



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60
años a más, Lima 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Llocya Ventura, Fiorela Gabriela (ORCID: 000-0001-7937-3878)

ASESORA:

Dra. Jiménez de Aliaga, Kelly Myriam (ORCID: 0000-0002-8959-265X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA:

Este trabajo va dedicado a mi Madre quien es mi apoyo mi motor para seguir adelante, a mis docentes quienes fueron el aporte importante en este proyecto, y para todos aquellos estudiantes que se están formando porque sé que mi trabajo de investigación será de mucho a porte para varios a los cuales se asemejan.

AGRADECIMIENTO:

Doy gracias a Dios, a mi madre quien me enseñó a ser perseverante, a no rendirme rápidamente a seguir luchando por lo que quiero, a los docentes de la universidad por compartir sus conocimientos para lograr llevar a cabo este proyecto de investigación.

A la universidad cesar vallejo por acogerme todos estos años que fueron de mucho aprendizaje.

A la Dra. Kelly Jiménez por su paciencia, por importante aporte que día a día nos lleva a mejorar tanto en lo profesional como personal, para lograr finalizar este proyecto con éxito.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula

Dedicatoria-----	ii
Agradecimiento-----	iii
Índice de contenido-----	iv
Resumen -----	v
Abstract-----	vi
I. INTRODUCCIÓN-----	1
II. MARCO TEÓRICO-----	4
III. METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y diseño de investigación-----	11
3.2. Categoría, subcategorías y Matriz de caracterización-----	11
3.3. Escenario de estudio-----	11
3.4. Participantes-----	12
3.5. Técnicas e instrumento de recolección de datos-----	13
3.6. Procedimiento-----	13
3.7. Rigor científico-----	14
3.8. Método de análisis de información-----	14
3.9. Aspectos éticos-----	16
IV. RESULTADOS y DISCUSIÓN-----	17
V. CONCLUSIONES-----	26
VI. RECOMENDACIONES-----	28

REFERENCIAS

ANEXOS:

Anexo N° 1 Mapas conceptuales (3 mapas)

Anexo N° 2 Matriz de consistencia (2 cuadros)

Anexo N° 3 Historia de aproximación temática

Anexo N° 4 Consentimientos

Anexo N° 5 Entrevistas transcritas y mapeadas

Anexo N° 6 Porcentaje de turnitin

Anexo N° 7 Declaratoria de originalidad del autor.

Anexo N° 8 Declaratoria de autenticidad del asesor.

Anexo N° 9 Acta de sustentación de la tesis

Anexo N° 10 Autorización de publicación en repositorio institucional.

RESUMEN

En el actual trabajo el **objetivo** de esta investigación fue: determinar el cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

Métodos: en esta investigación se utilizó el enfoque cualitativo, con diseño interpretativo y descriptivo, se utilizó la entrevista semiestructurada previo a ello se hizo firmar el consentimiento informado, los sujetos de estudio fueron 8 adultos mayores tanto de sexo femenino como de masculino entre las edades de 60 a 75 años en la ciudad de Lima, se utilizó el muestreo no probabilístico y la saturación de información, se utilizó el análisis de contenido mediante la triangulación de las entrevistas, los estudios previos y la teoría de cuidadora psicodinámica de Hildegart Peplou en la relación cuidador/ adulto mayor. **Resultado:** se constató que el cuidado integral no se cumple debido a que los cuidadores no tienen estudios con respecto a brindar una atención adecuada en la salud, un cuidado holístico, se presenció que la familia tampoco se involucra en el cuidado emocional que requiere el adulto mayor, por lo que se constató que los adultos mayores son vulnerables ante cualquier situación, llegaron a tener pensamientos e ideación de suicidio manifestando que fue por diversos problemas como la depresión, el abandono, el maltrato familiar, las enfermedades crónicas y también por antecedentes familiares que se presentaron en su familia. **Conclusión:** En esta tesis se determinó que el cuidado integral e ideación suicida en los adultos mayores de 60 años a más se realiza por parte de un familiar cercano, el cual quiere cumplir con un rol cuidador, pero al no contar con estudios que requieran el cuidado integral no cumplen con el objetivo, llevando al adulto mayor al riesgo de padecer enfermedades crónicas y mentales, debido a que no se finaliza con el cuidado adecuado por parte de este familiar hacia el rol que cumple el adulto mayor en su familia.

Palabras claves: cuidado integral, ideación suicida, maltrato, adultos mayores.

ABSTRACT

In the current work the **objective:** of this research was: to determine comprehensive care and suicidal ideation in the adult greater damage to more, Lima 2020. **Methods:** this research used the qualitative approach, with interpretive and descriptive design, the semi-structured interview prior to this was made to sign the informed consent, the study subjects were 8 older adults both female and male between the ages of 60 and 75 in the city of Lima, non-probabilistic sampling and information saturation were used, content analysis was used through triangulation of interviews, previous studies and Hildegard Peplau's psychodynamic caregiver theory in the caregiver/older adult relationship. **Result:** Comprehensive care was found to be unmeasured because caregivers have no studies regarding providing adequate health care, holistic care, it was sensed that the family is also not involved in the emotional care required by the older adult, so it was found that older adults are vulnerable to any situation they came to have thoughts and ideation of suicide manifestation that it was because of various problems such as depression, neglect, family abuse, chronic illnesses and also by family history that they presented themselves in their family. **Conclusion:** This thesis determined that comprehensive care and suicidal ideation in adults over 60 years of age and older is performed by a close family member, who wants to fulfill a caring role, but because they do not have studies that require comprehensive care do not meet the objective, leading the Elder adult to the risk of chronic and mental illness, because the proper care by this family member is not ended towards the role that the elderly person plays.

Keywords: comprehensive care, suicidal ideation, abuse, older adults.

I.- INTRODUCCIÓN

El presente estudio se basa en el cuidado integral que se le brinda a los adultos mayores ya sea en casa propia por algún pariente o en un centro donde se encargan de su cuidado, con conocimientos para identificar comportamientos que ponen en riesgo su vida es por ello que en el escenario se evidencia a individuos de la tercera edad que no se relacionan con los de su alrededor, por lo que Chaparro L. et-al concluye que La soledad en los adultos mayores se relacionan con sentimientos de negatividad, el alejamiento social, familiar, todo aquello va generar enfermedades crónicas y síntomas de depresión¹ lo que conlleva a cuestionar ¿será que el adulto mayor padecen de algunas enfermedades mentales? ¿Será que el adulto mayor y sus familiares desconocen sobre los signos y síntomas de la depresión?

De acuerdo a las evidencias de cicatrices en el cuerpo del adulto mayor. Montero G. et-al concluyen que a pesar del hecho de que existe el maltrato en adultos mayores, esta no es una problemática nueva, se ha identificado síntomas iniciales del diagnóstica.² lo que conlleva a cuestionar ¿será que sufría maltrato físico por parte de algunos de sus familiares? ¿Será que el familiar del adulto mayor sufre de alguna enfermedad mental? Se evidencia al adulto mayor adelgazado y demacrado, Troncoso C. manifiesta que La alimentación correspondiente a los adultos mayores, indistinto al lugar de domicilio, no es adecuada, es deficiente según las necesidades y requerimientos de cada adulto mayor³. Se cuestiona ¿será que los cuidadores no saben cuáles son los alimentos adecuados para su edad y su patología? ¿Será que el adulto mayor tiene problemas para absorber los nutrientes?

También se aprecia que los cuidadores minimizan las necesidades de estos, Carla C. et-al manifiesta el dialogo con los cuidadores permiten distinguir las necesidades y requerimientos para el acto de ejercicios de ayuda instrumental. Como baño, el vestirse; cambio de pañal y brindar medicamentos⁴. Se cuestiona ¿será que el lugar donde se encuentra el adulto mayor hay poco personal? ¿Será que el cuidador no está capacitado para los cuidados? Así mismo se observa al

adulto mayor con conductas agresivas, que Rosembaun A. et-al declararon que es importante intervenir oportunamente como en el caso que publicaron, titulado la intervención breve viene a ser una acción preventiva eficaz para propiciar cambios en posibles factores que serían un riesgo de posibles enfermedades no transmisibles para el apoyo a tratamiento contra el tabaquismo y el consumo de alcohol⁵. Ello conlleva a cuestionar: ¿será que el adulto mayor tiene adicciones por el alcohol? ¿Será que el comportamiento que presenta es por problemas de salud mental?

En el caso del adulto mayor en albergues; muchas veces los familiares, no los visitan, como una forma de abandono familiar, que Loor C. Rodríguez J. Lo describe situación en la cual están expuestos por la edad y a las dificultades de realizar actividades, los adultos mayores manifiestan que sienten impotencia y marginación por parte de sus familiares ya que no reciben visitas⁶ se cuestiona ¿será que el adulto mayor abandono a sus hijos en la cual ellos no sienten amor mutuo, esto implica a observar otras características notorias en el adulto mayor, comportamiento preocupado y pensativo. La cual lleva a Vinay K. y Edward T. concluye que más adultos mayores de 65 años asumen el gasto de la atención médica en los servicios de salud⁷ ¿se cuestiona ¿será que el adulto mayor no tiene recursos económicos para la atención médica? ¿Será que sus familiares del adulto mayor le quitan su dinero?

Ante lo expuesto anteriormente se plantea el objeto de estudio: Cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a mas, Lima 2020, teniendo como objeto general determinar el cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor y como objetivos específicos tenemos describir el cuidado integral y analizar la ideación suicida del adulto mayor, Lima 2020.

La justificación de la investigación se emplea debido a que el cuidador de los adultos mayores debe organizar sus actividades de consideración según lo indiquen las necesidades, utilizando diferentes procedimientos para brindar una atención y un cuidado integral. Teóricamente: La investigación se basa en conocimientos actuales y busca contrastar mediante sus resultados y así mismo

aportar futuras investigaciones y fortalecer sus capacidades, respecto a la literatura de la atención y el pensamiento suicida del paciente. Las estadísticas en el Perú el 80 por ciento de los casos de suicidios tuvo origen en problemas de ánimo y depresión, 20 de cada persona con problemas de depresión una intentó suicidarse, mientras que de 20 que intentan suicidarse uno llega a concretarlo⁸

Metodológica: La investigación servirá como base de posteriores estudios sobre el tema de investigación o afines La Organización Mundial de la Salud en el 2019 define que presentan un plan en la cual se comprometen en alcanzar la meta para disminuir la tasa nacional de suicidio en un 10% para el 2020⁹

Práctica: Se estima que a nivel mundial el suicidio tiene una carga global de mortalidad de 2,4% para el año 2020 en los países con economías de mercado y en los antiguos países socialistas. Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo.¹⁰

Social: Es un problema de salud pública, por lo tanto es prevenible mediante intervenciones oportunas tanto del personal de Enfermería, de la familia y la sociedad, los suicidios afectan a todo el mundo no solo a países de altos ingresos, las organización mundial de la salud informa que en el 2016 más del 79% de los acasos de suicidio se dan en países de ingresos bajos y medianos¹¹

Relevancia: El presente estudio está justificado por la relevancia debido a que según el cuidado que ofrezca la enfermera el paciente que en este caso es un adulto mayor residente de casa hogar y puede ayudar a enfrentar los malestares propios de su edad a nivel físico y apoyar en el aspecto psicológico a sentir bienestar¹²

Contribución: Con los resultados se demostrará que la enfermería es una profesión en la cual la interrelación con los pacientes es constante, y es la razón de ser de la profesión, y de esto depende que el paciente pueda o no disminuir su depresión e ideación suicida¹³

Por tal motivo se plantea los siguientes objetivos:

Objetivo general: Determinar el cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

Objetivos específicos: Describir el cuidado integral del adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020. Analizar la ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes a nivel nacional: Calderón D. en el estudio titulado “Estudios de la depresión en el longevo” el objetivo es aportar a epidemiología conocimientos de depresión en el adulto mayor, el resultado, varía según el lugar, país y la herramienta para el diagnóstico, se concluye la depresión y la demencia son problemas psiquiátricos en el anciano, con mayor frecuencia se evidencio en países en vía de desarrollo¹⁴, el aporte que deja este estudio es la prevalencia de los adulto mayores que presentan pensamiento suicida son como primer factor la depresión. Tello T. et-al efectúan la investigación titulado “salud mental en el adulto mayor” cuyo objetivo es determinar los factores que influyen y la presencia de enfermedades debido a la edad, siendo las más afectadas las neurocognitivas¹⁵. Aporta sobre los problemas de salud que limitan al adulto mayor a realizar actividades diarias.

Por otro lado Tirado J. en el estudio titulado “Factores de riesgo asociados a intento de suicidio” cuyo objetivo es determinar los factores que llevan a tomar la decisión, fueron 38 casos, con mayor porcentaje fue trastorno depresivo con 60.5%¹⁶ Nos aporta uno de los factores de riesgo en que llevan al adulto mayor a presentar pensamiento de suicidio es la depresión. En tanto Salluca M. Velásquez M. en el estudio titulado “Calidad de vida y capacidad funcional” cuyo objetivo es determinar la relación entre calidad de vida y capacidad funcional, estudio cualitativo, 64 encuestados, como resultado se obtuvo un 92,2% que existe relación¹⁷ el aporte es saber apoyar al adulto mayor para aumentar su capacidad funcional, García R, et-al en el estudio titulado “Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor” el objetivo es identificar maltrato intrafamiliar hacia los adultos

mayores, estudio descriptivo, con 60 adultos mayores, el resultado fue el 100% quienes fueron los más afectados son entre los 70 y 79 años de edad, existe un elevado índice de maltrato hacia el anciano en ambos sexo¹⁸ Nos aporte mientras avanza la edad, hay mayor dificultad para realizar labores y son más vulnerables a que reciban maltrato dentro del hogar.

Estudio realizado a nivel internacional: Segura N. et-al en el estudio titulado “El anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador” el objetivo es evaluar la repercusión en el cuidador principal, diseño descriptivo, con 88 participantes, se concluyó, el 40.2% el cuidador principal es una hija o hijo¹⁹. Esta investigación nos aporta que el cuidado brindado a los adultos mayores también es realizado por parte de un familiar, por otro lado Toribio C. y Franco S. en el estudio titulado “Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa hogar” el objetivo es describir las experiencias durante su permanencia, diseño cualitativo, se entrevistó a 21 pacientes, se concluye, los discursos de los adultos mayores son similares, debido a los cambios en la dinámica social y familiar²⁰. Es importante el aporte de este estudio, dado que el cambio de hogar, afecta a los adultos mayores a quienes les cuesta adaptarse.

Aguirre D. et-al en el estudio titulado “Comunicación de Enfermería con el adulto mayor y su cuidador” cuyo objetivo es percepción de la comunicación del adulto mayor, el cuidador y personal de salud, estudio cualitativo, como resultado los cuidadores se encargan de acompañarlos, de brindarles atención y la comunicación con la enfermera son básicamente por parte de las hijas²¹ este trabajo nos aporta que el cuidado no solo puede brindarlo un personal de salud sino también por algún familiar. Tenemos a Valdez M. Álvarez B. en la investigación titulado “Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores” el objetivo era identificar la relación entre las variables, estudio observacional, se encuestó a 368 individuos, como resultado tenemos a mayor apoyo social existe mejor calidad de vida en los adultos mayores²² Asimismo Valiente W. et-al en la investigación titulado “Caracterización del suicidio en adultos mayores” objetivo determinar las características que se presentaron. Investigación descriptiva, fueron

85 fallecidos. Como resulta una de las características es la edad entre 73 a 80 años²³ El aporte brindado es que dentro los factores que conllevan al suicidio es la edad.

Conejero I. en el estudio titulado “Suicidio en adultos mayores perspectivas actuales”, objetivo la conducta suicida en adultos mayores de 65 años. Resultado, las tasas de suicidio se van aumentando en varones, concluyendo la urgente necesidad de incorporar estresores explícitos²⁴ Este estudio aporta como parte de las medidas preventivas de suicidio es que asistan a programas preventivos que ayuden a cambiar el pensamiento del acto de suicidio. Salamanca Y. Siabato E. en el estudio Titulado “ideación suicida en Colombia”, cuyo objetivo fue conocer los hallazgos relacionados. El método fue en las áreas de psicología, medicina y ciencias sociales, un total 22 artículos relacionándola con otras variables²⁵ El aporte de la investigación es importancia identificar comportamiento de suicidio. García, J. y Barrantes B. en el estudio titulado “suicidio en adultos mayores” un total 11 artículos científicos y 5 trabajos finales de graduación. Los resultados evidencian se presenta con la modalidad del ahorcamiento, la intoxicación por pastillas y uso de armas de fuego²⁶ El aporte señalar los distintos factores, en la cual deben de ser identificadas para disminuir el riesgo de una muerte segura.

En el Perú el Decreto Supremo N°007-2018-MIMP aprueba la Ley N° 30490 en la cual se basa en el objeto de estudio, respetando los derechos de Adulto Mayor que son atendidos en casa. Capítulo II “Derechos de la persona adulta mayor y deberes de la familia y del estado” artículo 7 Deberes de la familia, 7.1 los familiares cercano a la persona adulta mayor, que cuentan con plena capacidad de ejercicio, en el referido orden de prelación, tienen los deberes de velar por su salud física, mental y emocional, satisfacer las necesidades básicas, visitarlos, y brindar los cuidados de acuerdo a sus necesidades. 7.2 los integrantes de la familia del adulto mayor deben procurar que permanezcan dentro del entorno familiar y de la comunidad. El entorno del adulto mayor será un factor importante para que mantengan una buena salud tanto en el físico como en lo mental,

siempre incluirlos en las actividades que se realicen tanto en el hogar como en la comunidad²⁷

Para sustentar esta investigación científica se utilizó el concepto de la Teoría de Hildegart Peplou de 1954 Quien tiene como conceptos principales relación cuidador/ adulto mayor, cuidadora Psicodinámica: Hildegart Peplau describe que tiene la capacidad de identificar la propia conducta para ayudar a las personas a reconocer su incapacidad, la Relación cuidador/adulto mayor: Esta relación es en el momento de la atención que le brinda el cuidador en la cual se podrá identificar el tipo de problema y de qué manera se le puede ayudar, se determina mediante cuatro fases Orientación, Identificación (Cuidador-adulto mayor), explotación, Resolución. Hildegart Peplou relata seis papeles que el cuidador pasa durante la interacción, Papel del extraño, persona a quien recurrir. Papel docente, Papel conductor, Papel del sustituto, Papel del asesoramiento²⁸

Unidad Temática: Cuidado integral del Adulto Mayor

TIPO DE CUIDADOR: El accionar de cuidar a los adultos mayores es un acto inherente a la vida por parte del cuidador particular o de la familia, con conocimientos previos. Gonzales R. y Cardentey J. tiene diferentes funciones que cumplir y es fundamental que se lleve a cabo, ya que se disminuirían los factores de riesgos dentro del hogar²⁹ Calzada M. Ocampo J. la mayoría de cuidadores, pertenecen al género femenino, con edades de entre 20 a 39 años con grado académico de formación técnica³⁰ el cuidador debe de estar en comunicación con un profesional de Enfermería. Comaleras D, Fernández S el personal formado para realizar atención y cuidado hacia los individuos de edad avanzada y/o en cualquier etapa de la vida, pueden ser llamados como cuidador informal³¹. La profesión de Enfermería y la ética ha experimentado grandes transformaciones Rodríguez T, Rodríguez A. ha cursado desde un cuidado ético basado en un modo de ser, ajustada en la virtud de su misión, y el apego a un código de conductas preestablecido³²

Salazar M. et-al el cuidado a los ancianos muchas veces recae, sobre la responsabilidad de un familiar, de género femenino, sin remuneración, sin estudios ni conocimientos para ejercerlo³³ brindan atención de manera voluntaria, este se encarga de realizar actividades que el individuo de edad avanzada no puede o acompañarlo a cuidarse.

ATENCIÓN INTEGRAL: El cuidado es un proceso sistemático y jerárquico con eficacia y eficiencia para lograr la satisfacción en los adultos mayores Shisag M. la responsabilidad en el cuidado es fundamental para el bienestar, las actividades a realizar son de manera individualizadas enfocadas y va de acuerdo a la prioridad del diagnóstico del cuidador³⁴ es un proceso complejo y dinámico. Sánchez G. et-al. Atención Integral es el resultado de la evaluación inicial del adulto mayor, que se les brinda esencialmente al Adulto Mayor frágil, al Geriátricos Complejos y al Dependientes totales³⁵ La atención del cuidador implica demostrar los conocimientos, la competencia, empatía, amabilidad, confianza, respeto hacia los demás Cubas J. los adultos mayores presenten disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, cuidado integral especializado, capacitados para que mantengan una buena calidad de vida³⁶ Los cuidados son actividades fundamentados en conocimientos científico-practico, para mantener o mejorar su salud. Collazos M. Vásquez Y. el cuidado integral involucra varios aspectos desde la interacción que se da entre ambas partes, es interesarse de los problemas, también es motivarlo, darle seguridad, afectividad, confianza y el apoyo necesario³⁷ es importante que el adulto mayor sienta que es un miembro esencial de la familia que también escuchan y toman en cuenta sus decisiones.

APOYO FAMILIAR Y SOCIAL La Organización Mundial de la Salud declara que el adulto mayor es un ser muy importante para la sociedad como miembro de la familia para realizar y participar de algunas tareas que se realizan en casa³⁸ Zapata B. et-al la familia es un referente de los seres vivos en conjunto, el ambiente que lo conforma debe de brindar cariño afecto, protección ya que esto permite que se mantengan con salud tanto emocional y psicológico³⁹ Velasco Z, Díaz C, la familia es parte de la sociedad, quienes proveen la atención a los

integrantes que lo conforman de tal manera que prevalece el desarrollo de los miembros incluido y el adulto mayor, con ayuda permiten que se vinculen con acciones realizadas en la familia y la comunidad⁴⁰ El apoyo brindado por la sociedad es todas aquellas formas de ayuda ofrecida por la comunidad. Sotomayor M. son un grupo de personas que están dispuestas a entregar confianza, a brindar ayuda, para que se sienta atendido, cuidado y valorado e integrado como individuo⁴¹.

IDEACION SUICIDA

PENSAMIENTOS Y FACTORES PSICOLÓGICOS: La idea de quitarse la vida se manifiesta como el pensamiento repetitivo que tiene el individuo sobre la muerte autoinflingida. Salamanca Y. Siabato E. La idea de suicidarse puede variar en tipos y grados, el cómo hacerlo, hasta de la forma particular en como morir⁴² El intento de suicidio es un acto sin intervención de otros, Vigoya A. Osorio Y. Salamanca Y. Si bien la ideación es el signo principal para distinguir a las personas en peligro de suicidio⁴³ Enrique E. el suicidio es un caso de urgencia, es la perdida en un contexto afectivo y social, existen 3 componentes básicos que conllevan al suicidio, estado emocional, conductual y cognitivo⁴⁴ Schreiber J. Culpper L. los pensamientos y comportamientos pueden o no llegar a concretarse, el pensamiento suicida, el intento de suicidio, la amenaza, el comportamiento auto lesivo, la intención, los gestos de suicidio son comportamientos que pretende inducir a otras personas a pensar que uno quiere morir⁴⁵

Pozo M, la depresión es un trastorno mental que afecta a cualquier etapa de la vida ya sea a jóvenes, adulto o adulto mayor, muchas veces esto pasa por sentimientos de culpa, inutilidad, tristeza, falta de apoyo, desesperanza, motivos que hacen al adulto mayor vulnerable a tener pensamientos de intento de suicidio⁴⁶ Montes L. Rodríguez D. el intento de suicidio en los adultos mayores como factor principal es la depresión⁴⁷.

HISTORIA FAMILIAR Y ENFERMEDADES CRONICAS: La conducta suicida, su origen se remonta a la existencia misma del hombre, la manifestación más extrema de violencia, está orientada hacia el individuo mismo, Valiente W. et-al se

considera como la expresión de una falla en los mecanismos adaptativos del sujeto al medio provocado por una situación de conflictos actuales o permanentes⁴⁸. La vejez es un ciclo de la vida que se caracteriza por el aumento de la probabilidad de sufrir limitaciones por deterioro del estado de salud. Chaparro L. "et-al" Estas características producen sentimiento de inutilidad carga y aislamiento que generan una sensación de soledad⁴⁹. Tello T. Alarcón R. el género que presenta más alto índice del intento de suicidio son mujeres de 60 años a más⁵⁰ Por otro lado en un estudio manifestado de Burgos G, et-al evalúa la funcionalidad familiar donde el más alto índice fue en funcionalidad grave uno de los factores son los que viven en hogares disfuncionales⁵¹.

MALTRATO POR PARTE DEL CUIDADOR García R "et-al" el maltrato es el acto mal intencionado, reiterado, hacia una persona de avanzada edad, de cualquier acto sea física, Psicológico, financiero, Negligencia o abandono y en lo Sexual⁵² Bover A, Moreno M, El maltrato no es ajeno a las clases sociales, tampoco al lugar donde se encuentre ya sea en instituciones públicas y privadas, en la familia e incluso en la sociedad⁵³.

Por ello se plantea los siguientes supuestos con los conceptos de la teoría de Hildegart Peplau es la relación del adulto mayor y el cuidador. El aprendizaje: la captación de la información que cada individuo recolecta es sustancialmente diferente según la personalidad de cada enfermero. Estimulación: La enfermera estimula al desarrollo de la personalidad de cada ser humano, orientando al proceso para resolver problemas interpersonales, basado en principios y métodos. Persona: El adulto mayor es considerado como un individuo que vive en un equilibrio inestable, son un grupo de personas de la tercera edad vulnerables que necesitan cuidado integral ya que están expuesto a cambios biológicos y psicológicos por lo tanto son propensos a sufrir problemas de salud mental y esto lo pueden conllevar a tener pensamiento suicida. Salud: la salud mental implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, la atención integral va enfocado a brindar atención por parte del cuidador, para

identificar si presenta ideación suicida por lo cual se puede alterar a que tenga una vida creativa, constructiva, a nivel personal del adulto mayor

Enfermería: El cuidado integral es un proceso terapéutico interpersonal que se realiza a través de la relación entre el adulto mayor y el cuidador, por lo tanto, se puede evidenciar si presenta ideación suicida, la cuidadora es quienes se ocupan del bienestar y de satisfacer sus necesidades básicas, de cada individuo. Entorno: El cuidador, la sociedad y los familiares del adulto mayor son las fuerzas que existen para brindar cuidado integral al adulto mayor, y en la cual se fortalezca la unión basado en el contexto de la cultura y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias, de tal manera que se pueda disminuir el riesgo de pensamiento suicida⁵⁴.

III.- MÉTODO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Para realizar el trabajo de investigación se utilizó el enfoque cualitativo la cual es un proceso dinámico y creativo que crece básicamente de la experiencia directa de los investigadores en los escenarios estudiados tanto nacionales como internacionales y mediante la teórica de Hildegart Peplau, Para Díaz C⁵⁵ conceptualizó que el principal objetivo de los estudios cualitativos es tener conocimientos con respecto a sus culturas y a la sociedad que los rodea, la información se va a garantizan mediante un proceso interpretativo entre la persona y el autor de la investigación. Millán T.⁵⁶ conceptualizó que el trabajo cualitativo es un espacio multidisciplinario y en ocasiones contra disciplinar, en su enfoque las personas que lo practicaron fueron sensibles al valor de un enfoque multimedio.

Por consiguiente, en la investigación cualitativa existe contacto entre la persona entrevistada y el autor de la investigación el entrevistador, en la cual mediante la observación e información que nos ha brindado el entrevistado se va conociendo de una forma global a los adultos mayores al mismo tiempo, y por ende es a través de una escucha activa.

3.2 Categorías, subcategorías y Matriz de categorización:

Operacionalización de unidades temáticas (anexo N°2)

Matriz de categorización apriorística (anexo N°2)

3.3 – Escenario de estudio:

El escenario de la investigación cualitativa fue en los departamentos de LIMA debido a la coyuntura que se está viviendo en todo el mundo y en la cual nuestro país no es ajeno a ello (COVID 19), se pudo lograr obtener el total de sujetos en estas zonas que son específicamente los adultos mayores, la técnica que se realizó fue la entrevista abierta semiestructurada, en la cual se logró concretar mediante video llamada, debido a las circunstancias y a lo que el gobierno decretó sobre el estado de emergencia en la que resguarda la salud y la integridad de todo individuo para no propagar el virus, es por ello que se limitó a realizarlo de manera presencial.

3.4 – Participantes: fueron personas de la tercera edad mayores de 60 años en la comunidad, cuyas características fueron:

En la investigación cualitativa, el recojo de la información se realizó a partir de diseños muestrales, en cual se ha ido trabajando con muestreo no probabilístico y la saturación de la información. Manterola C. Otzen T.⁵⁷ Una muestra no probabilística, la elección de los sujetos seleccionados para el estudio, va a depender de ciertas características y criterios. Los métodos a utilizar en el presente trabajo de investigación fueron la saturación y la muestra no aleatoria. Ventura J. Barboza M.⁵⁸ La saturación lo emplean en un principio los autores que realizan investigaciones y que presentan experticia en el desarrollo de estudios cualitativos, por lo cual el lector puede interrogarse qué tipo de muestreo es más apropiado para utilizar. La muestra no aleatoria se utilizará en este proyecto de investigación para seleccionar a los adultos mayores de acuerdo a la conveniencia y la disponibilidad de cada uno de ellos, por otro lado, la saturación es el límite de la información que se requiere para la recolección de la investigación. Por lo ya

expresado por los autores se finaliza que la saturación y el muestreo no probabilístico realizan la

Recolección de información y datos detallados que los mismos entrevistados mencionan por lo que cuando se tiene la información ya repetitiva, se opta por ya

CARACTERIZACIÓN DEL SUJETO DE ESTUDIO

ENTREVISTADOS	Edad del adulto mayor	Genero del adulto mayor	Apoyo familiar y social	Patologías en la cual padece el anciano	Antecedentes de enfermedades mentales	Consumo de sustancias toxicas por parte del adulto mayor	Adulto mayor tiene pareja	Inicio del pensamiento de suicidio	Parentesco con el cuidador	Dependencia económica	Distrito que reside.
E-1	65 años	Femenina	Si	Enfermedades gástrica	Si	No	Si	4 años	esposo	Si	Lima
E-2	75 años	Masculino	Si	Hipertensión arterial y diabetes	No	No	No	5 meses	hija	Si	Lima
E-3	65 años	Femenina	Si	Depresión	Si	No	No	30 años	hija	Si	Lima
E-4	70 años	Femenina	Si	Ninguna	Si	No	No	1 años	ninguno	Si	Lima
E-5	65 años	Masculino	Si	Colesterol y triglicéridos	Si	No	Si	7 meses	Hija	Si	Lima
E-6	72 años	Masculino	Si	Diabetes	Si	Si	Si	5 años	esposa	No	Lima
E-7	67 años	Femenina	Si	Ninguna	Si	No	No	7 meses	Hijas	Si	Lima
E-8	70 años	Femenina	Si	Hipertensión arterial	No	No	Fallecido	10 meses	Nieta	Si	Lima

no seguir recolectando datos.

Fuente: elaboración propia

3.5- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Las técnicas usadas fueron la entrevista semi-estructurada para recolectar los datos, Mercado M.⁵⁹ la entrevista cualitativa es un instrumento clave en esta investigación ya que se realizan preguntas no estructuradas que profundizan sobre la respuesta y características específicas según cada participante. Por otro

lado Folgueiras P.⁶⁰ manifestó que la entrevista semiestructurada también se decide de antemano que tipo de información se requiere y en base a ello se establece un guion de preguntas, no obstante los cuestionarios se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica y con más matices, es esencial que la entrevista tenga una actitud abierta y flexible para poder ir preguntando según las respuestas que se vayan dando. Troncoso C, Amaya A.⁶¹ Manifestaron que el tipo de pregunta se acota a la información y con el objetivo de estudio, a fin de obtener datos más profundos en temas específicos, además este tipo de preguntas es de gran ayuda para evitar que el entrevistado entregue más información de la necesaria.

CUESTIONARIO ORIENTADOR

- 1. ¿De qué manera la atención integral del cuidador participa para que el adulto mayor no tenga pensamientos suicida?**
- 2. ¿Cómo se compromete el cuidador en la ideación suicida del adulto mayor?**
- 3. ¿Qué problemas presenta el adulto mayor que lo conlleva a pensar en el suicidio?**

Fuente: elaboración propia

3.6 Procedimiento:

El trabajo de investigación se realizó en el transcurso de un año, en cual también está basada en estudios previos, va dirigido al cuidado que se le brinda al adulto mayor y en la que este presenta ideación suicida, las entrevistas realizadas a los sujetos fue mediante video llamada y con la ayuda de algunos familiares ya que algunos de ellos no manejan muy bien las redes de comunicación, se usó este medio debido a la pandemia de la COVID19 que se está viviendo este años, en la cual se requiere el distanciamiento social para evitar el contagio que se puede transmitir de persona a persona, fue realizado teniendo en cuenta el análisis de

contenido, el muestreo, el estudio no aleatoria y por consiguiente la saturación de información y el rigor científico.

3.7- Rigor científico:

El trabajo de investigación se basó en la calidad de la información que se realizó en la que es válida por el método científico, esta se respetó siendo coherente de acuerdo a la investigación que se estuvo realizando, la investigación cualitativa tiene como concepto la validez, ha sido reformulado tradicionalmente en términos de crecimiento social del conocimiento, otorgando un nuevo énfasis a la interpretación, los autores de los trabajos cualitativos han sido el foco de la investigación social y educativa a la interpretación de acciones humanas y sociales, Catillo E. Vásquez M.⁶² manifiestan que los abordajes cualitativos y cuantitativos tienen diferentes raíces en cuanto al conocimiento de cada individuo, que deben comprenderse, respetarse y mantenerse durante todo el proceso investigativo. La mayoría de los autores cualitativos coinciden en ese principio rector y por tanto, en que estos criterios o estándares de evaluación deben ser coherentes con los propósitos, fines y bases filosóficas del paradigma cualitativo.

3.8 método de análisis de contenidos

El trabajo de investigación se realizó la entrevista mediante video llamadas, en la cual se recolectaron los datos que permitió obtener conocimiento profundo sobre la realidad de cada sujeto de estudio. Son pasos dispuestos y creativos que son absorbidos de la experticia del investigador. López F.⁶³ No se aplica para toda la educación en general, si no específicamente en estudios de investigación. Cáceres P.⁶⁴ manifestó que es una aproximación empírica de análisis de los datos recolectados en la comunicación siguiendo reglas y modelos paso a paso, sin cuantificación de por medio, por otro lado. Terán A.⁶⁵ refirió que el análisis de datos en la investigación cualitativa es un proceso dinámico y creativo que permite captar conocimiento de una información dada por los sujetos de estudio de forma narrativa, esta puede ser de varias fuentes o también extraerse de audio, video o imagen Por otro lado Herrera D.⁶⁶ manifiesta que es una técnica de interpretación

de textos y documentos de forma implícita o explícita, en la cual revela el sentido que emerge el texto de lo ya menciona por el sujeto. El análisis viene a ser la extracción de los datos no estructurados y heterogéneos dados por el entrevistado.

3.9 Aspectos éticos:

Para efectuar la presente investigación se respetaron los principios básicos de la ética considerando los principios fundamentales como:

Principios de Autonomía: definida por, Dos Santos D.⁶⁷ la capacidad que tiene cada individuo de decidir de acuerdo a sus beneficios, libre de coacciones internas y externas, en la cual el ser humano debe elegir de manera subjetiva. Es importante y es un requisito hacer firmar el consentimiento informado para realizar cualquier tipo de investigación. Vásquez A. et-al⁶⁸ el consentimiento informado en el sector salud es un requisito y un documento legal o ético de los actos jurídicos Hernández C.et-al⁶⁹ El consentimiento informado es un elemento importante y primordial tanto en la privacidad, los derechos, su dignidad y hacer informados de cualquier investigación que se le realice, será registrado en un documentos legal.

Principio de Beneficencia: Estrella A.⁷⁰ se trata de realizar al máximo el bien a cada ser vivo y disminuir al máximo los posibles daños que se podrían generar ya sea en cualquier tipo de pacientes y circunstancia de salud en la que se encuentren. **Principio de justicia:** Dra Laucirica C.⁷¹ Es la primera virtud de las instituciones sociales, así como la verdad es a los sistemas de pensamiento, velar y defender, es el conjunto de valores (el respeto, la equidad y la libertad) los derechos y deberes de todos y tratarlos de manera equitativa.

Principio de no maleficencia: Biurun A. et-al⁷² los profesionales sanitarios deben no perjudicar este principio se debe cumplir con todos los paciente, se trata de promover el bienestar, llevando a cabo los preceptos morales de este principio, respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

Después de realizar las entrevistas semiestructuradas mediante video llamada, debido a la situación mundial que se está viviendo, se obtuvieron los siguientes resultados del Cuidado Integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a mas, Lima 2020.

Unidades Temáticas	Sub Unidades Temáticas
Cuidado integral	<ul style="list-style-type: none">• Cuidador principal familiar• (Des) cuidado integral• Apoyo familiar y social
Ideación suicida	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de Pensamiento y factores psicologicos• Antecedentes de ideacion suicida familiar• Presencia de Maltrato y conflicto en el entorno

Fuente: Elaboración propia

Unidades temáticas

Cuidado integral

1.- sub unidad temática

Cuidador principal Familiar: Al análisis de las entrevistas realizadas al sujeto de estudio se constata que, los adultos mayores viven y son cuidados en su hogar, reciben atención por parte de un familiar cercano de género femenino, quienes también se encargan de realizar diferentes funciones en la casa, no cuentan con educación superior.

Las manifestaciones de los entrevistados realizados son:

E-1... estoy a cargo de mi esposo,....todos acá nos cuidamos entre todos, pero el que está ahora más tiempo con migo es mi esposo **E-2** yo vivo con una de mi hija, ella es la que se encarga de mi es la que hace todo en la casa. **E-3** yo vivo con mi hija, antes vivía sola pero ahora con esto de la pandemia, mi hija se vino a vivir con migo **E-4** Yo vivo acá en la casa de reposo, ya casi 1 año estoy acá, hay varios pacientes que viven acá, todos juntos... Como le digo son 2 cuidadoras que ahora están viniendo dejando un día **E-5** yo vivo con mi familia mis hijos y mi esposa,

bueno en realidad solo en el primer piso vivo con mi esposa y una hija... quien se encarga de nosotros de atendernos es nuestra hija **E-6** Yo vivo con mi esposa y mis tres hijos, mi esposa es la que se encarga de todo en la casa **E-7** Yo vivo con mis hijas tengo 4 pero vivo con 3 de ellas, son las que ahora se encarga de mis gastos **E-8** Bueno yo vivo con mi hija y mis nietas... todos me cuidan cuando puede me cuida mi hija, si no mis nietas.

Los sujetos de estudios actualmente se encuentran viviendo en casa y son atendidos por un familiar de sexo femenino que mayormente son las hijas, situación casi-similar a lo que manifiesta Aguirre D “et al” que los cuidadores que se encargan de acompañarlos, de brindarles atención y la comunicación con la enfermera son básicamente por parte de las hijas y esposas (15) quienes toman la responsabilidad y le pueden brindar atención con mayor calidez y afecto. Las cuidadoras también se encargan de realizar otras actividades de casa, dejándolo solo al adulto mayor, situación contraria a lo que refiere Gonzales R. el cuidador tiene diferentes funciones que cumplir con el adulto mayor, por ello disminuirían los factores de riesgos que se presentan como las caídas, los accidentes en el hogar y patrones psicológicos negativos (22) es importante que los cuidadores sean capacitados para desempeñar solo la función de cuidar por completo al ser humano.

Cabe recalcar que las cuidadoras no tienen estudios superiores o técnicos, situación contraria a los que manifiesta Calzada M. la mayoría de cuidadores que pertenecen al género femenino, con edades de entre 20 a 39 años tienen grado académico de formación técnica (23) es por ello que no tienen los conocimientos y dificulta brindar un cuidado holístico. En el escenario de estudio se ha evidenciado que la mayoría de los cuidadores son informales lo que no coincide con lo que manifiesta Hildegart Peplau, en uno de los supuestos el cuidador es un proceso interpersonal y terapéutico basado en conocimientos para identificar y resolver problemas de salud a toda persona y en cualquier edad.

(Des) Cuidado Integral: Al análisis de las entrevistas realizadas al sujeto de estudio se constata que, predomina el cuidado en la alimentación y en el cumplimiento de la toma de los medicamentos, no hay una comunicación fluida

con sus familiares, no sienten apoyo emocional, no tienen con quien dialogar ya que sus hijos están ocupados con sus trabajos.

Manifestaciones realizadas a los entrevistados son:

E-1 ...ellas están ahí me conocen cuando estoy triste cuando estoy molesta saben mi carácter,... cada uno tiene carácter diferente **E-2** se encarga de prepararme mis alimentos, porque tengo que cuidarme, **E-3** me ayuda en la casa, cuando me pongo a llorar ella trata de distraerme...ella cocinaba **E.4** a mí no gusta que me lleven la comida a ya afuera porque está lleno de moscas y no me provoca ...eso molesta ...me dice que coma lo que hay. **E-5** si nos trata de cuidar ahora con los alimentos y que estemos tomando los medicamentos,...mi hija prepare el almuerzo **E-6** se preocupa de mi alimentación, de lo que necesito ...quieren que este sentado mirando tele, me aburre pero que puedo hacer no puedo ni salir, tenemos que estar en cuarentena **E-7** las tres me atienden, cuando ellas se iban a trabajar yo me quedaba en la casa a hacer las cosas...siempre hay problemitas de la casa **E-8** las que más están son mis nietas, ...no me dejan salir, porque soy una persona con riesgo me prepara para comer, todo es bajo en sal, bajo en azúcar, muchas verduras.

El cuidado que se les brinda a los adultos mayores resalta con mayor énfasis en la alimentación y el cumplimiento del consumo de los medicamentos, situación contraria lo que manifiesta Collazos M. que el cuidado integral involucra varios aspectos desde la interacción que se da entre ambas partes durante el cuidado, es interesarse de los problemas que le pueden estar padeciendo el individuo, es motivarlo, darle seguridad, afectividad, confianza y el apoyo necesario (30) el cuidado debe ser brindado en un contexto total para identificar y actuar ante un problema de salud que puede estar padeciendo. Sienten alejamiento de sus familiares y la falta de apoyo emocional situación distinta a la que manifiesta Valdez M. los adultos mayores que reciben apoyo familiar y social, presentan una mejor calidad de vida en un 50 por ciento (16) por ello es importante que la familia involucre a los adultos mayores en las actividades del hogar para mantener una buena salud mental.

Se sienten solos, no dialogan con nadie en casa ya que sus hijos y/o cuidador están ocupado con sus trabajos por lo que no existe una interrelación y escucha activa situación diferente Carla C. et-al el dialogo con los cuidadores permiten distinguir las necesidades y requerimientos para el acto de ejercicios de ayuda instrumental. Como baño, vestirse, alimentación y para brindar medicamentos (4) la etapa de la tercera edad es donde requieren de cuidado, acompañamiento, de comprensión ya que disminuye su capacidad motora, y necesitan ser escuchados

ante sus necesidades. Lo manifestado en los adultos mayores no coincide con lo que Hildegart Peplau expresa en uno de los supuestos que el entorno está conformado por el cuidador, la sociedad y los familiares del adulto mayor son los que brindan cuidado integral y en la cual se fortalezca la unión basado en el contexto de la cultura y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias, de tal manera que se pueda disminuir el riesgo de pensamiento suicida (55)

Apoyo familiar y social: Al análisis de las manifestaciones se constata que: los adultos mayores reciben apoyo económico por parte de algún miembro de la familia, han sido excluidos de sus labores debido a la coyuntura en la actualidad, los familiares los limitan a realizar actividades dentro del hogar, sin embargo, ellos se involucran en tareas que saben que pueden realizarlo.

Las manifestaciones dadas por los entrevistados son:

E-1...mis hijas nos ayudan económicamente, yo preparo el almuerzo...es un poco agotador...pido a mis hija chepa (ríe)...siento el apoyo de ellas. **E-2** me sentaba a conversar con el sr de las llaves...me distraía, ni uno de mis hijos me apoyan yo alquilo mis tierras y de ahí tengo para comer **E-3** cada 15 días ya ella está acá conmigo, por ahora ella es la que me ayuda con los quehaceres...me apoyan económicamente no todos solo los que pueden **E-4** a veces vienen personas a rezar el rosario...ahí nos entretenemos...la que me ayuda económicamente, ella es la hija de mi hermana **E-5** y los que ahora nos apoyan son ...solo mis 3 hijas mujeres **E-6** solo tengo a mis hijos y mi esposa, ellos me ayudaron a salir adelante...el apoyo que también te brindan es importante.**E-7** mi cuñado también me apoyaba con los gastos de mis hijas, para que tuve el apoyo de mis hijas y mi familia, pero mi esposo para nada **E-8** ya me voy a ayudarla a mi hija...cuando se queda en casa ella cocina y la ayudo a cualquier cosa...mi hija y uno de mis hijos si me ayudan con los medicamentos y mi hija con la comida.

Debido a esta pandemia mucho de los adultos mayores han perdido su labores por ello no generan ingresos económicos por lo que sus familiares los apoyan cubriendo los gastos tanto de casa como gastos personales situación similar a lo que refiere Valdez M. Álvarez B. 2017, "los adultos mayores que tienen el apoyo de la familia presenta una mejor calidad de vida en un 50 por ciento, mientras que el otro cincuenta por ciento no presenta una mejor calidad de vida (16) esto hace referencia a la importancia que tiene la familia en involucrarse en los problemas de los adultos mayores que pueden estar afectando su salud mental. Han sido separados de sus trabajos debido a la pandemia de la COVID19 que pone en

peligro su salud, concuerda con el estudio de Loor C. son situaciones en la cual están expuestos debido a la edad y a las dificultades de realizar algunas actividades (6) conforme va aumentando la edad son más vulnerables a poder contraer cualquier tipo de enfermedades poniendo en peligro su vida.

Los familiares no permiten que realicen actividad fuera y dentro de casa, situación contraria a los que refiere La Organización Mundial de la Salud declara que los adultos mayores son seres muy importante como miembro de la familia para realizar y participar de algunas tareas que se realizan en casa (31) es importante que se sientan parte de la familia aportando y realizando actividades del hogar. Tienen la necesidad de involucrarse en las tareas del hogar ya que si no lo hacen se sienten inútiles situación similar a lo que expresa Salluca M. existe en gran porcentaje la relación de la calidad de vida y capacidad funcional (11). Mientras que se mantengan activos conjunto con la familia va ayudar a disminuir el riesgo de padecer cualquier tipo de enfermedad.

Dadas las manifestaciones de los adultos mayores no coincide con lo que Hildegart Peplau manifiesta en uno de los supuesto el entorno familiar: son los que ayudan a que los adultos mayores se integren en el grupo para que realicen actividades de tal manera que se sienten valorizados no dejando atrás sus costumbres y creencias, para que tengan la confianza de realizarlos libremente.

Unidad temática

2.- Ideación suicida.

Presencia de Pensamiento y factores psicológicos: Al realizar el análisis de las entrevistas a los de la tercera edad se constata que: han tenido pensamientos de suicidarse, diferenciándose en el modo y la técnica de como ejecutarlo, sin llegar a concretarse, donde el sexo femenino es el que más predomina, los problemas que más han repercutido en el pensamiento suicida son la depresión luego el maltrato, abandono, falta de atención y por problemas de salud.

Las manifestaciones de los entrevistados son:

E-1 ...Si he pensado en la muerte...si he pensado en el suicidio en cortarme...no he llegado hacerlo, también he pensado en irme de casa...dejar a mis hijos E-2 los

hijos no vienen a verme...no converso con nadie...mi hija la que me atendía ella falleció...ya para que vivir así...es mejor morir E-3 estar acá en la casa me hace pensar muchas cosas, todos los días lloro, la depresión lo tengo años... me siento sola...quería suicidarme, tomar veneno o querosene.E.4...acá no converso con nadie, no tengo amigos cada uno por su lado veces pienso y pienso que solución puede haber y quiero irme de acá E-5... me quede sin trabajo, mi esposa está mal, a veces uno piensa en muchas cosas que quisiera desaparecer E-6...Uno al principio piensa eso, ya dejar todo, de morir y si hay muchos que piensan en la muerte o en el suicidio y lo hacen ... cuando falleció mi madre he pensado en morir E-7 el tiempo que se fue el papá de mis hijas nos abandonó...cuando pasó esto de la pandemia pensaba muchas cosas...si he pensado en morir decía ya para que vivir. E-8...ahora que estoy enferma lo extraño, a veces pienso que Dios también debería llevarme a mí para estar junto con mi esposo, más me enfermo y me enfermo ya para que estar sufriendo, ya viví, trabaje, disfrute de la vida.

A las manifestaciones de los sujetos de estudio la mayoría han presentado idea de querer suicidarse situación similar dicho por Vigoya A. “et al” la ideación autodestructiva se considera la que tiene el riesgo más reducido, es el signo principal de las prácticas autodestructivas y, de esta manera, se convierte en un segmento significativo para distinguir a las personas en peligro de suicidio y anticipación de diferentes prácticas (36) el tener la idea de suicidarse ya es una señal que los individuos necesitan ayuda de profesional para disminuir o evitar que se puedan autolesionar. Cada individuo manifestó que han pensado el modo y la técnica de realizarlo, siendo estos diferentes, esta situación concuerda con los dicho por Salamanca Y. La idea de suicidarse puede variar en tipos y grados, los cuales manifiestan deseo de morir sin ser planificado el cómo hacerlo, hasta de la forma particular en como morir con acciones determinada (35) es por ello que siempre se debe de tener una interrelación y estar en constante observación para identificar señales de alarma que nos manifiesten el deseo de suicidio.

Sin embargo manifiestan solo haberlo pensado pero no han llegar a concretarlo el estudio de Schreiber J. afirma que los pensamientos y comportamientos pueden o no llegar a ejecutarse, el pensamiento suicida puede incluir un plan, el intento es la intención de llevarlo a cabo y terminar con su vida, la amenaza de suicidio es el comportamiento auto lesivo en la cual manifiestan verbalmente a otras personas la intención de suicidarse, gestos de suicidio son comportamientos que pretende inducir a otras personas a pensar que uno quiere morir(38) por ello la importancia de que los cuidadores tengan conocimientos básicos para poder detectar cualquier tipo de problema de salud mental. El sexo femenino es el que más predomina en

esta situación, en la cual el estudio de Conejero I. “et al” desmiente ya que la conducta suicida en adultos mayores van aumentando en el género masculino, destacando explícitos, como sentimientos de desconexión social, deterioro neurocognitivo, enfermedades crónicas y discapacidad en modelos suicidas (18)

Los problemas que más han repercutido en el pensamiento suicida son la depresión luego el maltrato, abandono, falta de atención y por problemas de salud, esta manifestación es similar a lo que Montes L. refiere que el intento de suicidio en los adultos mayores como factor principal es la depresión, desencadenada por situaciones que pasen en su vida, como las dificultades para realizar actividades, la pérdida de vitalidad, la jubilación, pérdida de su pareja o un ser querido, el padecimiento de enfermedades crónica degenerativas, falta de ingresos económicos, la falta de atención por parte de los centros de salud, también se agrega la discriminación (40) son múltiples factores que conllevan al individuo a tomar decisiones, sin embargo el apoyo familiar, social pueden disminuir el riesgo de padecer problemas mentales.

Lo dicho por los sujetos de estudio es reforzado por el supuesto teórico de Hildegart Peplau la persona: es considerado como un individuo que vive en un equilibrio inestable, son un grupo de personas vulnerables que necesitan cuidado integral ya que están expuesto a cambios biológicos y psicológicos por lo tanto son propensos a sufrir problemas de salud mental y esto lo pueden conllevar a tener pensamiento suicida por otro lado la salud mental implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, la atención integral va enfocado a brindar atención por parte del cuidador, para identificar presencia de ideación suicida.

Antecedentes de ideación suicida familiar: Al analizar las entrevistas hechas a los sujetos de estudio se constata que exista posibles enfermedades mentales dentro del marco familiar, los adultos mayores padecen de enfermedades crónicas, por lo que sienten que son una sobre carga para el cuidador y/o su familiar.

Las entrevistas realizadas a los sujetos de estudio son:

E-1 sufrí de ulcera...me dio parálisis facial, tenía problemas emocionales...tengo recuerdo que ella tomaba pastillas, la que sufrió fue mi abuela...una de mis primas, se volvieron loca E-2 A mí me detectaron diabetes y presión alta ya tengo como 15 años tomo pastillas...una prima y su hija, si padecían de alguna enfermedad en la cabeza E-3...si como le comente mi mamá yo supongo que lo que tiene mi mamá es enfermedad mental, porque ha estado internada en el hospital Emilio Valdisan E-4 tomo medicamentos para la presión alta...no tengo familiares con enfermedades mentales E-5...me duelen las rodillas, a veces no puedo pararme de mi cama, me dijeron que mi colesterol y triglicéridos están altos...si yo tengo un hermano no sé si es enfermedad mental pero les dicen con habilidades diferentes E-6 yo ya tengo como 15 años con la hipertensión, le ruego a Dios que me quite esta enfermedad porque él es el único que puede salvarnos de todos los males E-7 ha si tengo una tía que padece de alzhéimer.E-8 como sufro de la presión alta, de fibrosis a los pulmones...no tengo familiares con enfermedad mental, gracias a Dios todos mis hermanos están sanos.

Dentro del entorno familiar existen posibles enfermedades mentales, los adultos mayores padecen de enfermedades crónicas, por ello sienten que son una sobrecarga para el cuidador y/o familiar, manifestando “para que vivir” Situación contraria a lo que manifiesta Hernández P. es importante intervenir en evaluar a los familiares del que padece enfermedad mental para reducir el riesgo de suicidio del entorno familiar (44) ello nos lleva a analizar que cada ser humano que tenga familiares con antecedente con este problema mental, debe de pasar por evaluaciones profesionales para detección temprana y evitar riesgos. La mayoría de los adultos mayores padecen de enfermedades crónicas que son tratadas tomando medicamentos y teniendo el cuidado con los alimentos, situación casi similar a lo manifiesta la OMS.

En cuanto a las Enfermedades medicas generales aumenta el riesgo de padecer intento de suicidio en pacientes que padecen de enfermedades como coronarias, ulcera gastroduodenal, el dolor crónico, pacientes con enfermedades como el cáncer, la sobredosis de opioides (41) es importante que los individuos tengan conocimiento de su enfermedad y de las complicaciones, debido a ello se debe de reforzar el trato emocional e involucrarse la familia para la participación no solo de cuidado con los alimentos si no de un cuidado holístico. Ante el supuesto de Hildegart Peplau no es similar a lo manifestado por los individuos ya que refiere que la salud implica un movimiento hacia delante de la personalidad y que debe

de ser atendido de manera oportuna para identificar problemas de salud que ponen en riesgo la vida del adulto mayor.

Presencia de maltrato y conflicto en el entorno: Ante las entrevistas a los sujetos de estudio se pudo constatar: que han sufrido maltrato por parte de un miembro de la familia predominando más el maltrato psicológico y físico, también han sido participes de conflictos fuera y dentro de su vivienda.

Las manifestaciones de los entrevistados son:

E-1 él me decía te voy a dejar...cuando discutíamos con mi esposo...me golpeaba...por la economía no alcanzaba, E-2 a veces me grita mucho...prefiero no molestarla...acá nadie me quiere, mi hija me trata mal E-3...mi esposo me dejó con todos mis hijos...fue feo señorita, E-4 todos los días hay peleas, discusiones, pleitos...la cocinera es un...no hay día que no pelee con ella...mis hijas ya no me visitan. E-5 me dicen que ya te quieres morir, si no te quieres cuidar mejor dime para no estar gastando, mi hija tiene un carácter fuerte, E-6...con la mayor a veces tengo un poquito de confrontación...a veces se ponen un poquito rebelde...E-7 siempre hay problemitas de la casa, pero otras cosa no, con las 4 tenemos una buena relación E-8 también sentía cólera por problemas con mi esposo que no he pasado yo, (en voz baja)... peleábamos hasta me llegó a poner la mano, yo pensaba que ya no volvería a pasar pero cada vez que pasa algo, discutíamos por cualquier cosa él me pegaba, me cacheteaba sentía cólera rabia,

Los adultos mayores han sufrido maltrato por parte de un miembro de la familia, situación similar a lo manifestado por Bover A, el maltrato a cualquier individuo es aquel acto de abuso que se realiza con acciones malintencionadas, no es ajeno a las clases sociales, tampoco al lugar donde se encuentre ya sea en instituciones públicas y privadas, en la familia e incluso en la sociedad, la mayoría de los ancianos viven en su hogar y están a cargo de algún familiar, muchos de ellos son dependientes, lo cual están sujetos los cuidados que se le brinde de acuerdo a las razones que el cuidador decida, en estos casos, los adultos mayores reciben diferentes tipos de maltrato desde ignorar sus pedidos hasta el maltrato físico, que pueden conllevar a la muerte (48) predominando el maltrato psicológico y físico, también han sido participes de conflictos fuera y dentro de su vivienda.

Situación casi similar a lo expresado por Guisado K, el maltrato a los adultos mayores es el acto reiterado, que recibe por parte de algún miembro cercano hacia una persona de avanzada edad, aquel que es dependiente y que es

sometido a cualquier tipo de maltrato, como física, Psicológico, financiero, Negligencia o abandono y Sexual (47) es uno de los problemas que conllevan al individuo a tomar decisiones de querer desaparecer, ya no que no encuentra afecto si no maltrato por personas allegadas a él. Hildegart Peplau en uno de los supuestos refiere que la persona es considerada como un individuo que vive en un equilibrio inestable, ya que han experimentado cambios biológicos y psicológicos en la que quedan vulnerables a padecer cualquier tipo de daño y enfermedad.

V. CONCLUSIONES:

Se concluye:

1.- O. G Se determinó que el cuidado integral e ideación suicida en los adulto mayores de 60 años a más se realiza por parte de un familiar cercano, el cual quiere cumplir con un rol cuidador, pero al no contar con estudios que requieran el cuidado integral no cumplen con el objetivo, llevando al adulto mayor al riesgo de padecer enfermedades crónicas y mentales, debido a que no se finaliza con el cuidado adecuado por parte de este familiar hacia el rol que cumple el adulto mayor en su familia

2.- O. E: Se describió que los cuidados que reciben los adultos mayores es dentro del hogar, cayendo la responsabilidad en uno de los familiares de género femenino, sin tener educación superior o técnico, por ello solo se enfocan en la alimentación y el tratamiento indicado, dejando de lado la intercomunicación y el afecto, vulnerando la estabilidad emocional del adulto mayor para que genere idea suicidas. Debido a que han sido separado de sus labores diarias se ha visto afectada el área emocional y económica, sin embargo realizan labores en el hogar y reciben el sustento financiero por parte de los hijos.

3.- O. E: Se Analizó que los adultos mayores han tenido pensamiento de suicida, diferenciándose en el modo y la técnica de la ejecución, sin embargo el sexo femenino es quien lo tiene más presente, los casos que han conllevado al deseo de atentar contra su vida son por problemas de depresión, abandono y maltrato familiar, por ultimo por enfermedades crónicas y también debido a los antecedentes familiares que pueden presentarse como problema de salud mental

VI RECOMENDACIONES:

- Los cuidadores y/o familiares que se encargan de brindarle atención a los adultos mayores deben de capacitarse ya que los adultos mayores pasan por distintos cambios tanto físico, psicológico y biológico, de tal manera que saben cómo actuar ante una señal de alarma.
- Integrar a los adultos mayores a las actividades familiares y sociales, de acuerdo a su edad y capacidad de desarrollo de tal manera incrementa su relación entre cuidador familia e individuo
- La familia debe de contar con el apoyo del personal capacitado en salud mental, para que evalúen y ser tratados de acuerdo a su patología, disminuyendo pensamiento de ideación suicida.
- La comunicación y educación por parte de enfermería a los cuidadores para que brinden atención de calidad y calidez y detectar a tiempo si los adultos mayores están pasando por problemas de salud mental y/o física.

Consideraciones finales:

- Es importante que el cuidado sea individualizado, integro para llegar a satisfacer las necesidades que cada uno de ellos necesitan.
- La intervención de enfermera en el cuidado del adulto mayor es importante ya que tienen la capacidad y conocimientos de como brindar atención a cualquier individuo.
- Es importante realizar estudio de investigación sobre salud mental en individuo de la tercera edad y así poder detectar que problemas lo conllevan a tener pensamientos suicida.
- Debido a la coyuntura que se está viviendo, los adultos mayores son aislados de su trabajo en la cual pueden presentar problema de salud mental, es por ello la importancia de que se involucren e involucren l adulto mayor en las actividades del hogar

Referencias

1. Chaparro L. Carreño S. y Arias M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de Enfermería. 2019 disponible en [<https://bit.ly/3IOGKUe>]
2. Montero G, Vega J, Hernández G. Abuso y maltrato en el adulto mayor (2017) disponible en [<https://bit.ly/37FWwLZ>]
3. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia (2017) disponible en [<https://bit.ly/2VltxRZ>]
4. Carla C. Naiana O. Fernanda L. Kamila D. Dorothy A. Lisiane M. Necesidades de los cuidadores familiares en la atención domiciliaria a ancianos. 2017. Disponible en [<https://bit.ly/3qztpCQ>]
5. Rosembaun A. Rojas P. Rodriguez M. Barticevic N, Rivera S. Intervenciones breves para promover el cambio de comportamiento en los entornos de atención primaria, una revisión de su eficacia para el tabaquismo, el alcohol y la inactividad física (2018) disponible en [<https://bit.ly/3IOktpv>]
6. Loor C. Rodriguez J. El abandono del adulto mayor y su incidencia en su estado emocional en el centro gerontológico casa hogar. Ecuador. 2018. [<https://bit.ly/3IMTBGs>]
7. Vinay K. y Edward T. Prevalencia de síntomas depresivos entre los adultos mayores que informaron el costo médico como una barrera para buscar atención médica: hallazgos de una muestra representativa a nivel 2019 [<https://bit.ly/2JzG2NA>]
8. Mercado M, Conceptos de felicidad en jóvenes 2014. [<https://bit.ly/33OFB8J>]
9. Folgueiras P. 2016
10. Mata, S. Metodología de investigación científica: Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Lima: Ed. San Marcos.2010.
11. Heuguerot M. Lucero R. Porto V. Díaz E. Tentativa e ideación de suicidio en adultos mayores en Uruguay 2015. [<https://bit.ly/3oGHGvq>]

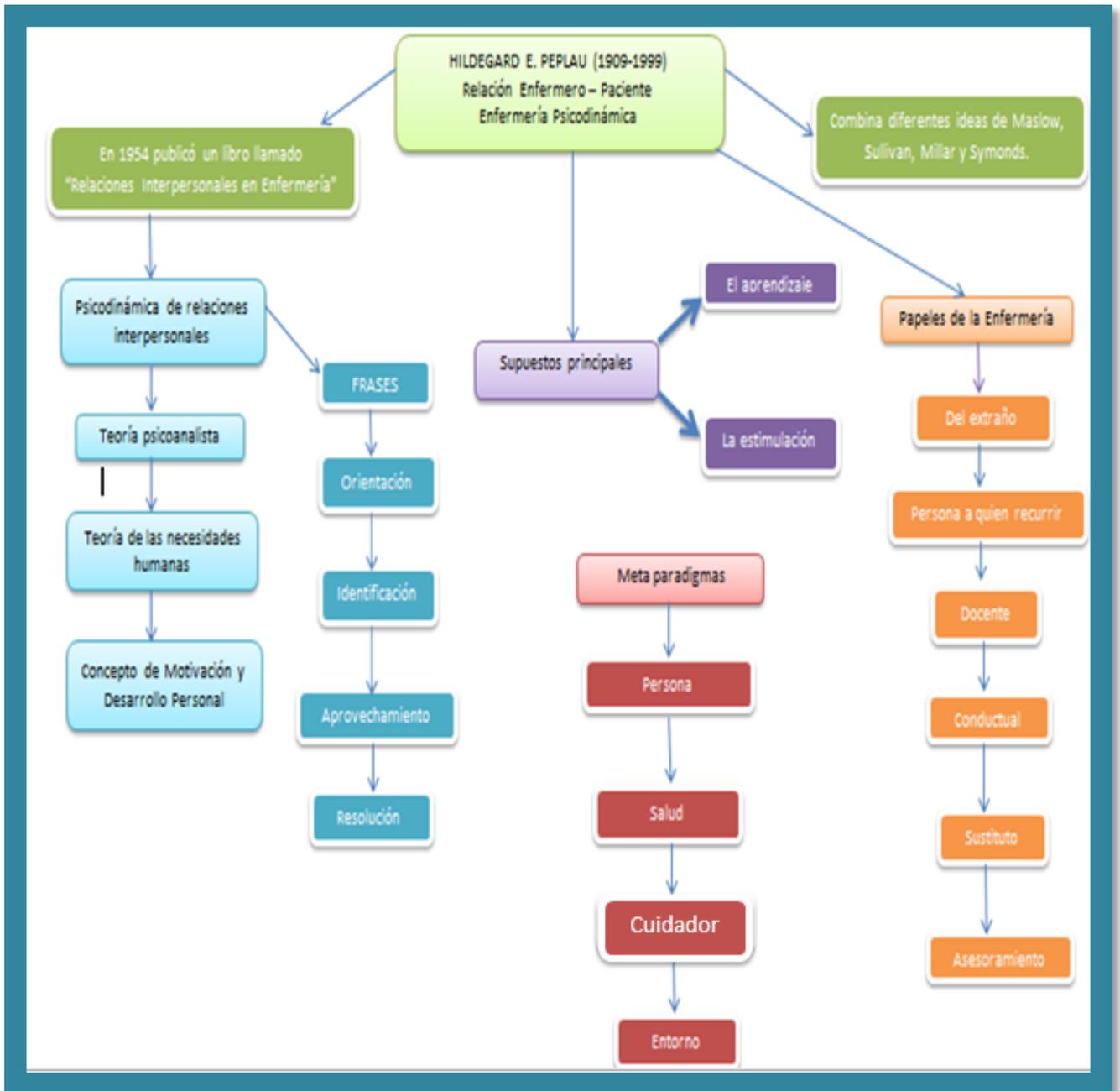
12. Reyes J. depresión en el adulto mayor institucionalizado en el centro residencial geriátrico dios es amor – san miguel diciembre 2016. Lima 2017) Disponible en [<https://bit.ly/33Q3Ljd>]
13. Fernando M. Runzer C. Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. 2017. disponible en [<https://bit.ly/3IOldLj>.]
14. Calderón D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor, Lima, 2018. Disponible en [<https://bit.ly/2VKzWMD>]
15. Tello, T. Alarcón, R. y Vizcarra, D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Perú. 2017. Disponible en [<https://bit.ly/3IMV3bS>]
16. Tirado, J. Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en pacientes adultos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital San José en el periodo enero a diciembre del año 2016. Universidad Ricardo Palma. 2018. Disponible en [<https://bit.ly/2L9RTSJ>]
17. Salluca M, Velásquez M. calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de orto geriatría de un hospital del callao 2018. Disponible en [<s://bit.ly/3onwKmm>]
18. García R, Guisado K, Torres A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el del Policlínico Reynold García de Versailles 2016. Disponible en [<https://bit.ly/3IPUgqk>]
19. Segura N, Gómez R, López R. el anciano dependiente y el desganste físico y psicológico de su cuidador. 2016. Disponible en [<https://bit.ly/3mKOjMO>]
20. Toribio C. franco S. Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. México 2017 disponible en [<https://bit.ly/33Kny3J>]
21. Aguirre D, Elers Y, Oria M. El anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador. 2018. Disponible en [<https://bit.ly/33Kog0T>]
22. Valdez M. Álvarez B. Calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor, México 2017. Disponible en [<https://bit.ly/36P9tUI>]

23. Valiente W. Junco B. Padron Y. Ramos Y. Rodríguez A. Caracterización clínico-epidemiológica del suicidio en adultos mayores, Cuba 2018 disponible en [<https://bit.ly/33OB7iE>]
24. Conejero. I Olie E. Courtet P. Calati R. Suicidio en adultos mayores perspectivas actuales. 2018. disponible en [<https://bit.ly/36L1Nme>]
25. Salamanca, Y. y Siabato, E. Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. Disponible en [<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1714>]
26. García, J. y Barrantes B. Qué sabemos del suicidio de adultos en Costa Rica. Universidad de Costa Rica. 2017. [<https://bit.ly/36Mg6qK>]
27. Normas Legales El Peruano. 2018 <https://bit.ly/3glmkRj>
28. Teorías de enfermería Hildegart Peplau, Junio. 2012 [<https://bit.ly/2W9kDgK>]
29. Gonzales R, Cardentey J, Cuidadores de adultos mayores desde la atención primaria de salud, 2016. Disponible en [<https://bit.ly/36OZbDN>]
30. Calzada M. Ocampo J. Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia. 2018. [<https://bit.ly/2L8KUJH>]
31. Comaleras D, Fernández S, Cuidado y atención de personas mayores, Material de apoyo para la formación de cuidadoras y cuidadores de personas mayores, 2016. [<https://bit.ly/3lQrnuv>]
32. Rodríguez T. Rodríguez A. satisfacción familiar, comunicación e inteligencia emocional. 2018. [<https://bit.ly/2lqULd6>]
33. Salazar M. Garza E. García S. Juárez P. Herrera J. Duran T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. México. 2019 Disponible en [<https://bit.ly/2K7EtGq>]
34. Shisag M. Atención de Enfermería en el adulto mayor 2018 disponible en [[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetAtencionDeEnfermeriaEnElAdultoMayor-6246978%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/DialnetAtencionDeEnfermeriaEnElAdultoMayor-6246978%20(3).pdf)]
35. Sánchez G, Mendoza N, Savón N, Baró T, y Serrano C Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud.

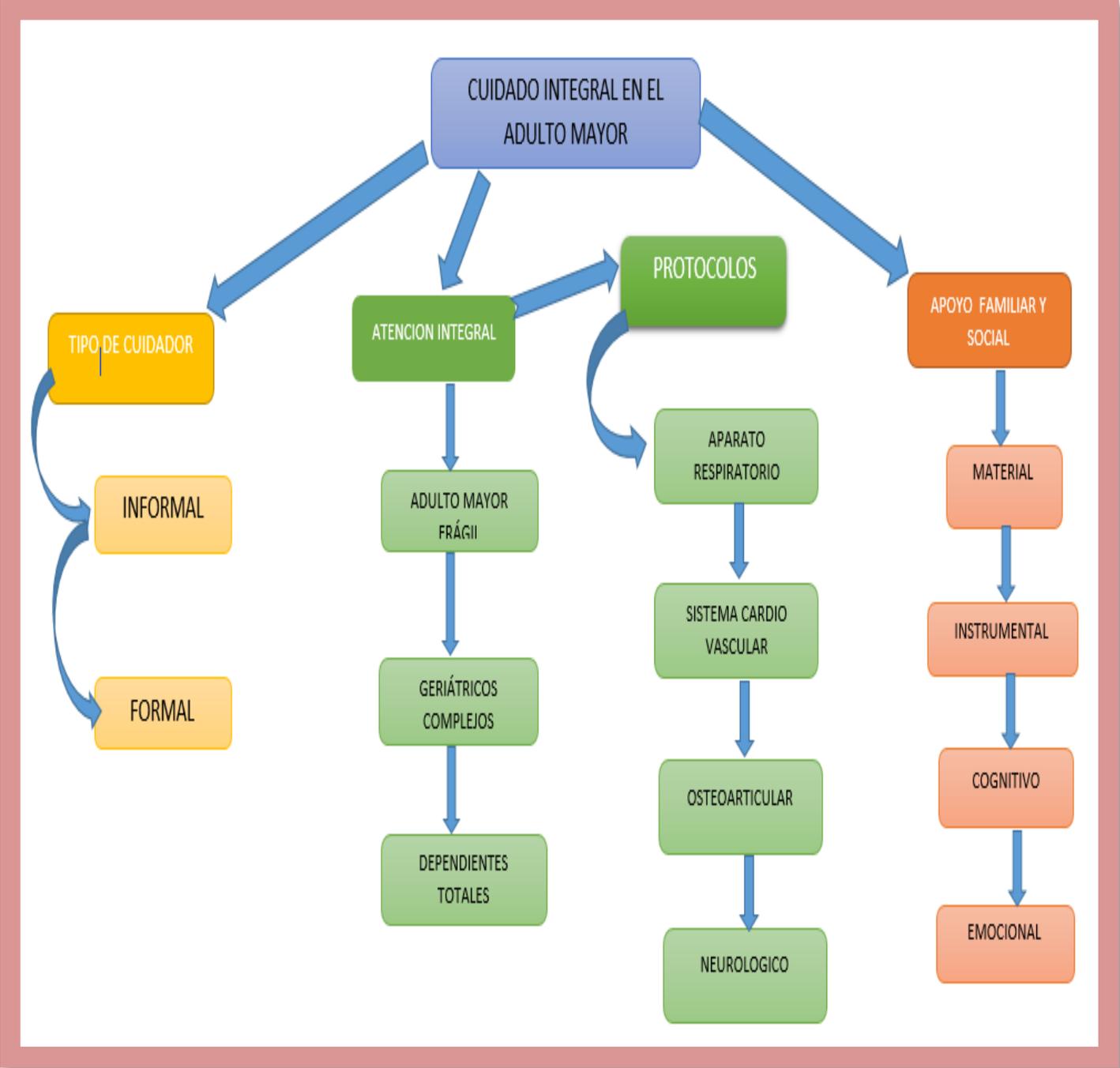
- Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba 2018. Disponible en [<https://bit.ly/33PbspP>]
36. Cubas J, Guerra M, Parco R. Satisfacción con el cuidado enfermero que recibe el adulto mayor hospitalizado en un hospital nacional, lima 2017. Disponible en [<https://bit.ly/3ovdh3q>]
 37. Collazos, M. y Vásquez Y. Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del programa de atención domiciliaria del Centro De Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016, Pimentel, 2017. Recuperado de [<https://bit.ly/33OC3n7>]
 38. OMS. La salud mental y los adultos mayores 2017. <https://bit.ly/3ghzeQq>
 39. Zapata B, Delgado N. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis. Colombia. 2015. [<https://bit.ly/3osL50X>]
 40. E, Velasco Z, Díaz C
 41. Sotomayor M, 2020
 42. Salamanca Y. Siabato E. Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia 2010- 2016. 2017. [<https://bit.ly/2VKqbhF>]
 43. Vigoya A. Osorio Y. Salamanca Y. Caracterización de intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012 - 2017). 2018. [<https://bit.ly/36Nx9IQ>]
 44. Enrique E. 2018
 45. Schreiber J, Culpepper L. Ideación suicida y comportamiento en adultos 2019. [<https://bit.ly/3qCY1Dw>]
 46. Pozo M, 2019
 47. Montes L. Rodríguez D. Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores. 2019. [<https://bit.ly/346ZisT>]
 48. Valiente W, Junco B, Padrón Y, Ramos Y, Rodríguez M. caracterización clínico – epidemiológica del suicidio en adultos mayores 2018. [<https://bit.ly/39KyFNX>]
 49. Chaparro L. Carreño S. Arias M. Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. (2019). [<https://bit.ly/3qzhXHf>]
 50. Tello T. Alarcon R. Vizcarra D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. 2016. [<https://bit.ly/2K0zozt>]

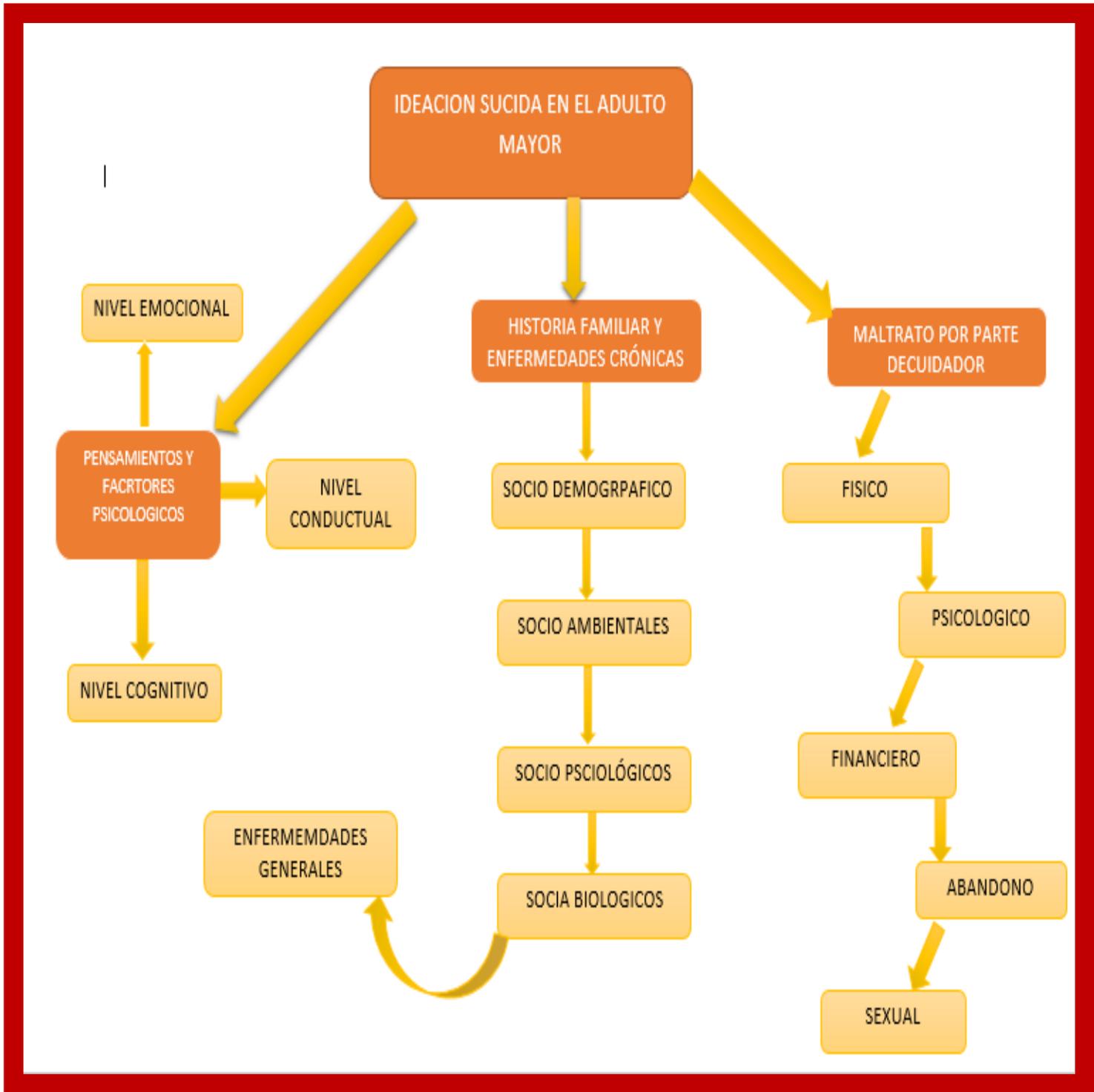
51. Burgos G, Narváez N. et. Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. Psicológica. 2016. [<https://bit.ly/3mLjK9P>]
52. García R, Guisado K, Torres A. Maltrato intrafamiliar hacia el adulto mayor en el Policlínico Reynold García de Versalles. 2016. [<https://bit.ly/2JHylzl>]
53. Bover A, Moreno M, El maltrato a los ancianos en el domicilio, situación actual y posibles estrategias de intervención.
54. Mastrapa Y. Gilbert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. 2016.
55. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático, orientación intelectual de revista universum. 2018.
[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/60813Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456553017-5-10-20180720.pdf]
56. Millán T. investigación cualitativa en el campo de la salud. Un paradigma comprensivo. 2018. [<https://bit.ly/36LSvX8>]
57. Manterola C. Otzen T. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. 2017. [<https://bit.ly/33PICpE>]
58. Ventura J. Barboza M. 2017.
59. Mercado M, Conceptos de felicidad en jóvenes 2014. [<https://bit.ly/2JOvOZR>]
60. Folgueiras P. Elaboración y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje-servicio. La entrevista 2016. Disponible en [<https://bit.ly/2LqbWMN>]
61. Troncoso C, Amaya A. Perspectiva de adultos mayores sobre aspectos sociales que condicionan su alimentación. Cochabamba 2017. Disponible en [<https://bit.ly/3a6Z74C>]
62. Catillo E. Vásquez M. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. 2012 disponible en [<https://bit.ly/3niJNp6>]
63. López F. El análisis de contenido como método de investigación. Universidad de Huelva. 2009 [<https://bit.ly/3pbk1DB>]
64. Cáceres P. Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. Chile. 2018. Disponible en [<https://bit.ly/37tuTab>]

65. Terán A. Analisis de datos cualitativos. Investigación cualitativa. 2020. [<https://bit.ly/3nnq7QO>]
66. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista universum. 2018. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/60813-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456553017-5-10-20180720%20\(17\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/60813-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4564456553017-5-10-20180720%20(17).pdf)
67. Dos Santos D. autonomía, consentimiento y vulnerabilidad del participante de Investigación clínica. 2017. [<https://bit.ly/36PHXq3>]
68. Vásquez A. Ramírez E. Vásquez J. Cota F. Gutiérrez J.
69. Hernández C. Fonseca M. Hernández. El consentimiento informado en la investigación médica. 2018. [<https://bit.ly/3osPyke>]
70. Estrella. A Ética de la investigación en el paciente crítico. 2017. [<https://bit.ly/3qyZ0UV>]
71. Laucirica C
72. Biurun A. Perello C. Vidal B. Principalísimo bioético en la humanización de la asistencia al parto. 2018. [<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/8845-20821-2-PB.pdf>]



Anexo N°1





OBJETO DE ESTUDIO	OBJETIVO GENERAL y ESPECIFICOS	BASE TEÓRICA	SUPUESTOS	METODOLOGÍA
<p>Cuidado integral e ideación suicida del adulto mayor de 60 años a más. Lima 2020</p>	<p>Determinar el cuidado integral e ideación suicida del adulto mayor de 60 años a más. Lima 2020.</p> <p>Objetivo Especifico .Describir el cuidado integral del anciano de 60 años a más. Lima 2020.</p> <p>.Analizar la ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más. Lima 2020.</p>	<p>Teoría de relación enfermero-paciente y la enfermería psicodinámica de Hildegart Peplau (1909-1999)</p>	<p>1.-El adulto mayor es considerado como un individuo que vive en un equilibrio inestable, estos son un grupo de pacientes vulnerables que necesitan cuidado integral ya que están expuestos a distintos cambios biológico y psicológicos por lo tanto son propensos a sufrir depresión y esto los puede conllevar a tener pensamientos de suicidio.</p> <p>2.-La salud mental implica un movimiento hacia delante de la personalidad y otros procesos humanos, el cuidado integral va enfocado a brindar una vida creativa constructiva a nivel personal del adulto mayor.</p> <p>3.-El cuidado integral es uno proceso terapéutico interpersonales que se realiza a través de la relación entre el adulto mayor y el personal de Enfermería por lo tanto se puede evidenciar si presenta ideación suicida, el personal de enfermería es quien se ocupa del bienestar y de satisfacer sus necesidades, de cada uno de ellos.</p> <p>3.-La sociedad y los familiares del adulto mayor son las fuerzas que existen para brindar cuidado integral a los pacientes de la tercera edad, también es el contexto de la cultura de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias</p>	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escenario de estudio:</p> <p>Procedimiento metodológico:</p> <p>Entrevista semi estructurada y observación participante.</p>

UNIDADES TEMATICAS	CONCEPTO	SUB UNIDADES TEMATICAS	INDICADORES	CONTEXTO
<p>CUIDADO INTEGRAL EN EL ADULTO MAYOR</p> <p>IDEACION SUICIDA EN EL ADULTO MAYOR</p>	<p>El cuidado integral es el actuar del profesional de enfermería hacia el adulto mayor, para el beneficio de sus necesidades ya que a esa edad son vulnerables y sufren distintos cambios ya sean biológico y psicológicos por lo tanto necesitan de los cuidados.</p> <p>Es el pensamiento, la intención de realizar una acción en contra de su vida, que puede llegar a concretarse o no, en cuestión de los adultos mayor sus factores que los conllevan a tomar esta decisión es la depresión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidador principal informal • Atención integral • Apoyo familiar y social • Pensamiento y Factores de riesgo. • Antecedentes familiares y enfermedades crónicas. • Maltrato familiar 	<p>Respuestas de los adultos mayores sobre el cuidado que le brindan en su hogar o casa hogar.</p> <p>Respuestas de los adultos mayores en cuanto a sus sentimientos y pensamientos en la vivencia del día a día</p>	<p>El cuidado integral es fundamental para el bienestar de la salud del adulto mayor.</p> <p>La ideación suicida es el pensamiento de un individuo de querer quitarse la vida con el fin de morir.</p>

Anexo N° 3

HISTORIA DE VIDA:

Un adulto mayor de 75 años de edad, viudo, padre de 3 hijos, jubilado, manifiesta que su diagnóstico médico es hipertensión arterial y cáncer de próstata, llega acompañado con su hija a una casa de reposo en la cual la hija manifiesta que no hay nadie quien lo atiende en casa, que todos salen a trabajar y no queda nadie por lo que decidieron que se interne en la casa hogar para que sea mejor atendido, el sr con fascia de tristeza expresa que su hija no lo quiere, no lo comprende ya que cualquier cosa que quería hacer o ayudar lo hacía mal y lo gritaba, de igual manera cuando olvidaba de tomar sus medicamentos, sus hijos varones ya tienen familia, cuando llegan a visitarlo se le ve muy contento aunque son muy pocas las veces que lo visitan, se le observa adelgazado, a veces triste y /o agresivo, no quiere tomar sus medicamentos, ha disminuido su apetito, refiere “de algo tengo que morir”, “mis hijos ya no me visitan” , no quiere reunir con los demás pacientes.

Observaciones:

1. Se observa al adulto mayor con fascia de tristeza.
2. Se observa que el A.M esta desaliñado.
3. Se observa que el adulto mayor esta adelgazado.
4. Se observa que sus hijos no toman interés de la enfermedad de su padre.
5. Se observa que sus hijos no coordinan para determinar el cuidado de su padre.
6. Se observa que el adulto mayor es abandonado por sus hijos.
7. Se observa que el adulto mayor tiene cambios de conducta.

Cuestionarios:

1. ¿Será que el adulto mayor sufría de maltrato psicológico por parte de su hija?
2. ¿será que el adulto mayor sufre por la pérdida de su esposa?
3. ¿será que el A.M presenta lesiones de maltrato físico?
4. ¿será que su hija piensa que el cuidar a su padre le quita tiempo para ella?
5. ¿Será que su hija se sentía estresada?
6. ¿será que el A.M presenta comportamientos involuntarios?
7. ¿Será que sus hijos no supieron cómo manejar la enfermedad en relación con la edad de su padre?
8. ¿será que su hija lo dejaba que el solo se prepare sus alimentos?

9. ¿Será que el adulto mayor no consumía sus alimentos ya que se encontraba solo?
10. ¿Será que su hija no se preocupaba por prepararle los alimentos?
11. ¿Será que su hija le preparaba alimentos rápidos?
12. ¿Será que su hija no tenía apoyo económico por parte de sus hermanos?
13. ¿Será que sus hijos no lo llevan a sus controles médicos a su padre?
14. ¿Será que sus hijos le restan importancia a lo que necesita su padre?
15. ¿Será que sus hijos tienen falta de información en cuanto al cuidado de su padre?
16. ¿Será que por parte de sus hijos hay falta de comunicación?
17. ¿Será que el adulto mayor no toma conciencia del autocuidado que debe de tener con respecto a su enfermedad?
18. ¿Será que el adulto mayor no ha tenido buena relación con sus hijos?
19. ¿Será que el A.M no se siente bien atendido en la casa hogar?
20. ¿Será que los cuidadores no conversan con el A.M?
21. ¿Será que el A.M es maltratado en la casa hogar?
22. ¿Será que el A.M siente deseos de morir?
23. ¿Será que su hija tiene miedo de que por su enfermedad se complique y no saber qué hacer al respecto?
24. ¿Será que el A.M se aísla de los demás pacientes?
25. ¿Será que el A.M se dedicó más al trabajo que a compartir con sus hijos?
26. ¿Será que sus hijos no son muy apegados a su padre?
27. ¿Será que la pareja de su hija no se lleva con el adulto mayor?
28. ¿Será que la pareja de su hija influyó mucho en la decisión de llevarlo a la casa hogar?
29. ¿Será que el A.M siente que lo rechazan en su familia?
30. ¿Será que el A.M siente deseo de suicidarse?

TERMINO DE COMSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

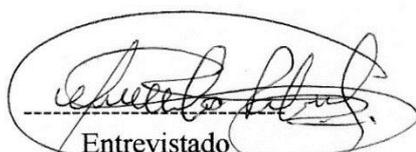
La presente investigación se titula: Cuidado Integral e Ideación Suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020, de autora. FIORELA GABRIELA LLOCYA VENTURA sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMENEZ DE ALIAGA teniendo como parte principal el actuar del cuidador frente al cuidado integral e ideación suicida del adulto mayor. La justificación de esta investigación está pautada en la importancia de la participación del cuidador sobre el **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.**

Los objetivos de este trabajo son: Describir el cuidado integral del adulto mayor de 60 años a más. Analizar la ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

Así mismo el procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada y la observación participante, que contiene preguntas abiertas y cerradas, en cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe mencionar que la entrevista será realizada por la autora del presente trabajo, con los valores y la ética que la caracteriza, respetando el horario que el entrevistado haya escogido, en relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras en el cuidado.

La entrevista tiene una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas que están participando de esta entrevista y se respeta su negación a la participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, ya que su participación es voluntaria, así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y/o economía-financiera. Después de la entrevista se presentará la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación

Lima 18 de febrero del 2020.


Entrevistado
Firma y DNI
068994084


Entrevistadora Estudiante de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo
Nombre: Fiorela Llocya ventura

TERMINO DE COMSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La presente investigación se titula: Cuidado Integral e Ideación Suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020, de autora. FIORELA GABRIELA LLOCYA VENTURA sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMENEZ DE ALIAGA teniendo como parte principal el actuar del cuidador frente al cuidado integral e ideación suicida del adulto mayor. La justificación de esta investigación está pautada en la importancia de la participación del cuidador sobre el **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.**

Los objetivos de este trabajo son: Describir el cuidado integral del adulto mayor de 60 años a más. Analizar la ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

Así mismo el procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada y la observación participante, que contiene preguntas abiertas y cerradas, en cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe mencionar que la entrevista será realizada por la autora del presente trabajo, con los valores y la ética que la caracteriza, respetando el horario que el entrevistado haya escogido, en relación a los beneficios, las entrevista son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras.

La entrevista tiene una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas que están participando de esta entrevista y se respeta su negación a la participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, ya que su participación es voluntaria, así mismo no se utilizaran las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y/o economía-financiera. Después de la entrevista se presentará la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación

Lima 13 de marzo del 2020.



Entrevistado
Firma y DNI



Entrevistadora Estudiante de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo
Nombre: Fiorela Llocya ventura
DNI: 45876056

TERMINO DE COMSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La presente investigación se titula: Cuidado Integral e Ideación Suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020, de autora. FIORELA GABRIELA LLOCYA VENTURA sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMENEZ DE ALIAGA teniendo como parte principal el actuar del cuidador frente al cuidado integral e ideación suicida del adulto mayor. La justificación de esta investigación está pautada en la importancia de la participación del cuidador sobre el **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.**

Los objetivos de este trabajo son: Describir el cuidado integral del adulto mayor de 60 años a más. Analizar la ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

Así mismo el procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada y la observación participante, que contiene preguntas abiertas y cerradas, en cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe mencionar que la entrevista será realizada por la autora del presente trabajo, con los valores y la ética que la caracteriza, respetando el horario que el entrevistado haya escogido, en relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras.

La entrevista tiene una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas que están participando de esta entrevista y se respeta su negación a la participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, ya que su participación es voluntaria, así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y/o economía-financiera. Después de la entrevista se presentará la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación

Lima de 14 mayo del 2020.



Entrevistado
Firma y DNI
00031429



Entrevistadora Estudiante de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo
Nombre: Fiorela Llocya ventura
DNI: 45876056

TERMINO DE COMSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

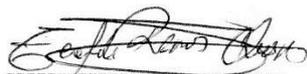
La presente investigación se titula: Cuidado Integral e Ideación Suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020, de autora. FIORELA GABRIELA LLOCYA VENTURA sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMENEZ DE ALIAGA teniendo como parte principal el actuar del cuidador frente al cuidado integral e ideación suicida del adulto mayor. La justificación de esta investigación está pautada en la importancia de la participación del cuidador sobre el **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.**

Los objetivos de este trabajo son: Describir el cuidado integral del adulto mayor de 60 años a más. Analizar la ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

Así mismo el procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada y la observación participante, que contiene preguntas abiertas y cerradas, en cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe mencionar que la entrevista será realizada por la autora del presente trabajo, con los valores y la ética que la caracteriza, respetando el horario que el entrevistado haya escogido, en relación a los beneficios, las entrevista son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras.

La entrevista tiene una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas que están participando de esta entrevista y se respeta su negación a la participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, ya que su participación es voluntaria, así mismo no se utilizaran las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y/o economía-financiera. Después de la entrevista se presentará la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación

Lima de 14 octubre del 2020.



Entrevistado
Firma y DNI



Entrevistadora Estudiante de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo
Nombre: Fiorela Llocya ventura
DNI: 45876056

TERMINO DE COMSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La presente investigación se titula: Cuidado Integral e Ideación Suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020, de autora. FIORELA GABRIELA LLOCYA VENTURA sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMENEZ DE ALIAGA teniendo como parte principal el actuar del cuidador frente al cuidado integral e ideación suicida del adulto mayor. La justificación de esta investigación está pautada en la importancia de la participación del cuidador sobre el **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.**

Los objetivos de este trabajo son: Describir el cuidado integral del adulto mayor de 60 años a más. Analizar la ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

Así mismo el procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada y la observación participante, que contiene preguntas abiertas y cerradas, en cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe mencionar que la entrevista será realizada por la autora del presente trabajo, con los valores y la ética que la caracteriza, respetando el horario que el entrevistado haya escogido, en relación a los beneficios, las entrevista son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras.

La entrevista tiene una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas que están participando de esta entrevista y se respeta su negación a la participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, ya que su participación es voluntaria, así mismo no se utilizaran las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y/o economía-financiera. Después de la entrevista se presentará la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación

Lima de 14 octubre del 2020.



Entrevistado
Firma y DNI
25630120



Entrevistadora Estudiante de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo
Nombre: Fiorela Llocya ventura
DNI: 45876056

TERMINO DE COMSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

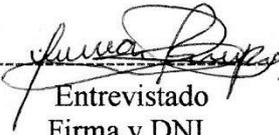
La presente investigación se titula: Cuidado Integral e Ideación Suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020, de autora. FIORELA GABRIELA LLOCYA VENTURA sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMENEZ DE ALIAGA teniendo como parte principal el actuar del cuidador frente al cuidado integral e ideación suicida del adulto mayor. La justificación de esta investigación está pautada en la importancia de la participación del cuidador sobre el **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.**

Los objetivos de este trabajo son: Describir el cuidado integral del adulto mayor de 60 años a más. Analizar la ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

Así mismo el procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada y la observación participante, que contiene preguntas abiertas y cerradas, en cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe mencionar que la entrevista será realizada por la autora del presente trabajo, con los valores y la ética que la caracteriza, respetando el horario que el entrevistado haya escogido, en relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras en el cuidado.

La entrevista tiene una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas que están participando de esta entrevista y se respeta su negación a la participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, ya que su participación es voluntaria, así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y/o economía-financiera. Después de la entrevista se presentará la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación

Lima 4 de noviembre del 2020.


Entrevistado
Firma y DNI

09400981


Entrevistadora Estudiante de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo
Nombre: Fiorela Llocya ventura

TERMINO DE COMSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

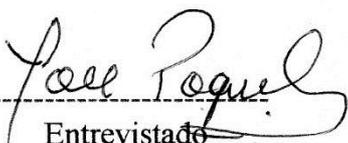
La presente investigación se titula: Cuidado Integral e Ideación Suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020, de autora. FIORELA GABRIELA LLOCYA VENTURA sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMENEZ DE ALIAGA teniendo como parte principal el actuar del cuidador frente al cuidado integral e ideación suicida del adulto mayor. La justificación de esta investigación está pautada en la importancia de la participación del cuidador sobre el **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.**

Los objetivos de este trabajo son: Describir el cuidado integral del adulto mayor de 60 años a más. Analizar la ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

Así mismo el procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada y la observación participante, que contiene preguntas abiertas y cerradas, en cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe mencionar que la entrevista será realizada por la autora del presente trabajo, con los valores y la ética que la caracteriza, respetando el horario que el entrevistado haya escogido, en relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras en el cuidado.

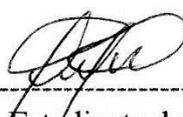
La entrevista tiene una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas que están participando de esta entrevista y se respeta su negación a la participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, ya que su participación es voluntaria, así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y/o economía-financiera. Después de la entrevista se presentará la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación

Lima 7 de noviembre del 2020.



Entrevistado
Firma y DNI

25660812



Entrevistadora/Estudiante de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo
Nombre: Fiorela Llocya ventura

TERMINO DE COMSENTIMIENTO ETICO LIBRE Y CLARO

La presente investigación se titula: Cuidado Integral e Ideación Suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020, de autora. FIORELA GABRIELA LLOCYA VENTURA sobre la orientación de la Dra. KELLY MYRIAM JIMENEZ DE ALIAGA teniendo como parte principal el actuar del cuidador frente al cuidado integral e ideación suicida del adulto mayor. La justificación de esta investigación está pautada en la importancia de la participación del cuidador sobre el **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020**.

Los objetivos de este trabajo son: Describir el cuidado integral del adulto mayor de 60 años a más. Analizar la ideación suicida en el adulto mayor de 60 años a más, Lima 2020.

Así mismo el procedimiento utilizado será la entrevista semi-estructurada y la observación participante, que contiene preguntas abiertas y cerradas, en cuanto a los riesgos y beneficios esperados, cabe mencionar que la entrevista será realizada por la autora del presente trabajo, con los valores y la ética que la caracteriza, respetando el horario que el entrevistado haya escogido, en relación a los beneficios, las entrevistas son de gran valor y mérito para la discusión sobre la participación de las enfermeras.

La entrevista tiene una duración de media hora, siendo garantizado el anonimato de las personas que están participando de esta entrevista y se respeta su negación a la participación o retirar su consentimiento, en cualquier fase de la investigación, ya que su participación es voluntaria, así mismo no se utilizarán las informaciones en perjuicio de las personas, inclusive en términos de autoestima, de prestigio y/o economía-financiera. Después de la entrevista se presentará la transcripción de la cinta de grabación para su revisión y aprobación, para fines de investigación

Lima 13 de marzo del 2020.



Entrevistado
Firma y DNI



Entrevistadora Estudiante de Enfermería
Universidad Cesar Vallejo
Nombre: Fiorela Llocya ventura
DNI: 45876056

Anexo N° 5

ENTREVISTA #1

GRADUANDA: Buenos días Sra. Mi nombre es Fiorella Ilocya, soy estudiante de la universidad cesar vallejo. Espero se encuentre bien, primero de agradezco haber aceptado que la entreviste sé que es un poquito difícil comunicarnos por este medio pero aremos lo posible para llegar al objetivo, paso a explicarle sobre el trabajo que estoy realizando que es sobre el cuidado que se le brinda en casa y sobre la idea o pensamiento de suicidio que ha tenido en algún momento de su vida, por otro lado es importante que sepa que es totalmente de carácter anónimo, quiere decir que su nombre no va a salir en la información que Ud. me brinde, si está de acuerdo con lo que le he dicho, le agradecería que me firme el consentimiento informado en la cual me está aceptando que la entreviste. De acuerdo?

ENTREVISTADA: si señorita está bien.

GRADUANDA: Quiero que se sienta en confianza y me cuente me narre libremente como un cuento con respecto a lo que le voy a ir preguntando, sabe que durante la etapa del adulto mayor se pasa por varios cambios como biológicos, médicos y psicológicos, por lo que es importante estar frente al cuidado de alguna persona ya sea por parte de la familia o por un personal capacitado, de tal manera que podrán evidenciar si presenta algún problema de salud en general.

ENTREVISTADA: Si señorita yo sufrí de ulcera en el intestino, y tuve hemorragia, me tuvieron que llevar de emergencia al hospital cuando me sacaron los análisis me dijeron que estaba con 5 de hemoglobina, estaba bien baja, después también me dio parálisis facial, por la tensión, la preocupación que tenía cuando se enfermó mi esposo

GRADUANDA: ¿Con quién vive y a cargo de quien está?

ENTREVISTADA: Yo vivo con mi esposo y mis hijos vivimos acá los 5 y estoy a cargo de mi esposo él es el que ve la economía él ve para la comida, mis hijas también ellas trabajan nos ayudan económicamente, todos acá nos cuidamos entre todos, pero el que está ahora más tiempo con migo es mi esposo, yo preparo el almuerzo, me encargo de las cosas de la casa.

GRADUANDA: ¿Cuénteme de su cuidador como es la atención que le brinda?

ENTREVISTADA: Como le digo acá todos nos cuidamos si me comprenden mis hijas me aconsejan, porque aunque no creas también uno como mamá necesita un consejo, me ayudan emocionalmente, ya ellas están ahí me conocen cuando estoy triste cuando estoy molesta saben mi carácter, una de las dos me hablan me dicen mamá que pasa, que estás pensando para que es bueno porque me hacen reaccionar, y me dicen la vida continua, solo Dios sabe lo que hace.

GRADUANDA: ¿Cómo se siente anímicamente?

ENTREVISTADA: Yo estoy un poco tensa, preocupada, por todo lo que estamos pasando menos mal por ahora estamos bien tranquilos en estos momentos, porque si

somos 3 que salimos y tratamos de encontrar fortaleza, con un poco de temor de que nos contagiemos, agradezco a Dios que nos está cuidando de todos nosotros mis hijos que estamos bien mis hermanos mis familia todos, pero si un poco con temor por mi hija la mayor cuando sale a trabajar, cuando viene siempre le digo cuídate hijita por todo esto de la contaminación tanta muertes que se ven tantos casos, si me da un poquito de pena de todos los médicos enfermeros, bomberos, policías a veces uno por dar la mano a otro se contamina, pero como dice mi esposo responsabilidad en su trabajo es lo que uno tiene, por todo esta situación me siento un poquito tensa.

GRADUANDA: ¿Qué actividades realiza durante todo el día?

ENTREVISTADA: Bueno acá en la casa tengo mi negocio acá me ayuda como dice a distraerme, porque cuando no tenía negocio estaba nerviosa, cuando no tenía negocio me acuerdo que estaba nerviosa me ponía tensa, quería la cosas rápidas, decía que hago que hago recuerdo que llamaba a mis hijas ellas me decían mamá tranquila, para qué este negocio un poco me distrae, en si es un poco agotador pero si me ha cambiado mi ánimo, me está ayudando incluso un poco en las matemáticas, pero si me distrae.

GRADUANDA: ¿Cómo es la relación con cada uno de sus hijos?

ENTREVISTADA: Bueno con mis tres hijos, mm... bien, cada uno tiene carácter diferente los conozco a los tres tiene partes emocionales ellas también como yo, ellas a veces mm, nos damos mm cada uno es diferente pero yo sé por dónde llegar a ellas a pesar que andan amargadas a pesar que a veces nos alteramos gracias a Dios estoy aprendiendo como llegar a ellos sin lastimarnos, para que si mis hijas son de casa están tranquilas, trabajan bueno cuando se tiene que trabajar, si son buenas chicas, si estoy pendiente cuando salen como toda madre pero si sé que son tranquilas, son diferentes de carácter pero si me llevo bien con los tres, buena la mayorcita por su carácter casi no coincidimos, a veces que discute con migo, porque algo no le parece, pero si tengo q entenderla porque si yo no la entiendo quien la entiende, yo me pongo en su lugar, entonces digo Dios dame paciencia, tratamos de estar bien, de no lastimarnos.

GRADUANDA: ¿Descansa bien por las noches?

ENTREVISTADA: Bueno yo si descanso bien el que no descansa es mi esposo, él es un poquito mm, duerme tarde y se despierta temprano yo si soy un poquito dormilona y me relaja dormir, por ejemplo como toda ama de casa hay cosa que hacer y el negocio y a veces siento mi cuerpo cansado y quiero descansar, siento mi cuerpo que no da más siento que me agarran los nervios me siento cansada entonces pido a mis hija chepa (ríe) a una de ellas o a mi esposo le digo ayúdame dame la mano y para que ellas me ayuden y me voy a descansar un poco eso me ayuda mi cuerpo descansa mi única manera es dormir aunque no lo creas también necesitamos descansar, no he necesitado pastillas, bueno si ha habido días que no he podido dormir pero sabes lo que hago cuando no puedo dormir, primero estoy dando vueltas y vueltas, digo que me pasa que tengo pero luego ya me pongo a rezar y para que si duermo.

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida se ha sentido triste, sola (o)?

ENTREVISTADA: Si en algún momento me he sentido triste con mi mamá desde niña verla a mi mamá cuando se quedó sola mi papá se fue con otra Sra. me afecto mucho, en mi juventud como yo era la última hija en mi casa entonces mis hermanos no me dejaban salir me cuidaban demasiado no querían que tenga enamorado, y yo ya quería irme de mi casa ya no quiera estar ahí estaba aburrida, ya quería salir, casarme, con el tiempo hable con el ahora mi esposo conversamos bien, nos casamos, con él ya era diferente aprendí muchas cosas con el ya salía nos íbamos a reuniones, pero si me choco bastante cuando mi papá la dejó a mi mamá no quería verlo le tenía odio, cólera, rencor tenía algo hacia mi papá, si lo sentí bastante cuando se fue de la casa, mi mamá lloraba bastante paso otro momento difícil de su vida fue que, recuerdo que yo dormía con mi mamá y ella no podía dormir se levantaba, yo lo quería bastante a mi papá pero después que la abandono a mi mamá tenía esos sentimientos hacia él, acá me enseñaron bastante en que tenía que perdonar a mi papá que no somos quien para juzgarlo y bueno así se me ha ido pasando él tiene una hija vive con su hija así he pasado momentos difíciles en mi vida.

GRADUANDA: ¿Cuándo se siente triste que es lo que piensa o en quién piensa?

ENTREVISTADA: Pensaba en separarme porque discutía mucho con mi esposo, el me decía te voy a dejar yo pensaba que el mundo se me venía abajo decía si el me deja que voy a ser sin esposo que va ser de mis hijas como quedan, te cuento que llego el momento en que fui a buscarlo a mi esposo a su trabajo a rogarle que no me dejara y recuerdo que un día me dijo, oye q no te da lástima tu vida me dijo, párate, párate me dijo, quiérete tu misma, yo sentía que ya no había nada más para mí, que no había más oportunidades que me iba a quedar sola con mis hijos quien me va a mantener, no veía que yo sola podía salir adelante yo vivía ese momento lo que estaba pasando, que lo quería a mi esposo, momentos difíciles en mi vida si he tenido, por mi hijo también he llorado bastante cuando nos enteramos que tenía problemas emocionales

GRADUANDA: ¿En algún momento ha sentido ira cólera por algo que le paso en su vida?

ENTREVISTADA: Bueno si varias veces, es una de estas, mira yo tengo parálisis facial en la parte derecha esto me paso por la tensión, me paso porque mi esposo estaba mal en la casa yo decía que hago me sentía impotente pensaba ya estoy cansada, harta de todo, siempre reclamaba porque me pasa a mí esto sentía cólera porque a mí me pasan estas cosas también con lo de mi hijo se me junto todo ya esto lo tengo 4 años con esto, mis hijas también estaban estudiando, ya me sentía cansada presionada con todo, pero mis hijas me daban ánimos ellas son las que me hablaron para solucionar y sentí el apoyo de ellas.

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en la muerte?

ENTREVISTADA: Si he pensado en la muerte, cuando he tenido problemas con mi esposo se me vienen los recuerdos de mi mamá, todo lo que he pasado, cuando se enfermó mi hijo, con todo esto que está pasando también tengo miedo que algo le pase a mi esposo que se vaya a contagiar y que le pase algo como él es un paciente vulnerable

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en lesionarse o escapar de casa?

ENTREVISTADA: Bueno si, no te puedo hablar mucho porque acá esta mi hija, si he pensado en el suicidio en cortarme (baja la voz) pero yo sola decía pero no puedo hacer eso porque voy a salir en el periódico y luego iba a ser una más del escándalo que va salir se mató se suicidó, si he pensado solo he pensado pero no he llegado hacerlo, también he pensado en irme de casa.

GRADUANDA: ¿Cual era el motivo que la hacía tener esos pensamientos?

ENTREVISTADA: cuando discutíamos con mi esposo, mucho peleaba con él, me golpeaba en muchas oportunidades y también por todo lo que me pasaba yo decía porque a mí o por la economía no alcanzaba, yo pensaba en irme de la casa dejar a mis hijos con mi esposo abandonar todo pero una vez me decía, que culpa tienen ellos de lo que yo voy hacer, si he tenido errores como cualquier ser humano, y por eso no llegaba hacer lo que pensaba

GRADUANDA: ¿Qué es lo que más le preocupa de su salud?

ENTREVISTADA: Ahorita yo me cuido, como me dio ulcera en el intestino, antes de que pase esto del coronavirus me iba hacer un examen de rutina ya habían hecho la junta médica, tenía miedo estaba nerviosa, pero luego paso todo esto del virus y se paró todo, no puedo ni ir al hospital, no hay atención y ahorita me preocupa porque me tienen que hacer exámenes para saber como estoy, yo acá trato de cuidarme con los alimentos, comer sano.

GRADUANDA: ¿Algún familiar padece o a padecido de alguna enfermedad mental?

ENTREVISTADA: Mira por parte de mi mamá mi abuelita, pero mi mamá me conto que le hicieron daño, y por eso se volvió loca, tengo recuerdo que ella tomaba pastillas, fue un trauma porque yo la he visto de cómo quedo ella a pesar de estar postrada, ella murió mal, después también de una prima, que ella también era sana pero después con el tiempo se volvió loca, ella se salía por las calles a ellas las cuidábamos mucho la bañábamos, mira te voy a decir algo bien cierto yo creo en Dios para el no hay nada imposible el responde oración, tal vez si mi abuela hubiera conocido a mas a Jesús hubiera sido diferente la cosa, no hubiera muerto así mi abuela, me dicen que la persona, que cree en Dios no mueren feo no sufren, escucho que los que sufren para morir su vida lo ha llevado en pecados, ahora hasta para morir hay que perdonar, ellas dos son la que murieron así, yo acá pido bastante por mis hijos que estén bien y que sean diferentes

GRADUANDA: Muchas gracias señora por brindarme su tiempo para poder.

ENTREVISTADA: gracias a usted señorita.

ENTREVISTA # 2

GRADUANDA: Buenos días Sr. Mi nombre es Fiorela Ilocya, soy estudiante de la universidad cesar vallejo. Espero se encuentre bien , primero le agradezco haber aceptado que la entreviste, sé que es un poco difícil comunicarse por este medio haremos lo posible para que lleguemos al objetivo, paso a explicarle sobre el trabajo que estoy realizando que es sobre el cuidado que se le brinda y pensamientos de suicidio en el adulto mayor, por otro lado es importante informarle que es totalmente de carácter anónimo, quiere decir que su nombre, no va a salir en la información que me brinde, si está de acuerdo con lo que le he dicho, quisiera que me firme el consentimiento informado en la cual está de acuerdo que la entreviste, de acuerdo.

ENTREVISTADA: De acuerdo señorita.

GRADUANDA: Quiero que se sienta en confianza y me cuente me narre libremente con respecto a lo que le voy a preguntar, sabe Ud. que durante la etapa del adulto mayor empieza a evidenciarse algunas enfermedades crónicas y también en algunos individuos enfermedades mentales que pueden poner en riesgo su vida y su bienestar, le realizare las siguientes preguntas en la cual Ud. Me va a ir contando.

ENTREVISTADA: Si Srta. A mí me detectaron diabetes y también la presión alta ya tengo como 15 años que me detectaron y desde esa fecha tomo pastillas, debido a la diabetes he tenido complicaciones en mi pie y cuando fui al hospital el doctor me dijo que me tenían que cortar mi dedo del pie, el dedo de en medio.

GRADUANDA: ¿Con quién vive y a cargo de quien está?

ENTREVISTADA: yo vivo con una de mi hija, ella es la que se encarga de mi es la que hace todo en la casa, se encarga de prepararme mis alimentos, porque tengo que cuidarme, me dice que no debo consumir mucha azúcar, a mí que me gusta el chocolate, a veces me doy mi escapada y me compro en la tienda de al frente, pero si tomo medicamentos, mi hija es soltera, es bien renegona pero trato de llevarla, hacerle caso porque ya no me tiene paciencia, a veces me grita mucho, desde que amanece, todo le parece mal, a veces quiero que bañarme, me dice que ha esta hora que estoy ocupada, me viene a pedir, no fastidie, mas tarde le pongo el agua a calentar, ya prefiero no molestarla.

GRADUANDA: ¿Cuénteme de ella como es el cuidado que le brinda?

ENTREVISTADA: si es buena ella se preocupa por mis alimentos, me hace bastante ensaladas de verduras a mi casi no me gusta, pero como no estoy en mi casa, tengo que aceptar lo que me dan, en la mañana solo me deja comer un pan, a veces me da huevo sancochado, avena sin azúcar o leche, en el almuerzo igual, dieta que me da, a mí me gusta comer rico alimentarme bien, me gusta comer pescado, acá solo se come puro pollo, que alimento es eso, por eso prefiero estar en mi tierra, salir a ver mis tierras,

entretenerme en algo, acá estoy solo, encerrado, los hijos no vienen a verme, tampoco me llaman, ya para que me quedo, mejor me voy

GRADUANDA: ¿Cómo se siente anímicamente?

ENTREVISTADA: la verdad que me siento como ansioso, estresado, cansado de todo esto, con esta pandemia ya no puedo salir de la casa antes me iba por el mercado, me sentaba a conversar con el sr de las llaves, un amigo, ya me distraía, compraba mi fruta y comía ahí con el señor, él ya murió, dijeron que estaba enfermo, que le pasaría, quisiera viajar para poder regresar a mi tierra, aunque estaré solo en el norte, porque, mi hija la que me atendía ella falleció hace poquito tiempo, dijeron que tenía cáncer que ya estaba muy avanzado, no se podía hacer nada, cada día se ponía mal estaba bien flaquita, ya no quería comer, sus hijos y su esposo eran los que la atendían, estaba sufriendo mucho mi hija, extraño pasar tiempo con ella, siempre era la que me ayudaba a vender lo que se sacaba de la chacra

GRADUANDA: ¿Qué actividades realiza durante todo el día?

ENTREVISTADA: Ya no realizo nada de actividades, ya no salgo de casa, no me dejan salir, por todo lo que está pasando no permite que hagamos muchas cosas, es estresante, solo estoy sentado, todo el día mirando televisión, a veces salgo a la esquina de la casa pero más allá no me dejan, a parte que hay que ir con eso en la cara, que uno no puede respirar, te ahogas es feo usarlo todos los días yo me ahogo, si quiera en mi tierra me voy a la chacra, ver mis animales a darles de comer, como estarán mis tierras, tanto tiempo que estoy por acá, como es uno ya no se acostumbra donde no es tu casa, si quiero alguna cosa tengo que pedirle a mi hija, cualquier día ya me voy así sea solo, si yo conozco, me voy solo.

GRADUANDA: ¿Cómo es la relación con cada uno de sus hijos?

ENTREVISTADA: Es buena, tengo 7 hijos si me llevo bien con todos, cada uno ya tiene su familia solo mi única hija con la que vivo es soltera de ahí todos tienen hijos viven aparte ¿todos lo apoyan tanto emocional como en la situación económica, apoyarme no ni uno de mis hijos me apoyan yo alquilo mis tierras y de ahí tengo para comer, tengo que hacerlo alcanzar todo el año, porque las alquilo por un año, mis hijos siempre me reclaman porque no les doy mis tierras para que ellos cosechen, pero ellos no piensan en que también necesito, ellos no comprenden eso, a veces me gritan que tanto gasto, si supieran ellos que se gasta, la plata no alcanza ¿cómo es la relación con su hija que lo atiende? A veces converso con ella, pero ella se molesta de todo, me grita, quiero comer lo que a mí me gusta, me dice que me tengo que cuidar, a veces me quita de la mano lo que estoy comiendo, para que me voy a cuidar si de algo me tengo que morir.

GRADUANDA: ¿Descansa bien por las noches o tiene que tomar medicamento?

ENTREVISTADA: creo que a mi edad uno ya no duerme igual a mí se me va el sueño en la madrugada ya no puedo dormir, estoy despierto en la cama, esperar que amanezca para poder salir, no quiero incomodar a nadie, mejor me quedo en mi cama, ¿toma algún medicamento para descansar? No, yo no tomo medicamento para dormir.

solo tomo pastillas para el dolor de mis huesos, o me pongo ampolla, también tengo un chisquete que me floto en las noches, acá por el frio me duelen mis piernas mis rodillas, el clima de acá es muy friolento, ha y las pastillas para mi diabetes, que es de todos los días

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida se ha sentido triste, solo?

ENTREVISTADA: si me siento solo, el único amigo que tenía acá ya fallecio, mis hijos no vienen, a veces ni me llaman, ya cuando uno llega a viejo ya no se acuerdan de uno, el tiempo que mi hija la mayor se enfermó, le pedía al señor que me lleve a mí, yo ya viví, que mi hija se curara, yo ya debería de morir, estoy viejo, ya no sirvo para nada, no puedo trabajar, acá nadie me quiere, mi hija me trata mal, me grita, creo que le aburre tenerme

GRADUANDA: ¿Cuándo se siente triste que es lo que piensa?

ENTREVISTADA: Pienso en todo en mi enfermedad a veces mis piernas se hinchan me duelen no puedo caminar mucho, en mi hija que falleció, en mi esposa, que me dejo solo, quisieras que Dios ya me recoja, y estar junto con ellas 2, esta enfermedad de la diabetes poco a poco me están dañando mis órganos eso me dijo el doctor, mis ojos ya no veo bien, creo que los riñones también, tengo que cuidar mis pies, ya perdí un dedo y esto puede ir afectando a todo mi pie, ya para que vivir así, enfermo que a todos les molesta, es mejor morir.

GRADUANDA: ¿En algún momento ha sentido Ira cólera por algo que le ha pasado en su vida?

ENTREVISTADA: cólera bueno si en algún momento he sentido cólera, con mis hermanas, se pelearon con migo por las tierras la casa, ya esas tierras han sido repartidas, pero ellas quieren que les dé más de lo que les doy, en una oportunidad, una de ellas me vendió su casa, le pague en efectivo, como son hermanas, me dijeron que los papeles luego me daban, yo creí en ella pero, después me entere que se lo dio a su hija, ella se metió a vivir le reclame, me dejaron de hablar mi sobrina me falto el respeto, después mis hijos conversaron con migo, ya les deje, ahora no están bien, no viven bien, lo que me hicieron sentí cólera, pienso que lo que le paso a mi esposa y a mi hija fue daño, porque cuando cayó mal fuimos a un curioso y nos dijeron que era daño igual paso con lo de mi hija, pero por más que se le ha llevado a los curanderos no ha podido hacer nada, creo que ya era demasiado tarde.

GRADUANDA: En algún momento de su vida ha pensado en la muerte?

ENTREVISTADA: si muchas veces he pensado en la muerte, yo no me siento bien, cuando se me sube el azúcar no me siento bien, se me baja la vision, tienen que llevarme al hospital me ponen medicamentos, luego ya me dan de alta, ya para que seguir viviendo, cada vez me siento cansado, débil, ya no sirvo para nada, mis hijos se olvidan de mi.

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en lesionarse o escapar de casa?

ENTREVISTADA: en lesionarme (pensativo), como si me he querido matar? Sí, en algún momento de su vida ha pensado en autolesionarse, quizás en cortarse, o en quitarse la vida? Buena en 2 oportunidades se me paso por la cabeza de ya querer matarme, tirarme del 2to piso, el tiempo que estuve en el hospital internado, y con todo lo que el doctor te dice y tanta gente que ves mal, hospitalizados, que le cortaron su pierna a uno de los enfermos, yo pensé en ese momento que también me va a pasar lo mismo, así que dije ya para que seguir viviendo, si no voy a poder hacer nada, quien me va ayudar, para hacer mis cosas, mis necesidades, que no se me paso por la cabeza, y ahora por esta situación del virus que está matando tanta gente, me siento tenso, ansioso, nervioso, al principio lloraba por mis hijos porque uno de mis hijos se infecto y me dijeron que no podía respirar bien se agitaba mucho, cuando yo lo llamaba, no me contestaba, es una sensación que te da de querer salirte ir a ver que está pasando, o que le paso, porque mi hija no me contaba nada, solo me decían que estaba mejorando, y cuando veía noticias, era traumante todo lo que salía en la tele, se me fue el apetito a veces no quería comer, decía ya me voy a morir, no quiero nada.

GRADUANDA: ¿Qué es lo que más le preocupa de su salud?

ENTREVISTADA: de mi salud, que con la enfermedad que tengo de la diabetes, me corten mis piernas, eso es lo que más me preocupa, ya no poder hacer mis cosas, no poder ir a la chacra que es lo que más me gusta, bueno y con esto del virus que está pasando, tengo miedo que mis hijos se contagien, perder a otro hijo ya no quisiera, le pido a Dios que los cuide mucho, que tengan salud.

GRADUANDA: ¿Algún familiar padece o a padecido de alguna enfermedad mental?

ENTREVISTADA: enfermedad mental... una prima y su hija, si padecían de alguna enfermedad en la cabeza no sé qué problema, pero siempre las cuidaban, por varias oportunidades mi prima se perdía y los policías o los mismos vecinos la encontraban, yo no sabía, hasta que un día pase por su casa y la saludé y no me reconoció, me miraba, pero después su hermana me dijo que tenía una enfermedad que poco a poco perdía la memoria, que pena, después supe que la internaron en una casa para ancianos, para que la cuidaran, pasando el tiempo, su hija llevo a padecer lo mismo.

GRADUANDA: Muchas gracias señor por su participación en este trabajo que estoy realizando, cuídese mucho.

ENTREVISTADA: Si, gracias señorita por escucharme, necesitaba hablar con alguien, gracias.

ENTREVISTA #3

GRADUANDA: Buenos días Sra. Mi nombre es Fiorela Ilocya, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad cesar vallejo, espero se encuentre bien, el día de hoy vine a entrevistarla como habíamos quedado, pero antes de empezar, quiero que sepa de qué se trata el trabajo que estoy realizando ya que usted será participe de ello, cuyo título del trabajo es **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor**, le estaré realizando preguntas en la que quiero que ud con total confianza me responda narrando

como un cuento, que sea con total libertad, por otro lado es importante que sepa que es de carácter anónimo, quiere decir que su nombre no va a salir en la información que me brinde, si ud está de acuerdo con lo dicho, quiero que me autorice la entrevista, para ello me va a firmar un documento, que se llama consentimiento informado, de acuerdo?

ENTREVISTADA: De acuerdo señorita

GRADUANDA: Sabe que durante la etapa del adulto mayor se evidencian enfermedades crónicas y también enfermedades mentales que pueden poner en riesgo su vida, en la cual requieren el cuidado de una segunda persona que se comprometa a ayudarlo de acuerdo a las necesidades que requiere el adulto mayor, pasará a realizar las siguientes preguntas

ENTREVISTADA: está bien

GRADUANDA: ¿Con quién vive y a cargo de quien está?

ENTREVISTADA: yo vivo con mi hija, antes vivía sola pero ahora con esto de la pandemia, mi hija se vino a vivir con migo, como su esposo es marino sale cada 15 días ya ella está acá con migo, por ahora ella es la que me ayuda con los quehaceres de la casa, me acompaña, aunque los otros 15 días que se va con su esposo, me quedo sola y me da por pensar muchas cosas feas, me siento sola, tengo 2 perritos que me acompañan, me pongo a jugar con ellos para no aburrirme.

GRADUANDA: ¿Cuénteme de su cuidadora como es la atención que le brinda?

ENTREVISTADA: si es buena ella me atiende bien, si me ayuda en la casa, cuando me pongo a llorar ella trata de distraerme, siempre lloro, yo tengo depresión y me la paso llorando en mi cuarto, ya cuando ella me ve encerrada en el cuarto trata de conversar con migo, a veces me dice mamá vamos a dar una vuelta, pero si me ayuda, aparte que cuando empezó la pandemia yo estaba en la casa me caí y me rompí el brazo, no podía hacer las cosas, ya ella cocinaba, si es buena mi hija.

GRADUANDA: ¿Cómo se siente anímicamente?

ENTREVISTADA: hay señorita la verdad que no me siento bien, estar encerrada sin hacer lo que más me gusta, yo soy costurera y trabajaba en el mercado central, ahí me distraía ahora estar acá en la casa me hace pensar muchas cosas, quisiera irme lejos, lejos donde nadie me pueda encontrar, todos los días paro llorando, ya esto de la depresión lo tengo años muchos años desde que yo era joven, estaba yendo a atenderme con un psicólogo, pero una vez que empezó la pandemia ya no atienden ya no voy, también por esta enfermedad bastante de mis familiares han fallecido, mi hermana con su esposo tíos, todo eso me choco mucho más, es feo, extraño mucho a mis padres a mis hermanos a mis hijos que están lejos, a veces no me llaman ya me preocupo.

GRADUANDA: ¿Qué actividades realiza durante todo el día?

ENTREVISTADA: mire yo me levanto bien temprano, hago lo que puedo en casa, como tengo un jardín en mi casa me pongo a regar mis plantitas, a dar de comer a los perros,

luego se despierta mi hija y preparamos el desayuno, tomamos desayuno, mi hija se encarga de hacer el mercado, cocinamos juntas, también la ayudo para no sentir que soy un estorbo, ahí paso todo el día en la casa con mi hija.

GRADUANDA: ¿Cuántos hijos tiene y Cómo es la relación con cada uno de sus hijos?

ENTREVISTADA: tengo 5 hijos 4 mujeres y 1 hombre, para que mis hijos me hablan, cuando me llaman ellos me sienten, cuando estoy con la depresión, a veces me pongo a llorar, ellos me hablan, me dicen "ya mamá tienes que estar bien, cálmate, tienes que estar tranquila" cuando falleció mi hermana yo quería irme a Supe para enterrarla, estar junto con mi mamá acompañarla, mis hijas me decían mamá como vas a ir si estamos con esto de la pandemia no te vayas a contagiar por ahí, no vayas, pero yo les decía que si me voy a ir, pero una vez que mi hijo el varoncito me llamo, le dije que me iba a ir a supe, el me dijo no, mamá como vas a ir no vayas, ya pues le dije ya hijo está bien no ire, mis hijas se pusieron celosa, como a él si le haces caso y a nosotras no, es que como es el único varón (rie), gracias a Dios mis hijos son buenos chicos, ellos se preocupan por mí, me apoyan económicamente no todos pero los que pueden si me mandan, tengo 1 hija en chile, una en EE.UU.

GRADUANDA: ¿Descansa bien por las noches o necesita tomar algún medicamento?

ENTREVISTADA: no descanso bien, solo duermo 3 horas me levanto a las 2 o 3 de la madrugada ya no puedo dormir, a veces quiero descansar en las tardes pero no puedo, medicamentos no tomo para dormir, solo tomo hiervas, como la manzanilla, para que me ayuden a descansar, pero no puedo, a veces 2 o 3 días estoy así luego al siguiente día ya duermo más horas, ¿durante las horas que no puede dormir que es lo que piensa o en quién piensa? Pienso en mis padres, en toda mi familia en mis hijos mis nietos, tenia a un nieto con migo, cuando mi hija se fue a los EE.UU, luego se lo llevo me quede triste, lo extraño mucho (llora)

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida se ha sentido triste, sola (o)?

ENTREVISTADA: si señorita siempre, es casi todos los días estoy triste me siento sola aún más cuando mi hija se va con su esposo me quedo sola, uy ahí si me pongo a llorar, me pongo a pensar muchas cosas, toda mi vida desde joven me he sentido así señorita, cuando mi mamá se enfermó, y me pegaba, me correteaba con cuchillo era feo, en esos momentos quería irme lejos, quería suicidarme, tomar veneno o querosene, no quería vivir así como estaba viviendo con mi mamá como yo era la mayor yo la veía estaba con ella, para todo, hasta que la llevaron y la internaron en el Emilio Valdizan, ella lleva su tratamiento ahí, fue triste, también cuando mi esposo me dejos con todos mis hijos, no podía creerlo que me haya echo eso, con todo esto de la pandemia mis familiares han fallecido, (llora) es feo, sentirse así, quisiera que mis hijos estén acá con migo, pero no se puede ya que cada uno ya tiene su vida su pareja, su familia.

GRADUANDA: ¿Cuándo se siente triste que es lo que piensa o en quién piensa?

ENTREVISTADA: que pienso, mm.... Pienso en muchas cosas quisiera ya que todo se acabara, quisiera desaparecer de este mundo, no quisiera estar viviendo todo esta situación fea, pienso en mis padres, en mi madre, ya que ella está lejos quisiera irme a

verla como estás, pero no puedo, no se pude cuando dijeron que ya se podía viajar les dije a mis hijos para ir pero no quieren, me dicen que me puede pasar algo.

GRADUANDA: ¿En algún momento ha sentido Ira cólera por algo que le paso en su vida?

ENTREVISTADA: si señorita cólera por lo que me hizo el papá de mis hijos, cuando había compromisos en mi casa siempre me iba sola, mis hermanas iban con sus esposo, o mis hermanos con sus esposas, pero yo era la única que iba sola, hasta que un día le dije que me acompañara, porque siempre voy sola y que dirán que no tengo esposo, el me dijo ya que me acompañaría, luego el día y me dijo que no podía ir que vaya yo sola, a ya pues fui sola y cuando regrese me di con la sorpresa que ya no estaba en la casa se había ido, me dejo sola con mis hijos, fue feo señorita, yo quería irme lejos dejarlos a mis hijos, recuerdo que siempre les decía que me iba a ir y los iba a dejar solos, quería desaparecer, nuevamente llegaron los pensamientos de suicidarme de tomar veneno.

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en la muerte?

ENTREVISTADA: si como le digo en cada situación que he pasado en mi vida he pensado en morirme, en no querer estar en mi casa, hasta ahora pienso en irme lejos y no regresar o desaparecer, que nadie me encuentre, ya todos mis hijos tienen su compromiso, el único mi hijo que es soltero pero para que, el trabaja, vive solo el es el que mas me ayuda económicamente.

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en lesionarse o en el suicidio?

ENTREVISTADA: si muchas veces cuando pasó lo de mi mamá, yo estaba muy joven tenía 17 años, me choco mucho, yo era quien veía todo lo que le pasaba a mi mamá, me pegaba mucho, el maltrato era tanto físico como psicológico, que ahí empezó el tener ese pensamiento de morir, de envenenarme de tomar querosene, no quería seguir viva, mi mamá me perseguía con cuchillo, cunado paso lo de mi esposo tambien quería atentar contra mi vida, ahora en esta situación se me da por querer escapar irme lejos que nadie me encuentre, la depresión es fea, creo que esto no se cura, siempre paro llorando recordando a todos, a mi hermana, mis hijos.

GRADUANDA: ¿Qué es lo que más le preocupa de su salud?

ENTREVISTADA: lo que más me preocupa es enfermarme y quedar mal, ser un estorbo para mis hijos, prefiero morir a quedar mal, o también envejecer estar viejita y que no pueda hacer mis cosas por si sola, por eso les he dicho a mis hijos que cuando este viejita mejor me lleven a un asilo, no quiero que ellos se preocupen por mí, yo no poder hacer nada y ellos no podrán cuidarme ya que tiene que trabajar tienen su familia.

GRADUANDA: ¿Algún familiar padece o a padecido de alguna enfermedad mental?

ENTREVISTADA: si como le comente mi mamá yo supongo que lo que tiene mi mamá es enfermedad mental, porque ha estado internada en el hospital Emilio Valdisan hasta ahora tiene tratamiento, solo ella, ha ella le paso cuando le dio la menopausia, ella

lloraba, cada vez empeoraba, hasta que se le tuvo que internar, así pues señorita tantas cosas que han pasado en mi vida.

GRADUANDA: muchas gracias por permitirme conversar con ud, por entrevistarla y por la confianza, gracias por todo.

ENTREVISTADA: ya señorita no se preocupe, gracias a ud también.

ENTREVISTA # 4

GRADUANDA: Buenos días Sra. Mi nombre es Fiorela Ilocya, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad cesar vallejo, espero se encuentre bien, el día de hoy vine a entrevistarla como habíamos quedado, pero antes de empezar, quiero que sepa de qué se trata el trabajo que estoy realizando ya que usted será participe de ello, cuyo título del trabajo es **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor**, le estaré realizando preguntas en la que quiero que ud con total confianza me responda narrando como un cuento, que sea con total libertad, por otro lado es importante que sepa que es de carácter anónimo, quiere decir que su nombre no va a salir en la información que me brinde, si ud. está de acuerdo con lo dicho, quiero que me autorice la entrevista, para ello me va a firmar un documento, que se llama consentimiento informado, de acuerdo?

ENTREVISTADA: claro, solo mi firma y mi DNI también?

GRADUANDA: sabe que durante la etapa del adulto mayor se evidencian enfermedades crónicas y también enfermedades mentales que pueden poner en riesgo su vida, en la cual requieren el cuidado de una segunda persona que se comprometa a ayudarlo de acuerdo a las necesidades que requiere el adulto mayor, pasaré a realizar las siguientes preguntas

ENTREVISTADA: Si señorita a mí **me duelen a veces mis rodillas tomo medicamentos para el dolor y la presión alta**, de ahí otra enfermedad gracias a Dios no tengo.

GRADUANDA: ¿Con quién vive y a cargo de quien está?

ENTREVISTADA: **Yo vivo acá en la casa de reposo, ya casi 1 año estoy acá, hay varios pacientes que viven acá, todos juntos**, (piensa) no, ya son 6 meses que me trajo mi hija, porque primero estuve en otro centro pero no me acostumbraba por eso que a mi hija le recomendaron este lugar y ya pues vinimos una noche y me quede, **yo vivía con ella pero su esposo mucho viaja y ella viaja con su esposo y yo no me iba a quedar sola por eso es que me trajeron acá**, hasta ahora no me acostumbro, poco a poco media que me voy acostumbrando, pero todavía no porque **todos los días hay peleas, discusiones, pleitos, no faltan cosas pero a mí no me gustan esas cosas**.

GRADUANDA: ¿Cuénteme de su cuidadora como es la atención que le brinda?

ENTREVISTADA: **Como le digo son 2 cuidadoras que ahora están viniendo dejando un día viene una, antes eran 3 porque también venía una venezolana pero ya no viene**, no

sé qué ha pasado, a veces vienen renegando, molestas, seguro que les pasa algo en su casa y vienen molestas, yo ya no les digo nada, la cocinera es un poco atrevida no le gusta que le reclamen nada, es bien igualada con uno, como ella conoce a la familia de la dueña de la Sra. LILI, es familia con ella por eso es que se apoyan, no hay día que no pelee con ella, a mí no gusta que me lleven la comida a ya afuera porque está lleno de moscas y no me provoca comer con la gente así todo sucio en malas condiciones, pero que se hace por eso es que les digo me traigan acá el almuerzo, yo almuerzo acá solita en mi cuarto, prefiero estar sola, tranquilita, está limpio, con nadie me gusta conversar.

GRADUANDA: ¿Cómo se siente anímicamente?

ENTREVISTADA: Me siento triste, ansiosa pienso y pienso hasta cuando voy a estar acá, mi familia a veces viene a visitarme, solo una de mis hijas viene la otra no viene, porque tuve problema con ella, me quiso llevar a la fuerza a la casa y yo no quería ir con ella, me jaloneo, discutimos, dejo de hablarme, ahora me preocupa la salud de mi hermana se que esta delicada, ella está en Oxapampa pero ella está viviendo con su hija mi sobrina carnal y como el esposo murió se quedaron las 2, pero ella tiene su hijo él también va a visitarla pero no se queda porque a él le gusta actuar, ella quisiera que se quede pero no puede porque se va manejando (ve pasar a una paciente e interrumpe preguntando mi nombre) así es todos pasan por acá y lo peor es esa mujer solo para sentada y no hace nada no se baña, huele mal, todo eso fastidia no tengo amistades yo, con la que más me llevaba era con la venezolana pero ya se fue, no sé si tu hermana te haya contado, me siento triste, me apena, pero cuando viene mi familia y me saca ahí me alivio un poco, yo necesito aire de tanto estar encerrada acá.

GRADUANDA: ¿Qué actividades realiza durante todo el día?

ENTREVISTADA: Acá me levanto temprano, por que ponen la música muy temprano y yo a veces quiero dormir más pero no se puede con la bulla ya me levanto me cambio hay una chica que nos da el desayuno de las cosas que nosotros traemos, azúcar todo todo para el desayuno yo tomo acá en mi cuarto, a veces vienen personas a rezar el rosario viene 2 días sí, 2 día no, ahí nos entretenemos por que llena nuestras vidas nos da fuerza para acercarnos a Dios, bien nos hace ya tenemos como un año en ese plan que nos enseñan, no menos como 6 meses, siempre hacemos lo mismo hay mucha monotonía, no me acostumbro, porque no podemos salir, no nos dejan salir solas, siempre tiene que ser con alguien

GRADUANDA: ¿Cómo es la relación con cada uno de sus hijos?

ENTREVISTADA: Yo tengo dos hijas la que me ayuda económicamente, ella es la hija de mi hermana ella está bien puesta, con ella he vivido, es la que paga todos los gastos, ella es la que viaja, mi otra hija ella esta con otra persona en otro sitio, ella no viene a visitarme, muy poco me comunico con ella, por ella tiene un mal carácter, me quería sacar a la fuerza, pero yo no quiero irme con ella, su esposo tampoco no me quiere, siempre era discusión con ellos, así es la situación.

GRADUANDA: ¿Descansa bien por las moches?

ENTREVISTADA: Si descanso bien pero siempre me levantan temprano por que ponen música a todo volumen, y eso molesta, uno no les dice nada porque te dicen ya es hora de levantarse, y a veces que pasan por acá para ir al baño hacen bulla por q abren a cada rato la puerta, ya se me va en sueño temprano a veces ya no puedo dormir,

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida se ha sentido triste, sola (o)?

ENTREVISTADA: Si me siento triste sola, acá no hay nadie con quien conversar, solo estoy en mi cuarto o en la sala no voy al comedor le digo a la señora que me traiga mi comida acá en mi cuarto almuerzo más tranquila está más limpio, a veces pienso en irme a vivir sola pero, ya no quiero estar acá en esta casa, las chicas no tratan bien, se molestan por todo a veces uno le pide algo y no te hacen caso te ignoran, no te dan una buena alimentación, la comida es muy simple.

GRADUANDA: ¿Cuándo se siente triste que es lo que piensa o en quién piensa?

ENTREVISTADA: Siempre pienso en mi familia en mi hermana, como estará, de mis hijas, quisiera que me duraran para siempre, estar con ellos pero como le digo no se puede porque mi hija para de viaje con su esposo, acá no converso con nadie, no tengo amigos cada uno por su lado solo nos sentamos a ver televisión, almorzamos y nada más, algunos son malcriados te contestan, no quiero estar acá no me acostumbro, también pienso en mis padres que ellos estuvieran vivos tenerlos acá con migo

GRADUANDA: ¿En algún momento ha sentido Ira cólera por algo que le paso en su vida?

ENTREVISTADA: Si hija, a veces tengo mucha cólera acá con la señora de la cocina es muy malcriada, es muy pleitista, es muy igualada, uno no le puede decir nada porque te contesta, también cuando vivía con mis hijas siempre peleaba con una de ellas no nos hemos llevado bien, también por parte de su esposo que le metía cuentos, con el tampoco he tenido buena comunicación

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en la muerte?

ENTREVISTADA: Si he pensado que en algún momento pasará yo ya soy mayor y la vida no es eterna, pero le pido al señor salir de esta casa, estar con mi familia, rezo mucho por ellos, por mis familiares, si me enfermo no quisiera quedarme en este lugar, imagínate si así nada mas no me hacen caso cuando quiero algo, o la señora de la cocina se pone malcriada como será si me enfermo y me quedo postrada en cama, mejor me muero.

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en lesionarse o escapar de casa?

ENTREVISTADA: No tanto en lesionarme, pero si en algún momento quedo enferma se me ha pasado por la cabeza que mi muerte no sea dolorosa y tomarme algo como un veneno para morir, porque señorita mis hijas ya no me visitarían, su hija de mi hermana la que me ayuda económicamente y con la que he vivido, para viajando ya no vienen, y mi otra hija no me quiere.

GRADUANDA: ¿Qué es lo que más le preocupa de su salud?

ENTREVISTADA: Yo estoy bien ahorita, poco a poco creo que ya nos vamos debilitando, peor que acá no te dan buenos alimentos, te dan cosas que no te nutren, deben de alimentarnos bien, siempre nos dan sopas, ojala que me saquen de este sitio, no me acostumbro a estar acá a veces la comida esta fea, no me da ganas de comer le digo a la Sra. Si me puede dar otra cosa pero me dice que coma lo que hay, me da miedo enfermarme y morir aquí lejos de mi familia.

GRADUANDA: ¿Algún familiar padece o a padecido de alguna enfermedad mental?

ENTREVISTADA: No mis hermanos ya son mayores 2 de ellos que sufren de la presión alta pero toman medicamentos después enfermedades mentales, creo que no, aunque tengo un sobrino que si ha estado con medicamentos para la depresión algo así la verdad que no sé muy bien.

GRADUANDA: ¿Algo más que me quiera contar?

ENTREVISTADA: Si el baño esta todo sucio hay un señor Juan que solo está en el baño cuando uno quiere entrar él está ocupado eso me mortifica, me fastidia, a veces pienso y pienso que solución puede a ver y quiero irme de acá ya si mis hijas no me quieren tener, quiero desaparecer e irme y estar sola, como hago para vivir aparte pero tengo que ver mi presupuesto, no sé si me alcanzaría para ser ese gasto, porque tú sabes que cualquier departamentito cuesta no, yo a veces me voy a visitar a mi hija que tiene un hijito me gusta me encariñe con el niño, aunque uno no debe encariñarse con lo ajeno pero bien lindo, pero no me llevo muy bien con su pareja de mi hija.

GRADUANDA: Sra. muchas gracias por permitirme conversar con ud, por entrevistarla y por la confianza, gracias por todo, ya pronto la estoy volviendo a visitar.

E: (sonríe) gracias también.

ENTREVISTA # 5

GRADUANDA: Buenos días Sra. Mi nombre es Fiorela Ilocya, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad cesar vallejo, espero se encuentre bien, el día de hoy vine a entrevistarla como habíamos quedado, pero antes de empezar, quiero que sepa de qué se trata el trabajo que estoy realizando ya que usted será participe de ello, cuyo título del trabajo es **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor**, le estaré realizando preguntas en la que quiero que ud con total confianza me responda narrando como un cuento, que sea con total libertad, por otro lado es importante que sepa que es de carácter anónimo, quiere decir que su nombre no va a salir en la información que me brinde, si ud está de acuerdo con lo dicho, quiero que me autorice la entrevista, para ello me va a firmar un documento, que se llama consentimiento informado, de acuerdo?

ENTREVISTADA: De acuerdo señorita

GRADUANDA: Sabe que durante la etapa del adulto mayor se evidencian enfermedades crónicas y también enfermedades mentales que pueden poner en riesgo su vida, en la cual requieren el cuidado de una segunda persona que se comprometa a ayudarlo de acuerdo a las necesidades que requiere el adulto mayor, pasará a realizar las siguientes preguntas

ENTREVISTADA: está bien

ENTREVISTADO: Si, si pues gracias a Dios yo no tengo ni una enfermedad, pero si tengo mucho dolor de espalda, me duelen las rodillas, a veces no puedo pararme de mi cama, todo me duele, solo me dijeron que mi colesterol y triglicéridos estaban muy elevados, y estoy con tratamiento, y dieta que mi hija nos prepara.

GRADUANDA: ¿cuénteme, Con quién vive y a cargo de quien está?

ENTREVISTADO: yo vivo con mi familia mis hijos y mi esposa, bueno en realidad solo en el primer piso vivo con mi esposa y una hija mis otros hijos viven en el segundo piso y tercer piso, quien se encarga de prepararnos nuestros alimentos es mi hija, antes lo hacía mi esposa pero ella se enfermó y ahora se olvida de las cosas por eso una de mis hijas decidió quedarse con nosotros para que nos atienda y pueda verla a mi esposa (llora) disculpe señorita, es que mi esposa ya no está como antes.

GRADUANDA: No se preocupe tranquilo, siéntase en confianza yo lo escuchare todo lo que me quiera contar, como le vuelvo a mencionar esta entrevista será totalmente anónima y muy profesional.

GRADUANDA: ¿Cuénteme de su cuidadora como es la atención que le brinda?

ENTREVISTADO: mi hija que nos cuida si tiene su carácter, si nos trata de cuidar ahora con los alimentos y que estemos tomando los medicamentos que el medico nos ha recetado, la verdad que yo ya me cansé de hacer dieta, mi hija nos da puras ensaladas, no quiere que coma arroz, cuando nos da arroz es integral, nos sirve poquito, a veces yo me iba como visitar a mi familia y mis hermanas preparan rica la comida a nosotros nos gusta comer pescadito, yunya, y a veces me invitaban, cuando mis hijas se enteran me llaman la atención, me dicen que ya te quieres morir, si no te quieres cuidar mejor dime para no estar gastando, mi hija tiene un carácter fuerte, a veces digo hay tiene razón, ellas me están cuidando.

GRADUANDA: ¿Cómo se siente anímicamente?

ENTREVISTADO: Me siento un poco intranquilo, quizá con este problema que estamos pasando, estamos un poco asustados ya que soy una persona de la tercera edad, y soy vulnerable a esta enfermedad, si me preocupa por que a raíz de esta pandemia me quede sin trabajo, prácticamente todo lo que yo ejercía 30 o 40 años en mi antiguo trabajo ahora ya no puedo ejercer, uno se preocupa por la economía, yo antes daba para la casa para mi esposa, ahora ya no cuento con dinero, y los que ahora nos apoyan son mis hijos, bueno no todos, de los 5 hijos que tengo solo mis 3 hijas mujeres, de verdad que este tiempo de la pandemia a todos nos ha chocado, me quede sin

trabajo, mi esposa está mal, a veces uno piensa en muchas cosas que quisiera desaparecer, para no estar pasando todo esta situación.

GRADUANDA: ¿Qué actividades realiza durante todo el día?

ENTREVISTADO: Como le digo por ahora ya no estoy trabajando pero si me levanto muy temprano, me pongo a limpiar la casa a lavar las cosas, ya mi hija se despierta se va al mercado o si no prepara el desayuno, tomamos desayuno con ella y mi esposa, después ya no hay nada que hacer me pongo a ver el celular la tele, a veces me aburro estar encerrado, pero como ya podemos salir un poco más seguido me voy a dar una vuelta, a caminar para distraerme, esperar que mi hija prepare el almuerzo, a veces no me da ganas de comer pero tengo que almorzar si no mi hija se molesta, ya de ahí no hago nada más a veces converso con mi esposa, pero ella mayormente descansa por las tardes, en la noche descansamos, esa es la rutina de ahora

GRADUANDA: ¿Cómo es La relación con cada uno de sus hijos?

ENTREVISTADO: si me llevo bien con todos mis hijos, ahora en esta pandemia mis hijos ya se han alejado, antes bajaban a saludarnos ahora ya no entran a la casa solo de arriba nos saludan, ya no es como antes cada uno tiene su familia, se dedican al trabajo, una de mis hijas la pandemia la agarro en el norte y ya se quedó a vivir por haya, uno de mis hijos está trabajando lejos viene una vez al mes, ya no es igual, los hijos ya no son iguales, mi hija la que está con nosotros también trabaja en la computadora, tiene muy poco tiempo para conversar con nosotros, mi otro hijo viene sube de frente a su casa, yo no les digo nada que les puedo decir, nada ya son grandes.

GRADUANDA: ¿Descansa bien por las noches?

ENTREVISTADO: no, casi no puedo descansar bien, se me va el sueño bien temprano, a veces estoy al pendiente de mi esposa porque ella sale al baño y a veces se queda en la cocina o en la sala, se sienta, ya tengo que estar viéndola, me voy tras de ella, para que regrese a la cama, si el sueño se me va a eso de las 3 de la mañana ya no puedo dormir, me mantengo despierto, pensado en que poder hacer, en que puedo trabajar porque aún me siento responsable los gastos de mi esposa, me da vergüenza a veces que mis hijos me estén dando.

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida se ha sentido triste, solo?

ENTREVISTADO: si, muchas veces me he sentido triste, solo en varias situaciones de mi vida, pero creo que esta época es la más dura porque a esta edad es difícil que consigas trabajo, peor quiero sacar el dinero de la ONP pero no se puede, estoy esperando a ver ojala se pueda, la economía es lo que uno más necesita, porque nos enfermamos, para los gastos de la casa, la comida, mis hijos también tienen sus gastos, las que nos apoyan son mis hijas, pienso que puedo hacer para generar dinero, no le puedo reclamar o decir que me preparen otra cosa porque no doy para la comida, es feo vivir así, la vida de la vejes es dura, fea

GRADUANDA: ¿Cuándo se siente triste que es lo que piensa o en quién piensa?

Pienso en todo en mi trabajo, como este virus nos ha cambiado la vida a todos, en mi caso mis hijos todos están separados antes almorzábamos juntos todos, pero ahora ya cada uno por su lado, ahora que mi esposa está enferma cada día me siento más solo, ya no hay con quien conversar.

GRADUANDA: ¿En algún momento ha sentido ira, cólera por algo que le paso en su vida?

ENTREVISTADO: No no ha, mm... bueno cólera si he sentido por cosas, problemas familiares, también problemas en el trabajo, siempre pasan cosas en la que uno siente cólera, me molesta, pero jamás he llegado a odiar a nadie, a las finales todo se le deja a Dios, él es el que juzga, ve todo lo malo.

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en la muerte?

ENTREVISTADO: sí, uno siempre piensa en que algún momento va a pasar porque ya no estoy joven, soy adulto mayor y como soy persona de riesgo, con este virus me puedo enfermar y como no tenemos defensas, a nosotros nos ataca más fuerte y podemos morir, por ese lado no le tengo miedo a la muerte.

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en lesionarse o escapar de casa?

ENTREVISTADO: cuando empezó la pandemia yo me sentía bien, pero después que nos dijeron que los que tenían más de 65 años ya no podían trabajar, yo pensé que solo sería por un par de meses, sin pensar que esto duraría y que me iban a despedir, porque ya estaba prohibido que trabajemos, por riesgo a contagiarnos, dijeron de los bonos del retiro de las AFP pero yo estoy en la ONP y no podemos retirar nada, ahora me siento desesperado, ansioso, como frustración porque no puedo hacer nada para generar dinero, a veces pienso en que ya no sirvo para nada, que solo traigo gastos a la casa, me siento como un inútil, a veces digo porque no me infecto y muero de una vez, o quisiera tomarme algo para morir sin dolor, pero pienso en mi esposa que debo estar a su lado, así ella este mal tengo que acompañarla, le digo a mi esposa que si ella se muere antes que yo, que me lleve con ella no quiero quedarme solo, porque ya no será igual, a veces los hijos no te tocan como uno quiere, siento que ya no les intereso, igual mis nietos están lejos.

GRADUANDA: ¿Qué es lo que más le preocupa de su salud?

ENTREVISTADO: ya no me preocupa nada de mi salud solo que ahora sufro de dolores, de ahí si me enfermo solo quisiera que Dios ya me recoja, no quiero ser un estorbo en mis hijos y que gasten por mí, por un viejo que a las finales quedara mal, y que me voy a seguir enfermando.

GRADUANDA: ¿Algún familiar padece o a padecido de alguna enfermedad mental?

ENTREVISTADO: Si yo tengo un hermano no sé si es enfermedad mental pero les dicen con habilidades diferentes, él ya tiene cincuenta y tantos años, recuerdo que mi mamá lo llevaba al hospital a ya por la carretera central, Emilio baldosan, haya tenía su tratamiento pero te hablo de hace muchos años atrás, pero para que él se moviliza solo

ahora está a cargo de una hermana, quien lo lleva a sus tratamientos, si está tranquilo el solo sale a comprar, no es necesario que estén tras de el, pero siempre tiene que cumplir tomando su medicamento todos los días no lo puede dejar porque si no presenta ataque, de pánico, empieza a llorar a gritar.

GRADUANDA: Muchas gracias señor por, permitirme su tiempo para ser partícipe de este trabajo que estoy realizando, cuídese mucho.

ENTREVISTADA: no se preocupe señorita gracias a ud, hasta luego.

ENTREVISTA # 6

GRADUANDA: Buenos días Sra. Mi nombre es Fiorela llocya, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad cesar vallejo, espero se encuentre bien, el día de hoy vine a entrevistarla como habíamos quedado, pero antes de empezar, quiero que sepa de qué se trata el trabajo que estoy realizando ya que usted será partícipe de ello, cuyo título del trabajo es **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor**, le estaré realizando preguntas en la que quiero que ud con total confianza me responda narrando como un cuento, que sea con total libertad, por otro lado es importante que sepa que es de carácter anónimo, quiere decir que su nombre no va a salir en la información que me brinde, si ud está de acuerdo con lo dicho, quiero que me autorice la entrevista, para ello me va a firmar un documento, que se llama consentimiento informado, de acuerdo?

ENTREVISTADA: claro.

GRADUANDA: Sabe que durante la etapa del adulto mayor se evidencian enfermedades crónicas y también enfermedades mentales que pueden poner en riesgo su vida, en la cual requieren el cuidado de una segunda persona que se comprometa a ayudarlo de acuerdo a las necesidades que requiere el adulto mayor, pasará a realizar las siguientes preguntas

ENTREVISTADA: está bien

ENTREVISTADO: Si yo soy un paciente diabético

GRADUANDA: ¿Con quién vive y a cargo de quien está?

ENTREVISTADO: Yo vivo con mi esposa y mis tres hijos, mi esposa es la que se encarga de todo en la casa, de mi alimentación, de lo que necesito, es que yo soy una persona que padece de diabetes y tengo que tener una alimentación especial, ya que hay muchos alimentos que me pueden hacer daño, gracias a Dios estamos todos juntos

GRADUANDA: ¿Cuénteme de su cuidadora como es la atención que le brinda?

ENTREVISTADO: Ella me atiende bien se preocupa de mis alimentos, de mis quehaceres, pero mis hijas también me atienden a veces me alcanzan un vaso de agua,

si todos tratan de atenderme, pero más es mi esposa ella como para acá en la casa, cocina hace la limpieza, se preocupa por los alimentos que consumo.

GRADUANDA: ¿Cómo se siente anímicamente?

ENTREVISTADO: Bueno con todo esto que está pasando de la pandemia, el virus que está matando, siento temor pero la gente no comprende piensan que esto es parte del gobierno y no comprenden que esto mata y aún más a las personas vulnerables como yo ya tengo como 15 años con la hipertensión, inclusive yo estado internado, mis hijas ellas me fueron a ver, me operaron de la vesícula pero también estuve internado porque tenía un conducto mal que no salía en los exámenes y me volvieron a operar 2 operaciones tengo, soy una persona vulnerable tengo que estar en casa, de verdad que me da miedo que me pueda contagiar es peligrosa esta enfermedad.

GRADUANDA: ¿Qué actividades realiza durante todo el día?

ENTREVISTADO: Bueno acá en mi casa trato de ayudar a los quehaceres de la casa pero a veces no me dejan, quieren que este sentado mirando tele, escuchando música, me aburre pero que puedo hacer no puedo ni salir, tenemos que estar en cuarentena, a veces que la acompaño a mi esposa hacer mercado pero casi no puedo salir, solo a veces como distraerme, porque estar encerrado también aburre como que te deprime porque te pones a pensar de todo.

GRADUANDA: ¿Cómo es la relación con cada uno de sus hijos?

ENTREVISTADO: Yo tengo 3 hijos, con la mayor a veces tengo un poquito de confrontación porque ella quiere hacer una cosa a mí no me gusta, como todo a veces se ponen un poquito rebelde, pero con mi otra hija con ella me llevo mejor ellas si me hace caso, después con el tercero también a veces es un poquito rebelde, bueno nada es perfecto si tenemos nuestra dificultades pero se trata de solucionar.

GRADUANDA: ¿Descansa bien por las noches o necesita tomar medicamentos?

ENTREVISTADO: Si descanso pero si me acuesto tarde a veces me quedo despierto hasta las 12 o 1 de la madrugada viendo tele, pero no tomo ni un medicamento para dormir, pero si me despierto bien temprano

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida se ha sentido triste, sola (o)?

ENTREVISTADO: Si me he sentido triste, recuerdo en el tiempo que estuve hospitalizado y nadie podía ir a visitarme me sentía solo triste, porque todos tenían visitas menos yo, entonces todo eso me ponía melancólico triste, también cuando falleció mi papá, mi mamá yo estaba muy joven, mi hermano no vive acá en Perú, solo tengo a mis hijos y mi esposa, ellos me ayudaron a salir adelante, si tengo tíos, pero no viven cerca, hace poco falleció mi tío muy querido, toda esta situación que está pasando veo que varios se están muriendo, lo que más me choco también fue lo de mi hijo que se enfermó nos preguntábamos que tenía no se sabía lo hemos llevado a distintos lugares para tener un diagnóstico y al final nos dijeron cuál es su problema.

GRADUANDA: ¿Cuándo se siente triste que es lo que piensa o en quién piensa?

ENTREVISTADO: Cuando estoy triste pienso en mis padres en mis hermanos que están lejos, prácticamente estoy solo si no es por mi familia que son mis hijos y mi esposa no sé qué sería de mí eso es lo que pienso, pero siempre hay que pensar en positivo superarlo porque no por eso me voy a echar al abandono o voy a decidir matarme.

GRADUANDA: ¿En algún momento ha sentido ira cólera por algo que le paso en su vida?

ENTREVISTADO: Si hubo un tiempo que si estaba dolido no me importaba nada cuando falleció mi mamá, quería irme al desbande, dejar todo abandonado no me importaba nada pero para que mis amigos colegas me ayudaron a salir de esto y también fui a un psicólogo, cuando uno va al psicólogo no quiere decir que está loco hay mucha gente que piensa eso, pero si me ayudo a ver los errores que uno pudo a ver cometido y junto a mi familia pude salir adelante, de verdad que todo lo veía tomar no quería llegar a mi casa.

GRADUANDA: En algún momento de su vida ha pensado en la muerte?

ENTREVISTADO: Uno al principio piensa eso, ya dejar todo, de morir y si hay muchos que piensan en la muerte o en el suicidio y lo hacen, por eso es importante que uno pida el apoyo de un profesional y para que a mi si me ayudo un mucho a superar todo lo que estaba pasando por que he tenido si cuando falleció mi madre he pensado en morir junto a mi madre, me dolió un montón su partida

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en lesionarse o escapar de casa?

ENTREVISTADO: No lesionarme no, si he pensado para que quiero la vida si no está mi madre pero luego pensé en mis hijos que ellos dependían de mí en esos momentos y tenía que salir adelante, pensar en la familia te da fuerzas para salir adelante, el apoyo que también te brindan es importante, mis amigos, la familia y el apoyo de un profesional.

GRADUANDA: ¿Qué es lo que más le preocupa de su salud?

ENTREVISTADO: Lo que ahora me preocupa más es salir a la calle porque estoy expuesto a contagiarme, porque se ven muchos casos en la televisión que están muriendo, por eso es que no salgo de casa, estando uno aquí uno se aburre, me siento enjaulado, y eso no es bueno para una persona así como, le ruego a Dios que me quite esta enfermedad porque él es el único que puede salvarnos de todos los males

GRADUANDA: ¿Algún familiar padece o a padecido de alguna enfermedad mental?

ENTREVISTADO: Yo tengo un hijo que es autista, tiene autismo leve, se está tratando en el Noguchi hay se está tratando de forma particular yo tengo que pagar, ahí nos explican cómo debemos de cuidarlo de tratarlo.

GRADUANDA: Muchísimas gracias, por ser partícipe de mi trabajo, le agradezco mucho

ENTREVISTADO: no se preocupa, fue un gusto conversar con usted gracias

ENTREVISTA # 7

GRADUANDA: Buenos días Sra. Mi nombre es Fiorela Ilocya, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad cesar vallejo, espero se encuentre bien, el día de hoy vine a entrevistarla como habíamos quedado, pero antes de empezar, quiero que sepa de qué se trata el trabajo que estoy realizando ya que usted será participe de ello, cuyo título del trabajo es **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor**, le estaré realizando preguntas en la que quiero que ud con total confianza me responda narrando como un cuento, que sea con total libertad, por otro lado es importante que sepa que es de carácter anónimo, quiere decir que su nombre no va a salir en la información que me brinde, si ud está de acuerdo con lo dicho, quiero que me autorice la entrevista, para ello me va a firmar un documento, que se llama consentimiento informado, de acuerdo?

ENTREVISTADA: De acuerdo señorita

GRADUANDA: Sabe que durante la etapa del adulto mayor se evidencian enfermedades crónicas y también enfermedades mentales que pueden poner en riesgo su vida, en la cual requieren el cuidado de una segunda persona que se comprometa a ayudarlo de acuerdo a las necesidades que requiere el adulto mayor, pasará a realizar las siguientes preguntas

ENTREVISTADA: está bien

GRADUANDA: ¿Con quién vive y a cargo de quien está?

ENTREVISTADA: Yo vivo con mis hijas tengo 4 pero vivo con 3 de ellas, las tres me atienden, se preocupan por mí, como ahorita no están trabajando me ayudan en la casa, porque normalmente todas en la casa trabajamos.

GRADUANDA: ¿Cuénteme de su cuidadora como es la atención que le brinda?

ENTREVISTADA: Es buena como te digo acá nos ayudamos entre todas bueno, cuando ellas se iban a trabajar yo me quedaba en la casa a hacer las cosas, les cocinaba, para que ellas me tratan bien son buenas chicas, algunas estudian y trabajan y así van saliendo adelante, ellas cuando están acá también me engríen con cualquier cosa, pero tratan de hacerme sentir bien, cada una tiene su labor de darme una mensualidad, o ya se organizan para hacer las compras de la casa ayudan con lo que se tiene que hacer en la casa.

GRADUANDA: ¿Cómo se siente anímicamente?

ENTREVISTADA: uy si vieras me he sentido desesperada, antes me levantaba temprano a preparar el almuerzo a 2 de mis hijas, pero ahora ya no lo hago porque están en casa yo también trabajaba y eso de quedarse en casa es feo es horrible, creo que cuando yo estaba trabajando decía como quisiera tener un par de días de descanso y los 15 días que mi jefe me daba descanso se pasaba bien rápido y yo no quería, y ahora que estado encerrada estos 3 meses o 2 meses y medio ha sido horrible, horrible, horrible, porque no sabe que hacer te desesperas quieres salir, quieres ver a la

gente y la gente que tu conoces han fallecido esta enfermedad está cobrando muchas vidas, mis caseras del mercado han fallecido, escucho que mis parientes están falleciendo, un tío falleció otra tía también, todo eso me da mucha pena, pero yo trato de cuidarla mi mamá y a una sobrina que esta gordita, todo me pone tensa, me preocupa, rezo para que no le pase nada mas que todo a mi mamá que también es una adulta mayor, para que es desesperante, digo cuando va acabar todo esto, es una cosa que pasa en todo el mundo, como puede ser esto, nunca he pasado por esto, si ha habido enfermedades raras, pero jamás como esta, que te tienes que quedar encerrada, asu si es feo me choco, si me choco un poquito

GRADUANDA: ¿Qué actividades realiza durante todo el día?

ENTREVISTADA: en estos momentos no se puede realizar nada solo estar en casa y hacer los quehaceres de acá como cocinar, limpiar, lavar de ahí nada más, no podemos salir, de verdad que ya quiero que pase todo esto quisiera volver al trabajo, con decirte que ya no me preocupo de cocinar temprano, porque sé que mis hijas no irán a trabajar, y que podemos almorzar tarde.

GRADUANDA: ¿Cómo es La relación con cada uno de sus hijos?

ENTREVISTADA: bien aunque cada una tiene su carácter, ya saben que es lo que tiene que hacer, ya son adultas creo que para estar llamándoles la atención ya no, si a veces les digo las cosas como que las cuadro pero, para que tratamos de vivir bien acá a todas, siempre hay problemitas de la casa, pero otras cosa no, con las 4 tenemos una buena relación, claro que entre hermanas a veces tienen sus diferencias pero luego se arreglan

GRADUANDA: ¿Descansa bien por las moches o necesita tomar de algún?

ENTREVISTADA: si descanso muy bien, no necesito de ni un medicamento, mira yo me pongo a ver una serie luego me pongo a ver un ratito el celular y me quedo dormida hasta las 6 de las mañana que me levanto, pero si se me quita el sueño a eso de las 2 de la mañana ya no puedo dormir estoy vueltas y vueltas, pero de ahí no, no tomo pastillas

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida se ha sentido triste, sola (o)?

ENTREVISTADA: si he sentido tristeza cuando ha fallecido mi papá, porque ya no íbamos a tener el apoyo de él, más que todo por mi hermana que se quedaba sola con su hija, pero después ya empezó a trabajar mi sobrina también ya pudieron ayudar en la casa, a mi mamá yo, si no podía ayudarlas porque tenía a mis cuatro hijas por quien ver, pero de ahí no, bueno también el tiempo que se fue el papá de mis hijas nos abandonó las dejo a sus hijas no pensó en ellas, se fue con una chibola que puede ser su hija es mucho menor que el, más que todo por mis hijas porque de verdad que te diga que he llorado por el no, no solo le dije que si el salía de esa puerta ya era hombre muerto para mi quizás para sus hijas no pero para mí sí y así pues hija. Pero para que yo estoy bien ahora.

GRADUANDA: ¿Cuándo se siente triste que es lo que piensa o en quién piensa?

ENTREVISTADA: te cuento cuando paso esto de la pandemia pensaba muchas cosas, si hija es feo te da la sensación yo a veces pensaba ya para que vivo, si ya no le hago falta a nadie, mis hijas están grandes, para que ellas trabajan ellas ya no me necesitan, ellas solas se atienden creo que estar encerrada te da por pensar tonteras, a parte que mis jefes me cesaron del trabajo ya no voy a trabajar, voy a estar encerrada, todo me aburría hacia una cosa lo dejaba me aburría, me ponía hacer otra cosa también lo dejaba, no tenía ánimo de nada, pero después decía que estoy pensando, tonterías pienso.

GRADUANDA: ¿En algún momento ha sentido ira cólera por algo que le paso en su vida?

ENTREVISTADA: ira no, pero si cólera, coraje por mi esposo que nos abandonó, como se dice ahí empecé a maldecirlo, porque me dejo con mis 4 hijas 2 de ellas aún en el colegio las otras ya trabajaban una ya tenía su bebe, se largó con una chibola el de 50 años y ella de 26 años, no llore pero si me dio cólera porque yo lo ayude a salir adelante a que haga un negocio, siempre trate de que el reúna dinero, le decía que ahorre me limitaba a comprar cosas, le decía no me mandes nada y para que se consiguió una chica en el norte, parece que ella lo busco como seguro veía dinero en la billetera lo atrapo de embarazo, luego el vino acá y dijo que se iba, se largó de ahí sabes cuánto mandaba 100 soles 50 soles al mes a ver que hacía con tan poco dinero son 4 y ellas tienen que comer, pagar el colegio, menos mal yo trabajaba, 4 años me la he pasado negras, fueron unos largos años que duro esto, mi cuñado también me apoyaba con los gastos de mis hijas, para que tuve el apoyo de mis hijas y mi familia, pero mi esposo para nada las apoyo.

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en la muerte?

ENTREVISTADA: si hija he pensado, fue en el tiempo que estuve encerrada, sin poder salir, te cuento que yo me contagie del COVID 19, porque mi hija trabaja y yo iba a ver a los bebes un ratito o me iba a dejar el almuerzo o ella venia pero en ese rose fue que me contagié , pero gracias a Dios lo mío no ha sido tan fuerte como a otras personas, me empezó como una gripe fuerte a mí no me dolía la cabeza pero si me ha dado fiebre 2 días y esa tos que siempre que me resfrío termino con una tos eso es de siempre, yo sola me auto mediqué como se dice, llame a los doctores con los que he trabajado y ellos me dijeron tomate (azitromicina, paracetamol y dexametasona) ya pues yo lo tome y también tomaba hierbas para que me pase, que eso me causo daño a mi hígado, creo que me excedí mucho, porque empecé con el dolor y ardor en el estómago, estuve con mareos, náuseas, me daba vueltas la cabeza, el doctor me dijo que me excedí demasiado tomando las hierbas, en ese transcurrir de que estuve encerrada se me venían cosas a la cabeza, yo decía me va a pasar algo como se escuchan tantas muertes, pero ya me paso me sacaron la prueba, me dijeron que tengo que estar 20 días en mi casa y que ya no podía contagiar, ya pues paso los 20 días, ahora ya salgo pero eso si con precaución, me voy temprano al mercado hago mis compras y me regreso rápido,

GRADUANDA: ¿En algún momento de su vida ha pensado en lesionarse o escapar de casa?

ENTREVISTADA: En lesionarme no, pero si he pensado en morir decía ya para que vivir, quizá ese momento feo que he pasado de la cuarentena, me deprimía y hacía que piense muchas cosas, se me pasaron muchas ideas en la cabeza pero, de hacerme daño no nunca, mis hijas a veces se daban cuenta que estaba deprimida y me dicen mamá no te preocupes, acá entre nosotras ya vemos cómo hacemos para solucionar, tú no te esté preocupando

GRADUANDA: ¿Qué es lo que más le preocupa de su salud?

ENTREVISTADA: Ahorita, ahorita la preocupación más fuerte que tengo es que le pase algo a mi mamá y a mi sobrina que es un poquito gordita, a parte que ella sufre de problemas de asma y me da miedo siempre estoy diciendo que debe andar con su alcohol, ella ya entra a trabajar, a y otra cosa que también me preocupa es la situación económica, yo antes trabajaba ahora que ya no trabajo no voy a aportar en la casa solo de mis hijas, pero mis hijas

GRADUANDA: ¿Algún familiar padece o a padecido de alguna enfermedad mental?

ENTREVISTADA: ha sii, tengo una tía que padece de alzhéimer, ella era una persona muy buenísima, cariñosa, como puede ser la vida, le paso a raíz de que falleció una de sus hijas la última de sus hijas una chica bien graciosa, buena, tenía su chispa, era la alegría de la casa, y resulta que tubo insuficiencia respiratoria, pero ella no fumaba, solo que siempre le gustaba tomar cosas heladas, andar desabrigada, siempre se le decía abrígala, cuídate pero ella como toda muchacha no hacía caso y se enfermó, casi un año que estuvo con oxígeno, ella decía que la prima era como una velita que se le iba apagando, en ese tiempo me di cuenta que mi tía andaba de acá para allá, yo decía algo le pasa a mi tía, cuando falleció su hija ya empezó a desconocer a la gente los votaba decía "quien eres tú" cuando la llevaron al doctor le diagnosticaron ese problema, ya se comportaba como una niña se le apego bastante a su esposo, no lo dejaba, a veces se salía a la calle y mi primo tenía que ir tras de ella, no le podían decir nada porque si no empieza a tirarles piedras y ahora que ya falleció su esposo ella pregunta por el pero le dicen que está en el hospital, no le han dicho que ha muerto porque si no se pone mal.

GRADUANDA: Muchas gracias señora, por brindarme su tiempo y participar de este trabajo que estoy realizando.

ENTREVISTADA: Sí, gracias señorita no se preocupe, cualquier cosa me avisa, que te vaya bien, éxitos.

GRADUANDA: muchas gracias, bendiciones.

ENTREVISTA # 8

GRADUANDA: Buenos días Sra. Mi nombre es Fiorela Ilocya, estudiante de la carrera de enfermería de la universidad cesar vallejo, espero se encuentre bien, el día de hoy vine a entrevistarla como habíamos quedado, pero antes de empezar, quiero que sepa de qué se trata el trabajo que estoy realizando ya que usted será participe de ello, cuyo título del trabajo es **cuidado integral e ideación suicida en el adulto mayor**, le estaré realizando preguntas en la que quiero que ud con total confianza me responda narrando como un cuento, que sea con total libertad, por otro lado es importante que sepa que es de carácter anónimo, quiere decir que su nombre no va a salir en la información que me brinde, si ud está de acuerdo con lo dicho, quiero que me autorice la entrevista, para ello me va a firmar un documento, que se llama consentimiento informado, de acuerdo?

ENTREVISTADA: ya, si.

GRADUANDA: Sabe que durante la etapa del adulto mayor se evidencian enfermedades crónicas y también enfermedades mentales que pueden poner en riesgo su vida, en la cual requieren el cuidado de una segunda persona que se comprometa a ayudarlo de acuerdo a las necesidades que requiere el adulto mayor, pasará a realizar las siguientes preguntas

Entrevistada: si señorita, yo

Graduanda: ¿Con quién vive y a cargo de quien está?

Entrevistada: Bueno yo vivo con mi hija y mis nietas, la familia de mi hija, todos me cuidan cuando puede me cuida mi hija, si no mis nietas, es que mi hija es enfermera y a veces no para en casa, ella trabaja, con esto de la pandemia, más están mis nietas, una de mis nietas también es enfermera, ella también se va a trabajar, pero la mayoría de días me quedo con mi nieta la menor y una señora que viene a cocinarnos.

Graduanda: ¿Cuénteme de su cuidadora como es la atención que le brinda?

Entrevistada: Como le digo a veces me cuida mi hija otras veces mis nietas pero siempre están con migo, siempre se preocupan por mí están pendiente de lo que me pase, siempre preguntan cómo estoy, como sufro de la presión alta están pendiente que me tome la pastilla, y ahora último que me diagnosticaron de fibrosis a los pulmones, mi hija si me cuida bastante, con todo esto de la pandemia del virus, no me dejan salir, porque soy una persona con riesgo, hay pero acá uno se aburre, estar en la casa metida sin hacer nada, ya quisiera que pase todo, para que me puedan llevar a pasear a visitar a mis otros hijos, aunque me llaman, pero como ha cambiado todo, ahora uno no puede dar ni un abrazo, Dios quiera que ya pase, ¿le gusta el cuidado que le brindan? Si señorita mi hija es muy buena, a parte que ella es enfermera ella sabe, me atiende bien, ella es la que le dice a la señorita que me prepara para comer, todo es bajo en sal, bajo en azúcar, muchas verduras, para que si no me quejo es muy buena ella y mis nietas.

Graduanda: ¿Cómo se siente anímicamente?

Entrevistada: Como me siento, mmm... mire señorita con esto de la pandemia, si me preocupaba mucho, cuando empezó todo esto de la pandemia las noticias me dejaban

nerviosa, ansiosa, escuchar tantas muertes, y decían que los adultos mayores son vulnerables y eran los que más se estaban contagiando, sentía nervios, preocupación, más porque mi hija y mi nieta salen a trabajar y me daba miedo que se contagien ellas, en un inicio no se acercaban a mí, porque me decían que tenían que cuidarme, pero si de lejos me preguntaban “mamá ya tomaste tu pastilla” (sonríe) así pues señorita ¿ahorita cómo se siente Ud.?, ahorita ya un poco más tranquila ya no se escuchan muchas muertes, mi hija me cuenta que ya han disminuido los casos, pero de todas maneras hay que estar cuidándonos.

Graduanda: ¿Qué actividades realiza durante todo el día?

Entrevistada: Actividades..., ahora con esta pandemia que no se puede salir, antes salía a caminar, a visitar a la familia, hasta cuándo será todo esto, esperemos que todo pase rápido ¿cuénteme que realiza durante todo el día? A ver me despierto temprano a las 5 o 6 de la mañana, pero salgo de mi cuarto salgo a las 7 de la mañana, a la hora que ya los escucho que están en la sala o en la cocina, ya me voy a ayudarla a mi hija a preparar el desayuno, luego tomamos desayuno, mi hija a veces se queda en la casa como otros días sale al trabajo, cuando se queda en casa ella cocina y la ayudo a cualquier cosa pelar las verduras, lo que se va a preparar, luego almorzamos juntas, vemos televisión, llega la noche tomo mi pastilla para la presión y para dormir, porque no puedo dormir.

Graduanda: ¿Cómo es La relación con cada uno de sus hijos?

Entrevistada: tengo 3 hijos, ya cada uno tiene su familia, si tengo buena relación con cada uno, aunque uno de ellos casi no me llama, pero si me llevo bien con los tres, son mis hijos tengo que estar bien con ellos, con la que más converso es con mi hija ella siempre está pendiente de mí, mis otros hijos si me llaman, uno más que el otro ¿con los tres si hay buen comunicación, económicamente la ayudan? Si señorita con los tres me llevo bien, ahora en esta pandemia nos ha enseñado muchas cosas, a estar en paz, como familia a unirse, a no pelear, yo toda mi vida he trabajado, ahora soy jubilada si me dan una platita, que me ayuda con lo que necesito, ahora estoy en la casa de mi hija y me da vergüenza, no pagar nada, mi hija y uno de mis hijos si me ayudan con los medicamentos, mi hija con la comida, mi otro hijo no puede porque no está muy bien que digamos económicamente, su esposa se quedó sin trabajo, sus hijos en la universidad y el solo tiene que solventar los gastos de su casa.

Graduanda: ¿Descansa bien por las moches o toma algún medicamento?

Entrevistada: le cuento señorita desde que falleció mi esposo que fue hace muy poquito tiempo, ya no puedo dormir como antes, ahora tengo que tomar pastilla todos los días si no duermo, toda la noche me la paso despierta pensando en mi esposo, me siento muy nerviosa, lo extraño mucho a mí esposo, como quisiera que el tiempo pueda retroceder, para que este con migo.

Graduanda: ¿En algún momento de su vida se ha sentido triste, sola (o)?

Entrevistada: Si señorita todos los días me siento triste, cuando no esta mi hija me siento sola, porque mi compañero de vida ya se fue de mi lado, me dejo sola, ya no hay

con quien conversar todos los días, no es igual la conversación con mis hijos, ahora que estoy enferma lo extraño, a veces pienso que Dios también debería llevarme a mí para estar junto con mi esposo, más me enfermo y me enfermo ya para que estar sufriendo, ya viví, trabaje, disfrute de la vida.

Graduanda: ¿Cuándo se siente triste que es lo que piensa o en quién piensa?

Entrevistada: Pienso en todo, más pienso en mi esposo, porque se fue tan rápido y me dejo sola, pienso que en algún momento me puedo contagiar con él virus y que me voy a morir, pienso en muchas cosa ¿Cómo que cosa piensa, cuénteme? En mis hijos que estén bien que no les vaya a pasar nada, que estén sanos, hay tanta gente que pierde a sus hijos, no podría soportarlo que me digan que uno de mis hijos se murió, sería durísimo ya creo que no sería igual la vida para mí.

Graduanda: ¿En algún momento ha sentido ira, cólera por algo que le paso en su vida?

Entrevistada: si he sentido ira, mm... si tantas cosas que pasan en la vida, por problemas que uno tiene en la casa en el trabajo, recuerdo mucho cuando mis padres fallecieron y nos dejaron una casa y 2 terrenitos, por halla en chamchamayo, 3 de mis hermanos se peleaban por los terrenos, uno decía que uno ayudo más que el otro y merece que le dejen las tierras, por la casa también fue otro problema, a las finales llegaron a venderlo y que cree señorita entre ellos se repitieron el dinero me dieron una cantidad menor a lo que se había acordado, pero todo se deja a Dios, también sentía cólera por problemas en la casa con mi esposo que no he pasado yo, (en voz baja) cuando nos comprometimos mi esposo y yo todo al inicio era felicidad, al pasar del tiempo, ya todo le parecía mal, peleábamos hasta me llegó a poner la mano, yo pensaba que ya no volvería a pasar pero cada vez que pasa algo, discutíamos por cualquier cosa él me pegaba, me cacheteaba sentía cólera rabia, pensaba en querer irme de la casa, en desaparecer de mi casa, pensaba porque mi esposo me hace esas cosas, pero siempre estaba ese pensamiento que debía estar a lado de mi esposo, ya fue parando cuando mis hijos ya grandes se daban cuenta, y lo paraban a su papá, el mayor fue el que se enfrentó a su papá, ya desde entonces ya iba cambiando a parte creo que también por su edad, que pensaría, pero lo bueno que cambio ya era diferente se portaba mejor, son tantas cosas que han pasado en mi vida y siempre queda ese recuerdo recuerdo.

Graduanda: ¿En algún momento de su vida ha pensado en la muerte?

Entrevistada: si he pensado muchas veces en la muerte ahora con esta enfermedad y con el fallecimiento de mi esposo, ya a veces pienso ya para que vivir si ya no hago nada, ahora ya no puedo trabajar, más son los gastos que hacen por mi salud, cuando a veces le digo a mi hija, ya quisiera que Dios me recoja, me dice mamá que estás pensando, no digas eso, (se sonrío) la vida ya no es igual.

Graduanda: ¿En algún momento de su vida ha pensado en lesionarse o escapar de casa?

Entrevistada: lesionarme no he pensado, pero si en querer irme de la casa, cuando mi esposo me maltrataba yo quería dejarlo irme con mis hijos, pero siempre estaba en mis

pensamientos que debo estar al lado de mi esposo, si me junte con él era para siempre, pero jamás he pesado en lesionarme como muchas mujeres lo hacen por desesperación seguro, a veces hasta llegan a matar a los hijos.

Graduanda: ¿Qué es lo que más le preocupa de su salud?

Entrevistada: por ahora que me enferme me contagie y lleven a un hospital a internarme, si me enfermo no quiero que me internen, y yo que soy persona de riesgo con mi hipertensión y la fibrosis pulmonar, y ya soy adulta mayor me contagio señorita uno ya no ve a su familia, no tienes comunicación con nadie, da mucha pena que la gente se muera y que la familia no pueda verte ahora tampoco te pueden velar, solo de frente te llevan y te entierran, solo espero si me llegara a pasar algo yo le dije a mi hija que no me lleven al hospital, que me dejen acá en la casa.

Graduanda: ¿Algún familiar padece o a padecido de alguna enfermedad mental?

Entrevistada: por parte de la familia de mi esposo si tengo entendido que tenía un hermano con enfermedad mental, el a veces se ponía a cantar otras veces lloraba o gritaba, pero nunca creo que lo han tratado siempre lo tenían en su casa, pero no era agresivo, por parte de mi familia no nadie, quizá con depresión pero enfermedad mental como esquizofrenia no nadie de mi familia.

Graduanda: señora le agradezco muchísimo que me haya permitido entrevistarla y ser parte de mi trabajo, gracias.

Entrevistada: de nada señorita gracias a ud.