguir el tratamiento, a mejorar su estado emocional y su susceptibilidad; cuanto mayor sea su susceptibilidad en la persona es más probable que lleve a cabo las conductas preventivas para controlar la enfermedad. **(García, R; 2007)**, señala que ante una enfermedad que durará toda la vida se provoca cierto grado de frustración en la persona, por lo que es probable que experimente una percepción emocional negativa. En este sentido se requiere concientizar a la persona de los riesgos que puede correr de no controlar su enfermedad, pero a su vez es necesario empoderarlo sobre su capacidad para hacerle frente, pues si no se logra un cambio de comportamiento se puede generar una respuesta desadaptativa ante dicho padecimiento crónico; enfermar supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad. La negación de la enfermedad, es una reacción normal en el proceso de aceptar la enfermedad crónica; mayormente los adultos mayores no pueden superar rápidamente esta etapa, piensan que la situación es

imposible, que no puede estar pasando. El sufrimiento se marca en la medida de que el adulto mayor ve limitadas las habilidades funcionales las que le imposibilitan llevar una vida independiente impidiendo que pueda valerse por sí mismo obligándolo a ser cuidado por sus familiares (Arujo, J; 2005).

En presencia de la enfermedad, los adultos mayores pueden intentar seguir viviendo como lo hacían antes, porque piensan que en algún momento desaparecerá. La resistencia al tratamiento y a la adopción de nuevas formas de vida; así como la no aceptación de la enfermedad que ha ingresado a su cuerpo, y que le producirá cambios existenciales, afectarán la totalidad de su condición humana, puede hacerles pensar que la enfermedad por sí sola abandonará su cuerpo; sin embargo esto no es así. En unos meses, o unos pocos años, la enfermedad siempre gana, el cuerpo deja de funcionar, y la persona se culpa de no haber actuado a tiempo, llevando a mayor sufrimiento y a sentirse morir a pocos:

“sufro mucho, no puedo aceptar estar enferma” (Participante 10.)

“siento morir de a poquitos” (Participante 7)

Expresiones que llevan a colocarse en el lugar de los adultos mayores, es decir una profunda comprensión para acudir al llamado de ayuda y ayudan a calmar su sufrimiento. Estas descripciones son manifestadas por una adulta mayor con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad que produce estados de ansiedad por la carencia de oxígeno y severa dificultad respiratoria, que lo lleva a sentirse morir. Situación de angustia que le producen rechazo a la enfermedad.

El rechazo a la aceptación del tratamiento va junto al sentimiento de “**CULPA Y VERGÜENZA**”, por un lado los adultos mayores manifiestan sentirse culpables por no seguir estrictamente el tratamiento y por otro lado la vergüenza de estar generando gastos económicos en los familiares dada la compra de medicamentos.

El sentimiento de culpa es considerado como una emoción negativa que a nadie le gusta experimentar. Muchos autores coinciden en definir la culpa como un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber traspasado las normas éticas personales o sociales especialmente si se ha perjudicado a alguien, en este caso, es el mismo adulto mayor que se afecta con su forma de actuar frente al cuidado de su salud.

“A veces a escondidas como pan con mermelada o algún dulce, pero después siento culpa porque sé que está mal, siento mucha vergüenza, ... de además de estar enferma estar ocasionando gastos” (Participante 1).

Sin embargo, es habitual que sus actitudes desfavorables frente a su cuidado le ocasionen sentimientos de culpa, ellos saben que está mal lo que hacen; empero les resulta difícil evitarlo, recurriendo a ocultar sus formas de comportamiento, como lo refieren en sus mensajes.

Esta situaciones son advertidas por (**Bemhard, I; 2011**), quien puntualiza que durante la enfermedad los adultos mayores se sienten culpables y avergonzados por no estar viviendo dentro de las normas culturales: culpable en el sentido de que piensan que están haciendo algo mal, al fallar en su obligación hacia los demás y hacia su mejoría; vergüenza en el sentido de que se están juzgando

negativamente por no vivir según lo que ellos perciben son las expectativas de los demás.

Tanto la culpa como la vergüenza son reacciones emocionales que pueden agregarle un fuerte sufrimiento emocional al sufrimiento físico que las personas con enfermedades crónicas viven día a día. Los sentimientos de culpa y de vergüenza incluso pueden extenderse a la familia y a los amigos, al percibir que han engañado a los seres queridos. El sentimiento de culpa aparece al no aceptar ciertas prohibiciones y al darse cuenta que las posibles complicaciones se presentan por su desobediencia en el cuidado de su alimentación y en el tratamiento indicado.

También la culpa y la vergüenza que experimentan los adultos mayores se da a partir de sentir que están obstaculizando la vida personal de quienes los cuidan. Al parecer sienten que no son merecedores del cuidado que se les otorga, o bien, cuando el propio cuidador hace algún comentario de lo difícil que le resulta cuidarlo. La emoción de la culpa se centra en el sentimiento subjetivo de culpabilidad (**Lázarus, R; 2000**). En el caso de los enfermos crónicos, estas dos situaciones sobrevienen porque perciben la supervivencia como algo injusto para los cuidadores, de manera implícita y a veces explícita creen que el cuidarlos es un “sacrificio”.

Los adultos mayores sienten vergüenza por no ser autosuficientes, por tener que pedir ayuda para satisfacer la mayoría de sus necesidades, y es en este momento que emerge el arrepentimiento por no haber luchado y hacer frente a la enfermedad, apoderándose se ellos la vergüenza y la culpa, reconocen no haber realizado en su momento el cuidado necesario para evitar su dependencia.

“Ahora que me encuentro postrada, siento culpa; porque en un principio yo si quería que me atendieran mis hijos como yo antes los he atendido; me arrepiento de no haber luchado antes contra esta enfermedad, de repente no estaría así...siento vergüenza de que mis hijos me mantengan y hasta me cambien el pañal” (Participante 10).

En los adultos mayores, es frecuente el sentimiento de vergüenza, dado que el deseo de todo ser humano es conservar la autonomía, sobre todo en el autocuidado del cuerpo, y no dejarse abandonar y su cuerpo ser objeto de manipulación por otras personas, si no procurar mantenerse saludables hasta bien avanzada su edad.

En el adulto mayor enfermo y con limitaciones para cuidarse, aparece poco a poco sentimientos de **DESESPERANZA**; este estado emocional se presenta cuando los adultos mayores dicen que no son importantes, que no pueden hacer nada, no son una ayuda, y sienten que son un “*atraso*” para su familia, llegando a sentirse como “...*Ahora no valgo para nada*”.

Los adultos mayores viven en la desesperanza al sentir que sus vidas pierden sentido, y que a nadie le interesa, y siendo “*viejos*” para que servirían, para que estar aquí, si no pueden hacer nada, como lo expresan:

“...siento que ya no soy importante que no le importo a nadie...Como deseo volver hacer la misma de antes” (Participante 5).

“Me he convertido en un “atraso” para mi familia” (Participante 6).

“No valgo para nada, quiero cocinar y no puedo, quiero lavar y no puedo...me canso...viejos y enfermos para que ya” (Participante 7).

“No valgo para nada, no puedo hacer nada, hasta utilizo pañal” (Participante 10).

Así, la desesperanza en los adultos mayores, incrementa los pensamientos negativos y desvaloriza su persona, sienten que no existe posibilidad de mejorar su condición física y con ello su estado emocional se decae y pierde la esperanza de seguir viviendo. En este sentido se precisa valorizar, respetar y cuidar a las personas adultas mayores, como cualquier otra persona, ser humano enfermo que está sufriendo y merece ayuda en toda su dimensión., sea para la vida o sea para la muerte. En este sentido, la persona no pierde su condición humana y hasta el final de su existencia es un ser digno de cuidado.

El ser humano, es un ser integral, indivisible, como un todo, esto es cuerpo – alma, cuyas entidades son capaces de existir y funcionar independiente, pero a la vez en interrelación subjetiva – objetiva. Es en esta situación que el adulto mayor es cuidado, comprendido, apoyado y querido durante el proceso de vivir o morir, él a pesar de su edad no ha perdido la dignidad humana y el sentido de su existencia.

No obstante, científicamente se ha demostrado que la manera como pensamos afecta de manera significativa nuestra vida. Nuestra manera de pensar no sólo afecta nuestro estado emocional, sino también nuestro cuerpo en general, pues nuestros pensamientos se convierten en materia. Cada persona es exactamente lo que piensa de sí misma. Las acciones y comportamientos de las personas son el reflejo de su manera de pensar. La manera como pensamos nos moldean a lo

que somos. Si piensas que eres una persona como poco valor o una persona maravillosa, esa es tu realidad, y eso se va a reflejar en tus acciones (**Clavijo, F, 2009**). En esta línea de pensamiento los adultos mayores al pensar y sentirse que no “*importan a nadie*”, “*que no pueden hacer nada*”, están desmejorando día a día su estado físico y emocional.

Aun cuando la forma de vida ha cambiado y los sentimientos no saludables de los adultos mayores frente a la convivencia con la enfermedad crónica parecen sumirlo en un profundo sufrimiento, surgen sentimientos positivos que lo animan a seguir viviendo de un modo diferente y no dejarse vencer por la enfermedad, surge un sentimiento más fuerte que es: **ESPERANZA Y LA ACEPTACIÓN** de una nueva vida.

Es importante comprender la esperanza, no solamente porque puede ser un apoyo para la vida, sino porque permite sacar el mejor partido de una mala situación, de vivir con entusiasmo y dignidad a pesar de todo (**Lázarus, R; 2006**). Es a través de la esperanza que se pueden disminuir los pensamientos negativos y sombríos que son provocados por una condición vital desfavorable, cuyo resultado es incierto. El significado personal de la esperanza es que la persona cree que existe una posibilidad de que su situación mejore, y su trama argumental es *temer lo peor, pero anhelar lo mejor*.

Sentirnos estimados (valorados y aceptados por el entorno) está relacionada directamente con el rol social. El adulto mayor necesita saber que es querido, que es tenido en cuenta, para ello es necesario que su parte emocional, sus

vínculos con hijos, familiares directos o nietos, se fortalezcan. (Guzmán, M; 2009).

La **esperanza** es un estado de ánimo optimista basado en la expectativa de resultados favorables relacionados a eventos o circunstancias de la propia vida o el mundo en su conjunto (*Encyclopedia Britannica; s/f*). De esta manera en los adultos mayores se presenta la disonancia en lo negativo y lo positivo o esperanza-deseesperanza, surgiendo a pesar de las circunstancias, la esperanza, y cuando las cosas van mal, surge el presentimiento o fe, que mejorarán, como los manifiestan:

“...vivo tranquila, adaptada a una nueva vida, aunque ésta se vea limitada...”(Participante 2).

“...mi vida ha cambiado mucho, pero la enfermedad no me va a vencer...”(Participante 8).

A pesar de los cambios en el vivir del día a día con la enfermedad crónica, aparece la comprensión de si misma, el entendimiento, la adaptación y armonía. Algunos adultos mayores asumen de esta manera una postura serena ante la enfermedad, con auténticos deseos de curar y con la esperanza que todo le irá bien, se disponen a hacer todo lo posible para superar su enfermedad. Adaptarse a vivir con una enfermedad crónica exige tiempo, paciencia, apoyo y ganas de aprender y de participar en el cuidado de la propia salud. Las personas que padecen enfermedades crónicas descubren que, cuando adoptan un papel activo en el cuidado de su salud, aprenden a entender y valorar sus puntos fuertes y a

adaptarse a los débiles como jamás habían hecho, superando con éxito el proceso de afrontamiento. (**D'arcy, L; 2013**).

Los estados emocionales y sentimientos positivos y negativos presentes en los adultos mayores, se contraponen entre la esperanza y la desesperanza, como señala (**Lázarus, R; 2009**); por un lado, sienten esperanza por el tiempo que les queda de vida, y por otro, surge la desesperanza por vivir con su enfermedad y por un fin que sienten próximo y por lo poco que pueden hacer con su vida.

Las vivencias de los adultos mayores con enfermedades crónicas están representados mayormente en diversas emociones y sentimientos, agradables y desagradables, y su lucha por seguir adelante. Con ayuda de las referencias de diversos autores, se ha realizado una amplia diferenciación entre las emociones y los sentimientos que día a día todo ser humano experimenta, entendiéndose que las emociones no son lo que corrientemente llamamos sentimientos; biológicamente, según (**Maturana, H; 1988**), las emociones son disposiciones corporales que determinan o especifican dominios de acciones. Cuando uno cambia de emoción, cambia de dominio de acción. Todos sabemos esto en la praxis de la vida cotidiana, pero lo negamos, porque insistimos en que lo que define nuestras conductas como humana, es nuestro ser racional. Al mismo tiempo, todos sabemos que cuando estamos en una cierta emoción hay cosas que podemos hacer y cosas que no podemos hacer, y que aceptamos como válidos ciertos argumentos que no aceptaríamos bajo otra emoción. No hay una acción humana, sin emoción que la fundamente y lo haga posible. Espinoza (1963-1967) citado por (**Damasio, A; 2005**) en su obra: En busca de Espinoza”

consideraba a los sentimientos y emociones como aspectos centrales de la condición humana. Las emociones preceden a los sentimientos tanto en el momento de experimentar una emoción como evolutivamente. **(Otero, M; 2006).**

En esta perspectiva los adultos mayores con enfermedades crónicas al expresar “*siento morir de a poquitos*” es una emoción que manifiesta al encontrarse en situaciones difíciles de su enfermedad, y este estado la predispone a actuar de una cierta forma (ansiedad, temor, miedo, falta de aire, etc) no porque esté restringida de una manera absoluta, sino porque está en un dominio en el que sólo son posibles ciertas acciones y reacciones frente a la enfermedad y su dolor y no otras hasta no conseguir tranquilidad y alivio a su sufrimiento.

Las emociones también pueden ser procesos adaptativos. Como el miedo ante la amenaza o el peligro, la tristeza ante la pérdida o el enfado ante la agresión, pues en cada caso la emoción ayuda a enfrentar un peligro para la supervivencia. **(K Bizkarra; 2005)**; como se ha venido describiendo, respecto a las diversas emociones presentes en el adulto mayor y que posteriormente dan paso a los sentimientos; los mismos que son duraderos y colocan a la persona en diversos estados de ánimo.

De las vivencias emocionales en los adultos mayores se precisa puntualizar, en concordancia con **(Lázarus, R; 2000)** que los estados emocionales pueden ser existenciales como: la ansiedad, miedo, culpa y vergüenza; y emociones

provocadas por condiciones de vida desfavorables, como la esperanza, la tristeza y la desesperanza.

No obstante el sentimiento es una dimensión humana de lo que no podemos prescindir si queremos promover un desarrollo integral de la persona. (Have, 1993, Moreno 1977, Rogers 1969) citado en Moreno López, S. CS/F. Por lo que los sentimientos en el adulto mayor enfermo resultan desde el punto de vista positivos y necesarios y están presentes para un mejor equilibrio y comprensión de su comportamiento como seres humanos; dado que el actuar en las personas depende en gran medida del sentir que se tiene en un determinado momento/ circunstancia y hasta pueden ser formas de protección y autorregulación.

B. CATEGORÍA 2: TRATANDO DE OLVIDAR LA ENFERMEDAD:

“Me distraigo conversando con mis amistades y viendo televisión”.

Es una categoría que muestra como los adultos mayores buscan formas de distraerse para olvidar la enfermedad, y de acuerdo a sus posibilidades procuran entretenerse y pasar los días yendo a los parques a conversar con sus contemporáneos, o buscar otros entretenimientos como lo refieren: *“también me gusta el fútbol, de esa manera me divierto, me distraigo y olvido por un momento mi enfermedad”*

Estas formas de entretenimiento hacen olvidar de alguna manera lo duro que puede significar vivir con la enfermedad, teniendo en cuenta que muchos de los enfermos crónicos se deprimen por no sentirse útiles o porque la familia no les da espacio y oportunidad para que realicen actividades según su condición

física. Se destaca la importancia que dan a la acción social, al desear relacionarse o conversar con sus amistades, como medio de distracción, llevando a la reflexión sobre las posibilidades de apoyo que se debe brindar a este grupo de personas, y evitar que vivan aislados junto con su enfermedad, sintiéndose abandonados y llevando una carga física, social y emocional;

Comprender que la persona es un ser no solo biológico, sino también un ser cultural, histórico, social, ético, emocional y espiritual; es muy importante específicamente para los profesionales de la salud de tal modo que el adulto mayor pueda ser visto y cuidado en todos sus aspectos de la vida.

Los adultos mayores tienen mucho tiempo libre, y con el proceso de su enfermedad crónica pueda ocasionar que se sientan deprimidos porque no saben qué hacer; es sumamente importante encontrar algunas actividades en donde se puedan recrear sin que requiera ejercicio físico extenuante. Entre esas actividades están el caminar en un parque, salir a leer en otro lugar que no sea la casa, compartir con amigos, entre muchos otras. Aun cuando la enfermedad haya producido incapacidad movilidad limitada, existen tareas que pueden funcionar para evitar el aburrimiento y la depresión. Es importante saber qué les apasiona, ya que, en muchas ocasiones, las personas de la tercera edad se han dedicado a trabajar toda la vida, y han descuidado aquellos pasatiempos que los hacían sentir bien, quizás ahora puedan retomar esas actividades. **(Acosta, C; y Col, 2009).**

Los adultos mayores también manifiestan la importancia de contar con apoyo para su cuidado:

“Cuando me reúna con mis vecinos les voy a pedir que siempre estén pendientes de nosotros los adultos mayores del vecindario, porque una amiga me ha contado que en su barrio se han organizado y siempre van a visitar a los viejitos para ver cómo están, eso es importante, porque ya a nuestra edad cualquier cosa puede pasar...” (Participante 8).

Buscar oportunidades para recibir cuidado y apoyo es importante pues permite el mantenimiento de la integridad psicológica y física de la persona a lo largo del tiempo. La percepción de disponer de apoyo protege a las personas de los efectos patogénicos de los eventos estresantes. **(García, D; 2005).**

C. CATEGORÍA 3: EL CUIDADO FAMILIAR:

“Tengo apoyo y cariño de mi familia, siempre me llaman por teléfono y...nos reunimos, y me pongo triste cuando se tienen que ir...”

El cuidado aquí es entendido como una forma de ser; es estar allí, coexistir, hallarse, encontrarse, con uno mismo y con los demás es un proceso continuo que se da a lo largo de toda la vida, que nos permite desarrollarnos, progresar y avanzar como seres humanos auténticos y únicos. De acuerdo con **(Waldow, R; 2006)**, el cuidado debe ser sentido, vivido. Y para que el cuidado sea entregado en nuestro día a día es preciso observarlo, permitir que él forme parte de nosotros mismos, transformarlo en estilo de vida. De esta manera, el cuidado no sólo es presencia física, es una forma de estar con el otro, que es una persona que necesita ayuda. Como sucede en los adultos mayores que precisan de cuidado.

(Boikyn y col; 1993), dice que uno de los fines últimos del cuidado es vivir y crecer en el cuidado. Por tanto, en esta perspectiva las familias cuidan a los adultos mayores a través del afecto, cariño, estando pendientes, de sus necesidades físicas y emocionales, a pesar de la distancia.

Siendo el adulto mayor una persona debilitada, necesita del cuidado de la familia, en esta etapa el proceso de cuidar debe llevar al adulto mayor a conservar y desarrollar sus capacidades afectivas, físicas y psicológicas. La familia es quien brinda afecto y cariño, considerándole un ser humano, si bien con limitaciones físicas, pero con un gran potencial de seguir creciendo en el cuidado.

En este sentido concuerdo con **(Morse y Col; 1994)**, cuando refiere que el cuidado que da el cuidador familiar puede ser visto como una interacción afectiva, es decir, un crecimiento que surge como una expresión de cariño, de apego, simpatía, ternura o devoción entre las personas.

No obstante, el cuidado que brindan los familiares produce preocupaciones, desencuentros, confusión y a veces rechazo al encontrarse con situaciones difíciles relacionadas con la enfermedad crónica del adulto mayor, debido que produce cambios en el rol de los miembros de la familia, y pérdida del equilibrio familiar, unido al hecho que algunas enfermedades crónicas se manifiestan como “invisibles para los demás”, que podrán hacer pensar a los familiares que

el adulto mayor simula estar enfermo, o estar bien, y dejarlos sin atención y cuidado a pesar de la necesidad de apoyo de la familia, como se observa:

“Casi tengo que pedir perdón por estar enferma y fingir que estoy bien, porque mi familia tampoco acepta que ya no puedo ser la misma de antes. Necesito el apoyo de mi familia, nos está costando enfrentar que ya no soy la misma de antes, pero sé que mi familia me quiere y que vamos a superarlo”. (Participante 5).

El adulto mayor vive una situación difícil pero a la vez se reconforta al saber que su *“familia lo quiere”*, también ellos estarían en proceso de aceptación de la enfermedad. La familia tiene expectativas de curación del adulto mayor, y no está preparada para afrontar situaciones diversas en torno a la enfermedad crónica, por lo que resultan muchas veces comprensibles sus reacciones, así como también serán comprensible las reacciones de los adultos mayores.

Considerando que la persona es única, una enfermedad no afecta por igual a todas las personas ni a todas las familias. Cada enfermedad produce sus propias reacciones que se evidencian mediante los sentimientos: afectos, alegrías, tristeza, buen humor, desesperanza, temor, preocupación, etc. y junto a ello, la vivencia del dolor crónico frecuentemente presente, limita su cuidado y la alteración de los procesos familiares. Esta afectación sistémica, implican problemas en la calidad de vida de la persona y de quienes lo rodean. Así, el adulto mayor no solo requiere cariño y muestras de afecto, sino también apoyo físico para llevar a cabo sus actividades diarias en el hogar o el trabajo.

En este proceso de cuidado familiar aparecen también terceras personas cuidando al adulto mayor en casa, a solicitud de los hijos como una forma de cuidar a sus padres. Es conocido que por motivos de trabajo no es posible cuidar directamente a los padres adultos mayores, por lo que se decide buscar apoyo en otras personas como lo expresan los siguientes discursos:

“La encargada de mi cuidado es la muchacha, me cuida muy bien, es muy buena, es mi compañía” (Participante 2).

“Vivo acompañada de una muchacha, mis hijos viven lejos, siempre desean llevarme a vivir con ellos, pero no los quiero molestar; la persona encargada de mi cuidado es muy buena es como mi hija siempre está pendiente de mi”. (Participante 8).

El adulto mayor se siente bien, recibe muestras de apoyo, cariño, compañía y sobre todo se siente bien y con buena compañía. De esta manera los seres humanos vivimos en el cuidado, el cuidado es mutuo y tiene expresiones auténticas, de acuerdo a nuestras propias circunstancias, convivencias y nuestra cultura, los mismos que se transmiten de generación en generación. Como señala (Waldow, R; 2006), cuidar es voluntad y gesto de dar de sí para otros, más allá de las cosas o de las acciones. El cuidado es dado en un momento oportuno.

Existen otras formas dedicar cuidado a los adultos mayores en su proceso de enfermedad por parte de los hijos, éstos, han optado por establecer turnos para cumplir con el deber de cuidar y asistir a sus padres en sus necesidades personales y en actividades de la vida cotidiana, siendo el mayor interés que puedan permanecer en su hogar a pesar de su enfermedad:

“Mis hijos se turnan para cuidarme, primero fue un mes cada hijo y ahora lo hacen cada 15 días, es que la hija con la que vivía ya no se alcanza y también se cansa de cuidarme” (Participante 10).

Sin embargo para algunos adultos mayores, esto puede no ser bien aceptado. Según **(Carpena, S; 2007)** una solución que no es infrecuente, aunque sí pernicioso para el anciano, es recibirlos por periodos de tiempo limitados ("por meses" o días) en casa de los distintos hijos; ocasionando en el adulto mayor sentimientos de profunda depresión.

El componente afectivo del cuidado se destaca en ambos campos del cuidado el de enfermería y el familiar, se ha denominado al cuidado un trabajo del amor señalando su dualidad: el amor o interés emocional por quién recibe el cuidado y el aspecto práctico del trabajo de cuidar a otro. El cuidar en la familia implica “un fuerte componente afectivo, que además está impregnado también de un elevado contenido moral, ya que se lleva a cabo en el marco de un conjunto de obligaciones y deberes derivados de los lazos del parentesco. **(Boff, L; 1999)** señala: si no se recibe cuidado desde el nacimiento hasta la muerte el ser humano se desestructura, pierde el sentido y muere.

Por ello algunos adultos mayores intentan buscar apoyo/cuidado fuera de casa o de los familiares, encontrándose enunciados en los cuales se refleja la necesidad de ir a los asilos como una opción para el cuidado, debido que no existe familiares e hijos que se ocupen de ellos:

“Hemos ido a preguntar cómo es de los asilos, allí nos tendrán que llevar, no tenemos quien se ocupe de nosotros” (Participante 3).

Con la incorporación de la mujer al mundo laboral, es más frecuente que los miembros de la familia no dispongan de tiempo, medios o intención de asumir los cuidados de sus mayores; además, las familias cada vez tienen menos miembros; de allí que son los mismos adultos mayores quienes manifiestan ver a los asilos como una opción para su cuidado; manifestando incluso que por el dinero que ellos puedan pagar podrían recibir una buena atención sin tener que molestar a sus familiares, quienes no podrían atenderlos, expresando así desesperanza en sus familiares.

Los asilos se están convirtiendo en una opción para el cuidado de la adulto mayor, uno de los beneficios que se puede mencionar es la convivencia con otros adultos mayores y el cuidado por parte de personal capacitado; aun cuando el tema de los asilos no deja de ser controversial porque mientras para unos es una buena opción, otros consideran negativo delegar el cuidado de los adultos mayores a personas desconocidas, más aún debido a los cambios drásticos en su vida, necesitan afecto y comprensión de sus familiares para una mejor adaptación y aceptación de los cambios.

Es importante mencionar los comportamientos en algunos adultos mayores entrevistados que frente al deseo de recibir cuidado, de sentirse atendidos, queridos, de no querer hacer nada y mantener a la familia pendiente de ellos, a veces utilizan su enfermedad para recibir el cuidado familiar, reflejando cuan necesitado de amor, afecto y protección está el adulto mayor.

“Utilice mi enfermedad para ya no hacer nada, todo el día la pasaba en cama, mis hijas me atendían, me traían la comida, hacia mis necesidades en bacín; no

me levantaba para nada y así era feliz sin hacer nada, veía televisión, me visitaban mis familiares, no podía pedir algo más”. (Participante 10).

La enfermedad es uno de los acontecimientos amenazantes en el ser humano, por eso, el individuo cuando enferma reacciona de manera única frente a este proceso, como es el caso de la participante quien al utilizar su enfermedad, ella sufrió cambios que afectaron notablemente su situación de salud, volviéndose más dependiente, llegando inclusive a tener la necesidad de ser alimentado y cuidado como un niño, que luego al darse cuenta de su crítica situación, le invaden sentimientos de culpa y tristeza.

En esta situación de dependencia los adultos mayores viven la relación con la familia en términos de protección o abandono. Para estos pacientes la enfermedad será una forma de recibir más atención y más cuidado o de confiar su temor de ser abandonados. Pero ciertas actitudes pueden determinar en las familiares reacciones de rechazo y culpa dada la posibilidad de satisfacer la demanda. **(Romero, S; 2009).**

El adulto mayor enfermo y postrado, pasa hacer el centro de atención y cuidado, negándose a participar en su recuperación. Tal situación puede llevar a la familia al rechazo y abandono como sucedió con la participante:

“Desde que mi hija respondió con indiferencia al que yo no pueda movilizarme, hacia todo lo posible para moverme, me paraba con apoyo y daba algunos pasos; hasta he gateado cuando no me veían”. (Participante 10).

Otro aspecto del cuidado son los medicamentos que usa el adulto mayor, y es una realidad ineludible en su cotidiano vivir y en la población en general, pero su uso inadecuado lejos de ser una alternativa saludable puede convertirse en un peligro para la salud si estos son mal utilizados u auto medicados.

“Mi hija compra de las farmacias unas pastillas, para poder dormir, pero me hacen daño, igual no duermo y se me adormecen las piernas; sé que mi hija me quiere pero antes de comprar la medicina debe preguntar al doctor que me puede dar.”(Participante 7).

Las personas mayores padecen muchas enfermedades crónicas y consecuentemente utilizan más fármacos que cualquier otro grupo de edad. El envejecimiento altera los parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos, lo que afecta la elección, dosis y pauta de administración de muchos fármacos. Además, la farmacoterapia se puede complicar por la incapacidad del paciente anciano para adquirir u obtener fármacos o para cumplir con los regímenes terapéuticos. (Pérez y col 2008).

Esta situación se puede ver complicada aún más cuando las personas se automedican, como sucede en muchos casos en las personas enfermas, siendo en los adultos mayores más notorias las reacciones adversas debido a las deficiencias fisiológicas que sufren.

D. CATEGORÍA 4: DESEO DE TERMINAR CON EL SUFRIMIENTO:

El deseo de terminar con el sufrimiento es para los adultos mayores tener una muerte rápida. Ellos dicen **“no temer a la muerte”**. Muchas veces se prefiere

morir para terminar con sus padecimientos, y en algunos casos el de sus familiares.

El sufrimiento es una dimensión subjetiva que la persona lo expresa a través de los aspectos espirituales, sociales, psicológicos presentes en su vida cotidiana, como experiencias únicas.

Esta categoría nos permite reflexionar sobre el cuidado, espiritualidad y la vida-muerte. En los adultos mayores, la enfermedad crónica puede significar una experiencia dolorosa y penosa que lo lleva a pensar en la muerte como una forma de escapar de una situación compleja y difícil en la que siente que su vida se acaba poco a poco. Las convergencias encontradas en las descripciones obtenidas, se evidencia el deseo de tener una muerte sin sufrimiento, ellos dicen *“envidio una muerte rápida y sin sufrir”*. Coinciden en el hecho de tener miedo que su enfermedad se complique y les impida valerse por sí mismas y pasar a ser una *“carga”* para sus hijos.

Sánchez, B; (2004), señala que cuando las experiencias de cronicidad y muerte se tienen cerca, la vida no es igual; ver sufrir a las personas que amamos o a quienes cuidamos desde el rol profesional nos lleva a preguntarnos cuál es el sentido de la vida, de la limitación y el sufrimiento y de la muerte.

La muerte es entendida como el fin del ser potencial del hombre. La muerte es el fin de todo proyecto, es decir todo proyecto se acaba con la muerte. Pero la muerte es parte constitutiva de la vida del ser del hombre. El hombre desde que

nace comienza a morir, comienza a vivir con la muerte. Tan pronto como el hombre viene a la vida ya es lo suficientemente viejo para morir (**Heidegger, M; 1998**).

Empero, en nuestro tiempo la muerte se esconde, es algo de lo que no se habla. Nuestra época es la expresión de una obsesión por la vida y la juventud perpetua más allá de los límites naturales, más allá de la muerte. Esta fuga no es otra cosa que la expresión del temor a la muerte y por tanto el escape de este temor (**Heidegger, M; 1998**). En este sentido vivir con enfermedad crónica y en edad adulta mayor, resulta una preocupación constante de su existencia y de su propio ser-en-el-mundo que en momentos de angustia y sufrimiento es mejor morir, pues la obsesión por la vida en estas circunstancias pareciera no existir. Si bien la muerte nos angustia y nos produce toda clase de rechazos, y prácticamente nadie quiere marcharse de este mundo, sobre todo si aún goza de sus plenas facultades o no ha sentido una situación de dolor que le haga clamar incluso por la muerte, con tal de no sufrirlo, los adultos mayores expresan que les asusta tener una muerte dolorosa:

“No le tengo miedo a la muerte, envidio aquellos que mueren sin sufrir ni dar trabajo a nadie”. (Participante 4).

Así, la muerte es una posibilidad de la que el Dasein («ser-ahí»), ser que existe en el mundo y actúa sobre las cosas, cuando la muerte se presenta es inminente para sí. La muerte es la posibilidad de no-poder-existir-más. La muerte es la posibilidad de la radical imposibilidad de existir. La existencia auténtica, en cambio, es un abrazarse con la angustia, un vivir consciente de la tragicidad del

existir, una presencia constante del destino último de la existencia: la nada, a través de la muerte (**Gambra, R; 1996**).

Heidegger explica que estamos destinados todos a morir somos seres para la muerte, la muerte no es ajena es parte de nosotros. Por nacimiento estamos arrojados a la muerte, por lo cual la circunstancia juega un papel importante ya que esa misma provoca que haya o no haya muerte; clasifica a dos tipos de personas: los que no aceptan la muerte y aquellos que dicen se aceptan como seres para la muerte, teniendo en cuenta que en cualquier momento puede pasar cualquier cosa, y que se puede morir en cualquier instante de la vida; como es el caso de alguno adultos mayores que encuentran en la muerte un fin a su sufrimiento.

La actitud frente a la muerte depende de múltiples factores: la personalidad , el estilo de vida, el contexto sociocultural, las relaciones humanas que se han tenido y las que se mantienen con la familia y los amigos, el dolor padecido, el sufrimiento y el no poder escapar de la muerte.

Esta categoría invita a una amplia reflexión sobre la etapa de la vida que nos toca vivir, y la que nos espera en el futuro, de tal manera que debemos hacer eco de la solicitud de ayuda y comprensión que piden los adultos mayores enfermos, son preciosos momentos para que la familia y el profesional de salud brinden cuidado y tengan una aptitud de apoyo oportuno, cuando el adulto mayor acuda a su ayuda y se encuentra muchas veces hospitalizado.

Junto al sufrimiento y los deseos de acabar con éste aparece la fe en Dios, las personas le piden al Ser Supremo termine con sus sufrimientos, dicen ... *“Dios debe recogerme”*...siendo este sufrimiento único en el adulto mayor; el cual le permite ver, oír, sensibilizar, sentir cosas que muchas veces no es posible percibir. El dolor y el sufrimiento necesitan ser asistidos en la totalidad de sus dimensiones físicas, psíquicas, espirituales, sociales, culturales, ecológicas, económicas; entre otros. **(Fenill, R; y Col 2006).**

Se observa que aparece la dimensión espiritual de los adultos mayores, la misma que esta inseparable y a la vez unida de la dimensión material o cuerpo de la persona, que sufre de dolor crónico por no encontrar recuperación y verse que cada día su situación de salud no mejora.

De esta forma la espiritualidad, se muestra en los adultos mayores a través de su cuerpo, el pensar, los sentimientos o los juicios que hace en relación a su enfermedad y su estado de salud. **(Sánchez, H; 2004)** precisa que a través de la espiritualidad la persona puede dar y recibir amor; responder y apreciar a Dios a otras personas y apreciarse a sí mismo, considera también que es un componente relacionado con la esencia de la vida.

En el estudio hablar de espiritualidad, es ir más allá de la religión que profesa el adulto mayor; todas las personas aún sin ser religiosas o tener fe o alguna creencia religiosa; puede vivir la espiritualidad, pues todos los seres humanos necesitan algo más allá de la satisfacción material; es decir vivir en comunicación consigo mismo, con los demás y con fe en Dios.

La espiritualidad es la capacidad para vivir la vida interior, que cuando es profunda y seria otorga al individuo la seguridad que necesita para afrontar con éxito los temporales de la vida que se presentan en cada historia humana (**Arce, J; 2014**).

El hombre es un ser espiritual y no puede reducirse a la materia. La espiritualidad indica una apertura a otro tú, a otras personas, esta apertura constituye fundamentalmente el ser hombre, un ser que existe en sí mismo y está abierto al ser absoluto: Trascendencia Espiritual y Trascendencia del ser humano. El hombre es espíritu, vive su vida en continua apertura hacia el absoluto (**García, A; 2013**).

En esta categoría convergen diversas unidades de significado, en la que los adultos mayores expresan su Fe en Dios, para poder sobrellevar sus males de la mejor manera y sin hacer sufrir a sus familiares.

“Sé que esta enfermedad no se cura, por eso tengo mucha fe en Dios, no quiero empeorar y tener que ir al hospital”.(Participante 1)

“Soy muy religiosa, creo mucho en Dios, voy siempre a misa y pido por mi familia y rezo todos los días para que no empeoremos, porque no tenemos quien nos cuide”.(Participante 3)

“Creo mucho en Dios y le pido que me proteja y también a mi familia, que no me haga sufrir para yo no hacer sufrir a mi familia”.(Participante 9).

El adulto mayor con enfermedad crónica se encuentra en un proceso de salud delicado, es consciente que vivencia enfermedades que no tienen curación y por ello su fe y esperanza en Dios, es pedirle protección, cuidado y no más

sufrimiento. Esta es la espiritualidad que ayuda a liberarse de la carga física y emocional y sentir paz interior, encontrarse con uno mismo, con los demás y sobre todo con Dios.

La Fe en Dios es la primera de las tres virtudes teologales, por la que sin ver, creemos las verdades de la religión, es el buen concepto y la confianza que tenemos de Dios. La creencia en un ser superior ayuda a comprender y adaptarse a la enfermedad **(Bastos, E; 1994)**.

Es importante resaltar que frente a momentos de angustia y adversidad, es la creencia en Dios, en la oración y en la espiritualidad la fuerza o fortaleza para seguir adelante; el hecho de que una persona tenga fe y crea en una fuerza superior, hace que se transforme una situación crítica en algo positivo, que permita enfrentar la enfermedad y cualquier situación difícil. La persona enferma, se convierte en un ser dependiente de otro que requiere cuidados permanentes que generan cansancio del cuidador por lo que el enfermo además de pedir por su recuperación pide porque sus familiares no se cansen de él. **(Rivas y Col;2013)**.

Junto a la esperanza, se encuentra muy ligado el sentimiento de fe, como una actitud que genera fortaleza y relacionada principalmente con los principios que establece la religión cualquiera que ésta sea, pero además con una inclinación por lo espiritual. Así, los aspectos de fe y esperanza basados en la religión y espiritualidad, como dice **(Vázquez, A; 2003)** se convierten en un bálsamo y soporte espiritual capaz de prodigar real o imaginariamente una sensación de

seguridad y protección divina que calma, mitiga y sana el sufrimiento que causa la enfermedad, el paso de los años, e incluso, la propia muerte.

La fe es ciertamente un mecanismo que ayuda al individuo con enfermedad crónica a vivir con el problema, porque por esa fuerza superior, desarrolla una dosis de conformidad con su nueva forma de vivir y encontrar fuerzas para sobrellevar su enfermedad.

Durante la enfermedad y la muerte, las prácticas religiosas proporcionan apoyo, pues la persona que siente a Dios en su vida puede adaptarse a los cambios inesperados. Se tiene esperanza en Él cuando su siente que necesita ayuda. La enfermedad intensifica la búsqueda de Dios, que puede ser considerado como un fenómeno natural que resulta de la necesidad de proteger, la recompensa y el instinto de conservación. (Malheiro, P; 2012)

4.3.2 EN RELACIÓN LOS SERVICIOS DE SALUD:

A. CATEGORÍA N° 05: DESINTERÉS PARA EL CUIDADO

Las experiencias de los adultos mayores también pasan por advertir como es el cuidado del profesional de salud, ellos dicen son considerados como máquinas, así tenemos las siguientes expresiones:

“Tuvieron que hospitalizarme por 7 días y fue muy feo, porque la mayoría nos tratan como si fueran máquinas, no personas; solo algunas enfermeras se interesan por nosotros. Quería salir del hospital y prometía hacer todo lo que me indicaran los médicos”.(Participante 1).

El ingreso a una institución hospitalaria, significa para los adultos mayores una alteración en su vida cotidiana, que no sólo lleva consigo una enfermedad crónica, sino que significa un cambio de su independencia, de su privacidad y hasta puede acentuar su dependencia, sentirse incapacitados para tomar decisiones sobre su cuidado.

El adulto mayor, es una persona cuyo organismo es un ente integral y holístico, y sus múltiples necesidades y problemas requieren comprensión y cuidado por parte del personal de salud. Velar por el bienestar y la recuperación de un enfermo crónico hospitalizado es cuidar para ayudar a llevar una vejez tranquila dentro de sus propias limitaciones. No obstante la mecanización del personal de salud en la asistencia hace que sólo se concentre en su cuerpo enfermo y tratar a los adultos mayores como “*máquinas*” como lo refieren en sus descripciones. Considerar ser atendido por una “*máquina*”, refleja ampliamente el desinterés para cuidar a la personas enferma y aliviar su enfermedad. Se olvida que el cuidado del ser humano es una forma de expresión total, es dar significado a las cosas y a los hechos, brota de una actitud valorativa del ser humano y tiene que haber coherencia y armonía entre el sentir, el conocer - saber y el hacer; conjuga entonces acción, técnica, emoción, sentimiento y razón. Desde este punto de vista, cuidado del enfermo crónico es velar por su condición humana, por su tranquilidad y por hacerle sentirse bien y asegurar que está en un hospital para ser atendido y cuidado.

Waldow, R; (1998), considera que el cuidado humano es una forma de vivir, de ser y de expresarse. Es una postura ética y estética frente al mundo. Es un

compromiso con y estar en el mundo; y contribuir con el bienestar general en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad; es contribuir en la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida”. Dicha conceptualización evidencia que el cuidado es una condición innata al ser humano, es parte de su naturaleza humana y esencial a su existencia.

El cuidado se encuentra en el “ethos” fundamental de lo humano. Cuidar es más que una acción, es una actitud. El cuidado está presente en toda actitud y situación del ser humano, es decir que se encuentra en la raíz primera del ser humano (**Boff, L; 1999**). Sin el cuidado dejamos de ser humanos.

Boff, define el cuidado como “una actitud fundamental, un modo-de-ser mediante el cual la persona sale de si y se centra en el otro con desvelo y solicitud”. El cuidado como una actitud que trasciende necesariamente el yo y que convierte al otro en el centro de nuestras preguntas y preocupaciones.

El enfoque humano en el cuidado del adulto mayor se hará evidente en la medida que se incorporen comportamientos y actitudes favorables que haga sentir al adulto mayor que está siendo cuidado. Aparece la desconfianza y preocupación por la forma como son atendidos por los médicos generales, los adultos mayores piensan que los especialistas están mejor preparados, y por tanto es importante considerar como una sugerencia que las autoridades gestionen la presencia de especialistas.

Waldow, R; (1998) precisa: tenemos que dignificar a la persona, pues es un ser digno de cuidado, pues el ser humano es un ser complejo por lo que no se puede

estandarizar los cuidados, cada persona necesita de cuidados objetivos: presencia física, comunicar, educar, escuchar, hacer, tocar, observar, asistir y los cuidados subjetivos como imaginar, pensar, interpretar, emocionar, intuir y que nos permiten tomar decisiones. Los adultos mayores dicen:

“Me preocupa que el hospital tenga sólo médicos generales, nos recetan una y otra cosa, no son como los especialistas; las autoridades deben gestionar para que el hospital cuente con especialistas”. (Participante 4).

Los hospitales del sector salud carecen de especialistas en el área de la geriatría, y en las ciudades más alejadas de la capital como es el caso de Chota, no cuenta con especialistas en las principales áreas de atención, lo que muestra una vez más que los adultos mayores son más olvidados del sistema de salud.

“Estuve hospitalizada dos días y no mejoraba. Mis hijos me llevaron a Trujillo a un especialista y diagnosticó mi enfermedad como algo crónico, que no iba a curar pero si controlar”. *“Como la atención que recibí fue muy buena, cada tres meses regreso para mis controles, y es que allí los doctores y las enfermeras son muy amables, me explican para que yo entienda porque me dio mi enfermedad y como debo tratarla”.*(Participante 7).

No obstante la falta de especialistas, se observa que los adultos mayores valoran la atención que reciben en el hospital y de la convergencia en las unidades de significado surge expresiones positivas porque consideran que reciben rápida atención, como:

“Hago uso de los servicios del Hospital, porque la atención es rápida y no se tiene que sacar cita”.(Participante 5).

“Cuento con seguro de EsSalud, pero hago uso de los servicios del hospital, porque la atención es rápida y no cuesta mucho” (Participante 8)

El adulto mayor está pendiente de los pasos que se siguen en su atención, la coordinación del personal, los diálogos, mensajes que escucha y acciones que se realizan. Percibe que un minuto no es un minuto, es mucho más, esto se hace más intenso en la urgencia. (MINSA, 2010).

En discursos de los adultos mayores se encuentran divergencias; aprecian que recibir atención en el hospital resulta ser agotador debido a la **Demora en la atención:**

“Es agotador tener que ir al hospital, uno tiene que ir temprano y esperar bastante para que lo atiendan”. (Participante 6).

A la experiencia agotadora de los adultos en espera de atención, se suma la forma como el médico bajo su visión biológica y puramente curativa, sólo se dedica a recetar y manifestar dos o tres frases relacionadas con el control de la enfermedad, olvidando, más que una receta es el cuidado y comprensión a la persona enferma en su dimensión como ser humano; por ello refiere: *“cómo si fuera tan fácil”*, frase que va más allá de la medicación, esto es el entendimiento, la trascendencia de dar y recibir asistencia y cuidado.

“Llega el doctor y se dedica solo a recetar, y no olvida el decir la frase infaltable “no se vaya a olvidar de cuidarse del “dulcecito” ya sabe, tiene que hacer su dietita... Como si fuera tan fácil” (Participante 6).

Existe la necesidad de ayudar a aceptar y aprender a vivir con la enfermedad, donde participen los adultos mayores y sus familiares, ellos tienen una solicitud de ayuda para salir adelante y una forma de conseguirlo es tener la oportunidad de participar en programas de apoyo.

“El Hospital no cuenta con programas para el adulto mayor con enfermedad crónica, con el cual ayuden a los enfermos crónicos a aceptar y aprender a vivir con la enfermedad; así mismo deberían incluir a nuestros familiares para que nos apoyen y nos ayuden a salir adelante”.(Participante 5).

Si bien, el Ministerio de Salud ha implementado el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor, así como la Estrategia de prevención y Control de Daños no transmisibles los cuales tiene como objetivo principal salvaguardar la salud de las personas especialmente de los adultos mayores, con participación activa de ellos y su entorno más cercano, generando espacios de encuentro generacional orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo, en nuestra zona aún no se ha implementado de manera eficaz, resaltando una vez más la falta de compromiso con este grupo poblacional.

V. CONSIDERACIONES FINALES:

Las vivencias expresadas por los adultos mayores, permitieron comprender y describir el fenómeno de la enfermedad crónica degenerativa. Se observa que en

las vivencias predominan fuertemente las emociones y los sentimientos, más que la enfermedad biológica-orgánica.

De las vivencias en los adultos mayores, se obtuvieron cinco categorías 1) De las emociones a los sentimientos, 2) Tratando de olvidar la enfermedad, 3) Cuidado familiar, 4) Deseo de terminar con el sufrimiento; y en relación a los servicios de salud se obtuvo la categoría : 5) Desinterés para el cuidado, por parte del personal de salud que brinda atención.

- En la categoría: De la emoción al sentimiento, se evidencia a la tristeza, miedo, temor, ira, cólera, enojo, vergüenza y preocupación; emociones tan fuertes que inclusive los lleva a sentimientos de desesperanza y no aceptación de la enfermedad; evidenciándose en el adulto un estado de inconformidad, insatisfacción, desesperanza por la presencia de la enfermedad, aun teniendo el apoyo de sus familiares. Estos estados emocionales generan en los adultos mayores angustia, preocupación, culpa y vergüenza por la forma como están afectando la tranquilidad de la familia; empero también se han identificado expresiones de esperanza y gratitud de los cuales emergen sentimientos profundos que se integran a su vivencia y que favorecen su deseo de vivir tranquilos y superar las limitaciones a pesar de la enfermedad.

En este sentido, las emociones y sentimientos que surgen en los adultos mayores, aun cuando son desalentadores puede considerarse en cierto momento como situaciones que harán reflexionar y pensar cómo afrontar y superarlos, toda vez que los sentimientos son propias del ser humano que no podemos

escapar de ellos, siempre se está viviendo en una red de emociones y sentimientos, lo importante es saber manejar y sentir apoyo para aliviar los estados de ánimo negativos en que nos encontramos y más aún en la enfermedad y en el dolor físico – emocional.

No obstante y felizmente para nuestra tranquilidad y el cotidiano vivir, somos seres emocionales, que vivimos en la emoción, siendo esta superficial y pasajera, que aun cuando puede llevar a producir diversos cambios fisiológicos, no se debe permitir que llegue a establecerse en sentimientos negativos que coloquen al adulto en riesgo en su estado psicológico, espiritual y emocional en sí mismo o en una amenaza permanente para su vida y su enfermedad.

La experiencia de emociones y sentimientos de los participantes está inmersa en un vaivén emocional que oscila de la tristeza a la esperanza, y del enojo a la gratitud. En este escenario, surge la intersubjetividad en donde toman peso importante las creencias, los prejuicios y las imágenes acerca de esa experiencia de vida. En los adultos mayores con enfermedad crónica se expresan emociones que crean y recrean realidades objetivas - subjetivas y significados personales, que quedan expresados en sus estados de ánimo y comportamientos que surgen con ellos mismos y sus familiares

Sin embargo las reacciones de una persona con una enfermedad crónica pueden variar notablemente según la personalidad de los individuos. Y hasta podemos marcar un punto desde aquel que presenta una lástima exagerada de sí mismo y se abandona, hasta el que se resiste a dejarse vencer por la enfermedad.

- En la categoría: Tratando de olvidar la enfermedad, se observa a los adultos mayores en busca de espacios sociales y recreativos para olvidar su enfermedad. Estos momentos son actividades que no implican un gran esfuerzo físico ni intelectual para llevarse a cabo, por ejemplo ver la televisión, escuchar la radio, pasear, ir de compras, viajar.

También manifestaron deseos de realizar actividades sociales, por el valor que tienen para reforzar, establecer o mantener vínculos sociales y contactos positivos con terceras personas, por ejemplo: asistir a misa, ir de visita a casa de familiares o amigos, conversar; es decir sentirse útil a pesar de la enfermedad.

- El Cuidado Familiar es una categoría que emergió con las expresiones del adulto mayor, debido a que mencionan que parte de su cuidado lo realizan sus familiares aun cuando en algunos de ellos el cuidado es brindado por otras personas.

El cuidado familiar se ve reflejado en muestras de cariño, interés, y apoyo económico; pero a la vez la divergencia muestra situaciones de no cuidado del adulto mayor manifestado en rechazo - indiferencia y no aceptación de la enfermedad; reflejado en frases como: *“Casi tengo que pedir perdón por estar enferma y fingir que estoy bien, porque mi familia tampoco acepta que ya no puedo ser la misma de antes. Necesito el apoyo de mi familia, nos está costando enfrentar que ya no soy la misma de antes, pero sé que mi familia me quiere y que vamos a superarlo”*.

El cuidar a una familiar debería de ser una experiencia que reconforta, ya que ofrece oportunidades para demostrar amor y afecto, para potenciar la unidad y mejores relaciones en la familia, para reflexionar sobre el significado de la vida, el crecimiento personal y el autoconocimiento.

Se debe procurar dar al adulto mayor, palabras de amor, afecto y apoyo que le ayuden a tener fe y confianza en sí mismos permitiendo a su vez sentirse parte activa de la familia.

Se ha identificado los deseos del adulto mayor de acudir a un asilo para ser cuidados y pasar el resto de su vida allí: *“Me da miedo empeorar, quien nos va a cuidar, que será de nosotros. Hemos ido a preguntar cómo es de los asilos, allí nos tendrán que llevar, no tenemos quien se ocupe de nosotros”*.

- En la Categoría: Deseo de terminar con el sufrimiento, se ha identificado que los adultos mayores no temen a la muerte, al contrario la ven como una forma de terminar con su sufrimiento y evitar hacer sufrir a sus familiares. La muerte no es propia de ninguna edad, aparece en cualquier momento, pero es sin duda más esperable en la vejez. Las actitudes frente a la idea de muerte han ido variando a través del tiempo y de las distintas sociedades y culturas, pero también se modifica a lo largo de la propia vida y en relación a la realidad personal y socio-cultural de cada individuo.

Así mismo en esta categoría se aprecia al adulto mayor que deposita su fe en Dios para aliviar su sufrimiento. Así se describe la presencia de la espiritualidad

la misma que puede ofrecer ayuda para encontrar lo que es permanente en un mundo que siempre cambia. Nos ofrece capacidad para perdonar. Nos ayuda a librarnos de la ansiedad acerca de lo que uno deseó pero no pudo vivir y acerca de los aspectos de la muerte que son temidos. Así como, a encontrar alegría en las relaciones con la familia y amigos del pasado y del presente. A experimentar, con humildad, satisfacción por lo conseguido y a tener esperanza en el Absoluto.

La dimensión espiritual comprende aspectos psicológicos, sociales, culturales, emocionales, éticos, etc., y es el componente dentro del individuo donde da origen al deseo de vivir de la fe y la esperanza en sí mismo y en Dios en cual ayudará a encontrar tranquilidad y paz interior aun con la enfermedad.

- En relación a los servicios de salud, Desinterés para el Cuidado; en situaciones de agravamiento de la enfermedad crónica, el cuidado de los adultos mayores recae en el personal de salud, sin embargo este cuidado se ve opacado por ciertos comportamientos, actitudes que descuidan al adulto mayor, obteniendo expresiones que ayudan a comprender la necesidad de un trato humanizado y especializado del personal de salud para el cuidado de las enfermedades crónicas.

Cada individuo tiene su propia experiencia al hacer uso de los servicios de salud. Algunos pacientes lo interpretan como un lugar seguro del que van a obtener cuidado y alivio en sus síntomas, mientras que otras personas lo ven como un lugar que aumenta su preocupación; recibir un trato humanizado y especializado por parte del personal de salud hace sentir al adulto mayor un sentido de confianza y seguridad de que su enfermedad va a ser tratada de la

mejor manera; y con una atención con empatía y comunicación efectiva ayudaremos al adulto mayor a afrontar de la mejor manera el vivir día a día con la enfermedad crónica.

La formación profesional basada en el paradigma biomédico hace que el profesional de salud incurra en errores, asumiendo actitudes demasiado racionales apoyado en lo científico-técnico, en busca de un agente causal específico que genera la enfermedad, dándole poca importancia al cuidado humano.

Considerando el abordaje ampliamente descrito en las consideraciones finales del estudio, se puede afirmar que las valiosas vivencias descritas por los adultos mayores contribuirán a que se cambie la mirada que se tiene actualmente hacia el adulto mayor en todos los niveles; iniciándose desde el seno del hogar, en el cual se brindan todos los cuidados sean estos terapéuticos o de amor y protección, y con la información descrita en frases desgarradoras permitan a sus seres queridos a aceptar y comprender tanto al proceso de la enfermedad como al adulto mayor en una etapa de vida no acabada, sino por el contrario colmada de oportunidades que permiten demostrar y devolver todo el amor y protección que los adultos mayores brindaron a lo largo de su vida lo cual permitirá al adulto mayor afrontar y superar las adversidades con entereza.

También la información presentada permitirá una reflexión al interior de los prestadores de salud, tanto en directivos como personal asistencial del Hospital José Hernán Soto Cadenillas del distrito de Chota, quienes deberán analizar la magnitud de las responsabilidades de los servicios de salud en la comprensión

del ser humano como un ser integral: biológico, psicológico, social, cultural, ambiental; un ser integral que tiene cuerpo, pero también sensaciones, deseos, miedos y cuya vida transcurre en un entorno económico, familiar, laboral, etc

Esta reflexión es necesaria y urgente, pues aunque están documentados los problemas en la atención, por ejemplo, la excesiva tecnificación, la prisa, la superficialidad en el trato, el uso de un lenguaje confuso o la ausencia de comunicación, el manejo inadecuado del dolor o la omisión del mismo como fuente de sufrimiento que debe ser intervenido, el papel de la infraestructura cuando las condiciones no permiten la privacidad o se descuidan aspectos psicológicos del trato y cientos de causas adicionales, son las propias instituciones que, de acuerdo con su entorno y la condición de sus pacientes, deben analizar sus propios problemas y plantearse estrategias para el abordaje de ellos, y una de las más urgentes sería la de implementar y ejecutar en su cartera de servicios el paquete de atención integral de salud dirigido al adulto mayor, atenciones promocionales, preventivas y recuperativas que deberán brindarse desde la perspectiva del adulto mayor, para de esta manera reivindicar el quehacer profesional del personal de salud.

Así mismo esta información será relevante para los representantes de salud de la Municipalidad Provincial de Chota, quienes con los resultados de la investigación se verán en la imperiosa necesidad de implementar escenarios que le permitan al adulto mayor estar en constante actividad y en relación continua con otras personas de su edad con quienes compartirán experiencias permitiendo así la reinserción del adulto mayor en la sociedad.

VI. RECOMENDACIONES:

- A la Municipalidad Provincial de Chota lidere y coordine con las instituciones involucradas en el bienestar del adulto mayor, el trabajo organizado; a fin de crear centros de esparcimiento, talleres motivacionales – ocupacionales; los cuales permitirán al adulto mayor sentirse útil y parte de la sociedad.
- Al Director y Equipo de Gestión del Hospital José Hernán Soto Cadenillas Chota, implemente y ejecute en su cartera de servicios la Estrategia de Atención Integral del Adulto Mayor.
- A la Universidad Nacional de Cajamarca sede Chota, forme a los futuros profesionales de la salud con un enfoque humano e integral en el cuidado de los pacientes.
- Al personal de salud brinde atención de calidad, la cual contribuya a asegurar el bienestar general, en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de la espiritualidad de quienes requieran atención de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Acosta Quiroz, Christian Oswaldo y Ana Luisa Mónica González-Celis Rangel; (2009): “Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos focales. *Revista Psicología y Salud*, 19 (2), pp. 289-293.
2. Agrafojo Trelles, Edmund; (1999): “Aspectos sociales de la enfermedad terminal e intervención del trabajador social”. Ed. M. Gómez Sancho. Madrid.
3. Alonso Morillejo, Raúl, (2002) *Ansiedad y Estrés*. [En línea]. Disponible en: www.monografías.com/trabajos14/estress/estres.html
4. Aranaz Jacos, Mira JJ; (2008): “La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria”. *Med Clin (Barc)* 200;144(Sup. 3):26-33.
5. Arroyo Rueda, María Concepción y Soto Alanís Luis Enrique; (2013): “Dimensión Emocional del Cuidado en la Vejez: La Mirada de los Adultos Mayores” Universidad Juárez del Estado de Durango, México. Cuadernos de Trabajo Social ISSN: Vol. 26-2 (2013) 337-347.
6. Astudillo Corral, Wilson, Mendinueta Carmen y Astudillo Edgar (2002): “Cuidados del Enfermo en fase Terminal y atención a su familia”. Ed. EUNSA. Barañain.
7. Avila Sansores, Grever María, Patricia Gómez-Aguilar y Antonio Vicente Yam-Sosa (2013):” Un Enfoque Cualitativo a las Barreras de Adherencia Terapéutica en Enfermos Crónicos de Guanajuato-Mexico 2013”.

8. Barrera Cruz, Lucy; Natividad Pinto y Beatriz Sánchez. (2007): Red de investigadores en: cuidado a cuidadores de pacientes crónicos. Aquichan, Vol 7, No 2.
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/143>.
9. Berríos Carrasola, Ximena; (2007): La prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto. Boletín Esc. de Medicina, P.Universidad Católica de Chile 1994; 23: 53-60 Conceptos básicos para implementar programas con base comunitaria
10. Bustamante Vásquez, Sebastián; Investigación Cualitativa. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2002. Pág. 34-40.
11. CLAVIJO, Frank (2009). Cada quien es lo que piensa. [acceso el 16 de setiembre del 2014] : disponible en <http://www.frankclavijo.com/cada-quien-es-lo-que-piensa/>
12. COHEN, Mz. et al. (1994) "Explanatory models of diabetes: patient practitioner variation", Social Science & Medicine, núm. 38(1), pp. 59-66.
13. J, Pierret (2013) "The experience of illness: recent and new directions", en Peter Conrad y Julius Roth. The experience and management of chronic illness. Research in the Sociology of Health Care, vol. 6. Connecticut: Jai Press Inc., pp. 1-31.
14. Damasio, Antonio; (2005) En busca de Spinoza. Neurobiología de la Emoción y los Sentimientos. Editorial Crítica, Barcelona.[acceso, 16 de setiembre del 2014].
15. Dantas, Dilcio y Moreira, Virginia. El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty. [en línea] Chile,

- 2009 [fecha de acceso 20 de Diciembre del 2009] URL disponible en:
http://www.sociedadchilenadepsicologiaclinica.cl/sep27_n2/art10.pdf
16. DÍAZ, Luz. “ Soporte social en situaciones de enfermedad crónica”, La investigación y el cuidado en América Latina, Unibiblos, primera edición, Universidad Nacional de Colombia, p 323.
 17. Dilthey, Wilhelm; La Expresión “vivencia” disponible en http://www.unizar.es/departamentos/filosofia_inglesa/garciala/bibliography.html.
 18. Durán Blanca Rosa, Blanca Rivera y Ernesto Franco.; (2009): Salud pública Méx v.43 n.3 Cuernavaca mayo/jun. 2001 ARTÍCULO BREVE Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
 19. EINSBERG, León (1977) "Disease and illness. Distinctions between professional and popular ideas of sickness", Culture Medicine and Psychiatry, núm. 1, pp. 9-23.
 20. Fenill, RM, Takase Gona Alves, LH; Azevedo Dos Santos, S.M. (2006): El Dolor y el Sufrimiento. Una Conexión entre el Pensar Filosófico y el Espiritual. Rev. electronica Semestral de Enfermería LSSN 1695-1141 N° 9 [acceso. 02 Diciembre 2014]. Disponible en www.um.es/aglobal/revistas.um.es/eglobal/article/view/383.
 21. Flores Alarcón, L., Mercedes Botero, M. y Moreno Jiménez, B. (2005) Psicología de la Salud Temas Actuales de Investigación en Latinoamérica, Bogotá, ALAPSA.
 22. Forghieri, Yolanda. “Psicología fenomenológica: Fundamentos, Método e Pesquisas”. São Paulo: Pioneira, 1993.

23. Flórez Lozano, J. A.; Adeva Cándenas, M. C.; García García, M. C. (1997): Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Jano, Medicina y Humanidades. NI 1218. Doyma S.A.
24. Freixas Pastelle C., Duran Boara C., Pons Dolores (2001): “Mosby. Diccionario de Medicina”. Ed. Océano.
25. Fritz, Will. (2008): Experiencia (del Lat. Experiri=comprobar), Naciones Unidas. <http://es.wikipedia.org>.
26. Gamba, Rafael: Aproximación al pensamiento de Heidegger. Del libro, Historia sencilla de la Filosofía. 21ª edición, Rialp, Madrid 1996, pp. 227-229. [acceso 1 de setiembre del 2014]. Disponible en http://www.mercaba.org/Filosofia/heidegger/HEIDEGGER_01.htm
27. García Tafolla G, Díaz Guerrero R. (2005): Diabetes Mellitus tipo 2: autoconcepto, evolución y complicaciones. Revista Desarrollo Científico de Enfermería; 13 (7): 207-210.
28. Gonzáles Célis Rangel, Luisa; (2007): La calidad de vida, los sentimientos de soledad y la ansiedad a la muerte en adultos mayores que asisten a una clínica de salud. Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
29. García Arias, Paulina: “Espiritualidad y Trascendencia del Ser Humano”, 2013. [acceso octubre del 2014]. Disponible en: prezi.com/i004_rad67_y1/espiritualidad_y_trascendencia-del-ser-humano.
30. Genuis, SJ (2010 Nov 15). «Sensitivity-related illness: the escalating pandemic of allergy, food intolerance and chemical sensitivity». *Sci Total Environ* 408 (24): 6047-61. doi:10.1016/j.scitotenv.2010.08.047. PMID 20920818.

31. Heidegger, Martín. Ser y Tiempo. Ed. Universitaria, Santiago de Chile, 1998. §49, Pág. 267. [acceso 21 de setiembre del 2014]. Disponible en http://www.filosofia.net/materiales/articulos/a_7_deotro_fernandez.html
32. Heidegger, Martin, Ser y Tiempo. 1927. Trad. Rivera, Jorge. Chile: Escuela de Filosofía Universidad ARCIS [en línea] [fecha de acceso 24 de noviembre del 2009]. Disponible en: <http://www.philosophia.cl/biblioteca/Heidegger/Ser%20y%20Tiempo.pdf> .
33. Hernández, Roberto; Fernández, Carlos y Baptista, Pilar. Metodología de la Investigación. [en línea] México, D. F., 2003. [fecha de acceso 22 de setiembre del 2009] URL disponible en: <http://www.terras.edu.ar/aula/tecnicatura/15/biblio/SAMPIERI-HERNANDEZ-R-Cap-1-El-proceso-de-investigacion.pdf>
34. Herzlich, Claudine. y Janine PIERRET (1988) "De ayer a hoy: construcción social del enfermo", Cuadernos Médico Sociales, (43), pp. 21-30.
35. HUNT, Louis. (1998) "Moral reasoning and the meaning of cancer: causal explanations of oncologist and patients in southern Mexico", Medical Anthropology Quarterly, núm. 12(3), pp. 298-318.
36. Ibáñez, Tomas. (1994) Psicología social construccionista. Guadalajara: UdeG, pp. 153-216.
37. Jiménez Domínguez, Bernardo; (2004):"Las representaciones sociales: sugerencia sobre una alternativa teórica y rol posible para los psicólogos sociales en Latinoamérica", en Aportes críticos a la psicología en Latinoamérica. Guadalajara: UdeG, pp. 183-221.

38. Bizkarra, Karmelo; (2005): Encrucijada Emocional. Miedo (ansiedad), tristeza (depresión), rabia (violencia), alegría (euforia). 4ª edición. Bilbao, España. Editorial Desclée de Brouwer, SA, 2005 - edesclée.com
<http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=sentimientos+y+emociones+humberto+maturana&btnG=&lr>
39. Lazarus, Richard; (2000): Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwer.
40. López Imedio, E. (1998): Enfermería en cuidados paliativos. Editorial Médica Panamericana S.A.
41. Martín Zurro, A.; Cano Pérez, J. F. (1991): Manual de Atención Primaria. 21 edición. Doyma S.A.
42. Martínez, Lidia. (2008) “Percepción del adulto mayor acerca del proceso de muerte” Revista de Enfermería del Instituto de México del Seguro Social 16 (1): pág.31,
43. Martins, Joel y Bicudo, María: Pesquisa Qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: EDUC/Moraes, 1992.
44. Mazarrasa Alvear, L.; German Bes, C.; Sánchez Moreno, A. (1996): Salud Pública y Enfermería Comunitaria. Volumen III. Mc.Graw-Hill-interamericana. Madrid.
45. Medina O. (2003): Encuentro con la cronicidad. Revista Desarrollo Científico de Enfermería; 11 (3): 79-82.
46. Merleau-Ponty, Maurice. Fenomenología de la percepción. [en línea] Barcelona. 1975 [fecha de acceso 15 de Octubre del 2009] URL disponible en: http://www.opuslibros.org/Index_libros/Recensiones_1/merleau_fen.htm.

47. Minayo, María. El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. Buenos Aires: Lugar Editorial. 1997.
48. Moreno López, Salvador. CS/F: De cómo los Sentimientos tienen un lugar propio en la Educación. [acceso, 27 de Noviembre del 2014]. Disponible en [www. Focusing.org/Sentimientos y Educación](http://www.Focusing.org/Sentimientos y Educación).
49. Nápoles, Elena. “Comunicación y Salud”. En: Amaro, María del Carmen y otros. Cultura, Sociedad y Salud . La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005.
50. Navarro, Gracia: Introducción a los Métodos Cualitativos de Investigación. La búsqueda de significados. Chile, 2005. Pág. 26.
51. Ninatanta Ortiz, Juana.(2009): Tesis para optar el grado de doctor: Cuidado de Enfermería en Pacientes Adultos Mayores Hospitalizados: Perspectiva desde la Enfermera Asistencial - Trujillo-Perú.
52. Novel Martí, G; Lluch Canut, M. T. (1991): Enfermería psico-social. Serie Manuales de Enfermería. Salvat Editores S.A. Barcelona.
53. Otero, M.R. Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias. Rev. Electrón.investig.educ.ciencia, Tandiel v1, n1 Julio 2006. Disponible en http://www.scielo.org.es/scielo.php?.script-sci_arttextEpid-51850-66662006000816000038n8m=150>accedido rn 27 Nov.2014.
54. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cara a cara con la enfermedad crónica. 2005. [acceso 14 de setiembre del 2014]. Disponible en URL:http://www.who.int/features/2005/chronic_diseases/es/index.html.

55. OMS (2010). Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital. [acceso 14 de setiembre del 2014]. Disponible en http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf.
56. Otero; MR. Emociones, Sentimientos y Razonamientos en Didáctica de las Ciencias. Revista electrónica de investigación en educación en ciencias. Año 1 – Número 1 – Octubre de 2006 ISSN. <http://www.scielo.org.ar/pdf/reiec/v1n1/v1n1a03.pdf>
57. OTERO, Haydée. “Manejo psicológico de los enfermos renales”. Cursos: <http://www.infomed.sld.cu> Abril-Mayo 2008.
58. PENZO, Watson; (1999): “El dolor crónico. Aspectos psicológicos”. Barcelona. Ed. M. Roca.
59. Pérez Daniel, Cepero Silvio, Mondéjar María y col (2008): “Automedicación en adultos mayores del municipio Morón”.
60. Pineda, M.; Ortega, R. M.; Garberí, R. (2001): "Sobre crónicos, cuidadores y sus familias. La necesidad de un nuevo planteamiento": Revista "Viure en salut". NI 51. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.
61. Poveda Salvá Rosa; (1991): El paciente manipulador. Revista "El Médico". NI 417.
62. Rivas Castro, Aneth.; Angela Verónica Romero Cárdenas y Mirith Vásquez Munives; (2010): “Bienestar espiritual de los pacientes con enfermedades crónicas de una institución de cuidado domiciliario”.México.
63. Rojas, Enrique (1999): “La Ilusión de Vivir”. Ed. Planeta. Bs. As. Argentina.
64. Sánchez Herrera, Beatriz. (2004): Dimensión Espiritual del Cuidado de Enfermería en Situaciones de Cronicidad y Muerte. Editorial Universidad Nacional de Colombia.

65. Suarez, Martín. El Saber Pedagógico de los Profesores de la Universidad de los Andes Táchira y sus implicaciones en la enseñanza: El Carácter científico de la investigación [en línea] España; 2007, [fecha de acceso 14 de Octubre del 2009].
66. Tello, Carlos “La investigación cualitativa: aportes para su operacionalización”. Universidad Nacional de Trujillo. Perú, 2004.
67. Urrutia Amable, Nelky y Carolina Villarraga García: “Una Vejez Emocionalmente Inteligente: Retos Y Desafíos”. México 2009.
68. Valle, Miguel. Técnicas cualitativas de Investigación Social. Ed. Síntesis S.A. Argentina; 1997.
69. Vargas-Escobar, ML. (2010) Marco para el cuidado de la salud en situaciones de enfermedad crónica. [Acceso, 14 de setiembre del 2014]. Disponible en [http:// www. Javeriana. edu. co/ Facultades / Enfermeria /revista1 /files/125.pdf](http://www.Javeriana.edu.co/Facultades/Enfermeria/revista1/files/125.pdf)
70. Ysan de Arce, J. (2014). Espiritualidad del Adulto Mayor - La Eficacia del Corazón [acceso, Octubre del 2014]. Disponible en: apc.ubiobio/c/.notocoas/view_visitas.
71. Zurro Martín, Amado, Juan Francisco Cano Pérez; (2000): “Compendio de Atención Primaria”. Ed. Harcourt. Madrid.
72. Una esperanza. (Nd) © Encyclopedia Britannica, Inc.[Consultado el 17 de septiembre 2014], de la página web Dictionary.com:... [http://dictionary.reference.com/browse/a esperanza](http://dictionary.reference.com/browse/a%20esperanza)

VIII. APENDICES:

**CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO PARA IDENTIFICACIÓN DE
LAS “VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD
CRÓNICA”**

I. IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE:

- NOMBRE.....
.....
- EDAD.....
- PROCEDENCIA.....
- ESTADO CIVIL
.....
- RELIGIÓN.....
- TIEMPO DE ENFERMEDAD
.....
- TIPO DE ENFERMEDAD CRÓNICA
.....
- FECHA..... HORA.....

II. PREGUNTAS GENERADORAS DE DEBATE:

- a) ¿DESCRIBAME COMO VIVE EL DÍA A DÍA DESDE QUE INICIO ESTA ENFERMEDAD EN SU CUERPO O EN USTED?

- b) ¿CUÁLES SON LAS EXPERIENCIAS QUE HASTA AHORA TIENE AL VIVIR CON LA ENFERMEDAD?

CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO

PRESENTACIÓN DEL MOTIVO DE ESTUDIO

TITULO: “ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA: VIVENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES”.

OBJETIVO:

- Conocer y describir las vivencias de los adultos mayores frente a una enfermedad crónica degenerativa en el distrito de chota.

Yo.....
de nacionalidad peruana, con N° de D.N.I:....., estoy conforme con las explicaciones dadas por la investigadora y acepto participar en la investigación y entrevista grabada, con la seguridad de la reserva del caso, que las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá libertad de participar o retirarme en cualquier fase de la investigación.

Chota,.....de.....de 2012

.....

Firma