

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura en Enfermería*

**PERSPECTIVA DEL PROCESO DE  
ENVEJECIMIENTO DE LA PERSONA  
ADULTA MAYOR SEGÚN HÁBITOS DE  
SUEÑO Y DESCANSO, PENÍNSULA DE  
NICOYA Y LIBERIA, II CUATRIMESTRE  
2020**

**FERNÁNDEZ CABALCETA VALERY NICOLE**

2020

## **TABLA DE CONTENIDO**

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>11</b>
1.1    PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1.1    Antecedentes del problema	12
1.1.1.1    Internacionales	12
1.1.1.2    Nacionales	15
1.1.2    Delimitación del problema	19
1.1.3    Justificación	19
1.2    REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3    OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	21
1.3.1    Objetivo general	21
1.3.2    Objetivos específicos	21
1.4    ALCANCES Y LIMITACIONES	22
1.4.1    Alcances de la investigación	22
1.4.2    Limitaciones de la investigación	22
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>23</b>
2.1    CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL	24
2.1.1    Envejecimiento	24
2.1.1.1    Tipología del envejecimiento	26
2.1.1.2    Cambios del proceso de envejecimiento	28
2.1.1.3    Factores protectores	32
2.1.1.4    Factores de riesgo	34
2.1.2    Sueño	35
2.1.2.1    Factores que inciden en el sueño del adulto mayor	39
2.1.2.2    Beneficios del sueño	40
2.1.2.3    Desventajas en la privación o exceso de sueño	41
2.1.3    Descanso	42
2.1.3.1    Factores que influyen en el descanso	42
2.1.4    Higiene del sueño y descanso	43
2.1.5    Teoría de enfermería	46
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>53</b>

3.1	ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	54
3.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN	54
3.3	UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	55
3.3.1	Población	55
3.3.2	Muestra	55
3.3.3	Criterios de inclusión y exclusión	56
3.4	INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	56
3.4.1	Generalidades de la entrevista	56
3.4.2	Validez del instrumento	57
3.5	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	57
3.6	PRECATEGORIZACIÓN	59
3.6.1	Descripción de unidades de análisis	60
3.7	PLAN PILOTO	62
3.8	PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65
3.9	ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	66
3.10	ANÁLISIS DE LOS DATOS	66
	<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>67</b>
4.1	GENERALIDADES	68
4.1.1	Cuadro de codificación	68
4.1.2	Resultados de la investigación	69
	<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>116</b>
5.1	DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	117
5.1.1	Proceso de envejecimiento	117
5.1.2	Hábitos de sueño y descanso	137
5.1.3	Proceso de envejecimiento y hábitos de sueño y descanso	145
	<b>CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>148</b>
6.1	CONCLUSIONES	149
6.2	RECOMENDACIONES	151
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>154</b>
	<b>ABREVIATURAS</b>	<b>165</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>167</b>
	Nº1 DECLARACIÓN JURADA	168
	Nº2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	169
	Nº3 CARTA TUTOR	171

Nº4 CARTA LECTOR	172
Nº5 INSTRUMENTO PLAN PILOTO	173
Nº6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	175
Nº7 RESPUESTAS PLAN PILOTO	177
Nº8 DEDICATORIA	190
Nº9 AGRADECIMIENTO	191

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Criterios de inclusión y exclusión	56
Tabla N° 2 Cuadro de codificación	68

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Precategorización de análisis de datos.

59

## RESUMEN

**Introducción:** la esperanza de vida en Costa Rica aumenta a los 80 años, por lo que la supervivencia en edades avanzadas se vuelve común. El envejecimiento saludable favorece que el proceso sea positivo, por esto siempre se deben tener buenos hábitos y costumbres. La investigación beneficia a los adultos mayores y a los profesionales de enfermería mediante la implementación de estrategias que generen una vejez sana y promuevan la higiene del sueño y descanso. **Objetivo general:** determinar la perspectiva del proceso de envejecimiento de la persona adulta mayor según hábitos de sueño y descanso, Península de Nicoya y Liberia, II cuatrimestre 2020. **Metodología:** estudio cualitativo tipo fenomenológico, no experimental transversal, realizado con una muestra no probabilística de 10 personas de edades entre 65-70 años y mayores a 90 de los cantones de Nicoya, Santa Cruz y Liberia. La recolección de la información se efectúa mediante la aplicación de una entrevista de elaboración propia. **Resultados:** los entrevistados tienen una alta perspectiva del proceso de envejecimiento, todos consideran tener una vejez sana, 6 mencionan tener un estado de salud bueno y 4 regular. Solo 4 participantes no piensan que se encuentran en esta fase y únicamente 3 han tenido sentimientos de soledad o tristeza, los cambios experimentados corresponden a aislamiento social, padecimientos de la salud y dificultad para caminar. Las personas tienen un estilo de vida bueno, con alimentación y horas de sueño adecuadas y solo 3 tenían malos hábitos de consumo de alcohol y tabaco. Las principales afecciones son diabetes mellitus, enfermedades del corazón, dolor en la rodilla e hipertensión. Adicionalmente, 2 personas no tienen alteraciones en el sueño y el resto presentan síntomas de insomnio. **Discusión:** estudios confirman que el envejecimiento trae consigo alteraciones normales en el sueño, como los participantes muestran síntomas de insomnio de conciliación y mantenimiento. La falta de este repercute en la privación de tareas

esenciales para el organismo, por lo que se puede asociar con la aparición de enfermedades, además, la mayoría realiza siestas diurnas y sus funciones solo se dan durante las noches, por lo que acumulan una deuda de sueño funcional que no se recupera. El adulto mayor no puede curarse de enfermedades crónicas que padece y algunas ejercen influencia negativa en el sueño y descanso, y no puede obviar el uso de tratamientos que en algunos casos provocan o exacerban el insomnio. Es por lo que la higiene del sueño resulta ser uno de los tratamientos más sencillos y de bajo costo para resolver las alteraciones del mismo. **Conclusiones:** se determina la perspectiva del proceso de envejecimiento según los hábitos de sueño y descanso de las personas, que basado en los resultados, se evidencia la alta visión hacia la realidad que se tiene sobre la vejez y los cambios que surgen, así como la presencia de alteraciones en el sueño que pueden ser considerados como propios del proceso o debido a factores como enfermedades crónicas, malas costumbres y uso de fármacos.

**Palabras clave:** proceso de envejecimiento, envejecimiento saludable, hábitos de sueño y descanso.

## SUMMARY

**Introduction:** Life expectancy in Costa Rica increases to 80 years, so survival at advanced ages becomes common. Healthy aging favors the process to be positive, that is why you should always have good habits and customs. Research benefits older adults and nursing professionals by implementing strategies that generate a healthy old age and promote sleep and rest hygiene.

**General objective:** to determine the perspective of the aging process of the older adult according to sleep and rest habits, Nicoya Peninsula and Liberia, II Quarter 2020.

**Methodology:** qualitative phenomenological type study, non-experimental transversal, carried

out with a non-probabilistic sample of 10 people between 65-70 years of age and over 90 years of age from the cantons of Nicoya, Santa Cruz and Liberia. The information was collected by means of a self-made interview. **Results:** The interviewees have a high perspective of the aging process, all of them consider themselves to have a healthy old age, 6 mention having a good health status, and 4 mention having a regular health status. Only 4 participants do not think they are in this phase and only 3 have had feelings of loneliness or sadness, the changes experienced correspond to social isolation, health conditions and difficulty in walking. People had a good lifestyle, with adequate food and sleep, and only 3 had bad habits of alcohol and tobacco consumption. The main conditions are diabetes mellitus, heart disease, knee pain and hypertension. Additionally, 2 people do not have sleep disorders and the rest have symptoms of insomnia. **Discussion:** studies confirm that aging brings about normal sleep disturbances, as participants show symptoms of insomnia conciliation and maintenance. The lack of this affects the deprivation of essential tasks for the body, so it can be associated with the emergence of diseases, in addition, most take naps during the day and their functions only occur during the night, so they accumulate a functional sleep debt that is not recovered. The older adult cannot be cured of chronic diseases that it suffers and some exert negative influence in the dream and rest, and cannot obviate the use of treatments that in some cases cause or exacerbate insomnia. It is reason why the hygiene of the dream turns out to be one of the simplest treatments and of low cost to solve the alterations of the same one. **Conclusions:** the perspective of the aging process is determined according to the habits of dream and rest of the people, that based on the results the high vision towards the reality is evidenced that is had on the oldness and the changes that arise, as well as the presence of alterations in the dream that can be considered like own of the process or due to factors like chronic diseases, bad customs and use of drugs.

**Key words:** aging process, healthy aging, sleep and rest habits.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **1.1.1.1 Internacionales**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>1</sup> exponen en Washington, Estados Unidos el *“Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable”* para el periodo 2009-2018, donde se establece una estrategia que permita desarrollar acciones que promuevan la salud de los adultos mayores en aquellos países miembros, mediante la creación de políticas públicas, adecuación del sistema sanitario y capacitación del recurso humano para el afrontamiento de retos relacionados al envejecimiento poblacional y un apropiado método de evaluación.

El plan de acción tiene como objetivo general que todos los adultos mayores tengan acceso a servicios de asistencia médica integrales y que respondan a sus necesidades, esto en respuesta al aumento elevado de la población de tercera edad a nivel mundial. Las metas que se proponen contemplan que, para el 2018, los países miembros cuenten con una política pública, leyes y plan nacional con estrategias sobre salud y envejecimiento.<sup>1</sup>

La esperanza de vida de las personas alrededor del mundo incrementa, es por lo que se menciona que hay más población adulta mayor, por su parte la OMS<sup>2</sup> en su *“Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud”* del año 2015, Suiza, menciona que únicamente Japón presenta una proporción superior al 30% de individuos de 60 años o más, no obstante, proyecta que países europeos y de América del Norte tendrán una dimensión similar para mitad del siglo. Canadá, Cuba, Chile, Costa Rica, China e Irán son algunos de las naciones que se estiman para el año 2050 con la mayor proporción de ciudadanos de 60 años o más.

La supervivencia en la vejez es otro factor que contribuye al acrecentamiento de la población adulta mayor, en el año 2015 la expectativa de vida para una mujer de 60 años que reside en Japón es de 30 años, según indica la OMS<sup>2</sup>, es decir, podrá vivir 100 años. Si bien es cierto, son muchos los elementos que contribuyen a que los números se eleven, como la economía, el estilo de vida, la asistencia sanitaria, entre otros, es por lo que la creación de políticas es fundamental para que la gente mayor tenga una vida saludable.

Córdoba et al<sup>3</sup> realizan un estudio en España, de tipo revisión bibliográfica, titulado “*Una revisión de la investigación en centenarios: factores psicosociales en la extrema longevidad*” del año 2016, cuyo objetivo es analizar investigaciones internacionales relevantes de personas con más de 100 años para identificar factores protectores que estas poseen. Señala como resultado que las variables que más influyen en la longevidad, aparte de la genética, se relacionan con el ambiente y factores biopsicosociales. Además, refiere que en dicho país para el año 2015 hay 15.941 individuos de 100 años o más.

Las Zonas Azules son los lugares en el mundo donde se encuentra el mayor número de personas centenarias, por lo que las investigaciones en estos países se centran en identificar las razones por las cuales estas viven muchos años. Córdoba et al<sup>3</sup> indican que Italia, Japón, Grecia, California y Costa Rica son algunos de las “Blue Zones”. En esos estados se analiza el estilo de vida, las dietas, las relaciones sociales y creencias espirituales de aquellos que han vivido por más de 100 años.

El sueño es parte esencial para mantener una buena salud en la vejez, estudios revelan que el envejecimiento se relaciona con malos hábitos de sueño, según refiere Moreno et al<sup>4</sup> en el año 2017 en su artículo “*Las dificultades del sueño se asocian con fragilidad en adultos mayores*”. Estos realizan una investigación de tipo transversal con 1252 personas de 60 años o más del

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la Ciudad de México, donde analizan las dificultades del sueño que presentan los individuos, entre ellas dormir sin descansar, dormir más de lo habitual y dificultad para dormir, para posteriormente relacionar dichos problemas con la fragilidad del adulto.

Los resultados arrojan que 6,9% de las personas duermen más de lo habitual con mayor frecuencia, entre siete o más días; 18,9% indican que lo hacen sin descansar y 16,3% les cuesta dormir. Adicionalmente, con relación a la fragilidad de cada uno, se señala que los clasificados como frágiles son más propensos a presentar dificultades del sueño, estos presentan un número promedio tres veces mayor a los no frágiles.<sup>4</sup>

El estudio permite evidenciar la importancia del envejecimiento saludable, ya que, debido a la relación que se establece entre la falta de sueño y la fragilidad del adulto, se denota la relevancia de mantener buenos hábitos para evitar complicaciones en la salud. Mediante políticas, planes y estrategias, los actores del sistema sanitario deben promover una vejez activa en la población, especialmente en el campo de enfermería donde se educa constantemente y se brindan cuidados integrales.

Manzano et al<sup>5</sup> exponen en su artículo *“La población longeva en los países de América Latina”*, del 2019 en Argentina, que Norteamérica y América Latina tienen altos índices de esperanza de vida en comparación con el mundo, Asia, Europa, África y Oceanía, ocupando el primer y cuarto lugar respectivamente. Además, mencionan que entre 1990 y 2015 incrementa a 382,2% la cantidad de personas de 100 años o más, mientras que la población mundial suma a 38,5%, en el caso de América Latina para 1990 los centenarios representaban un 0,0014% y en el 2015 un 0,0079% de la humanidad.

Los centenarios en América Latina corresponden a un promedio de 141 por cada millón de personas y los supercentenarios a 78 por cada millón de habitantes. Por su parte, República Dominicana en el periodo de 2010-2015 presenta la mayor población de personas con 100 años o más, mientras que Uruguay obtiene la menor proporción de supercentenarios. Adicionalmente, en cuanto a género, estudios indican que las mujeres tienden a vivir más de 100 años.<sup>5</sup>

### **1.1.1.2 Nacionales**

Costa Rica es un país que vela por la salud y cumplimiento de derechos de todos sus habitantes, es por lo que en 1999 la Asamblea Legislativa<sup>6</sup> emite la “*Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935*”, la cual contempla los derechos y beneficios de esta población, los deberes de la sociedad con ellos, la igualdad de acceso a educación, salud, deporte y recreación, el trato preferencial, oportunidad de trabajo y vivienda, las medidas de protección y sanciones penales a aquellos que comentan dolo, así mismo se establece al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM) como órgano rector.

La ley tiene objetivos que se centran en garantizar que la persona adulta mayor tenga igualdad de condiciones y oportunidades, que tenga una vida digna y que pueda participar activamente en la formulación o modificación de políticas que les afecte, adicionalmente que tenga acceso y protección del seguro social. Por otro lado, se promueve la participación de estos en la sociedad para el aprovechamiento de su experiencia y conocimiento como aportación a la cultura nacional.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)<sup>7</sup> en su registro de “*Población total por zona y sexo, según provincia y edad simple*” realizado en el año 2011, indica que en Costa Rica hay 4.301712 habitantes, siendo la mayoría mujeres. En cuanto a la población adulta mayor, es

decir, aquellos con 65 años o más, hay 311712 personas y 166882 corresponden al género femenino, cabe destacar que se registran 509 individuos centenarios y supercentenarios, los que se ubican en su mayoría en la provincia de San José.

Las personas de la tercera edad aumentan año tras año, esto se puede ver reflejado en que, para el año 2008, los adultos mayores representan un 6,2% con respecto a la población total y 10 años posterior, en el 2018 es un 8,2%, es decir, mayor dos puntos porcentuales. Según estimaciones y proyecciones del INEC<sup>7</sup> para el 2048, el 19,7% de los ciudadanos van a ser personas mayores de 65 años o más.

Costa Rica se propone afrontar debidamente el reto que conlleva tratar con una población que envejece y vive más tiempo en la vejez, tras observar los datos mencionados, no cabe duda de que es necesario establecer un accionar ante la situación nacional, es por lo que en el 2011 se establece la “*Política Nacional de Envejecimiento y Vejez*” elaborada por CONAPAM et al<sup>8</sup>, en respuesta al contexto nacional y como parte de la meta del Plan de Acción de la OMS y OPS; en esta se menciona que el país es uno de la región centroamericana que envejecerá más rápidamente por lo que es un tema de desarrollo social prioritario en el siglo XXI.

La política posee líneas estratégicas que abordan ejes económicos, violencia en todas sus formas, participación social, derechos y salud integral de la persona adulta mayor. Los retos de esta se sintetizan en mejorar la calidad de vida en la vejez, promover un envejecimiento activo y saludable, disminuir el hambre y la pobreza, superar la exclusión y garantizar la protección y asistencia médica.<sup>8</sup>

Los planes, las políticas y las leyes se orientan a brindar calidad de vida en la vejez a la población nacional y principalmente, ofrecer el acceso a los servicios de salud y garantizar una atención

integral, por esta razón, el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología abre una Clínica del sueño con el fin de atender los problemas relacionados con este que aquejan los adultos mayores, debido a que, se ha demostrado que en edades avanzadas, aumenta la dificultad para dormir. Sin embargo, no todo el trabajo le corresponde al Estado, también cada adulto debe tomar decisiones que afecten positivamente y beneficien el proceso de envejecimiento.

González<sup>9</sup> desarrolla un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el año 2015 titulado “*Perfil del paciente que asiste a la Clínica del sueño del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología en el periodo Enero a Diciembre 2013*”, donde investiga en 68 pacientes cuales son los trastornos del sueño más comunes y si estos tienen relación alguna con otras afecciones patológicas, así mismo, las intervenciones que se ejecutan para resolverlos y su efectividad.

La investigación demuestra que el 41% de los pacientes estudiados padecen de insomnio, siendo predominante en las mujeres (47%), 16,2% poseen una mala higiene del sueño de los cuales los hombres son mayoría, 14,7% tienen apnea obstructiva del sueño y solamente 4,4% no presentan ningún trastorno. De tal forma, se establece el insomnio como el trastorno más común y se relaciona con patologías cardiacas y endocrinas. Las intervenciones consisten en educación para una correcta higiene del sueño (22,5%), tratamiento farmacológico (17%), referencia a la escuela del sueño y polisomnografía (10% c/u), interconsultas (12%) y alta (12,5%).

Blanco et al<sup>10</sup> realizan una investigación correlacional y transversal en el año 2017 llamada “*Predictores socioemocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense.*” Esta identifica características que presentan 191 adultos entre edades de 55 a 87 años, que promueven el envejecimiento con éxito por medio de la participación en actividades sociales, de ocio, cognitivas y físicas.

Los resultados del estudio evidencian que un 81,2% hacen ejercicio diario o semanal, 88% ven televisión habitualmente y 68% escuchan radio todos los días. Adicionalmente, estos dedican 644.4 horas (hrs) al año para actividades sociales y 448.8 horas anual en áreas cognitivas, es decir, 1,7 y 1,2 horas al día por cada actividad respectivamente. Las personas entrevistadas tienen características socioemocionales y cognitivas altas, pero en cuanto a la percepción de la salud, 55% reportan tener afecciones que dificultan en cierta forma la vida cotidiana.<sup>10</sup>

La cantidad de horas dedicadas a las diferentes actividades que realizan los adultos mayores no es tan relevante como sí lo es la calidad de estas, del estudio se puede extraer que entre más activa se encuentre una persona, más percepción de bienestar va a tener, además que mantener el organismo en funcionamiento beneficia positivamente a la salud principalmente en aquellos con patologías agregadas. Por esta razón, se considera que para tener una vida longeva es necesario conservar la capacidad funcional, así mismo, tener prácticas de vida que afecten positivamente a la salud de las personas.

Solís<sup>11</sup> expone en su artículo del año 2018 “*Centenarios ticos se distinguen por su espiritualidad y hábitos saludables*”, el estudio que realiza el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología el cual concluye a finales del año 2017. Esta investigación trata sobre el perfil clínico, funcional, psíquico y social de los centenarios de la Península de Nicoya; busca dar explicación a la longevidad de 43 personas en las que se realizan 50 pruebas diferentes. Los participantes tienen una edad promedio de 101 años y en su mayoría son mujeres.

Los hallazgos del estudio indican que estas personas poseen una gran espiritualidad, optimismo, cuentan con apoyo familiar y tienen sentido de vida, además, en cuanto a los hábitos de vida, duermen 8 horas diarias y solo 7 se medican para dormir; tienen una dieta balanceada, baja en harina y carbohidratos, pero alta en consumo de leguminosas, cuajada, aves y animales de

corral; las principales patologías que presentan son cataratas operadas e hipertensión arterial, en menor porcentaje diabetes, cáncer, cardiopatía isquémica y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; por último, el promedio de medicación es de 0,9 por persona.<sup>11</sup>

La sociedad debe formar parte en el envejecimiento activo y saludable de la población, por lo que es necesario definir el accionar para brindar el apoyo a los adultos mayores, esto se establece en la “*Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020*” del Ministerio de Salud.<sup>12</sup>

La estrategia cuenta con 5 ejes de los cuales se ejecuta el Plan de Acción, estos son: compromiso multisectorial para el envejecimiento saludable, entornos saludables que favorezcan el envejecimiento, servicios sociosanitarios, sistema de prestación de atención a largo plazo e investigación y evaluación. Uno de los datos relevantes que contiene la estrategia es la disminución de los nacimientos y el aumento de la esperanza de vida al nacer lo que contribuye a que la pirámide poblacional se invierta, por otro lado, se proyecta para el 2045 que el mayor porcentaje de población tendrá 75 años o más.<sup>12</sup>

### **1.1.2 Delimitación del problema**

La investigación se realiza con 10 personas, hombres y mujeres, que corresponde a 5 individuos entre las edades de 65-70 años residentes en Liberia y 5 restantes mayores a los 90 años de la Península de Nicoya, Guanacaste, en el periodo de mayo-agosto del año 2020.

### **1.1.3 Justificación**

Los adultos mayores son un tesoro para la sociedad, ellos aportan conocimientos, experiencias, actitudes y sobre todo valores que deben ser rescatados día a día. Costa Rica se convierte a través de los años en una población con una alta tasa de esperanza de vida, a lo cual el INEC<sup>13</sup>

refiere que ronda los 80 años aproximadamente. Según Mora<sup>14</sup> Costa Rica se declara Zona Azul al igual que los países de Japón, Grecia, Italia y Estados Unidos; en muchos lugares los adultos mayores alcanzan los 100 años o más.

Las personas que mantienen buenas prácticas y hábitos favorecen y facilitan el proceso del envejecimiento para que sea activo y saludable. Según lo dicho, las alteraciones en el patrón de sueño en la población en general se asocian a repercusiones en la salud mental, el funcionamiento cognitivo y al incremento del riesgo de enfermedades graves, por lo que la higiene del sueño y el descanso forman una parte importante en la calidad de vida del adulto mayor, ya que contribuyen a alcanzar un estado de bienestar físico y psicológico.

Las afecciones patológicas que presentan las personas en edades avanzadas se pueden prevenir si en las etapas anteriores como la niñez y la adolescencia se mantienen prácticas de vida saludables, es por lo que la calidad, la cantidad y la frecuencia de sueño que tienen los individuos en las diversas fases del desarrollo marcan una diferencia en la suma de años que se vive y en el envejecimiento saludable. Lo anterior motiva a la realización del estudio, conocer cuál y cómo son los hábitos de sueño y descanso que influyen en el organismo de los humanos para alcanzar edades avanzadas y de lo contrario, a vivir menos del promedio de vida.

La investigación permite conocer y comparar cómo es el desarrollo de los hábitos de sueño y descanso de la población de estudio que alcanza edades avanzadas, con el fin de aportar a la disciplina conocimientos que refuercen los existentes y que de esta forma se proporcione una mejor formación y se eviten intervenciones sanitarias inadecuadas y por ende, se promueva la salud con respecto a la higiene del sueño, mediante la educación con estrategias que refuercen el desarrollo de habilidades que reduzcan el impacto negativo y generen un envejecimiento saludable.

Enfermería no es solamente el beneficiado con el estudio, también la población adulta mayor, quienes son los que van en vías de envejecimiento y aspiran a vivir más años en la vejez, por lo que se evidencia la importancia de mantener una buena higiene de sueño y descanso para garantizar la salud de estas personas, así mismo que reciban información y educación con relación al tema que les ayude a mejorar su calidad de vida

## **1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la perspectiva del proceso de envejecimiento de la persona adulta mayor según hábitos de sueño y descanso, Península de Nicoya y Liberia, II cuatrimestre 2020?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la perspectiva del proceso de envejecimiento de la persona adulta mayor según hábitos de sueño y descanso, Península de Nicoya y Liberia, II cuatrimestre 2020.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Describir la **perspectiva del proceso de envejecimiento** de la persona adulta mayor, Península de Nicoya y Liberia, II cuatrimestre 2020.
2. Identificar los **hábitos de sueño y descanso** de la persona adulta mayor, Península de Nicoya y Liberia, II cuatrimestre 2020.
3. Relacionar la **perspectiva del proceso de envejecimiento** con los **hábitos de sueño y descanso** de la persona adulta mayor, Península de Nicoya y Liberia, II cuatrimestre 2020.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1 Alcances de la investigación**

La presente investigación no cuenta con alcances más allá de los objetivos establecidos.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

El estudio presenta limitaciones en la aplicación del instrumento de recolección de información, debido a la pandemia que se enfrenta por el Coronavirus, algunas entrevistas debieron ser aplicadas por llamada telefónica, por lo que se vieron constantemente interrumpidas por distractores externos, como el ruido, además en aquellos entrevistados de forma presencial, se dificulta el entendimiento por el uso de mascarillas, en razón de que se efectúan cumpliendo las normas del Ministerio de Salud para enfrentar la Emergencia Nacional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Envejecimiento**

El ser humano se desarrolla a lo largo de la vida en distintas etapas las cuales implican cambios biopsicosociales, se sabe que la evolución natural va desde la concepción, el nacimiento, crecimiento, reproducción y finalmente el deceso, sin embargo, esta fase final es la más temida e inesperada por los individuos. El proceso que conlleva al envejecimiento es difícil de aceptar por algunos, pero es el periodo de mayor plenitud que se experimenta, por su parte Anierte<sup>15</sup> indica que la vejez es considerada a partir de los 65 años y culmina con la muerte, a este término se le suma el de adulto mayor o persona de la tercera edad.

La Real Academia Española (RAE)<sup>16</sup> define vejez como cualidad de viejo o edad senil e indica que envejecer corresponde a hacer viejo a alguien o algo y a permanecer por mucho tiempo. Por otro lado, corresponde a un proceso de transformaciones endógenas y de causa intrínseca, es decir, todo se origina desde adentro del organismo, y como un fenómeno deletéreo, ya que produce alteraciones en el sistema.<sup>15</sup>

El envejecimiento es reconocido como una acumulación progresiva de cambios que se dan con los años y que son responsables de la aparición de enfermedades o el fallecimiento del individuo, además se considera como un proceso universal para todo ser humano. El proceso se da de múltiples maneras y es dependiente de diversos factores como estilo de vida, experiencias, hábitos, costumbres, etc.

La vejez y el envejecimiento son términos distintos, cabe destacar que el primero corresponde a una construcción de carácter social, donde se le alude a la persona que está en dicha etapa por tener 65 años o más, pero esto no significa que a partir de ese período empieza el proceso de senectud, esta transformación inicia indiferentemente de la edad cronológica y de las

características del individuo, es por lo que si se comparan dos personas que tienen los mismos años de vida uno lucirá más avejentado que el otro.

El proceso hacia la vejez involucra una serie de factores que lo caracterizan, como se menciona, este es un acúmulo de cambios que afectan al individuo, por lo que las prácticas de vida en las etapas anteriores van a cumplir una función vital en determinar cómo es la existencia en la tercera edad. Dicho esto, surge el concepto de envejecimiento saludable, la OMS<sup>2</sup> en el año 2015 indica que se le alude a dicho término un estado positivo y de ausencia de enfermedades, pero este concepto se modifica, ya que, en esta fase aparecen patologías que son resultado de padecimientos crónicos que coexisten y de la interacción de estas con la evolución.

El envejecimiento saludable es el “...proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”<sup>2</sup>, esto significa que una persona debe tener las propiedades relacionadas con la salud que le permitan ser y hacer lo que le es importante en su vida, dicho concepto incluye la capacidad intrínseca y el entorno, siendo estas influyentes entre sí; la primera hace referencia al conjunto de habilidades físicas y mentales del individuo, la segunda corresponde al mundo exterior, es decir, el hogar, la comunidad, las relaciones, los valores, entre otros.

La OMS<sup>2</sup> en el 2015 hace hincapié en la importancia del envejecimiento activo, el cual forma parte del entorno conjunto de las capacidades funcionales de los mayores, lo define como “Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen.” Lo anterior se refiere a la creación de políticas que promuevan la salud en la vejez, como lo es el “*Envejecimiento activo: un marco político*” donde se reconocen 6 tipos de determinantes clave: económicos, conductuales, personales, sociales, sistemas sanitarios y entorno físico.

El envejecimiento saludable se puede considerar como un factor personal, por otro lado, el activo está más relacionado a lo social y externo. El primero se refiere al estado de salud con el que una persona llega a la tercera edad y no es sinónimo de sano, es decir, que a pesar de tener algún padecimiento crónico sea independiente en realizar sus tareas diarias y cuente con las mejores condiciones físicas, mentales, biológicas y sociales para tener calidad de vida en esta etapa, significa controlar las enfermedades y fomentar prácticas beneficiosas que afecten positivamente al proceso, como lo es la actividad física, el sueño, participación social y la alimentación.

Envejecimiento activo trata sobre las políticas que un país desarrolla y establece con el fin de beneficiar a la población adulta mayor en temas de atención sanitaria, ayuda económica, intervención social y cultural. Se puede considerar como un propósito de la sociedad, ya que, mediante la formulación de un marco normativo y legal se promueve la autonomía, la independencia, la salud y la productividad de estas personas.

#### **2.1.1.1 Tipología del envejecimiento**

González<sup>17</sup> indica que se pueden establecer cuatro tipos de envejecimiento según indicadores de salud y factores de riesgo, para esto se toma en cuenta las capacidades de la persona para hacer actividades de la vida diaria (comer, caminar, darse un baño e ir al sanitario), así como acciones instrumentales (preparar comida, tomar medicamentos, ir de compras, manejar dinero), adicionalmente se suma si presentan patologías, deterioro cognitivo o si consumen alcohol, tabaco y si realizan actividad física. Los tipos según Martínez et al<sup>18</sup> son:

1. Envejecimiento ideal: el individuo es capaz de realizar las actividades de la vida diaria e instrumentales, no tiene diagnóstico de enfermedades crónicas no presenta deterioro cognitivo, no consume alcohol ni tabaco y, por el contrario, realiza actividad física y lleva

un estilo de vida positivo. Este tipo hace referencia al modelo perfecto del envejecimiento, aunque es el ideal se sabe que la mayoría no lo presenta.

2. Envejecimiento activo: son personas con diagnóstico de alguna enfermedad crónica y con dificultad para realizar una actividad instrumental de la vida diaria, no obstante, no se presenta deterioro cognitivo, tienen bajo factor de riesgo y consideran su estado de salud bueno.
3. Envejecimiento habitual: este tipo es el más frecuente. El adulto mayor tiene más de una enfermedad crónica diagnosticada, posee una perspectiva de su salud regular, presenta una leve incapacidad funcional que no le causa dependencia, además el deterioro cognitivo puede ser ligero o no estar presente y los factores de riesgo son bajos o medios.
4. Envejecimiento patológico: en este tipo de envejecimiento se presenta la persona con dependencia de terceros, hay deterioro cognitivo, enfermedades crónicas diagnosticadas y existen factores de riesgo, sin embargo, la salud se encuentra tan afectada que estos últimos no hacen gran diferencia, consideran que tienen un mal estado de la salud.

Martínez et al<sup>18</sup> mencionan que existen varias clasificaciones de la vejez, sin embargo, las más relevantes que se utilizan al presente son la normal, la patológica y con éxito. Ardila<sup>19</sup> expone que el envejecimiento normal (primario) es aquel donde ocurren cambios biopsicosociales propios de la edad y se diferencia del patológico (secundario), porque en este aparecen padecimientos que no son considerados habituales del proceso, como lo es la enfermedad del Alzheimer, además se considera una vejez exitosa en aquellos que mantienen un funcionamiento relativamente corriente aún en edades muy avanzadas.

Alvarado<sup>20</sup> señala que se proponen tres modelos de envejecimiento que intentan dar una mirada más positiva al término, como lo son el envejecimiento exitoso, saludable y activo. Refiriéndose

estos a la habilidad para mantenerse con un bajo riesgo de enfermarse, pero con una alta actividad física, mental y social; a la etapa comprendida antes de los 60 años en la cual se desarrollan prácticas de vida saludables, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y a la participación continua y activa en ámbitos sociales, económicos, cívicos, espirituales, entre otros, respectivamente.

### **2.1.1.2 Cambios del proceso de envejecimiento**

La OMS<sup>2</sup> indica que los cambios en el envejecimiento están asociados a la acumulación de daños moleculares y celulares que, con el tiempo, a causa del deterioro, se reducen gradualmente las reservas fisiológicas por lo que aumenta el riesgo de enfermedades y disminuye la capacidad de la persona. Por su parte, Cordero et al<sup>21</sup> destacan que la vejez no es una enfermedad, no obstante, es una consecuencia del desgaste en los órganos que desciende el rendimiento para mantener la homeostasis en el organismo.

Los cambios en el organismo que ocurren durante el proceso de envejecimiento se dan a nivel estructural debido a alteraciones anatómicas, de estatura y posición del cuerpo; de función pues surgen variaciones en la conducta y actividad del organismo y en último grado, el substrato en el cual se presentan modificaciones moleculares. Se mencionan cuatro tipos de transformaciones, biológicas, físicas, psíquicas y sociales.<sup>15</sup> Es importante que los profesionales de la salud conozcan sobre el proceso junto con dichos deterioros para adaptar el accionar en respuesta a las necesidades que presentan los adultos mayores sujetos de atención.

Los cambios biológicos se deben a que las células del cuerpo se ven afectadas, con el paso de los años se pierde la capacidad del organismo para regenerarlas, además debido a factores exógenos (agentes químicos, físicos o biológicos) y endógenos (neoplasias o autoinmunidad) estas responden insuficientemente o no lo hacen por estar lesionadas y en ocasiones reaccionan

de forma inadaptada a la situación, adicionalmente, ocurre un desequilibrio entre reparación y apoptosis, por lo que se intensifica el déficit celular, ocasionando vulnerabilidad del organismo.<sup>15</sup>

Mecohisa<sup>22</sup> menciona los cambios biológicos relacionados con la edad, estos ocurren a nivel del aparato sensorial, en el cual se afecta la visión, la audición, el gusto, el olfato y tacto, además en el sistema orgánico se encuentran repercusiones en la estructura muscular, articulaciones y órganos a nivel esquelético, cardiovascular, respiratorio, excretor y digestivo.

Los adultos mayores cambian físicamente en distintos sentidos, no solamente en su figura exterior, si no que interiormente los órganos también transforman su morfología, por ejemplo, se reduce la agudeza visual, hay pérdida auditiva, disminuye el peso y la estatura, la piel luce enrojecida, en ocasiones hay caída de piezas dentales, así como de cabello y se altera la estructura del aparato respiratorio, cardiovascular, óseo, entre otros.

El corazón pierde eficacia, ya que, bombea menos sangre y aumenta su tamaño, incrementa la presión arterial por estrechamiento y pérdida de elasticidad de los vasos sanguíneos, hay menor capacidad respiratoria de reserva y de recuperación al esfuerzo, desciende la función renal y la funcionalidad de la vejiga por lo que aparecen las incontinencias, el proceso digestivo se enlentece, surge dificultad en la masticación o deglución, hay menos salivación, el sistema endocrino baja la producción de hormonas, a nivel nervioso se presenta más lentitud en las respuestas y procesos cognitivos, crece la susceptibilidad a procesos infecciosos.<sup>22</sup>

Las personas en la tercera edad presentan una disminución en las capacidades intelectuales, que forma parte de los cambios psíquicos, estos presentan dificultad para resolver problemas, les falta espontaneidad en procesos de pensamiento, se afecta la memoria, la habilidad de lenguaje

y expresión, no obstante, la creatividad e imaginación se conservan. “El carácter y personalidad no suelen alterarse, a menos que se produzcan alteraciones patológicas. La capacidad de adaptación suele estar disminuida por el miedo ante situaciones desconocidas.”<sup>15</sup>

La personalidad es muy estable en todas las etapas de la vida, si los individuos se mantienen positivos favorecen el estado de ánimo y el bienestar subjetivo, por lo que se protege la salud psicológica, la capacidad de afrontamiento y adaptación a los cambios del envejecimiento. Es decir, las personas que hacen frente a las emociones y responden adecuadamente a estas, son más capaces de superar las dificultades, adaptarse a las transformaciones y pérdidas que surgen durante el proceso.

Mecohisa<sup>22</sup> expone dos teorías que explican los cambios psíquicos en la vejez, la primera es de Erikson integración versus (vs) desesperación, la cual menciona que el ser humano pasa por 8 crisis que van de la mano con cada etapa del desarrollo, en la última se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que la persona tiene, lo que corresponde a la integración, y si no ocurre la aceptación se llega a la desesperación. En otras palabras, los adultos mayores deben ser capaces de dar significado a su vida, ser conscientes de que vale la pena vivir y que se tiene una razón de ser, de tal forma se acepta lo vivido y se prepara para dejar el mundo con tranquilidad.

La teoría de Peck indica que se viven 3 crisis, estas son la diferenciación del ego vs preocupación laboral, lo que significa que cada persona necesita saber que su calidad personal es mayor que la suma de sus tareas en el empleo; la trascendencia del cuerpo vs preocupación por el cuerpo, la cual apunta que es necesario resolver la inquietud por la condición física y finalmente, la trascendencia del ego vs preocupación por el ego, donde señala que se puede traspasar el ego mediante la contribución a la felicidad y bienestar de otros. Es necesario

resolverlas para envejecer de forma saludable y extender la identidad más allá del trabajo, bienestar físico y existencia propia.<sup>22</sup>

El ser humano cumple varios roles sociales a lo largo de su vida, esto se refiere al conjunto de funciones o comportamientos definidos por la sociedad y culturalmente que se espera que desempeñe esa persona de acuerdo con el estatus social adquirido o atribuido.<sup>22</sup> En la vejez, los papeles se modifican drásticamente y en algunos casos la gente los obliga a abandonarlos, estos cambios de rol según Anierte<sup>15</sup> se dan a nivel individual, laboral y comunitario.

El rol individual se plantea en tres dimensiones, la primera es el adulto mayor como individuo, donde se hacen conscientes de que la muerte se acerca y la actitud frente a esta cambia; la segunda es la persona como integrante de la familia donde cambian las relaciones y la última faceta es el adulto mayor capaz de afrontar las pérdidas, tanto de cónyuges como de roles y de habilidades, aparece el sentimiento de soledad.

La vejez conlleva a uno de los más grandes cambios que se enfrenta el cual es la jubilación y la adaptación a este es difícil para muchos, las relaciones sociales y los recursos económicos disminuyen, por lo que es importante que exista una preparación donde se conozca las consecuencias para prevenir efectos negativos y de forma contraria, buscar pasatiempos que incrementen la calidad de vida. Una afición es la participación comunitaria en asociaciones o sindicatos, aportan conocimientos y realizan nuevas tareas que los mantiene activos.

Mecohisa<sup>22</sup> concluye que la actividad social de los adultos mayores disminuye paulatinamente con el paso del tiempo, no se da de forma repentina, además con la reducción de la frecuencia en la que los individuos se relacionan, se refuerza el valor de los vínculos y se hacen más

gratificantes, por lo que le dedican más tiempo al mantenimiento de estos y finalmente, la calidad de la interacción con las personas es más importante que la cantidad.

### **2.1.1.3 Factores protectores**

McClain et al<sup>23</sup> explican que las personas en el proceso de envejecimiento son atacadas constantemente por estresores, tanto internos como externos, que causan efectos negativos en ellos, por lo que los factores protectores ayudan al adulto a adaptarse y hacer frente a las adversidades recuperando así la homeostasis, además, se indica que la interacción entre los percances y los elementos defensores determinan el grado de reintegración del individuo.

McClain et al<sup>23</sup> señalan que los factores protectores se pueden clasificar en intrínsecos o extrínsecos, los primeros corresponden a atributos propios de cada individuo que contribuye a la reintegración como lo son la autosuficiencia, autoeficacia, autoestima, salud psicológica y física; los segundos hacen referencia al medio externo como apoyo social, recursos financieros y la naturaleza. Los más comunes utilizados en la literatura corresponden a autosuficiencia, autoeficacia, apoyo social y salud física.

La RAE<sup>16</sup> define autosuficiencia como el estado o condición de alguien que se basta a sí mismo y señala que la autoestima corresponde a la valoración positiva que una persona se da hacia ella misma, es decir, son las capacidades que tiene un individuo para garantizar su supervivencia sin requerir de ayuda externa más lo que cada uno piensa y siente sobre su propio ser. La autoeficacia se relaciona con las habilidades para resolver problemas, aceptar limitaciones personales y reconocer las competencias.<sup>23</sup>

McClain et al<sup>23</sup> mencionan que la autoeficacia corresponde a la percepción que tiene una persona sobre su efectividad para superar las adversidades que se le presentan, así mismo, se

refiere a la idea individual de la capacidad que se tiene para lograr un objetivo propuesto. Esta funciona como factor protector ya que, cuanto más la tenga un individuo, mayor uso de mecanismos de afrontamiento positivos posee para persistir a través de los percances, de forma contraria, surge una reintegración disfuncional. El adulto mayor tiene más probabilidad de ser resistente a las dificultades de la vida si posee creencia y motivación para lograr un propósito.

La salud física, la cual es un protector interno, influye en la habilidad de recuperación de las personas, esta significa tener menos enfermedades y un compromiso físico más activo, que conducen a un mejor funcionamiento del organismo, brinda la capacidad de realizar actividad corporal y desempeñar roles importantes sin limitaciones debido a la salud. Este es un factor que ayuda a la superación de adversidades mediante la independencia en la realización de tareas de la vida diaria y bienestar con menos afecciones crónicas, ya que, a medida que avanza la edad disminuye la capacidad funcional de los individuos.<sup>23</sup>

El factor protector extrínseco de mayor relevancia es el apoyo social, este es una red de relaciones de calidad y con un sentido de pertenencia que funcionan como una herramienta de mecanismo compensatorio para que el adulto mayor supere las adversidades.<sup>23</sup> La participación en la comunidad y los lazos sociales poseen una estrecha correlación con la resiliencia en personas de la tercera edad, la cual es la capacidad de adaptación de un ser vivo frente a un estado o situación desfavorable.<sup>16</sup> Otros factores protectores según Carrasco et al<sup>24</sup> son:

1. Actividad física: el envejecimiento exitoso se asocia a la práctica de ejercicio físico, ya que, dicha actividad hace que el sistema cardiovascular tenga un mejor funcionamiento y actúa como factor liberador de estrés, lo que prepara al organismo para enfrentar enfermedades mediante el reforzamiento del sistema inmunológico.

2. Salud nutricional: corresponde a la adquisición y mantenimiento de hábitos alimenticios con el fin de evitar desequilibrios nutricionales. Llevar una dieta variada y balanceada mediante la ingesta calórica diaria recomendada y el consumo de nutrientes permiten el correcto desarrollo físico y previene enfermedades, lo que ejerce una influencia positiva en el proceso de envejecimiento.
3. Horas de sueño: el sueño nocturno es necesario en todo ser humano, mediante este se recupera la energía además que brinda la sensación de descanso a la persona. Mientras se duerme, los distintos sistemas del organismo realizan diversas funciones, unos disminuyen su actividad y otros, como el endocrino, ejercen mayor labor.
4. Familia: la función protectora de la familia se basa en brindar seguridad y cuidado a los adultos mayores que lo necesiten, además del apoyo económico. Esta funciona como mecanismo compensatorio mediante la satisfacción por la ayuda recibida y entregada que ejercen una influencia significativa de bienestar, por ende, contribuye al envejecimiento saludable.

#### **2.1.1.4 Factores de riesgo**

Carrasco et al<sup>24</sup> indican que conceptualmente los factores protectores trabajan como fuerzas opuestas a los riesgos, es decir, son las condiciones que si están presentes o se aumentan están asociadas a resultados positivos, o de lo contrario, si no se realizan se convierten en elementos de peligro que implican consecuencias negativas. En este sentido, las amenazas son la falta de ejercicio físico, mala alimentación o consumo insuficiente de nutrientes, privación o exceso de sueño y exclusión social. Adicionalmente:

1. Enfermedades crónicas: si bien es cierto, el envejecimiento exitoso hace referencia a la ausencia de condiciones crónicas, no obstante, Carrasco et al<sup>24</sup> señalan que es posible que

las afecciones coexistan en la vejez en algunos individuos, por lo que resulta importante que se presenten mecanismos compensatorios, como lo es el apoyo social, para afrontar lo mejor posible la enfermedad.

2. Consumo de alcohol y tabaco: Carrasco et al<sup>24</sup> mencionan que ingerir una copa de vino tinto al día es un factor protector de enfermedades cardiovasculares, pero el consumo excesivo de este u otras bebidas alcohólicas constituye un riesgo de daño sistémico. Adicionalmente, el tabaco afecta los procesos químicos del cerebro y el sistema nervioso, así mismo, ocasiona lesiones a nivel respiratorio y cardiaco, esta adicción evidencia patrones de envejecimiento acelerado y reduce la expectativa de vida alrededor de 7 años. La ausencia de estos consumos significa envejecimiento exitoso.

### **2.1.2 Sueño**

El sueño es conocido como el acto de dormir, sin embargo, no es solo un fenómeno normal, se considera un proceso fisiológico de mucha importancia para la salud integral de los seres humanos. “Actualmente, el sueño es considerado como un estado fisiológico, el cual es imprescindible para la vida humana y que, si bien implica una disminución de la conciencia y una disminución al estado de alerta, durante el estado del sueño se llevan a cabo procesos que requieren de la integración completa de la actividad cerebral y en el que se modifican muchos procesos fisiológicos del organismo”<sup>25</sup>

El ser humano, al igual que los animales, necesitan dormir para poder estar despiertos en el día y ser activos. El sueño en ocasiones no es considerado esencial y no se le da la importancia y atención que en realidad requiere; este es una actividad básica fisiológica de las personas, al igual que comer, no obstante, por diversos factores como el estilo de vida y costumbres, los

adultos no duermen ni el mínimo de horas recomendadas por lo que a corto o largo plazo se evidencian las consecuencias en el organismo de su privación.

Lira et al<sup>26</sup> mencionan que es un proceso reversible diferenciándose del coma o el estupor, también se asocia a la inmovilidad y relajación muscular, suele presentarse con una periodicidad circadiana. Además, indican que los neurotransmisores cerebrales y otras sustancias se encargan de regular el sueño a través del reloj biológico y el ritmo circadiano, algunos de estos son la dopamina, norepinefrina, glutamato, ácido  $\gamma$ -aminobutírico (GABA), acetilcolina, serotonina, melatonina, entre otras.

El sueño se caracteriza en el ser humano como una disminución de la conciencia y de la reacción a los estímulos externos. En este el individuo adquiere una postura estereotipada, su privación genera alteraciones tanto conductuales como fisiológicas, además se forma una deuda acumulativa que no se puede recuperar. En el adulto mayor se ve afectado debido a que disminuye el tiempo total y su eficiencia, esto se debe a que en el envejecimiento se reduce la secreción de ciertos elementos como la melatonina, la cual se sabe que participa en la regulación del mismo.

Aguilar et al<sup>25</sup> menciona que el sueño se compone en el ser humano de distintas fases, estas pasan a medida que transcurre el tiempo al dormir y presentan diferentes procesos fisiológicos específicos. Existen dos grandes etapas que son el sueño NREM o *Not rapid eyes movement* y REM o *Rapid Eyes Movement*, además se alternan sucesivamente entre 4 a 5 veces por la noche, estas duran aproximadamente 6 horas y 2 horas, respectivamente.

Sueño NREM: también conocido como sueño lento, se caracteriza porque las ondas cerebrales son prolongadas, por lo que hay movimiento ocular enlentecido y sin coordinación.<sup>26</sup> Se subdivide en 4 estadios que actualmente se categorizan como fases, el 3 y 4 se agrupan en el

mismo nivel, según los autores Aguilar et al<sup>25</sup>, Talero et al<sup>27</sup>, Pin et al<sup>28</sup>, Carrillo et al<sup>29</sup> estos son:

1. Fase N1: o de somnolencia, es la fase más corta y comprende un sueño ligero, en el adulto sano ocupa el 5% del tiempo total del mismo. Se caracteriza por la transición paulatina de la vigilia al sueño, es fácil despertar a la persona en esta etapa, los ojos se mueven lentamente sin ritmo, se reduce la actividad muscular, la respiración se aplaca, la frecuencia cardíaca se enlentece, se dan movimientos bruscos que se asocian con sensación de caída y después de 10 minutos no hay recuerdo de lo escuchado, leído o hablado justo antes de dormir.
2. Fase N2: se considera la primera fase de sueño reconocible, ocupa el 50% del tiempo total en individuos sanos. En esta la actividad cerebral se profundiza, aparecen husos de sueño y complejos K que corresponden a ondas las cuales evitan que la persona despierte, disminuye gradualmente la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca y respiratoria, adicionalmente los músculos adquieren un tono moderado y se dan movimientos oculares lentos.
3. Fase N3: o sueño de ondas lentas, constituye entre un 10% y un 20% del tiempo total. Corresponde a la fase profunda y reparadora, no hay movimientos oculares, las frecuencias cardíaca y respiratoria se enlentece, hay ausencia de sueños y el tono muscular disminuye más.

Sueño REM: o fase R, se conoce como sueño paradójico y corresponde al 20%-25% aproximadamente del tiempo total. En esta hay ensoñaciones y una atonía muscular generalizada a excepción del diafragma y esfínteres vesical y anal, se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos, las frecuencias respiratoria y cardíaca se tornan irregulares e incluso en ocasiones incrementan, hay déficit en la termorregulación, ocurren

erecciones espontaneas del pene y clítoris, se asocia con una elevada actividad cerebral y es más frecuente al final de la noche.<sup>30</sup>

Talero et al<sup>27</sup> señalan que un ciclo de sueño nocturno se lleva a cabo de la fase N1 a N3 en 90 minutos aproximadamente y se alterna con la etapa REM, a partir de este primer circuito se continúan alternando con duraciones de 90 a 120 minutos de sueño con movimientos oculares rápidos, el cual tiende a durar más hasta el amanecer.

El personal de enfermería debe tener conocimiento sobre las etapas del sueño y lo que sucede en cada una de ellas, de tal forma que, se eduque a las personas en base a información que permita explicar la importancia que tiene el sueño en el ser humano, así mismo, dar razón sobre la aparición de padecimientos y de las enfermedades que producen trastornos del sueño.

Tomas et al<sup>30</sup> recomiendan que los recién nacidos (0-3meses) duerman de 14-17 hrs, los lactantes (4-11 meses) 12-15 hrs, niños pequeños (1-2 años) 11-14 hrs, preescolares (3-5años) 10-13 hrs, escolares (6-13 años) 9-11 hrs, adolescentes (14-17 años) 8-10 hrs, adultos (18-64 años) 7-9 hrs y adultos mayores ( $\geq 65$  años) 7-8 hrs.

Las personas en cada etapa de la vida que atraviesan necesitan cierta cantidad de horas al dormir para que el sueño sea reparador, a mayor edad menos cantidad de tiempo se requiere, así mismo, las enfermedades o ciertos estados fisiológicos pueden variar la necesidad de horas. Algunas personas duermen pocas horas en las noches y se sienten descansados, no obstante, cabe destacar que el rendimiento no es el mismo al pasar de los días por la acumulación de horas sin sueño, por esto es importante seguir las recomendaciones mencionadas.

### **2.1.2.1 Factores que inciden en el sueño del adulto mayor**

El proceso de envejecimiento afecta la estructura del sueño, se pierde la capacidad de conseguirlo de manera continua y consolidada, especialmente en la etapa de NREM donde disminuye la fase N3 y se compensa con el sueño superficial y ligero, es por lo que se redistribuye a lo largo de las 24 horas reflejándose en siestas diurnas.

Tomás et al<sup>30</sup> mencionan que las principales causas de esto son la reducción de la extensión del marcapasos circadiano endógeno en la persona, que se relaciona en una baja del pico de secreción de melatonina nocturna, la aparición de diversas enfermedades, la polifarmacia y aspectos de tipo psicosocial. D´Hyver<sup>31</sup> menciona algunos cambios del sueño durante el envejecimiento:

1. Se dificulta iniciar el sueño.
2. El tiempo total y la eficiencia del sueño se reducen.
3. El sueño profundo (fase N3) disminuye.
4. El sueño es interrumpido por un incremento en despertares.
5. Los adultos mayores suelen pasar más tiempo en cama lo que provoca una percepción errónea de no dormir lo suficiente.
6. Surgen cambios en el ritmo circadiano por condiciones socio familiares, se acuestan a dormir más temprano por lo que despiertan al día siguiente a anticipadas horas.
7. Aumentan el número de siestas y períodos de somnolencia diurna.

El entorno ambiental desempeña un papel importante para conciliar el sueño y mantenerlo, la habitación y los factores externos que rodean a la persona determinan la duración y estructura del mismo, es decir, la luz, el ruido, la temperatura, la cama y los distractores deben ser adecuados para dormir. El sonido reduce el sueño profundo y el REM, por lo que aumenta el

superficial y la vigilia. La exposición a este cuando se duerme se traduce en baja percepción de calidad de descanso, cansancio, mal humor y descenso en el tiempo de reacción.

Los extremos de temperatura disminuyen el tiempo total del sueño y aumentan la vigilia. La etapa REM es la más sensible, ya que, como se menciona, se pierde la capacidad de termorregulación en esta fase y ante frío o calor excesivo no hay respuesta adecuada de sudor o temblor, por lo que la persona se despierta. Por otro lado, los distractores como el celular o la televisión dificultan la conciliación del sueño debido a que mantienen la actividad cerebral e impiden que se produzca la somnolencia.

La alimentación es un factor de suma importancia en cuanto a calidad del sueño, a partir de la comida se obtienen nutrientes que son necesarios para que el organismo sintetice sustancias, como los neurotransmisores que participan en la regulación de este. “Alimentación y sueño son un binomio inseparable; al igual que lo que ingerimos y cuándo lo hacemos influye en la calidad del sueño, un sueño insuficiente o de mala calidad puede afectar nuestra conducta alimentaria.”<sup>30</sup>

#### **2.1.2.2 Beneficios del sueño**

El sueño es un pilar básico en la vida de toda persona, durante este se conserva la energía, se recupera el sistema nervioso y hay regeneración tisular, lo que mantiene el rendimiento físico, se previenen lesiones y favorece tanto el estado anímico como la motivación de la persona. También cumple varias funciones según la edad, Lira<sup>26</sup> menciona la eliminación de radicales libres acumulados durante el día, la regulación y restauración de la actividad eléctrica cortical, el equilibrio térmico, control metabólico y endocrino, la homeostasis sináptica, activación inmunológica, consolidación de la memoria, entre otras.

La importancia del sueño radica en los beneficios que este les brinda a las personas, siempre que se sigan las recomendaciones para mantener un hábito saludable, como se menciona, cuando se duerme ocurren procesos que ayudan al organismo a funcionar de manera óptima, además mejora la memoria, aumenta la creatividad, mejora el estado de ánimo por lo que reduce la depresión y ansiedad, y en general, permite a los individuos estar sanos.

### **2.1.2.3 Desventajas en la privación o exceso de sueño**

Los cortos periodos de sueño afectan negativamente al metabolismo de carbohidratos y la función endocrina, los cuales son factores importantes en el proceso de envejecimiento y al no ser desarrollados óptimamente, aumentan el riesgo de aparición de trastornos crónicos asociados a la edad.<sup>24</sup> Estudios demuestran que tanto dormir excesivamente como no dormir lo mínimo necesario afecta negativamente la salud y aumenta la morbimortalidad en las personas.<sup>30</sup>

La privación del sueño se ve reflejada en una disminución de la concentración durante el día, dificultad para aprender y falta de memoria, además, la persona se siente menos productiva debido al cansancio y la reducción del rendimiento físico; en ocasiones hay afectación en el estado de ánimo que se traduce en enojo, tristeza, depresión, entre otros.

El exceso de sueño de igual forma se ve relacionado con problemas de salud a nivel fisiológico, físico y mental, no es necesario dormir más de lo que el cuerpo requiere, no obstante, algunas personas que se encuentran enfermas sí duermen más de lo habitual ya que al organismo le toma más tiempo recuperarse. Es importante tener un horario de sueño nocturno y evitar las siestas diurnas o controlarlas para que no superen los 20-30 minutos, adicionalmente se aconseja regular los momentos de despertar que no sean más de dos horas de diferencia entre días de trabajo y los libres.

### **2.1.3 Descanso**

El descanso se define como un estado de actividad cerebral y físico reducido, hace que la persona se sienta fresca, rejuvenecida y con buena salud. Las personas que necesitan descansar requieren relajación mental, precisan tranquilizar su estado y liberar ansiedad o estrés.<sup>32</sup> No obstante, dormir no es sinónimo de descansar, cuando en las noches se completan las etapas del sueño la persona consigue recuperarse, de lo contrario, al despertar se sentirá aún más cansado de lo que estaba.

Las personas que descansan están en condiciones aptas para continuar con las tareas diarias, se puede conseguir mediante la comodidad física, eliminación de preocupaciones o estrés y dormir suficiente, otros lo obtienen mediante la lectura, la meditación o relajación y distracción por medio de paseos al aire libre. La persona descansa cuando siente que las cosas están bajo control, se encuentra querida y aceptada, tiene consciencia de lo que pasa alrededor, no presenta molestias o irritaciones y realiza o cumple la mayoría de sus metas diarias.

#### **2.1.3.1 Factores que influyen en el descanso**

La necesidad de descanso según cada individuo se ve influenciada por tres factores, biofisiológicos, psicológicos y socioculturales. El primero corresponde a la condición de salud de la persona, la genética y el funcionamiento correcto de los sistemas, en éste se toma en cuenta la duración en horas y calidad del sueño recomendado según la edad, la actividad física que se realiza y de qué forma, la mala o buena alimentación y el estado de salud, el dolor, las enfermedades, distintos trastornos y fármacos no permiten tener un sueño saludable y, por ende, la persona no logra satisfacer su necesidad de descansar.<sup>32</sup>

Los factores psicológicos incluyen patologías que afectan la capacidad de las personas para dormir, entre ellas la ansiedad, depresión y estrés.<sup>32</sup> Los estados de humor alteran en gran

medida la forma en que los individuos descansan, y en ocasiones, no logran conciliar el sueño en su mayoría. Cuando se tiene una preocupación o situación personal se enciende una alarma en el cerebro que activa en cierta medida el sistema, por lo que al tratar de dormir o reposar, no se logra dejar de pensar en el problema por lo que la actividad cerebral no se reduce y no permite entrar en estado de relajación o somnolencia.

El entorno y el estilo de vida, finalmente, son elementos socioculturales que influyen en el descanso.<sup>32</sup> Es necesario que exista un ambiente óptimo para poder conciliar el sueño, que la luz, la temperatura, la cama, el ruido y la habitación sean adecuados, como se menciona anteriormente, asimismo los diferentes turnos laborales, la fatiga y el ajetreo diario influyen este. Las personas requieren mantener un estilo de vida saludable.

#### **2.1.4 Higiene del sueño y descanso**

El sueño y el descanso son dos actividades que se relacionan en cierta medida, el dormir no siempre genera descanso, pero no todas las personas necesitan del sueño para sentirse descansadas, no obstante, la buena práctica de este garantiza el óptimo reposo. Dormir es una actividad que beneficia la calidad de vida en el proceso de envejecimiento, es por lo que la higiene del sueño surge como una necesidad para educar a la población sobre hábitos que mejoren el tiempo de descanso.

Tomás et al<sup>30</sup> lo definen como el conjunto de comportamientos y recomendaciones ambientales que las personas deben seguir con el fin de optimizar el sueño y el descanso. Así mismo, mencionan que la falta de sueño en la población en general se asocia a repercusiones en la salud mental, el funcionamiento cognitivo y al incremento del riesgo de enfermedades graves.

La higiene del sueño y el descanso forman una parte importante en la calidad de vida del adulto mayor, ya que, contribuyen a alcanzar un estado de bienestar físico y psicológico; es por lo que la calidad, la cantidad y la frecuencia de sueño que tienen los individuos en las diversas fases de desarrollo marcan una diferencia en la suma de años que se vive y en el envejecimiento saludable.

Los hábitos de sueño saludables garantizan un óptimo descanso en las personas, algunos creen que dormir lo recomendando al día es lo más importante, no obstante, la higiene no solo incluye cantidad, también es vital las cualidades o eficacia del mismo. Las recomendaciones para un sueño saludable se establecen en relación con el entorno ambiental, los horarios, la alimentación y la actividad física. Las principales según Tomás et al<sup>30</sup> son:

1. Evitar exposición innecesaria a la luz dos horas antes y durante el sueño nocturno, ya que retrasa la secreción de melatonina y por ende el inicio del sueño, aumenta el estado de alerta y reduce la vigilia por la mañana. Se puede optar por el uso de antifaz o dormir completamente en la oscuridad.
2. Implementar técnicas de aislamiento acústico o escoger la habitación más aislada de la casa.
3. La temperatura ambiental ideal para dormir es de 18-21 °C, ya que, la inducción al sueño se da cuando la temperatura del cuerpo disminuye.
4. Buscar el máximo confort para dormir, no se recomiendan colchones blandos ni demasiado firmes, así también las almohadas no deben ser muy altas ni de plumas. Las personas pasan una tercera parte de la vida en la cama, por lo que esta debe ser lo más cómoda posible para favorecer el sueño.
5. Mantener la habitación limpia y ordenada, ya que el desorden genera estrés y dificulta el sueño. Debe tener una decoración adecuada, se debe evitar poseer distractores como radio,

televisión y computadoras dentro de esta, lo que quiere decir que el área de trabajo tiene que estar en otro lugar, también los colores de la misma deben ser neutros y pacíficos, tales como azul, lila, verde, entre otros. El cuarto es un ambiente relajante y con dos únicos usos, dormir y tener relaciones sexuales con la pareja.

6. Apagar dispositivos cercanos que emiten radiación electromagnética debido a que las ondas de estos producen trastornos en el sueño.
7. Evitar consumir alimentos como carne roja, huevos, jamón, kiwi o naranjas a últimas horas de la noche, ya que, contienen sustancias que intervienen en el sueño. Acostarse a dormir dos horas después de cenar.
8. Ingerir en la tarde o noche alimentos como plátano, piña, aguacate, leche, pescado azul, frutos secos, miel o pan integral, debido a que contienen triptófano el cual es un precursor de la melatonina y serotonina, sustancias esenciales del sueño.
9. Regular el consumo de cafeína en bebidas como café, té y chocolate puesto que son estimulantes y mantienen a la persona en vigilia. No consumir abundante líquido horas antes de dormir.
10. Evitar consumir alimentos que produzcan acidez, flatulencias o reflujo pues entorpece la calidad del sueño.
11. Evitar el consumo excesivo de alcohol o tabaco.
12. Mantener horarios regulares de sueño y entrenamiento y evitar la sobreexcitación física antes de dormir, al menos 3 horas.
13. Ducharse con agua caliente es favorecedor para conciliar el sueño, así como técnicas de relajación o realizar lecturas.

La higiene para un sueño reparador y un óptimo descanso solo se consigue siguiendo las recomendaciones y modificando los hábitos que se tienen. Usualmente, el adulto mayor presenta trastornos del sueño propios de la edad que le afecta en la calidad de vida, por lo que es importante familiarizarse con las buenas prácticas para lograr dormir y descansar y evitar el consumo de fármacos como tratamiento. No obstante, en ocasiones por diversas enfermedades es inevitable que la persona tenga afectación en su calidad del sueño, por lo que la solución es la farmacología, pero una buena higiene favorece y se complementa con los métodos recetados.

### **2.1.5 Teoría de enfermería**

Afaf Ibrahim Meleis es una máster enfermera socióloga con doctorado en Psicología Médica y Social, nació en el año 1942 en Alejandría, Egipto. Destacada investigadora y ponente, graduada de la Universidad de Alejandría (licenciatura) y Universidad de California (maestría), centra sus estudios en temas de salud global, progreso de mujeres, asistencia a inmigrantes, apoyo internacional y desarrollo teórico de enfermería. En la década de 1960, mientras realiza su tesis e investigación de fenómenos en la planificación de embarazos y dominio de roles de la crianza, desarrolla la teoría de las transiciones.<sup>33</sup>

La investigación inicial de Meleis pretende determinar la comunicación e interacción de las parejas en la planificación efectiva o no del número de hijos que desean tener, la exploración posterior se basa en personas que no hacen transiciones saludables y el hallazgo de intervenciones que las facilitan. Ella cuestiona la naturaleza y la experiencia humana en las transiciones y realiza con la estudiante Schumacher el marco de transición, definiéndose como una teoría intermedia, cuyo objetivo es integrar los conocimientos de experiencias de transición con la terapia de enfermería para aplicarlos en otras personas que pasan por el proceso.<sup>33</sup>

Afaf establece una relación entre las transiciones no saludables o inefectivas con la insuficiencia de rol, primeramente, define este último como la dificultad que presenta una persona para conocer y ejecutar un papel específico, así mismo, los sentimientos y objetivos asociados con la conducta percibidos por el propio individuo o el cónyuge. Posterior, ella señala que el objetivo de las transiciones saludables es dominar las conductas, sentimientos, señales y símbolos asociados a nuevos roles e identidades y procesos no problemáticos.<sup>33</sup>

El proceso de envejecimiento es una etapa más de transición que afrontan todas las personas en el transcurso de la vida. El envejecer saludablemente va de la mano con una transición sana, dado que, no solamente es considerar si se llega enfermo o no, significa ser consciente de los cambios que surgen, afrontarlos de la mejor manera posible transformando el estilo de vida y las conductas para mantener la capacidad funcional que se necesita. Especialmente en esta fase de la vida se debe tener conocimiento y dominio de los sentimientos, ya que, es conocida por ser un periodo de constantes pérdidas lo que genera depresión, tristeza y soledad.

Los autores de la teoría establecen que todas las personas sufren transiciones a lo largo de su vida, esta incluye un proceso de movimiento y cambios en patrones básicos, como identidad, roles, relaciones, habilidades y conducta, así mismo, el entorno y las interacciones se ajustan por la naturaleza, condiciones, significados y procesos que son resultado de las experiencias de transiciones.<sup>33</sup>

La transformación en la vejez que más genera incertidumbre es el cambio de rol, como lo indica la teoría, no hay un resultado positivo si la asimilación del rol no es correcta. Algunas personas consideran que esta etapa es la que menos se espera, ya que, lleva consigo una época de pérdidas como la independencia, la familia, el trabajo o las amistades, esto implica una transformación

en el rol o el lugar que la persona ocupa en cada grupo. Esto significa que, sí desde un principio las personas sienten rechazo hacia el proceso de envejecimiento no logran asimilar correctamente su nuevo rol y por ende, hay una transición ineficaz y se torna problemática.

Ella considera que enfermería no se trata de entender fenómenos relacionados con procesos de salud-enfermedad, sino que el desarrollo de conocimientos se orienta en la terapéutica de estos, por lo que establece la suplementación de rol como método para ayudar a los usuarios a realizar transiciones saludables mediante la aclaración y adopción de papeles en forma preventiva; lo define como un proceso deliberado donde se puede identificar una insuficiencia, real o potencial del rol de la persona.<sup>33</sup>

Afaf y Schumacher proponen tres terapias de enfermería que funcionan como medidas para aplicar durante las intervenciones a personas en transición. La primera corresponde a la valoración de la disposición por parte de un equipo interdisciplinario con el fin de determinar patrones de experiencia del proceso, la segunda concierne a la disposición para la transición donde se prepara al individuo para crear la mejor condición de afrontamiento y la terapéutica final, propone la complementación de roles.<sup>33</sup>

La terapéutica de enfermería para ayudar a las personas a enfrentar el proceso que conlleva a la transición del envejecimiento se puede resumir en la educación que se les brinda de factores protectores como promoción de la salud, conocimiento y aceptación del nuevo rol que cumplen en la sociedad, familia y de manera individual y afrontamiento oportuno de sentimientos de soledad, angustia, tristeza y temor, de tal forma que se sientan confiados frente al reto y logren estabilizarse.

Enfermería mediante la valoración integral que realiza a los usuarios es capaz de determinar posibles problemas para adopción de nuevos roles en la vejez o una transición ineficaz del proceso, por esta razón, es importante brindar la atención como un todo para que en dichos casos se hagan interconsultas con otras disciplinas como salud mental y se trabaje en conjunto para preparar al adulto a identificar las deficiencias y convertirlas en fortalezas que le beneficien y logre una transición sana.

La salud es descrita como un dominio, las transiciones son fluidas y se mueven a través del tiempo, es decir, a lo largo del proceso salud-enfermedad de la persona. Estas se caracterizan por ser multidimensionales y complejas, cuando los patrones de respuesta son adecuados, la transición es saludable, lo que significa que no genera vulnerabilidad en el individuo. Adicionalmente, la refiere como el bienestar percibido, presencia de menos síntomas y la capacidad de asumir nuevos roles.<sup>33</sup>

El proceso de envejecimiento trae consigo una serie de cambios, entre estos, se encuentra la alteración del estado de salud. Dado que surge un deterioro natural de las células y los componentes del organismo, aparecen enfermedades crónicas y otros padecimientos que interfieren en la percepción del estado de salud del adulto. No obstante, estar enfermo no significa ser completamente vulnerable, mediante un manejo adecuado de la enfermedad y cumplimiento de terapéuticas farmacológicas o no farmacológicas, las personas pueden tener una transición saludable hacia la vejez.

Meleis y sus compañeros de investigación aluden que el entorno de la transición influye en la vulnerabilidad de la persona, ya que, se relaciona con la experiencia, interacción y condición del mismo que puede ocasionar un daño potencial, una recuperación larga o inefectiva y un

afrontamiento inadecuado. La percepción y el significado que un individuo tiene sobre el proceso de salud-enfermedad repercute en la condición en que se da la transformación, adicionalmente, la terapéutica de enfermería es un proceso que afecta en la negociación de la transición saludable.<sup>33</sup>

La sociedad tiene la idea errónea que los adultos mayores carecen de un rol específico, en ocasiones no son considerados importantes, no obstante, el papel social que ellos pueden ejercer marca la diferencia por la grata experiencia y aporte cultural que brindan. Además, cumplen una función individual y laboral, como se menciona en la teoría. Esta problemática forma parte del entorno que las personas deben afrontar, ya que, el aislamiento social y la falta de apoyo familiar no cumplen la función de mecanismo compensatorio para que los adultos logren enfrentarse adecuadamente a los retos del proceso.

La teoría actual se desarrolla en el año 2000 con los estudios realizados por Meleis, Sawyer, Im, Schumacher y Messias. Esta teorizante define los tipos y patrones de las transiciones, propiedades de las experiencias, condiciones facilitadoras o inhibidoras, patrones de respuestas o indicadores de proceso-resultado y terapéutica de enfermería.<sup>33</sup>

Los autores establecen tres tipos de transiciones, la primera de desarrollo hace referencia a las etapas de nacimiento, adolescencia, menopausia, vejez y muerte; la de salud y enfermedad incluyen el proceso de recuperación, alta hospitalaria y diagnóstico de enfermedades crónicas y la tercera, situacional y organizativa, se relaciona a cambios en las condiciones del entorno que afectan la vida de las personas. Por otro lado, exponen dos patrones de transición, la multiplicidad, cuando se presentan varias a la vez, y la complejidad, lo que lleva a considerar si ocurren secuencial o simultáneamente más el grado de superposición y asociación entre ellas.<sup>33</sup>

El envejecimiento es un claro ejemplo de los tres tipos de transiciones, primeramente, las transformaciones que surgen son propias del desarrollo, dado que se llega a la fase de vejez y se culmina con la muerte. Al acercarse a una edad avanzada aumenta el número de padecimientos y enfermedades diagnosticadas, usualmente hipertensión, diabetes mellitus o cardiopatías, esto implica el proceso de salud-enfermedad y por último, en muchas ocasiones los adultos se trasladan a asilos o centros de cuidado que les afecta en gran medida la vida. Todo esto sucede en algunos de forma simultánea y en otros gradualmente.

Las propiedades de la experiencia de la transición son la conciencia, compromiso, el cambio y diferencia, tiempo, puntos críticos y fenómenos, las cuales están relacionadas como un proceso complejo. Los autores afirman que las personas en el proceso son conscientes de los cambios que se experimenta y aunque algunos no lo sean, no significa que no haya comenzado, además, es influyente en el nivel de compromiso dado que este no sucede si hay falta de conciencia.<sup>33</sup>

Las personas experimentan transformaciones en sus identidades, roles, relaciones, capacidades y comportamientos que conllevan a una sensación de movimiento, por lo que es necesario conocer las influencias de los cambios para comprender a fondo una transición (todas presentan variaciones, pero no todos los cambios se asocian a transiciones). Adicionalmente, las diferencias que suponen un desafío pueden ser expuestas por las expectativas insatisfechas, sentimientos distintos o visión del mundo, estas deben ser reconocidas por los profesionales de enfermería.<sup>33</sup>

Meleis y sus colegas indican que la transición es definida como un tiempo, tiene un punto de partida identificable por medio de los cambios, seguida de un periodo de desequilibrio o estrés y finaliza con un nuevo inicio o la estabilidad, no obstante, todas son fluidas y transcurren sin

plazos establecidos. Por otro lado, la propiedad de puntos y acontecimientos críticos se refiere a marcadores que en ocasiones no son evidentes, estos intensifican la conciencia de las transformaciones y el compromiso del proceso, por ejemplo, la muerte, el nacimiento o el cese de la menstruación.<sup>33</sup>

La teoría señala que las condiciones de las transiciones son las circunstancias que influyen en cómo el individuo se mueve hacia el proceso, estas lo facilitan o dificultan, se mencionan los factores personales (significados, creencias, actitudes culturales, estado socioeconómico, preparación), comunitarios y sociales. Finalmente, los patrones de respuesta de las transiciones son indicadores de proceso, por ejemplo, sentirse conectado, interactuar o afrontar; y de resultado, como el dominio e identidades integrados fluidas, que caracterizan el efecto saludable del proceso. Estos mueven a las personas en dirección hacia la salud o vulnerabilidad y riesgo.<sup>33</sup>

Los factores protectores del envejecimiento cumplen función de condiciones de transición, ya que, son circunstancias o conductas que hacen que una persona envejezca saludablemente y por ende, tenga una transición exitosa. Los elementos personales que se pueden mencionar son la alimentación saludable, el ejercicio, los hábitos de sueño y descanso, el apoyo social, la economía, entre otros, todo estos influyen positivamente en ambos procesos. Los patrones de respuesta de las transiciones le permiten al personal de enfermería actuar precozmente para obtener una solución favorable y se pueden usar para comprobar si la transformación es sana.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El enfoque de la investigación es tipo cualitativo, ya que, según mencionan Sampieri et al<sup>34</sup> se caracteriza porque se pueden generar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de datos, los cuales pueden ser verbales o audiovisuales, además, esta se centra en comprender fenómenos mediante la investigación de los mismos desde la perspectiva de los sujetos de estudio en un ambiente natural y relacionado con el contexto de estos.

La investigación cualitativa recolecta datos que no son medidos numéricamente, por medio de este se examina la forma en que los adultos mayores de la Península de Nicoya y Liberia perciben el envejecimiento según los hábitos de sueño y descanso conociendo así sus puntos de vista y perspectiva sobre el fenómeno.

### **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo fenomenológica. Sampieri et al<sup>34</sup> indican que los enfoques fenomenológicos exploran y comprenden las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno, así como los elementos en común de estas, es decir, busca describir los hechos observados en la población de estudio. Díaz y Calzadilla<sup>35</sup> mencionan que este tipo de trascendencia consiste en referir las características específicas de los eventos.

Fuster<sup>36</sup> indica que la fenomenología hermenéutica permite describir e interpretar la esencia de las experiencias vividas de los sujetos de estudio, expone las cuatro fases del método, las cuales son: etapa previa o clarificación de presupuestos, etapa descriptiva o recoger la experiencia vivida, etapa estructural o reflexionar acerca de la experiencia vivida y escribir-reflexionar acerca de la experiencia vivida. El estudio pretende conocer cómo es la perspectiva del proceso

de envejecimiento de la persona adulta mayor según los hábitos de sueño y descanso, relatada por ellos mismos, conociendo su experiencia y punto de vista de dicho fenómeno.

### **3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

Sampieri et al<sup>34</sup> indican que la unidad de análisis corresponde a quién o a qué se somete a medición para un estudio, por ende se le aplica el instrumento de medida, también es el fragmento de contenido audiovisual o textual que se analiza para ser categorizado. Los adultos mayores entre edades de 65-70 años de la región de Liberia y mayores de 90 años de la Península de Nicoya, residentes en la provincia de Guanacaste y dispuestos a firmar el consentimiento informado, corresponden a las unidades de análisis de la investigación.

#### **3.3.1 Población**

La población corresponde a las personas adultas mayores de los cantones de Santa Cruz, Nicoya y Liberia que pertenecen a la Península de Nicoya en Guanacaste. Según el último Censo Nacional de Población y Vivienda del INEC<sup>37</sup>, para el 2011 a mitad de año, en dicha provincia se estima que hay 326.953 personas de las cuales 24.550 son mayores de 65 años, lo que corresponde a un 7,5% de la población guanacasteca; Santa Cruz posee 4.454 personas mayores lo que es un 8,0% del total de habitantes de dicho lugar, en Nicoya la población adulta mayor corresponde a 4.878 personas, es decir, 9,6% de la totalidad del cantón y en Liberia los que sobrepasan los 65 años son un 5,6% de la población lo que equivale a 3.557 individuos.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra es no probabilística, corresponde a 10 personas adultas mayores de la provincia de Guanacaste, 5 de la Península de Nicoya y 5 del cantón de Liberia, seleccionadas según

disponibilidad y cumplimiento con los criterios establecidos de inclusión y exclusión de la investigación.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

*Tabla N° 1*

*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>
Hombres y mujeres entre edades de 65-70 años residentes de Liberia, Guanacaste, según esperanza de vida.	Adultos mayores que presentan deterioro cognitivo.
Hombres y mujeres mayores de 90 años residentes de la Península de Nicoya, Guanacaste, según esperanza de vida.	Adultos mayores que se nieguen a participar en el estudio.

Fuente: elaboración propia, 2020

## 3.4 INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

### 3.4.1 Generalidades de la entrevista

Sampieri et al<sup>34</sup> definen la entrevista como una reunión entre el investigador y el sujeto de estudio que tiene como finalidad conversar e intercambiar información, se puede realizar con un grupo pequeño o parejas. Esta se caracteriza por ser más íntima, flexible y abierta, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y por ende, la construcción de significados con respecto al fenómeno, las interrogaciones tratan sobre experiencias, opiniones, valores y creencias, emociones, sentimientos, hechos, historias de vida, percepciones, atribuciones, entre otras.

La entrevista cualitativa se caracteriza porque puede efectuarse en varias sesiones o etapas, es flexible, el orden de las preguntas se adecua al participante, permite medir anécdotas, es más de carácter amistoso, el ritmo y dirección es compartida por el investigador y entrevistado, el contexto social se toma en cuenta para interpretar significados, el entrevistador se adecua a normas y lenguaje de comunicación de los sujetos de estudio y finalmente, las preguntas son neutrales y abiertas.<sup>34</sup>

El instrumento para recolectar la información de la investigación corresponde a una entrevista estructurada, ya que, se cuenta con una guía específica de preguntas, consta de 14 interrogaciones las cuales son de tipo opinión, de expresión de sentimientos, conocimientos y de antecedentes, la misma se graba en audio, con previo consentimiento de los entrevistados, para obtener mayor confiabilidad en el registro de la información.

### **3.4.2 Validez del instrumento**

El instrumento utilizado para realizar la investigación es validado por el criterio de tres expertos en el tema de adulto mayor, los cuales trabajan en el área de enfermería y trabajo social.

## **3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño de la investigación es no experimental de tipo transversal. Sampieri et al<sup>34</sup> explican que este estudio no manipula o hace intencionalmente alterar las variables para generar un efecto sobre otras. Por su parte, Mousalli<sup>38</sup> indica que la intención es meramente describir el factor por medio de las variantes en un momento preciso.

El estudio mide el desarrollo natural de las variables e indaga las vivencias de estas en los individuos, las cuales son perspectiva del proceso de envejecimiento de la persona adulta mayor y hábitos de sueño y descanso, la investigación se realiza sin manipularlas o intervenir en el

desarrollo de las mismas. Adicionalmente, la medición se ejecuta en un momento específico, II cuatrimestre del año 2020.

### 3.6 PRECATEGORIZACIÓN

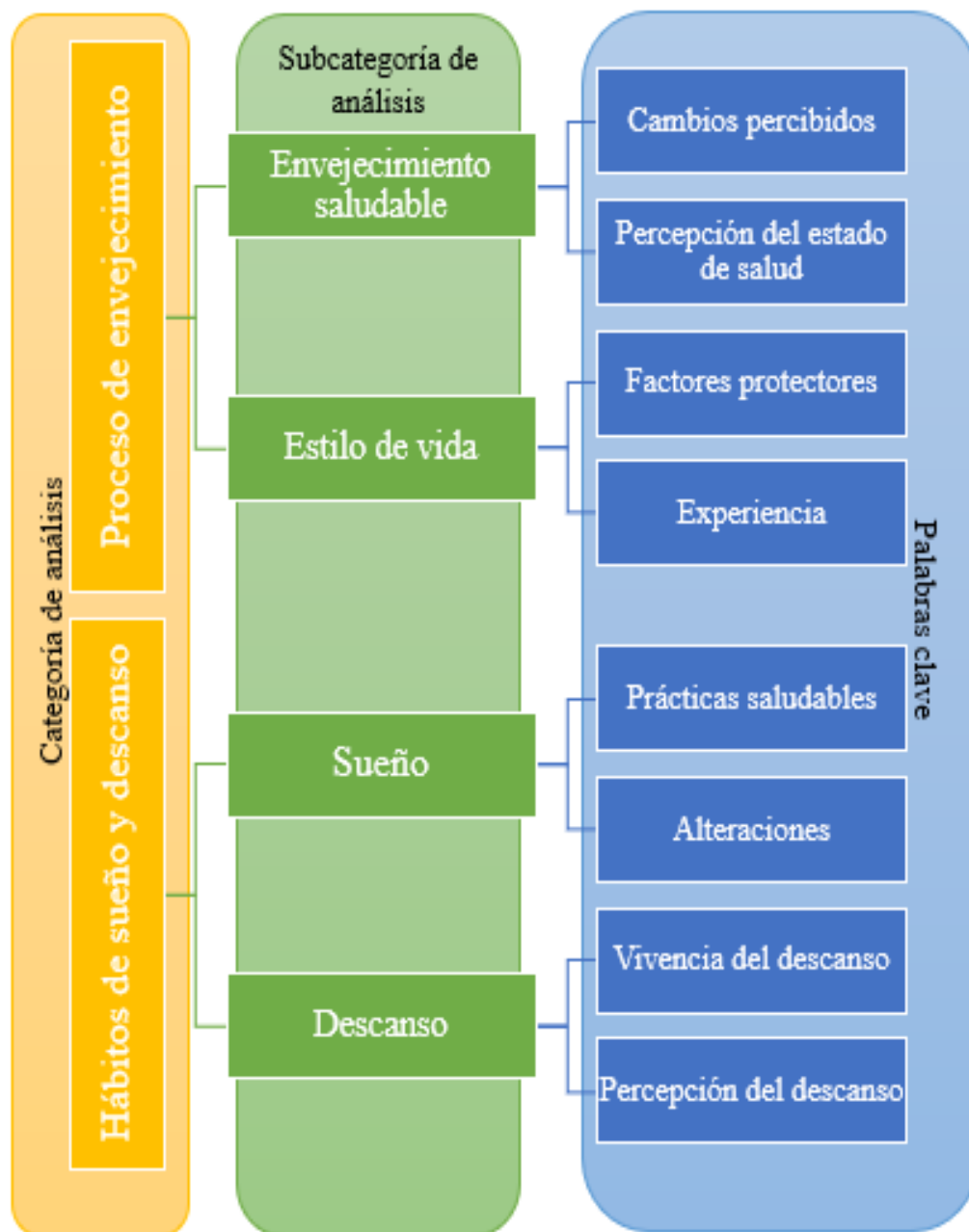


Figura N° 1 Precategorización de análisis de datos. Fuente: elaboración propia, 2020

### 3.6.1 Descripción de unidades de análisis

El esquema presentado anteriormente tiene como finalidad permitir la categorización de los resultados obtenidos de las dos principales variables de estudio, que conciernen al proceso de envejecimiento y hábitos de sueño y descanso.

El proceso de envejecimiento corresponde a la primordial variable de estudio, por lo que es una categoría de análisis de la cual deriva el envejecimiento saludable y el estilo de vida, ya que, ambas permiten conocer y determinar si el curso hacia la vejez es positivo o negativo, según los cambios percibidos, la percepción del estado de salud, los factores protectores y experiencias vividas comentadas por los sujetos de estudio. A continuación, se definen éstas como:

1. Envejecimiento es definido como un proceso gradual y adaptativo, este se caracteriza por la disminución relativa de la respuesta homeostática del organismo, la cual equilibra el funcionamiento del cuerpo para que sea adecuado, dicha reducción se debe a los cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos que son inherentes a la edad y al desgaste acumulado.<sup>39</sup>
- 1.1 Envejecimiento saludable se delimita por la OMS<sup>2</sup> como un estado positivo, con ausencia o no de enfermedades donde las personas tienen la facultad de fomentar y mejorar la capacidad funcional durante el proceso, en otras palabras, se refiere a mantenerse activo, independiente y lo más sano posible aún con patologías diagnosticadas, es importante recalcar que este concepto no es sinónimo de estar libre de discapacidades o afecciones en la salud.
- 1.2 El estilo de vida es el modo, la forma y la manera en que las personas viven, donde se incluyen los comportamientos que se desarrollan tanto saludables como nocivos, el aspecto social conformado por la vivienda, los bienes que se poseen y las relaciones con el entorno

e interpersonales, así mismo, forman parte los valores, las actitudes y la visión del mundo de cada individuo. En ese sentido, corresponden a opciones conscientes e inconscientes que eligen los seres para tener una forma específica de vivir.<sup>40</sup>

Los hábitos de sueño y descanso es la segunda categoría de análisis en la que las prácticas saludables, las alteraciones, la vivencia y la percepción de estas según cada persona son claves para determinar si se tienen costumbres sanas que favorecen el dormir u ocasionan efectos negativos. Se definen como:

2. La RAE<sup>16</sup> establece que los hábitos son una forma especial de actuar que se adquiere por la repetición de acciones iguales o semejantes que en ocasiones se originan por el instinto, por lo que se entiende por hábitos de sueño a aquellas prácticas o actos que las personas realizan de manera habitual e influyen positiva o negativamente en el dormir y el descanso.

2.1 El sueño corresponde al acto universal de dormir, es definido como un proceso fisiológico en el cual disminuye el estado de consciencia y de alerta en las personas. Este es una necesidad biológica de todo ser humano y su importancia radica en que permite la restauración mental y física del organismo para su adecuado funcionamiento y rendimiento.<sup>25</sup>

2.2 Descansar es reposar o dormir, significa sentir paz o tranquilidad, se refiere a un estado con reducción de actividad física y mental. Así mismo, implica hacer pausa en el trabajo u otra actividad para recuperarse, es alivio en las preocupaciones, desahogo y reponerse del cansancio.<sup>16</sup>

### **3.7 PLAN PILOTO**

El plan piloto de la investigación se lleva a cabo con la aplicación de una entrevista de 10 preguntas estructuradas, de las cuales 5 corresponden a la variable de proceso de envejecimiento y 5 restantes a los hábitos de sueño y descanso, esta se realiza a tres adultos mayores con edades de 65, 69 y 90 años los cuales acceden a participar de forma voluntaria y firman el consentimiento informado. Ver anexo N°5.

Las entrevistas se realizan personalmente en la casa de habitación de cada participante, esto debido a la situación de pandemia que enfrenta el país por lo que se evita que ellos salgan de sus hogares. Antes de aplicar el instrumento, se coordina con cada persona la fecha y hora, y en el momento de realizarla se toma en cuenta las medidas de salud establecidas por el Ministerio para la protección de los participantes y la encargada de la investigación.

Las personas que participan en el plan piloto se muestran anuentes durante la entrevista, al finalizar no tienen observaciones en cuanto a las preguntas, sin embargo, mientras se aplica cada instrumento se toma nota de lo siguiente:

1. En la pregunta número 1 las personas responden en base a su experiencia y no en su conocimiento.
2. Las interrogantes 2 y 3 las responden en la pregunta número 1 por lo que es necesario modificar el orden de las preguntas.
3. Hay que preguntar específicamente que hace antes de dormir.
4. Redactar mejor las preguntas de forma que no sea necesario explicarlas.
5. Separar las preguntas dado que les cuesta responder varias en una sola.

Expertos en el tema son consultados para la validación cualitativa del instrumento, este es enviado a tres personas, dos son enfermeras generales que trabajan en el Hospital de Geriátría y Gerontología, en el Hogar Diurno San Antonio de Padua y una jefa de gestión de trabajo social, las cuales dan las siguientes observaciones:

1. Indagar más sobre la red de apoyo familiar.
2. En la pregunta número 1 y 8 conocer sobre definición en lugar de experiencia.
3. Preguntar qué tipo de tratamiento farmacológico tiene el adulto.
4. La pregunta número 6 modificarla para conocer el tiempo que duerme la persona y los horarios.
5. Indagar a fondo la rutina que tiene la persona antes de dormir.
6. Usar un lenguaje más sencillo, evitar palabras como “proceso de envejecimiento”, “hábitos de sueño”, “estilo de vida” o “cambios emocionales”.

Las preguntas del instrumento se modifican en base a las observaciones recogidas, esto se realiza después de analizar a profundidad las respuestas de los participantes. Tras hacer la modificación, el instrumento pasa a tener 14 interrogantes, 9 corresponden a la variable de proceso de envejecimiento y 5 a la de sueño y descanso. Ver anexo N°6. Las variaciones que se realizan son redacción de los enunciados en lenguaje más sencillo, reordenamiento y separación de cuestiones, estas son:

1. La pregunta “¿Cómo describe usted el proceso de envejecimiento y cuándo cree que comienza? ¿Por qué?”, se modifica por “Sin contarme su experiencia, ¿cómo define o explica usted qué es la vejez y en qué momento o etapa de la vida cree que comienza? ¿Por qué?”, debido a que se utilizan palabras de difícil comprensión para los entrevistados y se

reordena en la interrogante #4, dado que en esta los participantes responden a las demás interrogantes porque cuentan su experiencia.

2. La interrogante “¿Cómo fue su experiencia al encontrarse con la vejez y cuáles cambios físicos, emocionales y sociales notó que sucedieron con este proceso?”, se cambia a “Cuénteme cómo fue su experiencia al encontrarse con la vejez y si notó que se dieron cambios en su cuerpo, en su salud, si cambiaron sus emociones o sentimientos. Comente cuáles.”, para una mayor comprensión y entendimiento de los entrevistados sin usar lenguaje técnico. Además, pasa a ser la pregunta #1 debido a que cuentan su propia experiencia.
3. El enunciado “¿Cómo describe su estado de salud? ¿Padece de alguna enfermedad y toma tratamiento para ello? ¿Cómo es su salud física y psicológica actualmente? Cuénteme sobre sus hábitos de alimentación, la actividad física, el apoyo social que recibe y su estado mental.”, se separa debido a que a los participantes se les dificulta responder a varias interrogantes y no se obtienen las respuestas necesarias, y se redacta en lenguaje más sencillo para mayor comprensión, resultando en las preguntas: “¿Padece de alguna enfermedad y toma tratamiento para ello? ¿Cuáles?”, “¿Cómo describe su estado de salud? Considera que es malo, regular o bueno ¿Por qué? Cuénteme cómo se siente físicamente, si se considera independiente para realizar sus tareas. Comente si en algún momento en la etapa de la vejez ha tenido sentimientos de soledad o tristeza.” y “¿Cómo es su alimentación y actividad física? Mencione qué tipos de alimentos consume y cuantas veces al día come, qué tipo de ejercicio hace y con qué frecuencia.”.
4. La indagación referente a “¿Cómo fue su estilo de vida antes de llegar a la etapa de la vejez?”, se mejora en cuanto a la redacción en un lenguaje sencillo por “¿Cómo fue su vida antes de llegar a la etapa de la vejez? Describame qué trabajo realizó, en qué condiciones

vivía y si tenía malas costumbres de alimentación, descanso y consumo.”, ya que a los participantes se les dificulta entender la interrogante.

5. La redacción de los enunciados “¿Cuáles alteraciones presenta usted actualmente en el patrón de sueño?”, “¿Para usted que significa descansar?” y “¿Cómo es su experiencia de descanso?” se modifican para mejor entendimiento por parte de los participantes en “¿Presenta usted problemas para dormir? ¿Cuáles?”, “¿Cómo define usted que es descansar?” y “Comente de qué formas usted descansa y cómo se siente al descansar.”.

Las sugerencias de los expertos son examinadas y se determina que son aptas para obtener un análisis más completo del estudio, por lo que al instrumento se le agregan las siguientes interrogantes:

1. “¿Recibe apoyo familiar y cree que es importante? ¿Por qué?”
2. “Comente si acude a grupos sociales y cómo se siente en estos.”
3. “¿Toma tratamiento o cómo logra resolver la dificultad para dormir?”
4. “¿Qué hace antes de acostarse a dormir y a qué hora se duerme?”
5. “¿A qué hora usualmente se despierta?”
6. “¿Realiza siestas en el día y de cuánto son?”

### **3.8 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de la información se realiza mediante la visita presencial y la llamada telefónica a los participantes. Previo a la aplicación del instrumento, se procede a llamar a los adultos y a los familiares de contacto para coordinar la cita y la visita a realizar. Las entrevistas presenciales se les realizan a 5 adultos mayores de la Península de Nicoya, las mismas se hacen tomando en cuenta las medidas sanitarias indicadas en el Ministerio de Salud debido a la pandemia, los 5 restantes, de las personas de Liberia, se efectúan por medio de llamada telefónica.

### **3.9 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS**

Los datos obtenidos se organizan por transcripción según la clasificación de las preguntas en las subcategorías de análisis, el cuadro de codificación, y las participaciones de los sujetos, de tal forma que en el nivel “Envejecimiento saludable” se ubican las respuestas de los enunciados 1,2,4,6 y 8 ordenadas desde el participante 1 hasta el 10, en “Estilo de vida” se colocan las contestaciones de las interrogantes 3,5,7 y 9, en cuanto a “Sueño” corresponden las preguntas número 10 y 11, finalmente, en la categoría de “Descanso” se posicionan las reacciones de los adultos a las cuestiones 12,13 y 14, esto con el fin de que la información sea presentada de forma ordenada, concisa y entendible.

### **3.10 ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los datos se analizan en relación con los objetivos específicos determinados para la presente investigación, por medio de los cuales se establecen conclusiones en cuanto a la perspectiva del proceso de envejecimiento y los hábitos de sueño y descanso de la persona adulta mayor.

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## 4.1 GENERALIDADES

El presente capítulo muestra de forma breve y detallada los resultados de la investigación por medio de un cuadro de codificación de las categorías y subcategorías, en este se especifica las unidades de análisis para proporcionar al lector un mayor entendimiento de la implementación del trabajo.

### 4.1.1 Cuadro de codificación

*Tabla N° 2*  
*Cuadro de codificación*

<b>Objetivo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Palabras clave</b>	<b>Codificación</b>
Describir la perspectiva del proceso de envejecimiento de la persona adulta mayor.	Proceso de envejecimiento	Envejecimiento saludable	1. Cambios percibidos 2. Percepción del estado de salud	
		Estilo de vida	1. Factores protectores 2. Experiencia	

Identificar los hábitos de sueño y descanso de la persona adulta mayor.	Hábitos de sueño y descanso	Sueño	1. Prácticas saludables 2. Alteraciones	
		Descanso	1. Vivencia del descanso 2. Percepción del descanso	

Fuente: elaboración propia, 2020

#### 4.1.2 Resultados de la investigación

##### 1. Envejecimiento saludable

###### Participante 1 (Santa Cruz, 18 agosto 2020)

“Pues que le puedo decir me sentía por las enfermedades más mal porque lo primero que me cogió fue este... dolor en las rodillas, eso es lo que estoy pareciendo, el dolor en las rodillas y porque me sienta triste porque estoy vieja no, nunca, yo me siento bien, me siento muy bien. Yo sentí que mi cuerpo empezó a cambiar a partir de los 60 años, bueno mejor dicho no, yo a los 71 todavía caminaba alrededor de la plaza porque yo iba a darme unas caminaditas para ver si me hacía bien el caminar para no atullirme, como yo ví que una señora por no caminar se atulló, solo sentada vivía, se atulló y murió de eso, de atrofia, pero ya después ya yo no pude porque creo que el problema mío fue este oído que yo tengo una cuestión que parece que se me... o sea, no es que estoy sorda, sino que se me taquea y como que me dan infecciones, entonces yo sentía que para caminar me iba de un lado, entonces dejé de caminar porque me

daba miedo que me cayera, porque varias veces me caí entonces dejé de caminar y aquí en la casa yo camino. Pues para la edad que tengo yo me siento bien porque yo puedo hacer oficio todavía, hay una muchacha que me ayuda, pero yo todavía hago oficio.”

“No para qué voy a decir sí siempre me han tratado bien, yo no he tenido problemas con nadie. La gente siempre aquí me trata bien, nunca me han hecho un lado, las amistades que tengo sí pues me tratan bien como yo no salgo, pero igual me hablan y yo les hablo.”

“Qué significa la vejez para mí pues qué le puedo decir, digo yo que ya uno no sirve para nada... es que ya uno tiene que estar metido en su casa nada más y cuidarse, para mí es como la parte final de la vida que es inevitable y la etapa de descanso. Yo creo que pues la vejez empieza por ahí de los 65 a 71 años que yo me sentí ya más diferente que ya todo cambió, que ya no podía hacer varias cosas entonces uno se siente como agotado.”

“Pues mi estado de salud malo, malo, no es porque diay yo veo otras personas menores que yo y están más peores y yo no me siento tan mal. Pues yo diría que es regular porque a pesar de que tengo enfermedades yo camino y puedo hacer varias cosas y después de los 65 años nunca me llegué a sentir pues con depresión o sola, gracias a Dios no.”

“Sí porque como le digo hay otras que están peores que yo y más jóvenes porque para la edad que yo tengo yo me siento bien.”

Participante 2 (Santa Cruz, 18 agosto, 2020)

“Diay a la vejez entra uno más o menos a los 60 o 70 años...bueno yo a los 70 ya comencé a... es decir, a ceder a la edad... ya no era como antes, antes trabajaba en construcción, es decir, la edad ya no me permitió seguir trabajando más a los 70 años. Yo sí ví que el cuerpo pues totalmente cambia, todo eso, uno no es el mismo no, ya todo baja, las energías, todas las ganas de trabajar y todo. Realmente yo triste nunca me he sentido no, a pesar de que diay pues ya no

soy el de antes, pero siempre salgo y ando y aunque sea aquí en el solar, pero siempre vivo activo con ganas de todo, pero ya uno tiene que ceder, ya no es el mismo de antes.”

“Bueno los de afuera sí, pero los de aquí de la casa no, todo el tiempo han sido igual y afuera pues sí que cambiaron porque al menos yo antes salía a pasear y que no hacía y de ahí ya las amistades más cerca pues ya uno como que los abandonó porque no tiene ganas de salir a divertirse. Nunca me hicieron a un lado y tampoco fue que me dejaron de invitar a salir, sino que yo me hacía de lado, ya no me sentía como el de antes.”

“Para mí la vejez pudiera ser que sí es una etapa porque diay a mí me entró la vejez tranquila, no me siento que por qué me entró la vejez, no jamás, es algo pues normal de la vida y en mi caso yo siento que a partir de los 60 a 70 años es que empieza ya la vejez porque como le decía, ya el cuerpo le cambia a uno, toda la vida, la salud, las energías.”

“Yo digo que regular porque ya uno mayor vive a base de medicamentos, antes yo no tomaba nada, pero a pesar de la rodilla yo me siento bien, como bien, duermo bien. Yo físicamente estoy bien, solo las rodillas, yo me levanto voy a la cocina, voy al baño, yo hago todo solo, yo me baño solo, me rasuro, no dependo de nadie, me cambio de ropa y todo. Y no, siempre me he sentido bien feliz aquí en mi casa con la familia y con todos.”

“Calculo que sí porque diay 92 años y es decir, no me siento cohibido ni nada, ni triste, yo soy alegre siempre ando ahí con las guilas haciendo payasadas y en realidad estoy bien de salud, yo tomo el tratamiento y me mantengo bien, si no fuera por las rodillas a esta edad todavía estuviera trabajando entonces pienso que a pesar de tener tantos años estoy bien.”

#### Participante 3 (Nicoya, 19 agosto, 2020)

“Diay yo cuando llegué a la vejez un poco más o menos, vieras en esta vida yo no fui muy enfermizo, yo llegué a 60 años con toda la pata, yo labraba, volaba hacha, vieras yo me maté la

vida porque antes no había sierra entonces era a pura hacha y labrar esos palencones con eso vieras... todo eso lo aprendí yo, más bien cuento el cuento de veras. Ah sí, de eso no, de eso muy bien gracias a Dios, me he sentido bien gracias a Dios, no me siento triste, hasta ahora después de 80 para arriba es que ya comencé a sentirme mal porque todos los males de uno son de esos desarreglos que hace uno nuevo, Dios no le da el mal a nadie es uno que se los hecha mismo. Pero de ahí pa'acá sí ya una cosa y otra, una cosa y otra, pero ya ligerito me componía. Ah y de los cambios en lo que usted dice el cuerpo de eso bien tranquilo, no sentí nada, es que claro la raza de nosotros es una raza fuerte, mis tatas eran nicas y mis abuelitos eran indios, es una raza mala.”

“Ah, a mí sí. Aquí todo el mundo no es que no me quieran, a veces vienen de ahí o de aquí a dejarme comida. Es que lo que vale es la amistad, ante todo, tener enemigos no sirve, pero no la gente aquí más bien yo siento que me aprecian y me quieren, me cuidan bastante. Más porque yo vivo solo aquí en esta casa, esta casa no es mía, yo nada más me quedo aquí en este cuartito, pero yo paso solo, vienen a visitarme pero no, no, no vivo con nadie.”

“Diay para mí la vejez yo la hallo muy bonita, a mí lo que me mató, le voy a contar, me cayó un mal que le dicen herpes y visité a un médico, gasté un platal en medicinas, fui a Nicoya, me vieron, me mandaron inyecciones pero nombres no me hicieron nada, fue como haber tomado agua y es nada, me estafaron y así me quedé, aquí estoy tengo 17 años de tener ese mal y es aquí, me salió un ronchero de aquí hasta aquí que hasta que daba asco, vieras, pura agua. Me dieron calamina y ligerito me mató todo eso. Eso se va conmigo pal' cementerio y diay, yo pienso que ya uno empieza para abajo, que viene fallando, de 75 años para abajo, de 75 años ya yo sentí la diferencia, ya el cambio, ya no, la fuerza todo se la va quitando a uno porque yo volaba machete, ahora me voy un ratito y Dios libre ya estoy muriéndome, el doctor me prohibió

que no me asolee, no puedo. Pero eso era cosa que me gustaba a mí, yo solo vivía en el campo es que de joven yo era tremendo.”

“Ah no regular, porque voy bien así a la vez, porque a pesar de todo yo para caminar con los palos diay ahí voy, a poquito voy y vengo y la hija mía me dice papá no venga, pero yo le digo déjame porque si no me dejas caminar me armo más, tengo que estar en movimiento y vivo con remedios ahí, me mandan pomadas y otras, y eso mío es muy viejo, crónico es, me compongo un poquito pero curarme no. Yo sí me siento bien, yo vivo solo y aquí hago todo, yo camino, voy al baño, me levanto, nada más me traen la comida y a poquito voy camino, pero no necesito a nadie que me ayude. Nunca me sentí triste, pero de viaje ya me sentí raro, ya para agarrar el machete ya la fuerza no, ya pendejea.”

“A esta vejez sí, si no fueran las canillas y el resto, yo estoy tranquilo, andaría trabajando claro, hay ahí un palillo mango y ayer estuve sacando un pedazo de monte, claro bajo la sombra, en la sombra yo sí puedo, y es que yo a mí me gusta hacerlo bien hechito. Pero claro que sí, porque a pesar de yo vivo, solo esta casa es de una prima, que ella me la compartió y me dijo que me quedara aquí está que muriera, qué le pusiera candado a la puerta, que me trajera mi ropa y aquí en esta cama y sillón, si yo vivo bien y feliz.”

#### Participante 4 (Nicoya, 19 agosto, 2020)

“No, yo cuando me vi fue viejo, recuerdo que de 80 años yo andaba a caballo, trabajaba y todo, y tal vez más. Pues yo no sentí ningún cambio, ya cuando no caminé fue que sentí que cambió todo, casi como a los 100 años. Yo todavía ando a caballo, eso sí tienen que ayudarme a montar, todos los días ando una hora, antes de la enfermedad esta pasaba a visitar a los amigos. El mayor cambio fue que ya me costaba caminar y ya no podía montarme al caballo solo.”

“No, la gente siempre ha sido amable conmigo y como le digo, me iba a caballo y pasaba a visitar a la gente de aquí.”

“Pues... para mí los años son grandes, porque es muy raro y le doy gracias a Dios, estar como estoy con la edad que tengo, son 103 años, he vivido de una forma, como le dijera... tranquilamente y es que para mí la vejez entró muy después, es algo que uno no puede evitar que pase porque es el camino de la vida, para mí fue ya cuando no caminé. Yo no digo que empiece a los 65 años, habrán personas que a esa edad ya no caminen ni nada, pero yo no, todavía me encuentro valiente, no puedo, pero me encuentro.”

“Regular, yo me siento tranquilo, mis hijos me acompañan y me visitan entonces estoy feliz, gracias a Dios yo me siento bien, no puedo decir que tengo la mejor condición, pero a mi edad esto es mucho más bien. Físicamente ya me cuesta, camino muy poquito con bastón, pero me movilizo solo a todo lado en la casa, yo me hago todo, yo me baño, me mudo, busco mi ropa y todo, como solo. Bueno triste no me he sentido, porque Dios manda, cuando no caminé ya no caminé, yo no, hay personas que reniegan por su estado, pero yo no.”

“Sí, pues porque Dios me la ha dado, porque uno no se cuida mentira es eso, nadie se cuida, todo va pasando y pasando. Usted ve que hoy fue al baile, amanece desvelada y entonces uno dice para qué fue al baile. He vivido bien gracias a Dios, por plata a mí no me importa plata, solo salud.”

Participante 5 (Santa Cruz, 20 agosto, 2020)

“Yo no sentí nada mita, yo no me acuerdo que sintiera cambios, la Nena va, va y come, bebe y ya está. Digamos yo he estado bien, yo no he tenido nada, no sentí nada. Cuando mi esposo murió yo quedé solita y no, no, mita, no puedo decirle que sentí algo porque sería mentirle. Yo lo he llevado tranquila, viviendo el oscurecer, el amanecer, pero de que yo le diga que me sentí

mal o me dio algo o sea no, yo simplemente he vivido tranquila, no me he sentido mal, no me he extrañado en nada así, es decir, como que me diera algo no, por dicha no. Tampoco me siento triste .El cambio es que uno no puede hacer las cosas como las hacía antes, como ir caminando a Arado o caminar bastante como antes lo hacía, como lavaba y planchaba o almidonaba, ya eso no. ”

“Vieras que no he sentido nada, tal vez aquí porque yo no salgo, yo no soy de andar visitando casas y todo eso, conversar y eso yo no, desde que murió mi esposo yo no salgo a la calle, no voy a las fiestas de enero, ahí las veo toditas, pero yo no salgo.”

“Bueno, es que yo no he sentido nada, como nunca me ha hecho falta nada pues no sé cómo podría decir yo que es eso. Yo la vejez la hallo como algo natural que no se puede evitar, es decir, es lo que es la vida no y pues yo sinceramente no sé en qué momento inicia, como a mí no me ha hecho gran cambio no sabría cómo decirle, tal vez es en el momento en que ya uno decae en enfermedades y ya pasa tirado en una cama.”

“Yo digo que bueno porque yo no padezco de nada, es decir, tuve el cáncer y esto de la osteoporosis, pero ya, no estoy como esos señores que ya antes de los 60 padecen de la presión y el azúcar. Yo me siento de lo más bien, por eso digo que es bueno, no tengo problemas para nada, aquí no hago el oficio porque me chinean y me lo hacen, pero si no yo lo hiciera también. Yo físicamente estoy bien solo es la rodilla que jode, me traquea, pero no tengo inflamado, pero es de la enfermedad misma, yo puedo caminar perfectamente bien lo que pasa es que no salgo, yo me siento bien lo único es que no es como antes y como le dije, yo nunca he sentido nada de tristeza ni nada.”

“Sí claro, yo digo que ya el simple hecho que yo tuviera cáncer y en estos momentos esté bien significa estar sano, a mí como le digo no me ha afectado en gran cosa lo que es eso de la vejez

porque no he sentido nada, pero que yo llegara ya a 93 años y esté así como estoy pues yo digo que es sano completamente.”

Participante 6 (Liberia, 1 septiembre, 2020)

“Bueno, yo ni la he sentido la vejez. No, yo siempre soy... este... bueno, yo todo lo hago aquí en mi casa, toda mi vida trabajé en restaurantes, fui cocinera toda una vida, yo aprendí a hacer comidas de todo, frescos y todo, de ahí fue que ya yo salí de... trabajé como más de 30 años, sí más de 30 años en restaurantes en Liberia y tuve un último que trabajé que fui socia, era dueña pues... sí, sí. No, no, no, no he sentido cambios de nada, yo soy muy activa, me gusta bailar, yo voy a los bailes, ahora es porque por esta pandemia. Pero no, yo vieras que no, yo como soy delgada, yo peso 60 kilos, yo siempre hay un baile y voy a bailar con las compañeras y nosotros bailamos mucho ahí en ese grupo que estamos. Nunca he sentido nada. Yo soy muy alegre, alegre y la gente sabe que me gusta bailar y eso. Ajá, pero soy viuda hace mucho, como 25 años, no me volví a casar. Tuve 6 hijos, que la última tiene cuarenta y cuatro años y vive en Estados Unidos y yo la voy a visitar y me voy sola, tengo que irme en dos aviones, me apeo de uno y me monto en el otro. Yo camino sola, yo pues no tengo que andar con que alguien me jale... gracias a Dios todavía no.”

“No yo pienso que me siguen tratando bien, nunca sentí desprecio ni que las personas me hicieran a un lado, al contrario.”

“Pues en mi caso yo no he sentido cuál es la vejez, porque siempre me siento bien , me gusta chainiarme, me gusta estar yendo al salón, hasta me arreglo el pelo y todo, cortármelo, me vivo haciendo los pies que me lo arreglen bonito, porque me gusta usar sandalias. Yo no he sentido vejez. Vea, yo veo otra señora menor que yo y están más... bueno, más echas leña que bueno, lo primero que no se arreglan, esto es lo primero. No... a mí me gusta chainiarme, me gusta lo

bueno, todos los perfumes caros, siempre lo he tenido desde joven. Diay, tal vez comienza ya cuando se llega a los 80, digo yo... pero yo por el momento me siento muy activa, tal vez es cuando ya la gente se empieza a sentir más mal y decae.”

“Ya le digo, a comparación de otras yo lo describo bien, muy bien, más bien, porque a mí nunca me ha impedido que si tengo que hacerlo “ay no voy porque estoy enferma”, no, nada. Donde yo digo voy, voy. Yo paseo mucho. Físicamente me siento bien, porque yo hago de todo, ejercicio y bailo, aquí en la casa hago todo, hago comida, me gusta siempre ofrecerle a la gente, les hago encargos, como trabajé tanto en restaurante entonces ahora toda la gente que yo le he cocinado ya me llaman que necesitan comida para tal día y para tantas personas y yo les digo cuanto es y así me gano algo, esa es mi vida. Yo soy 100% independiente y gracias a Dios no soy nunca de estar triste o de sentirme sola, yo soy demasiado alegre.”

“Yo hallo que mi vida yo la llevo bien, verdad, porque de verdad no tengo nada que decir “ay, Dios”, nada que me discapacite ni me atrase. Yo si digo que es sana, porque a mí ni los pies me duelen, ni cuando bailo y yo camino mucho, ahora es que por esto uno no sale, pero yo voy al centro a pie y vuelvo a pie.”

#### Participante 7 (Liberia, 1 septiembre, 2020)

“Bueno tal vez que uno va ya envejeciendo como dicen, con ese cansancio en el cuerpo verdad, que ya no es la misma juventud que tenía tantas fuerzas uno para hacer las cosas verdad, si no que va teniendo uno enfermedades, entonces ya uno ya no puede hacer lo que hacía en su juventud, tal como a mí que me encantaba levantarme temprano y hasta iba al monte, picaba leña y hacia muchas cosas verdad, pero diay... después ya con el tiempo ya eso no lo podía hacer. Las energías se bajan porque antes uno lavaba, planchaba, no andaba con nada de electricidad ni nada sino de fuego todo verdad y el agua tenía que ser jalada porque no había

agua en las casas, uno tenía esa fuerza siempre verdad, para hacer, para trabajar, pero sin embargo vieras que yo me siento feliz porque a pesar de mi edad no me siento tan... tan cansada de las cosas, si no que yo trato de seguir. A mí me dice el doctor “no, no vaya al patio, no ande barriendo, no haga esto”, pero yo no me hallo si no lo hago. Sí, entonces hay cosas que uno siempre desea hacerlas, aunque tenga esta edad que tenga y ya las enfermedades... que la presión alta, que el corazón, que azúcar, ya todo esto pues ya uno tiene que cuidarse verdad, pero uno en los tiempos de antes que era uno tan feliz haciendo todo verdad. Y claro que sí, la piel que se le mancha toda a uno, que ya le vienen saliendo estas cosas negras en los brazos, esas manchas, que ya no es igual la piel de que uno tenía pues en su juventud a la que tiene ahora verdad, que ya la cara salen esas manchas también, ya no es lo mismo, pero vieras que no, yo me siento tranquila, eso es lo único que le digo, de que el cuerpo que yo me miro esas manchas y yo digo diay qué cosas por qué será que ahora en la vejez de uno ya le vienen saliendo tantas cosas verdad, esas manchas, sí...pues sí mamita qué le puedo decir siempre vivo deprimida, vivo triste porque digamos la vida me ha tocado dura, este...se me murieron todas mis hermanas, una por una, se me murió desde el principio desde que nací se murió mi papá, después mi mamá y ahí quedé sola, digamos con mis hijos nada más, porque todos mi seres queridos se me fueron, nada más dándole gracias a Dios que tengo mis hijos verdad. Entonces me agarra eso, esa tristeza verdad, a veces me siento me pongo a llorar, no quiero comer de pensar digo yo, pero ahora que está pasando esto verdad entonces yo deseara tener a mi marido y decirle, estar acompañada, pero diay no lo tengo entonces sí uno se siente triste, se siente desolado como dicen verdad.”

“No, vieras que a esta edad que tengo gracias al señor tengo mucho respeto con la juventud porque vieras qué a mí me gusta cuando pasan y me dicen “adiós mamita, adiós mamá”,

entonces yo digo “ay qué hermosura tengo un montón de hijos que me saludan” entonces para mí es una alegría porque yo digo diay es bonito sentirse así uno, feliz y llegar a esta edad y ya no es la señora joven sino ahora es “adiós mamá o adiós abuelita” entonces uno se siente tranquilo, se siente feliz. Siento que me respetan, yo siento ese respeto porque gracias a Dios aquí donde yo vivo hay muchas personas que pasan, muchas jóvenes, personas así, matrimonios y todo que pasan por la calle y pasan saludándome, entonces a mí me gusta porque es un respeto para uno, yo siento que me aprecian bastante porque he sido conocida en mi barrio porque he trabajado para mi Iglesia mucho, pero sí digamos, de ministra y andando en visita en los enfermos y andar dándole ayuda a la gente y así he caminado, esa ha sido mi alegría, mi felicidad. Ahora me siento triste porque nada de eso puedo hacer porque tengo que estar en la casa, pero vieras que no, yo mi vida la vivo feliz y mi vejez, como le digo, no me entristezco porque los años pasan, porque tienen que llegar los años, porque el pelito lo tengo blando feliz me siento, yo digo esto es lo que viví mi juventud bonita ahora ya me toca que vivir la mayor verdad, entonces pero sí gracias a Dios siempre tuve fuerzas para andar visitando enfermos, para andar ayudando a los demás y a mi casa vienen y yo con muchísimo gusto tengo.”

“Pues yo lo que le digo a mi nieto a veces la vejez es algo muy bonito, sabe por qué, porque yo le doy gracias a Dios por ese tiempo que me dejó pasar mi juventud, que la viví muy bonita, como le digo, sufrí mucho pero la viví, ahora estoy viviendo mi vejez como le digo, sin mis seres queridos, solo mis hijos, pero me siento tranquila porque digo yo esto es como algo de que digo “bueno estoy viviendo ya lo que me toca llegar a mí vejez”, le digo al señor “en el momento que tú quieras llevarme ya he vivido, gracias señor por estos años que me das”, entonces yo me siento tranquila, me siento feliz y yo creo que todos tenemos que ser así porque no vamos a vivir siempre en la juventud, tenemos que llegar a esta edad verdad, a esta edad de

la vejez y sentirnos tranquilos. A veces uno se aflige, yo me aflijo porque como le digo, yo visité mucho enfermo, mucha viejita abandonada, que porque los hijos las ven que ya están viejitas allá vaya al último cuarto, al final del patio le hago un cuartito o las van a dejar al asilo y así, y todas esas cosas a uno le duele y yo digo diay... no debe ser así, hay que cuidar a los adultos mamita, porque es una cosa que uno le dio su juventud, estuvo con ellos y para una madre nunca uno se aleja de sus hijos, siempre uno está pendiente cuidándolos y por qué cuando uno llega a esta edad digo yo, los hijos se apartan de su madre, entonces no debe ser así, deben sentirse feliz de ese regalo que Dios les dio de ver a su mamita que llegó a esa edad verdad, eso es lo que yo digo. Y pues no, yo creo que cuando ya llega a los 50 ya uno va con eso, porque ya todo va cambiando mamita, ya todo cambia, ya no es igual a su juventud, ya todo cambia, ya dice uno “ya vine a la menopausia, ya viene”, uno tiene que cuidarse más, entonces comienzan los cambios de lo que era la juventud a lo que es ya ir para adelante, a la vejez, esperar la voluntad de Dios como le digo yo.”

“Pues sí me cuido me siento bien verdad, como ya padecemos de la presión, del corazón, entonces ya todos tenemos que cuidarnos mamita y a veces ni que uno se cuide, porque vea que discúlpeme lo que le voy a decir... mi esposo yo lo veía tan tranquilo y feliz, una mañana se levantó, se despidió de mí para ir a hacer los mandados que iba y no regresó porque en la calle le dio un infarto, entonces el corazón es traicionero. Yo digo que es buena sí y pues le digo que físicamente yo me siento bien lo único es que padezco esa tristeza, que mis hijos me dicen “pero usted no está pasando por algo, aquí tenemos casa” y yo veo la otra gente y me da por llorar o por ponerme triste sí, pero son cosas que ya por la edad de uno verdad. Ah no lo más bien sí, gracias al señor sí, yo cocino y ahora no estoy cocinando porque mi hija ahora que comenzó

esto no me deja cocinar, ella viene todos los días a dejarme el almuerzo, a dejarme lo que me hace falta, ella vive pendiente de mí, pero yo soy independiente.”

“Pues yo le doy gracias a Dios que sí mamita porque a pesar de lo que le digo lo que tengo, de lo que me pasó hace 21 años y todo, y que los médicos me dicen que me cuide, pues yo me siento sana, porque yo puedo hacer de todo mamita sí, gracias a Dios sí.”

Participante 8 (Liberia, 2 septiembre,2020)

“Bueno gracias a Dios yo la vejez sinceramente ni la he sentido porque ahora me siento como una chiquilla todavía, no como si tuviera 69 años en realidad. Yo lo he tomado muy tranquila, yo lo he tomado a bien, sigo con mi vida normal, me siento muy feliz a pesar de que perdí a mi esposo, pero no he visto que haya cambiado algo, como le digo más me siento mejor que antes. En lo que fue mi cuerpo ni en mi salud sentí nada, porque yo sigo como antes y en mis emociones tampoco, nunca tuve ni tristeza ni depresión, aunque me pasó que quedé viuda, pero nada de eso. La verdad es que la vejez es algo muy bonito, algo que uno tiene que tomar a bien y a como se pueda.”

“Vieras que no, aquí la gente siempre se ha comportado igual conmigo, las amistades más bien yo siento que a veces me ven con cara como de loca por ser como soy, porque a pesar de la edad que tengo yo me comporto como si fuera una joven, pero es porque yo soy feliz, porque yo soy así, porque nada me lo impide hacerlo, entonces las personas seguro piensan que soy una desubicada.”

“Pues para serle sincera vieras que... yo la tomo como normal, ni la siento siquiera, me voy a morir y no la voy a sentir. Yo pienso que la vejez no es algo malo como mucha gente lo ve, tal vez porque a mí me ha llegado a bien, pero sí creo que es una... cómo decirle... como una fase, cómo lo último que uno pues llega a vivir y es algo inevitable y por eso es que hay que tomarlo

bien con tranquilidad y vivirla. Yo siempre lo he dicho, vea la vejez es que envejece el cuerpo, pero el corazón nunca envejece, para mí la vejez empieza cuando ya la persona se siente vieja, no digo que haya una edad porque vea a mi edad y yo no me siento vieja y no siento que he entrado a la vejez, pero por eso le digo que es algo de cómo la persona se siente.”

“Pues gracias a Dios que sí vieras, yo digo que mi estado de salud es demasiado bueno. Bueno, yo creo que ninguna joven hace lo que yo hago. por eso yo digo que estoy demasiado bien, con 69 años muchas señoras no pueden a veces ni bailar o dependen de alguien para que les ayude, en cambio yo no, con solo el hecho de que ni tan siquiera tome pastillas ni tenga ninguna enfermedad ya con eso le explico todo. Gracias a Dios físicamente yo estoy bien, cómo le digo, yo brinco, corro, salto, bailo, todo lo que me pongan a hacer lo hago, porque yo tengo una actitud muy positiva, muy feliz, muy alegre y gracias a Dios nunca tuve tristezas ni tampoco me sentí sola, a pesar de que se murió mi esposo. Mi escapada fue el grupo, eso me ayudó mucho.”

“Sí claro porque yo no me siento ni enferma ni nada gracias a Dios, por dicha no tengo ninguna enfermedad y eso hace que yo esté bien y saludable. También la mente verdad porque diay yo me siento joven y yo hago de todo y eso tiene mucho que ver con que yo esté bien.”

Participante 9 (Liberia, 4 septiembre, 2020)

“Bueno, las experiencias mías comenzaron a los 50 años porque fui operado del corazón y eso verdad, entonces fue esa experiencia de que desde los 50 años fue el cambio en mi vida ya, porque fue una operación a corazón abierto entonces tuve un cambio en mi vida porque ya uno tiene su limitación y ya uno no depende de sí mismo, sino de medicamentos, el ejercicio, la dieta y todo verdad. Fue un cambio drástico y conforme a los años pues no sé, yo lo he encontrado que no he tenido otro tropiezo, lo único es de que yo tuve la oportunidad, gracias a

Dios a pesar de mi operación, pues fue delicada la operación verdad, de ir a trabajar, pero no, ya ahora después tengo 5 o 6 años ya desde que dejé de trabajar por mis limitaciones. Pero la experiencia ha sido muy buena porque a veces uno se lamenta, porque por todo, pero es una gran experiencia porque uno ve personas en realidad que discapacitadas siguen con ánimos de seguir adelante verdad, con ánimo de vivir verdad, entonces yo creo que eso ha sido una gran experiencia. Yo no he tomado a mal porque a veces este... no cuidamos la salud y a veces suceden cosas, bueno lo mío es congénito y hereditario, pero eso no... en momentos me ha dado depresiones, pero no, creo que soy una persona muy espiritual y eso es lo que me ha tenido mejor dicho contento, en paz, porque cuando uno espiritualmente está bien, está bien con todo, porque Dios le da a uno esa oportunidad. Si el señor le da esas oportunidades de estar en este mundo entonces no hay que lamentarse, más bien hay que disfrutar.”

“Bueno sí hay muchos cambios, uno no puede decirle que no, de qué hay muchos cambios claro. Que hay personas que digamos en mi caso, antes de los de los 50 y en el trayecto de mi operación si hubieron cambios hasta los 60, y hasta la vez porque ya hasta la misma familia lo ven a uno algunos con indiferencia... que creen de que uno es una carga, aunque yo no lo veo así porque gracias a Dios tengo una pensión verdad. A eso no le tomo importancia a los desprecios de personas o familia, yo sentí que las personas y la misma familia me empezaron a despreciar por el hecho de que yo tenía la enfermedad y que iba a ser una carga. Es más, tuve la experiencia de verme corrido de mi casa, no soy de esas personas que me gusta vivir en guerra y entonces ya a uno lo ven así y no es que yo estoy discapacitado, sino que tengo mis limitaciones, pero gracias a Dios puedo hacerme todo. Claro que en ocasiones uno necesita ayuda, pero ha sido una gran experiencia verdad, pero yo por mi carácter todo eso lo tomo con paciencia, los años que he durado, porque me han dado 5 infartos, ha sido por mi carácter, porque soy una persona

llevadera, aunque uno tiene también su momento negativo verdad, pero eso me ayudó a afrontar todo.”

“Bueno la vejez es una etapa que todos tenemos que pasarla y aceptarla con amor. No somos estables en este mundo, todos tenemos un camino, una etapa que termina, entonces hay que agarrarlo positivamente, con tranquilidad verdad. Cuando el señor decida llamarlo uno pues ir bien, tranquilo, que la vejez no sea un instrumento de depresión ni todas esas cosas, ni echarse a morir, sino que buscar la tranquilidad porque hay que estar bien con Dios, con el señor y ser muy servicial con nuestros semejantes para poder vivir en paz y porque estar en comunión con el señor, con Dios trae mucha paz. Hay que ser personas que reciben las cosas con positivismo, no poner pretextos de que, por la edad, las personas que sienten la vejez y todo eso son personas impulsivas, se sienten inútiles, pero yo creo que no, más bien la vejez es mucho de cómo la persona se siente y cómo lo afronta. Es por eso que uno ve que las personas que más duran están en lo que es la bajura porque son personas que con muchas edades, más de 100 años, uno los ve todavía cocinando, alistando tortillas, trabajando, entonces no depende de la edad.”

“Yo creo que mi estado de salud es bueno, no digo que soy una persona discapacitada como le digo, tengo mis impedimentos, pero soy una persona independiente, es simplemente que tengo que cuidarme más que los demás, tengo que cuidar mi salud para estar bien con mi enfermedad. Por eso digo que es bueno porque yo sigo con mi vida normal, teniendo cuidado. Físicamente yo estoy bien, yo hago mis cosas solo, soy independiente, yo me crié en una familia en la que aprendí a lavar, a cocinar y a planchar. Yo hago mis cosas, la única limitación es que yo no puedo hacer fuerza, calcule que la limitación de peso es levantar 10 libras nada más, entonces no puedo hacer fuerza definitivamente, porque una vez tuve la experiencia que levanté una maleta de un gringo y no me sentí mal en el momento sino después a las 5:00 horas, a media

noche me desperté y tuve que irme para el hospital, me sentía mal. Son experiencias de que uno tiene sus limitaciones, porque sí las hay, no hay que negarlo. Yo salgo y camino y así, con mucho cuidado, yo gracias a Dios me siento bien y también porque no quiero ser carga para la familia, quiero vivir en paz, tranquilo, no sentirme menos que nadie verdad, pero eso es la vida del positivismo de uno y la parte espiritual ayuda mucho a eso. Soledad nunca he sentido porque nunca he estado solo y cuando estoy solo estoy compartiendo alguna oración o conversando con Dios de alguna experiencia, el que está con el señor nunca estará solo y la verdad es que yo no soy chichoso, uno tiene sus momentos, lógico como humano, como ser humano tiene sus momentos de salidas verdad, negativas, pero eso no es siempre, en ocasiones nada más que uno se siente como triste y uno también trata de controlarlo. Pero más bien yo soy muy charlatán, soy de vacilar mucho y la verdad es que yo soy muy católico entonces todo eso ayuda todo, lo espiritual ayuda.”

“Pues yo diría que a pesar de mis limitaciones que sí porque lo más que me da es un resfrío y eso yo mismo me lo combato. Yo no voy a un hospital con una gripe, yo mismo me la combato porque en mis tiempos había mucha medicina natural. Mi abuelita era partera y ella era sobadora entonces ella nos daba mucha medicina casera, no sé... pero es que los tiempos de nosotros era muy sano todo, no habían esas comida chatarra, por eso la gente antes durado mucho porque el alimento era más natural que otra cosa.”

Participante 10 (Liberia, 8 septiembre,2020)

“Ay mamita, a mí prácticamente la vejez me entró cuando me dio la menopausia. Después de los 50 años yo empecé a notar que todo cambió, uno no puede decir que las cosas no cambian porque eso es mentira, todo cambia, a mí el cuerpo y la salud me cambiaron. La menopausia me afectó muchísimo entonces yo veía que ya la piel se pone diferente, que a uno se le hacen

manchas, que ya el cuerpo uno lo siente diferente como sin fuerzas y con las emociones pues sí, yo me siento en ocasiones triste como con depresión. La vejez para mí ha sido algo muy bonito y es una fase que uno tiene que llevarla con tranquilidad y aceptarla como es, lo que pasa es que sí medio fuerte la menopausia y por eso la he sentido mucho, pero de ahí en adelante uno tiene que aceptarlo y feliz. Otra cosa que cambia es que diay en la juventud uno está bien físicamente y ahora en la vejez a mí todo me duele y todos los días me duelen cosas diferentes, entonces ya uno tampoco puede hacer las cosas que hacía antes verdad, eso también cambia.”

“Mamita como yo le digo pues todo cambia, hasta como a uno lo tratan es diferente. Yo sí sentí pues que las amistades como que ya se alejan, tal vez no es que a uno lo tratan diferente, pero uno deja de verlos, de vez en cuando es que uno los saludas. Pero sí uno como que se aleja de todo el mundo y tal vez también es porque ya todos somos de la misma edad entonces sienten lo mismo de que ya uno no tiene fuerzas, de que ya da pereza salir, que ya uno no quiere nada. Imagínese que hasta con la misma familia yo sentí que cambió, yo solo este tengo una hermana en San José que con ella es que me llevo muy bien, con ella nos mantenemos en contacto y ella me ayuda mucho y aquí yo vivo con una hija y pues mis nietos que gracias a Dios no estoy sola y ellos me ayudan, pero el resto de la familia también se alejó. Es muy feo mamita, porque las cosas no deberían ser así, más bien en la vejez uno debería disfrutar más y estar más con los seres queridos y las amistades, pero diay uno que puede, hacer la gente se aleja, uno mismo también se aleja porque ya le da pereza salir y ya uno no está en contacto como antes verdad.”

“Pues para mí la vejez es el último momento de la vida, es pues el camino que uno tiene que recorrer y no lo podemos evitar. Todo el mundo llega eso, pues bueno, solo los que mueren antes de llegar verdad, pero eso es lo que es la vida, tenemos que pasar todos por la vejez y es inevitable. Muchas personas se afligen o se deprimen porque entran a la vejez, pero más bien

uno debería de alegrarse y dar gracias a Dios de que le ha permitido llegar hasta esa edad, con salud o pues con problemas, pero que uno ha llegado verdad. Y yo creo que la vejez comienza en el momento que a uno le da la menopausia, porque como le digo a mí todo me cambió, mi vida cambió, mi salud cambió, ya yo no era la misma de antes, ya yo me sentía diferente, sin ganas. Es que la menopausia a uno le da esos calores terribles, esos cambios de ánimo, entonces yo digo que desde ese momento es que empieza, porque también le cambia a uno la piel como usted sabe mamita la menopausia a uno le afecta mucho, esos cambios hormonales pues le bajan a uno todo verdad, uno retrocede más bien entonces yo digo que desde ese momento es que a uno le comienza y como le digo es una etapa que uno no puede evitar que hay que vivirla y afrontarla y dar gracias a Dios en todo momento.”

“Yo le doy gracias a Dios porque yo todavía digo que mi salud es buena, porque a pesar de que uno nunca se cuida antes verdad porque uno no se cuida con la comida cuando joven y ni hace ejercicio ni nada de eso pues ahora estoy bien. Yo no me siento mal, yo me siento muy bien que de vez en cuando como le digo a uno le duele una cosa diferente, que un día le duele el codo, otro día la pierna, que el otro día la rodilla, pero yo digo que eso también es parte de la menopausia y que ojala más adelante pues ya yo me cure de todo eso y ya no me duela nada verdad, pero sí yo digo que es bueno, la verdad no tengo por qué quejarme. Yo solamente tomo mi pastillita y me mantengo bien, no tengo problemas de nada aparte de lo que padezco y no, físicamente como le digo yo realizo todo, yo hago en la cocina, cuando no me ayudan a limpiar yo limpio, yo no tengo problemas en eso, yo barro, pero es eso de que luego todos los días le duele a uno algo diferente y con lo que dice usted, cómo le dije, como a mí se me murieron mis papas y mi esposo pues sí, es un sentimiento como de soledad, es algo raro porque es como que a veces me despierto y me dan ganas de estar llorando, llorando y llorando y también por la

menopausia porque a uno le afecta mucho las emociones, no es tanto de que yo tenga algún problema como para sentirme triste, pero es como sentimiento de soledad, de tristeza como usted dice sí.”

“Esa es la fe mía mamá, de tener una vejez con salud, como le digo no se quita el tiro de tener una dolemia o algo. Yo sé y le pido a Dios que tenga una vejez sana, que no necesite y que no sea una carga para todo mundo, que no tenga que depender de los demás, es lo que yo le pido tanto a Dios.”

## 2. Estilo de vida

Participante 1 (Santa Cruz, 18 agosto,2020)

“Claro que sí porque uno se siente bien. Digamos yo digo si me pasa algo yo sé que que cualquiera de la familia me puede ayudar, me pueden ver, me pueden cuidar y siempre van a estar ahí para apoyarme, yo sé que mi familia pues siempre me apoya. Después de cumplir los 65 años pues no acudía a ningún grupo de adulto mayor, sí me han invitado, en Santa Cruz hay un grupo, una amiga me dijo que viniera porque ellos salían a pasear hacer ejercicio y que era muy bonito, pero nunca fui porque no tenía tiempo y nunca hice el tiempo también.”

“Yo padezco de dolor en las rodillas y ese malestar esa molestia en el oído, sí padezco de la presión, tengo presión pues eso alta pero además no padezco ni de diabetes ni problemas en el corazón. Yo tomo Ibersartán y hace tiempo me daban Atenolol, pero me la quitaron y ahorita solo tomo Ibersartán e Hidroclorotiazida.”

“Yo como 3 veces al día, desayuno temprano como a las 6:00 de la mañana almuerzo como a las 11 y siempre comemos arroz, frijoles, carne, lo normal y bueno tarde noche sí como temprano, en la noche siempre me hago leche con avena, leche con pinol, ahí tengo Vita maíz también, si no me compro yogur y siempre tomamos algo en la noche. Casi no como frutas,

pero sí como verduras, soy muy poca para las frutas, no me gustan, lo que más me gusta es la guayaba, siempre me traen manzana, me traen cosas, pero hay duran, en el tiempo de los mangos tampoco, los marañones poquillo, porque usted sabe que aquí hay mucha fruta de invierno pero de vez en cuando que como, pero las verduras sí las como. Con el ejercicio pues como yo le contaba antes sí caminaba le daba 3 vueltas a la plaza todos los días en la mañanita, pero desde hace como dos años más o menos que empecé a padecer de la rodilla pues ya no pude caminar, yo camino aquí en mi casa voy al patio, pero no como antes.”

“Bueno antes yo eso sí nunca consumí ni tabaco ni tampoco alcohol, el dormir este... yo he padecido mucho de desvelo, toda la vida desde joven, hay noches que duermo bien hay noches que no, hay noches que no puedo dormir. Antes me dedicaba al oficio de la casa, yo ordeñaba, le ayuda a mi esposo ordeñar, siempre hubieron peones, que llamaban, aquí en la casa que son los trabajadores entonces había que darles de comer, yo tenía que levantarme en la madrugada para hacer comida, antes hacía tortillas dos veces al día entonces tenía que madrugar para hacer las tortillas, el desayuno y luego me iba a ordeñar, hubo un tiempo que estuve dándole de comer a los maestros también pero sí, toda la vida me dediqué al oficio del hogar y atender a mis hijos y a los peones que antes pues uno no era rico pero se vivía bien, tenía uno la casa, comida, que prácticamente pues uno se lo ganaba con el trabajo y así. Y yo digo que me afectó más bien a bien, yo digo que eso de trabajar yo creo que más bien le hace bueno a uno porque no lo avejenta tan rápido, porque prácticamente yo trabajé toda la vida, ahora en noviembre cumpla 3 años de tener una muchacha que me ayuda con las cosas en la casa, pero yo igual puedo hacer el oficio.”

Participante 2 (Santa Cruz, 18 agosto, 2020)

“Sí claro porque diay uno vuelve a ser como un niño dependiente y ya todo lo que me hacen ya es por necesidad sí. No yo nunca fui a ningún grupo, antes me invitaban que fuera Santa Cruz que había un grupo de esos, pero no, no fui ni una vez. ”

“Padezco de las rodillas y padezco de azúcar, diabetes y presión alta, pero de ahí por aparte las rodillas. Sí, lo que me afecta son las rodillas, yo tomo medicamento y me mantengo de salud. Yo tomo Metformina y Enalapril, tres y dos y cuando me da dolor de rodillas no tomo nada, caminar es lo que no aguanto, pero yo de la mente estoy bien lo único que me afecta son las rodillas.”

“Lo que aparezca como, lo que más o menos se come uno, arroz, frijoles, carne, pescado, cuantas cosillas así, macarrones... es decir, no como bastante, bastante, pero ni tan poquito, como normal, nunca perdí el apetito. Como 3 veces al día, en la mañana, a las 12, a las 6, a las 9 de la noche un fresquito con algo, a las 2 de la tarde el cafecito con algo una merienda, sí como frutas, papaya, mango, banano y verduras también. Con la actividad física pues la rodilla es que yo casi no puedo caminar, de aquí al otro lado de la plaza ya me cuesta.”

“Bueno mi vida ha sido sana. yo digamos nunca aprendí a fumar, tomaba en ocasiones cuando se hacían fiestecillas o cumpleaños, pero de ahí no. Siempre comí bien y todavía como bien y dormía bien también. Bueno, estuve un tiempo que trabajaba en la finca con mi papá, después andaba en la zona bananera, después trabajé 18 años en la municipalidad, después ya me metí a trabajar en construcción, ya bastante mayor y lo dejé por las rodillas, dejé de trabajar hace como 10 años y yo no creo que eso me haya afectado en nada, es decir, todo lo hacía con ganas, nunca dejé de trabajar por pereza, todo el tiempo fue igual la vida mía entonces siento que más bien me ayudó a llegar a la edad que tengo”

Participante 3 (Nicoya, 19 agosto, 2020)

“Del herpes y las rodillas nada más, yo no puedo andar así normal tengo que andar dos palos para poder caminar con esos dos palos yo me la juego, poquito a poco ahí voy. Sí estuve mal de la presión, cuando me iban a operar el ojo de la catarata me tomaron la presión y tenía la presión altísima, me mandaron a tomar pastillas, por 5 días tenía que apuntar la presión y a los 5 días se me bajó la presión, después de eso ya no me dio más, ya me compuse, pero ahí las tengo y las dos las sigo tomando, todos los días cuando me siento en la cama agarro y me las tomo en ayunas dos, una rojita y una blanca, pero no me acuerdo como se llaman las dos juntas. Yo padecí mucho la presión alta, llegué a caer desmayado un pollo, la presión es mala, la presión se lo lleva uno en dos toques. A mí la doctora me dijo de todo estás bien del corazón y en todo, lo que tiene fregado en la presión alta y un poquito de anemia.”

“Ah sí, esas muchachas vieran lo que me cuidan, siempre me traen la comida, a diario me mandan alimento, como dos veces al día, como frutas y verduras, a mí me dicen coma frutas a lo que pueda, guayaba, naranja, todo lo que es fruta, la fruta tiene mucha vitamina, como, pues bien, no mucho pero bien. Y como le digo yo pues no puedo ya caminar mucho, con ayuda de los palitos, pero no es como antes que podía ir a volar machete ni nada de eso.”

“Sí no, cuándo antes de llegar a la vejez la dedicación de uno aquí era la agricultura, sembrar arroz, sembrar frijoles, maíz, ñampol, tiquizque. Mi abuelo tenía una huerta, como media manzana, pero la cercó de pura piñol para que no entraran los chanchos y vieras. Ah, pero sí, yo cuando nuevo fue tremendo, me mandaban a volar en unos troncos, a amarrar los bueyes y hasta que salía empapadito de sudor, pero yo era terrible, dormía bien también. Yo digo que a bien, yo toda la vida la llevé a bien y porque si hubiera sido diferente a mis 98 años estaría ya en el cementerio.”

Participante 4 (Nicoya, 19 agosto, 2020)

“Ah sí mis hijos, es que son los hijos que lo ven a uno, antes la gente si era hermanable ahora no porque la gente cambia, no sé el por qué, antes la gente se servía, se quería y en fin todo, pero ahora no. Mis hijos son los que me ayudan y los que ven por mí, por eso es importante porque si no es la familia entonces quiénes. Yo sí acudía a un grupo de adultos en Nicoya de las personas de zona azul, cuando iba antes de la pandemia me sentía alegre, más bien me ha hecho mucha falta, nos llevaban a eventos y son compartimentos muy lindos.”

“Sí, tuve una úlcera en el 66, tuve lo de la próstata en el 2001 y me operaron, y lo de la garganta en el 2011. No tengo presión alta ni nada de eso, no padezco nada y no tomo nada que recuerde. Lo que me pasa es que me afecta la garganta, me da mucha tos al comer entonces no puedo comer mucho, es que me da como reflujo.”

“Yo como arroz, frijoles, carne cuando hay, como frutas y todo eso, como tres veces al día, el desayuno es tortilla, natilla y cuajada, no me gusta el pinto, antes era tortilla de maíz ahora es de polvo, no es como antes, nunca iguala a la tortilla de antes, era lo que abundaba que comer, había que comer, pobre si vivía la gente porque no había que, yo era pobre y si era pobre que me iba a comprar.”

“Yo trabajaba no más a caballo, arriando ganado, arriando cerdos y de todo, ese era mi trabajo, toda la vida, venían los comerciantes compraban el ganado y lo buscaban a uno que lo fueran a dejar al lugar de donde eran, toda la vida antes se comía bien, todo lo que se sembraba se comía. Si tenía el vicio hasta por encima, en el año 1976 dejé de tomar y fumar por la úlcera, un vicio es terco. La vida de antes era bastante costosa, se puede decir difícil pero no porque se hacía, pero costosa, los caminos mal, el viaje era muy lejos a veces, no había doctor, no había nada, había que buscar un curandero, bueno... era una vida bonita porque no faltaba que comer, pero

había que hacerle, no era muy fácil, ahora todo es diferente. Nosotros teníamos que madrugar a las 3 de la mañana para ir a Nicoya, después, no se encontraba que comer y ahora sobra qué comer, cambió en una manera que nadie lo ve, un cambio total, comida digamos pescado, res, bueno, en fin, si era muy costoso, pero se vivía bien, ahora no se sabe que carne está comiendo si es chanco o es res. No, no, no, yo no pienso que me afectara, eso le viene a uno con los años y la calle últimamente, uno agarra un cigarro porque aquel se lo brindó entonces ya va cogiendo el vicio, uno a veces toma trago porque aquel se lo brindó, pero no vamos a culpar a nadie para que se lo tomó y así uno va agarrando todos los vicios.”

Participante 5 (Santa Cruz, 20 agosto, 2020)

“Ah sí claro, yo aquí paso con mi nieto, me vienen a visitar mis hijos. Yo sí creo que es importante porque diay ahí todos viven chineándome y si no es la familia quien ve por uno entonces uno está jodido, se muere. Mi hija duerme aquí también, trabaja, pero en las noches viene lava, deja el pinto y el café hecho, limpia, es decir, yo aquí no hago nada ella me ayuda con todo y el arroz ya en el almuerzo está. Las guilas siempre están conmigo, no me he quedado sola y tampoco me ha hecho falta nada, ni la comida, me mandan de todo. Yo como le digo no salgo, aquí hasta hace un tiempo que no voy a la calle ni nada, yo de mi casa no he salido a nada ni a reunirme con otra gente ni grupos.”

“Yo tuve cáncer de un pecho, me lo cortaron hace 21 años. Antes uno se enfermaba y usábamos la manteca de chanco, el naranjo agrio, la flor de copel y se hacía cebo y se sobaban las personas y se aliviaban, ahora con esta enfermedad que hay yo veo que la gente se muere, pero es como un resfrío. Pero yo que sepa no tengo nada más, solamente tomo tratamiento porque tengo osteoporosis, tomo calcio y alimento especial. Ah bueno y tengo este ojo que la córnea se

ve distinta, ya me operaron, pero si me cuesta mucho ver, de viaje uno ve que el ojo se ve diferente.”

“De la comida a veces es poco, dos o tres veces, me compran Ensure y eso y ahí me lo tomo, cuando hay como frutas y verduras también como, pero yo paso comiendo cosillas de en medio de las comidas, normalmente como arroz frijoles y todo eso de siempre. Yo hago ahí como medio ejercicios, estoy acostaba y boca arriba boca abajo muevo los pies, todos los días los hago, pero un ratito nada más mientras estoy acostada.”

“Pues yo nunca fui como normal, yo nunca me tusaba el pelo, ni me pintaba ni bailaba yo fui tan... no sé a qué vine yo al mundo, montarse en eso de los caballitos y esos carros chocones, yo nunca, nunca me puse en eso. Yo pues me dedicaba a los que haceres de la casa, hacia todo digamos, hacia tortillas, ya cuando me vine a vivir aquí es que dejé de hacer. Yo molía con molino, todo lo hacía mita, vendíamos cuando veníamos a la feria, yo desde muchacha me metía al corral, iba a los potreros, ordeñaba, iba a la huerta, vieras como me gustaba. Todo eso de trabajo de hombre a mí me encanta, yo se arrancar frijoles, porrear frijoles y arroz, hacer machina para porrear los frijoles, yo sé hacer todo, yo todo, todo lo hice y eso no se le olvidaba a uno, ahora ni se siembra ya. Comíamos bien y dormíamos bien gracias a Dios, nunca tuve malos vicios. Todo eso que yo viví antes me ayudó a ser lo que soy ahora, no digo que me haya hecho un mal para nada, ahora uno no hace nada, pero yo aprendí de todo y eso no se olvida, gracias a Dios y porque fui una persona trabajadora pues ahora estoy bien, puedo caminar y hacer y no estar encamada.”

Participante 6 (Liberia, 1 septiembre, 2020)

“Sí por supuesto. Pues ya a esta edad mía sí, pues porque yo no trabajo, no tengo pensión tampoco. Sí, entonces no, yo vivo con dos hijos, una que es profesora y otro que trabaja en

talleres de repuestos y yo tengo un hijo que es enfermero aquí en el hospital de Liberia, y ese es bien bueno, siempre trae por quincena la comida, todo lo que yo uso, hasta las toallitas que ya uno usa, todo me lo compra ese, la comida, todo, todo, cada quincena. Ya yo necesito la ayuda de mis hijos, y he solicitado la pensión esa no contributiva, pero si me la han negado porque tengo 6 hijos que son profesionales y ahora menos que le den a uno y yo coticé, pero no me alcanzan porque son muy pocas. Gracias a Dios no he necesitado nada y siempre me han ayudado mis hijos me dan. Yo acudo al grupo de Tesoros del ayer, tengo 7 años de estar ahí y claro yo me siento bien, bailamos, hacemos ejercicio, ya he ido dos veces a Colombia, si uno no estuviera metido ahí que va a estar yendo, a mí me encanta ir a disfrutar y compartir, me hace muy feliz.”

“Yo soy diabética. Nunca me ha molestado. Sólo me cuido en las comidas, en todo y tengo más de 30 y resto de años de tener diabetes. Me inyecto todos los días, pero yo me lo pongo en la mañana y ya, solo una vez al día. Yo voy a las citas y siempre me sale el azúcar a 95, siempre la mantengo, pero yo digo también que es el ejercicio. El ejercicio ayuda mucho.”

“Ahhh me alimento bien también, desayuno mi pinto, el queso, el natilla, hago tortillas, mi café con leche, todos los días en el desayuno y ya después me bebo el té, me inyecto y después como a las 9 me da hambre entonces manejo frutas, papaya, banano y ahora como a las 3 ya me bebo o sea un té o un poquito de café con algo. La comida en la tarde ya casi no como, el almuerzo sí como pollo, arroz y frijoles y eso, casi no ceno, como cereal con leche delactomy y entonces sí, sé que me como eso y ya me lleno. También hacemos ejercicio, ahora hago aquí, a veces voy a caminar aquí en el barrio como más de una hora, hago como aeróbicos, es que como eso lo hacíamos en el grupo entonces yo aprendí y lo hago casi todos los días después de que desayuno.”

“Ya le digo yo desde que tenía... yo me casé de catorce años, muy joven. De 14 a 24 tuve 6 hijos, yo estaba joven. Yo crie esos hijos joven, después diay ya me puse a trabajar, yo hallé trabajo porque había que ayudarle al marido y había que criar esos niños, pero no gracias a Dios, ya le digo, todos son profesionales, todos, todos. Como le había dicho, trabajé toda mi vida en restaurantes, comíamos pues más o menos porque éramos pobres, pero nunca nos faltó ni a mí ni a los niños, descansaba bien y nunca consumí nada malo. Yo digo que no me afectó a mal en nada, porque nunca probé ni un cigarro ni nada y todo eso me ayudó a todo lo que soy ahora, yo solo fue trabajar y nunca probé nada, más bien mi vida fue activa y es todavía. ”

Participante 7 (Liberia, 1 septiembre, 2020)

“Pues tengo 7 hijos verdad y diay uno a veces usted sabe que todos no lo pueden ayudar a uno porque diay a veces es difícil, pero tengo una hija que es la que me cuida, he viajado con ella, me ha llevado a viajar por que yo estuve ya de volverme loca, como le digo, con eso de que se murieron todos así, pero vieras que bien, ella que me lleva viajar y cuando ella me ve así me dice “venga mamá para que se monte en el carro, vamos a pasear, vamos aquí, vamos allá”, ella me lleva. La mayor es buena conmigo también pero no puede estar cerca aquí dándome nada porque como vive largo. Y pues claro que sí, no hay necesidad a veces de que vengan los hijos, que le traigan algo, con solo que le digan “mamá cómo está” uno se siente feliz verdad. Yo aquí en mi casa tengo una hija, la menor, que vive aquí con 3 niños, aquí ellos están conmigo. Pues diay no me siento tan sola porque ahí están las criaturas conmigo y mi hija también. por eso yo pienso que es importante tener a la familia cerca. Y yo solamente voy al grupo tesoros de ayer y hoy que es el grupo de mi hijo, sí ahí estoy, y ay vieras que feliz que me siento por que como le digo, yo me llevo tan bien con las compañeras, me encanta andar brincando en los bailes y bailando lo típico, eso me fascina, me devuelve un poco la vida, me siento feliz y cuando me

dicen que “ahí la vi bailando” entonces todo me llena, digo yo todavía no estoy decaída, todavía puedo.”

“Sí mamita, padezco de presión alta, padezco de azúcar, pero no me inyecto, sino que me dan pastillas y hace 21 años tuve un mini infarto, estuve casi muriéndome. Pero Diosito me quiere aquí todavía verdad, yo soy feliz, yo nada más digo todo lo que el señor me ha dado y ahora ya en mi vejez, gracias señor por esta vejez, por estos años que tengo, no sé hasta cuándo me vas a dar pero aquí estoy esperando la voluntad de Dios y bueno, me dan unas pastillas para el azúcar, la pastillita del corazón y la presión, y otras, pero es que yo soy alérgica entonces no me pueden dar mucho tratamiento porque me manda al hospital, pero no sé los nombres mamita.”

“Pues mamita como le digo yo, ahora estoy que como muy poco, que es lo que le digo yo, que a veces yo estoy comiendo y yo digo “yo estoy comiendo Dios mío y cuántos ancianos los hijos los abandonaron y no les dan de comer”, entonces ya se me quita el hambre, ya me como un poquito y digo voy a guardar esto para más tarde. Yo antes comía bien pero ahora me llevan a almorzar y no me compran el plato grande de comida porque yo ya no, ya no puedo comer mucho, pero ese dolor que yo siento. Normalmente sí como bien y todavía le digo, me encanta comer frutas, eso, fresas que no me faltan que las vivo comiendo y así, me gusta como el helado de Mora y todo eso lo tomo porque yo sé que me cae bien al cuerpo. Sí como las 3 veces al día, pero poquito y con el ejercicio, ay Dios mío, ahora que no estamos yendo al grupo porque día y no podemos, cuando íbamos al grupo pues allí hacíamos los ejercicios y todo verdad, pero no aquí a veces tengo dos chiquitas que me dicen “mami brinque, mami baile” entonces ahí me pongo a ratitos, me gusta cantar también, yo soy bien activa, yo limpio la casa, lavo y todo.”

“Bueno yo cómo le puedo decir niña... mi juventud fue muy trabajadora, fue muy triste verdad, porque yo me casé muy joven, me casé a los 14 años en aquellos tiempos que lo dejan a uno

casarse jovencito verdad, y diay quedé viuda a los 5 años con dos hijos, entonces yo andaba trabajando en las casas, lavando, planchando y haciendo todo lo que podía verdad, para mantener a mis hijos. Después vino mis otros hijos y gracias a Dios me volví a casar otra vez y ya cuando me volví a casar ya no salí a trabajar a ninguna parte, sino que ya fue para mi hogar, para mis hijos verdad aquí, pero siempre trabajando aquí, no... cómo le dijera yo, yo lavaba, planchaba, cocinaba, hacía lo que podía. Y no mi muchachita, gracias a Dios que no, no tenía malos hábitos y no, no porque vieras que yo me siento feliz de haber podido haber hecho todo lo que hacía, de poder haber hecho todas las cosas, siempre estuve feliz de trabajar. Nunca, yo le digo a mis nietas, nunca anduve pidiendo nada, siempre trabajaba para mantener a mis hijos, ya cuando me casé pues tuve un esposo bueno gracias a Dios, como le digo el primero fueron 5 años con él, nada más y ya mi esposo el otro pues sí, gracias a Dios pues vivimos bastante tiempo, se me murió hace 11 años, y no de veras que para mí es una felicidad, yo digo que ser pobre uno, humilde pero sabiendo vivir honradamente vive tranquila su vida.”

Participante 8 (Liberia, 2 septiembre, 2020)

“Sí, gracias a Dios mi familia nunca me ha abandonado y me ayudan en todo sentido, claro que el hecho de que se haya muerto mi esposo pues... lo sufrí, pero gracias a Dios este... tengo la fuerza y la fe para seguir viviendo, y por eso yo pienso que es importante porque la familia siempre va a estar ahí en los momentos más difíciles para ayudar y así es como debe ser. Lo correcto es que los hijos devuelvan todo lo que uno hizo por ellos y es solamente estar ahí para cuando uno necesita y sí claro, yo voy al grupo de tesoros y ahí yo soy la mujer más feliz, desde que se murió mi esposo empecé a acudir a ese grupo y fue una libertad para mí, yo ahí me libero, yo soy la persona que soy, yo bailo, grito, salto me siento demasiado bien cuando estoy ahí, lo único es de que a veces las otras señoras me ven con malos ojos como le decía, por ser como

yo soy lo ven malo, pero yo a eso no le hago caso, lo importante es que cuando yo voy me siento bien y me hace bien.”

“Gracias a Dios que no, no padezco de ninguna enfermedad. Vieras que yo ahí en el grupo a veces hacemos hasta 5 participaciones cuando andamos afuera y todo, y casi yo soy la que tengo más resistencia que todas, yo a todas siempre las veo todas cansadas, en cambio a mí no me hace. No tengo problemas ni depresión, ni azúcar, vieras que gracias a Dios que no. Yo molesto al jefe porque le digo que solo padezco del corazón porque es que a mí siempre me salen enamorados por todos lados. Es que vieras que a donde voy siempre encuentro amistades que se apegan a mí, yo le digo a las compañeras que es que es la forma de ser mía.”

“Vieras que yo como lo que caiga, yo como siempre frutas, verduras, aquí que se come mucho el pinto, las tortillas, como las 3 veces al día, bebo mucha avena en la mañana y en la noche, me tomo un vaso, es lo que me tiene como más, como gruesa, como rellenita. Con el ejercicio yo aquí vivo vea cómo es que le quiera decir... no tengo sosiego porque en cuanto estoy barriendo el patio estoy arreglando las matas, me voy para la plaza con los güilas o me voy para el play con los güilitas, no hago ejercicio como lo hacemos en el grupo que siempre llegamos y hacemos unos minutos ahí ejercicios, pero aquí es como si lo hiciera, me voy con los güilas ahí a pasar pases con la bola entonces todos los días me ejercito con ellos. Es que el grupo todos los días al comenzar la reunión hacíamos la oración y después hacíamos los ejercicios y después nos sentamos a tomar café, pero como diay ahora no podemos ir yo libero las energías con mis güilas.”

“Gracias a Dios que yo tuve una vida muy sana, nunca tuve ningún vicio. Antes me dedicaba a trabajar, trabajé en restauranes, trabajé en casas de último ya verdad, cuando ya tenía veinti resto de años me gustó la costura y me gusta todavía verdad, entonces yo hacía ropa y ahora

solo me hago los trajes míos de típico, a una compañera también se los hago que es una compañera muy pegada conmigo. No creo que me haya afectado a mal porque mis brincaditas y mis salidas eran a los bailes, era a lo sano entonces diay por algo yo estoy bien ahora y tengo nada.”

Participante 9 (Liberia, 4 septiembre, 2020)

“Pues no, sólo dónde vivo que gracias a Dios pues mi hermana, que es una hermana de parte de padre, me abrió las puertas de su hogar cuando ya los médicos no es que me desahuciaron porque sí me han dicho de que puedo continuar mi vida, pero yo digamos digo la última palabra es del señor, pero sí he recibido el apoyo de una hermana que no nos criamos juntos, más bien con la familia que debería darme el apoyo nunca me lo dio, nunca me dieron apoyo y como le digo, yo me vi sacado de mi propia casa por sentirme como una carga. Y claro que sí, el apoyo de la familia es importante porque a veces uno la verdad necesita el apoyo de alguien. Bueno tan grupo de adulto mayor no, pero yo sí participo en un grupo de la Iglesia sí. A pesar de que ahora con esta pandemia verdad no ando retirado, pero no puedo asistir mucho a como antes verdad. Yo tengo una misión que yo soy ministro extraordinario de la Sagrada Comunión entonces me encargo de visitar a los enfermos, tengo esa dicha verdad, de que puedo participar en ese Ministerio y es un don de que el señor le da uno verdad, es un don de servicio, a pesar de que yo no me siento con tantas limitaciones pero acudo a eso. Y es que mire los dones, para hacerle así sincero, uno escoge a donde se siente bien y los mismos sacerdotes y las mismas personas que nos dan formación también nos dicen que uno debe estar donde se siente bien y donde puede servir, entonces es una cosa que es un don con el que Dios me lo dio y lo hago verdad, de llevarle la comunión, compartir la palabra y cuando se puede dar consejos, porque

el enfermo hay que ayudarlo, hay que animarlo, ser positivos con ellos abiertamente verdad y como decimos nosotros con un corazón abierto.”

“Yo soy cardiópata, fui operado de la vesícula, pero tranquilo verdad. Los cardiópatas tomamos la Aspirinita y Enalapril, me la dan a pesar de que no soy hipertenso, pero estoy operado del corazón y tengo que tomarla porque tengo que mantener una presión a un nivel siempre, es más que todo para prevenir. También tomo... es que los nombres de esos medicamentos no los puedo pronunciar, se me olvidan, son muy difíciles... hay dos medicamentos que son directos para el corazón verdad, hay uno que dice que es para prevenir infartos entonces sí, no le puedo decir porque ahorita no tengo a mano las pastillas, pero tomo 4 pastillas.”

“Yo como de todo, yo como chicharrones, yo como carne y yo como huevos. Y bueno, yo soy muy goloso a veces voy y me compro un helado o me busco algo de comer en la cocina y así, pero si hago los 3 tiempos de comida. Yo salgo a caminar y ejercicio no puedo hacer porque no puedo hacer mucho esfuerzo físico y bueno es relativo, ahora con la pandemia pues camino muy poco, pero lo que hago es que camino al centro de Liberia que son como 2 km, no camino todos los días eso sí, nada más es que me gusta ir a hacer los mandados para caminar, pero tampoco es que estoy solo metido en la casa, pero con esto de la pandemia hay que cuidarse verdad.”

“Yo vivía en San José y tenía un buen trabajo, tenía un trabajo que me gustaba, aunque yo académicamente no estoy muy bien preparado, yo solo tengo terciaria del colegio y trabajé como chofer de turismo en San José, entonces yo diría que es un trabajo que lo distrae a uno, que es cansado porque es bien matado, pero vieras que a mí nunca me afectó eso lo que sí me afectó en ocasiones es hacer fuerza. Con la alimentación tenía muy buenos hábitos pero si fumé, me acuerdo que yo comencé muy muy joven a fumar, tenía unos 15 o 16 años y yo dejé de fumar como a los 45 años, pero no era un fumador empedernido porque yo me iba a la finca de

mi padrastro a pasar unas vacaciones y una caja de cigarro me duraba 8 días y si nadie fumaba yo no fumaba y no, yo digo que a pesar de que así honestamente había mucha pobreza, nunca la he visto negativa, siempre le ha visto positiva, porque me ha gustado luchar para tener lo que uno puede, no lo que uno quiere, no es que uno sea conformista sino que uno tiene que tener lo que puede, no lo que no puede, porque eso sería egoísmo y ambición y envidia y eso no lleva nada, entonces yo digo que no me afectó negativamente a lo de que tengo ahorita. Como le digo a pesar de la pobreza pues fuimos luchadores, siempre aprendimos que hay que ganarse el pan de cada día.”

Participante 10 (Liberia, 8 septiembre, 2020)

“Pues apoyo familiar por parte de al menos de mis hijos sí claro. Yo vivo con una y ella me ayuda un montón, ella me ayuda con pues con las compras de la comida, de la casa lo que se paga y todo eso y con mi hermana en San José que yo le digo que ella también me ayuda bastante. Pero la familia es muy importante mamita, uno tiene que aprender en la vida que uno no puede estar solo siempre y necesita ayuda. Yo creo que por eso es importante porque si uno no recibe apoyo de la familia es como estar solo en el mundo, uno necesita de ellos en todo momento, no solo por lo económico y por la platita verdad, que pues uno a veces no tiene y necesita de qué vivir, pero también porque pues ya a veces necesitan que le ayuden con las cosas o hay gente que ya está en cama y necesita que lo cuiden entonces para eso es la familia para que le ayude a uno en los peores momentos verdad. Yo pues sí he sentido mucho eso de la familia, porque yo sentí que en general todos cambiaron, que se alejaron, yo perdí a mis papitos entonces para mí eso también fue algo muy duro, mi esposo se murió y yo prácticamente como que quedé sola entonces para mí ha sido muy triste lo que es estar pues sin los padres y sin esposo, eso sí me afectó mucho pero no aquí sigo para adelante mamita y acudir a un grupo

pues grupo no, a mí lo que me gusta es porque cuando estábamos sin la pandemia tenía que llevar a mis nietitos que a la Iglesia, que la catequesis, que ir a misa, entonces pues el trajín de los güilas es lo que a mí me gusta, eso me mantiene activa, me mantiene corriendo verdad pero me gusta, eso me hace feliz. No es como que vaya a grupos, pero sí me gusta mucho ir a la Iglesia y como le digo llevar a los güilas a todos lados, eso para mí es un escape.”

“Yo lo único que tengo es que pues padezco del corazón, sí tengo que tomar la aspirinita verdad que le mandan a uno, creo que lo que tengo es como una arritmia entonces pues tengo que cuidarme nada más de eso. Solo las dolemias que le he dicho pero no tomo nada.”

“Yo no como fuera de las horas de comida, yo soy desayunar a los 7 a lo más tardar. Yo tengo mi desayuno, siempre en el desayuno que huevito, que queso, que gallo pinto, que la galleta de soda, yo también me gusta la tortilla, yo eso de pan y eso no. Eso es la parte mía, mi almuerzo, mi cena, el cafecito a las 2 o 3 de la tarde, que uno siempre se come algo ahí con el cafecito, pero es mi orden de comida. Y si mamá, yo salgo a caminar, más que todo caminar es lo que me gusta y cuando yo cojo como las fuerzas yo le pongo verdad, pero ya luego paro y ya no, pero sí me gusta el ejercicio de caminar. Camino de vez en cuando y camino hasta 45 minutos o 1 hora, depende de las rutas que haga y vieras que cuando lo hago con ganas yo siento que mi cuerpo coge vida cuando camino, pero ya veces como le digo, uno pues se le quitan las energías y las fuerzas y no lo hace verdad.”

“Trabajé más que todo trabajar dentro de la casa, porque como yo tenía mis hijos y nunca quise dejarlos entonces ayudé con la parte económica pero dentro de mi hogar. Yo hacía cosas para vender, siempre me dediqué a eso y ayudé a crecer a mis hijos, todos nunca pasamos hambre ni nada por el estilo y pero yo sí le puse bastante. Vea mamá yo lo que trabajé fue en la parte de cocina, yo aprendí mucho a lo que era hacer comida, yo viví haciendo para vender arroz de

maíz, que tamales, que fritos, tortillas, que choreadas, todo lo que se podía hacer ahí la pulseaba. Sí comíamos bien, teníamos buena alimentación a pesar de que se vivía humilde pero comíamos bien y nunca, nunca consumí nada de alcohol ni fumé. No vieras que no creo que me haya afectado a mal, me hace falta más bien, yo quiero siempre estar como activa, por eso a veces es que yo busco que hacer, yo siento que ahora es más bien me hace falta tener la vida de antes, me ayudó, me daba como vida, yo me sentía muy útil.”

### 3. Sueño

Participante 1 ( Santa Cruz,18 agosto, 2020)

“Cómo le contaba yo tengo eso de desvelo de toda la vida, hay días que duermo y hay días que no y pues para poder dormirme a veces me tomo eso que dicen agua de azúcar, qué dicen que es bueno, la leche caliente también, una señora me dijo que untara cofal en el cuello y en la frente y yo digo que seguramente por la creencia yo me duermo porque no, no tomo pastillas para dormir, sí estuve un tiempo hace mucho tomando pero después ya no porque me dijeron que me acostumbraba a tomar pastillas.”

“Bueno, yo me acuesto a las 9 cuando no tengo sueño me voy durmiendo por ahí de las 12:00 o 1:00 de la mañana, pero cuando estoy bien me duermo temprano en menos de una hora ya estoy dormida después de que me acuesto. Yo me levanto todos los días a las 5:15 de la mañana y en las noches me despierto dos veces para orinar. Hay veces que sí duermo en el día y hay veces que no pero yo siempre me acuesto, cuando me logro dormir duermo como media hora, yo me acuesto siempre a las 12 y me levanto a la una.”

Participante 2 (Santa Cruz, 18 agosto, 2020)

“No, yo no tengo problemas para dormir y nunca necesité tomar pastillas para nada, hasta ahora qué salí con eso del azúcar y la presión que tomo pastillas, pero antes nunca tomaba pastillas para nada.”

“Yo me voy durmiendo como a las 8 normalmente, veo las noticias, si hay algún partido que me gusta me quedo, pero lo normal es a las 8, sí me levanto a orinar dos o tres veces y me despierto temprano pero no me levanto porque qué me levanto a hacer. Yo desde las 4:00 en adelante ya estoy despierto porque la vida mía fue madrugar todo el tiempo, mi papá tuvo trapiche entonces nos levantamos a la 1 o 2 de la mañana al trapiche con bueyes después estuve en la municipalidad tenía que abrir el matadero, a las 4:00 de la mañana tenía que abrir y de aquí me iba a las 3:30 todo el tiempo. En el día no duermo, a veces duermo un ratito, subo los pies aquí en este banquito y me duermo 10 o 15 minutos y ya.”

Participante 3 (Nicoya, 19 agosto, 2020)

“Toda la vida fui de dormir bien, no fue hasta hace poquito que me agarro un desvelo que no podía dormir pero mandé a mi hija que me comprara unas pastillas en la farmacia, me tomé 4 y se me quitó, eso sí no me acuerdo el nombre, pero ya cuando son dos noches que me desvelo me siento afligido porque el desvelo le friega el cerebro a uno, puede resultar en loco, Dios guarde, cuando me pasa eso de una vez digo y me mandan a traer pastillas, Dios guarde el desvelo es malo.”

“Yo aquí como vivo solo cuando me voy a acostar a las 6 salen ahí unas rancheras que escucho en el radiecito que me regalaron, las pongo a las 6 y no me acuesto hasta que terminan, duran una hora, hasta que ya termina me acuesto. Yo me acuesto y vivo despierto, me voy durmiendo tarde, yo soy muy sutil de sueño me voy durmiendo como a las 8, me levanto hasta 3 veces en

la noche a orinar o cuando el brazo me duele mucho por el herpes me despierto también. Ya a las 5 nadie me halla acostado, me levanto y ahí estoy ya sentando, la última comida que hago es a las 4 porque no me gusta acostarme muy lleno porque me puede hacer daño, le puede coger una congestión a uno, es peligroso. En el día no duermo, Dios guarde, de día se amaña uno y mi abuelito me decía que no había que dormir de día porque le agarra “tiricia” y es que le agarran enfermedades por dormir tanto de día.”

Participante 4 (Nicoya, 19 agosto, 2020)

“Sí, me cuesta dormir, no tomo pastillas solo me quedo acostado hasta que me agarre el sueño.”

“Eso es lo único fregadillo porque me acuesto muy temprano, a las 7 o a veces a las 8, terminando las noticias me acuesto y yo no sé, uno vive recordando y entre más recuerda el sueño se le va. Me despierto a cada rato, no duermo 8 horas seguidas, duermo a poquitos y en las mañanas me da pena decir... a las 6:30 o 7 me despierto, si yo me quedara me duermo, pero no me gusta porque viene gente y me ven echado y me da pena, es que a uno lo acostumbraron a madrugar mucho. Sí duermo a ratillos en el día, no es un solo sueño. La última comida que hago es a las 4, a las 7 veo noticias y después me acuesto a dormir.”

Participante 5 (Santa Cruz, 20 agosto, 2020)

“Bueno, de vez en cuando que uno duerme más bien que mal, me desvelo sí pero no, no, eso sí, me duermo cuando me da el sueño, yo si tengo sueño me acuesto y me duermo y no, no tomo nada para eso.”

“Normalmente seguro como a las 8 o algo así, eso sí son las 4 y ya estoy despierta. En la noche me despierto dos o tres veces a orinar, si tengo hambre como, pero sino no, en el día sí duermo, si me da sueño me acuesto, a las 9 o 10 me acuesto y en la tardes, duermo media hora más o

menos, como le digo ya a mi nada me atrasa si tengo sueño duermo y si me da hambre como, pero duermo bien.”

Participante 6 (Liberia, 1 septiembre, 2020)

“No, no, gracias a Dios que no, mucha gente padece de insomnio, pero yo no. No, nunca, nunca he padecido yo.”

“Yo me acuesto y ya me duermo, hasta las 10 veo tele que me gusta ver noticias. Diay yo me acuesto en mi cama y tengo un tele ahí veo las noticias y a las 10 ya lo apago y me duermo, eso sí me levanto en las noches como tres veces a orinar. Ya al día siguiente me levanto a las puras 6 y a medio día me acuesto y me duermo como una hora todos los días después del almuerzo.”

Participante 7 (Liberia, 1 septiembre, 2020)

“A veces sí tengo problemas para dormir, me cuesta dormirme, pero lo que hago es que ahora estoy tomando té, me tomo un tecito y ya me duermo, es un té de manzanilla como con... como con canela y sí, yo me duermo vieras, o si no me hago un vaso de avena y ya eso me cae bien.”

“Me duermo como a las 10:00 de la noche, antes de dormirme me quedo un rato viendo tele, de ahí me voy para mi cuarto, me pongo a hacer oraciones y termino la oración me enrosco y me quedo dormida un rato y así. Hay veces que si me despierto en la noche, me tengo que sentar porque no me puedo seguir durmiendo, voy y busco como le digo un vaso de avena o hacerme otro tecito y al rato ya me duermo, me despierto como dos veces dos o 3 veces y así, de vez en cuando me pasa nada más. En el día no duermo si... y me levanto como a las 8 en las mañanas, pero ahí estoy despierta nada más que digo qué me levanto a hacer porque ponerme a hacer oficio nada, no halla uno que hacer, porque me encanta regar las matas pero en eso me lo paso, ya como a las 4:00 de la mañana estoy despierta pero me levanto hasta las 8, a veces me

despierto y me vuelvo a dormir o a veces estoy dormida y ya cuando escucho el carro de mi hija que llega para dejarme el café y el pan.”

Participante 8 (Liberia, 2 septiembre, 2020)

“Sí, eso vieras que en eso como decir... si yo me acuesto verdad y me quiero dormir después de las 8:00, a la 1:00 de la mañana ya me despierto ya sin sueño, pero ya me despierto y me levanto, voy al baño y después me acuesto y al ratito me vuelvo a dormir. Me pasa todos los días, no es que me cuesta dormirme, sino que me despierto a las madrugadas ya sin sueño y vieras que yo no me endrogo no, con eso no me endrogo, yo me levanto y me tomo un vaso de avena y de ahí ya cuando me pongo cansada, me pongo el tele y ya cuando veo ya me duermo, entre veces me tomo la avena con leche pinito o entre veces con agua.”

“Yo la última toma que hago es la de avena como a las 8, me meto al cuarto a las 6, me asiento, a las 8 me levanto a tomarme la avena, veo un poquito tele, ya cuando me siento que ya me quiero dormir apago el tele y me duermo. Me voy durmiendo como a las 9 o 10 de la noche, ya como le digo, me despierto a la una, ya me duermo hasta las 5:00 porque me es costumbre ya, con mi esposo que me levantaba a las 4 a hacerle el almuerzo entonces es costumbre, a las 5 me despierto y ya me levanto, yo no me quedo en la cama cuando me despierto tengo que levantarme, no me gusta estar acostada me pongo a barrer el patio o así y en el día no duermo, estoy buscando que hacer más bien.”

Participante 9 (Liberia, 4 septiembre, 2020)

“Para dormir vieras que no, a veces es que me duermo temprano y me despierto a la madrugada, pero no es que tenga problemas para dormir, más bien es que a mí la calor me da sueño. Bueno, no tomo nada para eso nada más hago mis oraciones y como dicen estoy en contacto con el señor y ya luego me duermo porque quién tiene paz en su corazón duerme tranquilo. ”

“Mire yo a las 7:00 de la noche casi estoy durmiendo, cuando no tengo que salir ahora con lo de la pandemia o antes qué tenía reuniones en la Iglesia o tengo que servir en la misa pero normalmente a las 7:00 de la noche estoy en la cama. Me gusta mucho sí ver deporte entonces cuando hay partido ya las 9:00 de la noche estoy apagando la pantalla, no me cuesta dormir ya las 8:00 o 9:00 de la noche estoy durmiendo, pero no, para dormir no tengo problemas. En las mañanas ya a las 5 estoy despierto, ya no duermo, ahí me estoy pereciendo como dice uno, durante la noche me despierto para orinar porque por la calor tomo mucha agua entonces después que me acuesto me levanto dos o 3 veces para orinar y en el día después de almuerzo voy y me acuesto un rato a ver noticias o algún programa y me duermo, no soy de dormir mucho porque ahí sí yo duermo dos horas, ahí sí me levanto de mal humor entonces a mí me gusta nada más dormir si acaso 30 minutos.”

Participante 10 (Liberia, 8 septiembre, 2020)

“Sí mamá a veces por tiempo. Vieras que ahora estoy bien, pero unos meses atrás era una sofoca para dormir mamá, como un desatino, era algo que yo me levantaba y yo deseaba que amaneciera ya para que me levantara, casi no dormía en la noche. Yo me despertaba ratitos, me dormía, me despertaba y me dormía, cuando veía la hora las 2 o 3 de la mañana y en ese plan pasaba la noche. Ahora ya no, tengo como 22 días de estar bastante tranquila para dormir, estuve tomando pastillas por 3 meses para dormir pero me dijo la Dra. que solo por 3 meses porque no podía estar tomando tanto tiempo. Era una pastilla muy suavecita, no me acuerdo el nombre, me ayudaban mucho, me daba más como de tranquiliza, era como fatiga que decía la doctora que tenía. Tomé 3 meses y ya luego otra vez estuve con problemas, pero yo no quise mamá, yo soy muy obediente en eso, sí a mí me dice no se puede tomar eso por más tanto tiempo yo trato de obedecer y digo no es que no puedo vivir tomando pastillas, entonces ahí luchaba y luchaba,

me quedo esperando hasta que me diera el sueño, pero es como una tranquilidad que he tenido de un tiempito acá que ya he podido dormir, he mejorado bastante.”

“Antes de dormir veo tele, a veces me pongo a ver que la novela o noticias. Más que todo me gusta ver noticias, a veces ya las 9:30 o 9 de la noche verdad si estoy cansadilla del día, ya a esa hora trato de irme a acostar y ahí voy cabeceó cuando veo ya me dormí, y en la mañana ya cuando son antes de las 5:00 estoy despierta pero me levanto a las 5 o 5 y 15. En el día muy raro que yo me acueste, solo que me sienta cansada, pero yo soy muy muy poco para acostarme, de día yo paso todo el día activa y en la noche sí no estoy teniendo problemas para dormir no me despierto para nada, ni para ir al baño, ni nada, solo me despierto porque ya no puedo dormir pero no por otra cosa.”

#### 4. Descanso

Participante 1 (Santa Cruz, 18 agosto, 2020)

“Pues descansar es eso qué digo que yo me acuesto y voy a descansar, es algo que uno necesita cuando se siente cansado o cuando no logro dormir bien.”

“Yo siempre siento que descanso cuando me acuesto, si no me acuesto no descanso, a mí me gusta leer muchísimo pero no siento que descanso cuando leo, más bien siento que me activo, entonces yo digo que solo cuando uno duerme pues logra descansar porque por decirlo así se desconecta de todo.”

“Ah pues yo descanso solo cuando duermo como le digo y aunque no necesariamente me duerma con solo que me acueste ya yo descanso y pues cuando me levanto me siento tranquila con energías, todos los días en las mañanas me levanto con energías, con ganas de hacer oficio pero cuando no duermo me levanto pesadumbrada como que no quiero nada, pero no es todos los días es una vez en cuando.”

Participante 2 (Santa Cruz, 18 agosto, 2020)

“Para mí descansar es estar sentado no... diay ahora ya en mi vejez es lo que hago, descansar todo el día porque no hago nada.”

“ No, no, no, dormir pues sí es descansar pero yo me siento aquí y yo estoy descansando. No creo que solo se consigue cuando se duerme como usted dice porque como le digo, yo me siento y yo descanso aunque no esté durmiendo.”

“Bueno, como le había dicho cuando duermo y yo me siento aquí en esta mecedora y aunque no me duerma yo descanso, y sí, y diay como siempre yo me levanto hago lo que tengo que hacer, me siento con energías cuando me levanto.”

Participante 3 (Nicoya, 19 agosto, 2020)

“Para mí descansar es una dicha, pasa uno tranquilo, es sentirse bien digo yo.”

“No, no, claro, solo cuando duermo por qué diay uno el día trabaja y hace cosas y ya en la noche descansa el cuerpo de todo lo que hizo.”

“Yo solo cuando duermo y cuando me despierto me levanto pura vida, tranquilo.”

Participante 4 (Nicoya, 19 agosto, 2020)

“Yo nunca me sentí cansado, es como sentirse tranquilo y así va uno.”

“Yo no sé porque ahí dicen “ay estoy cansado”, y se acuestan. Yo no, yo si estoy cansado me acuesto sino no.”

“Yo descanso cuando me duermo y ya me siento bien, tranquilo cuando me levanto.”

Participante 5 (Santa Cruz, 20 agosto, 2020)

“Diay pues que le digo es como descansar del trabajo, como cuando uno dice me duele los pies y se sienta y los descansa, es como para volver a tener energías y seguir trabajando.”

“No, como le digo uno descansa también cuando se sienta porque a veces uno se siente cansado pero no tiene sueño, entonces ya el simple hecho de sentarse un rato le ayuda a uno bastante.”

“Yo me siento bien, lo que hago es dormirme, acostarme aunque no duerma o sentarme un rato, ya a estas edades lo que uno más hace es descansar y pues me siento bien, cuando me despierto nunca me siento mal humorada gracias a Dios, pero yo siento que ya es algo más de costumbre, uno se acostumbra a dormir y ya cuando se despierta es como normal.”

Participante 6 (Liberia, 1 septiembre, 2020)

“Díay acostarse y dormirse uno un poquito y ya cuando uno se levanta está más descansado y desestresado y todo.”

“Pues tal vez no, díay tal vez si uno se sienta y descansa sentado ahí... descansa también, no necesariamente tiene que dormir, hay veces que uno no puede por trabajo.”

“Yo descanso cuando duermo, cuando me siento a ratos, también cuando voy al grupo es un descanso de salir de la casa, como a despejarse y para mí eso es como uno se siente, desestresado y relajado. Y sí, siempre me despierto descansada, gracias a Dios nunca me despierto cansada o de mal humor.”

Participante 7 (Liberia, 1 septiembre, 2020)

“Pues yo no sé qué será descansar porque para mí... para mí sí yo me siento en una silla ahí, a veces agarro un librito y me pongo a leer, o me pongo a hacer cosillas ahí, o a ver tele y yo digo “estoy descansando”, pero a veces uno se cansa de estar sentado también, entonces hay que levantarse y andar porque no solo sentado puede estar, se enferma uno.”

“Sí claro yo digo que hay que hacer algo, no solo cuando uno duerme descansa porque como le digo, a veces también uno se cansa de estar sentado o acostado.”

“Yo como le digo me siento, leo o me acuesto y ya descanso, en las mañanas pues a veces si me levanto como mal porque me agarra el dolor en el pecho entonces eso no me deja dormir, pero no, yo digo que tal vez de estar acostada que me agarra eso entonces me levanto como le digo y ahí ando, pero siempre me despierto bien descansada mamita.”

Participante 8 (Liberia, 2 septiembre, 2020)

“Quiere que le diga la verdad... yo lo que digo es que descansar cuando uno se muere. Vieras que yo todo el tiempo digo que ya uno descansa cuando se muere pero uno siempre necesita descansar, el cuerpo también a veces necesita un tiempito, a mí no me pasa mucho porque yo soy muy activa, soy muy de andar correteando y todo y no me canso, pero sí creo que a veces necesita uno descansar.”

“No, yo, como decir... yo me voy a acostar y aunque no me duerma estoy viendo tele pero ya estoy descansando el cuerpo, estoy relajada en la cama, no, no tiene que uno dormirse para poder descansar, a veces solo descansar el cuerpo y ya.”

“Yo como le digo a veces me acuesto y veo tele y ya descanso y por supuesto la noche cuando me duermo, pero ya me siento bien, me siento tranquila, ya al ratito uno se levanta y ya me siento como nueva otra vez, con energías. Vieras que siempre me despierto bien gracias a Dios que sí, aunque me despierte en la noche.”

Participante 9 (Liberia, 4 septiembre, 2020)

“Bueno yo creo que descansar se trata del ánimo de la persona, cómo le explicara... muchos dicen a descansar el día que uno se muere, pero no, uno tiene su tiempo, si hay cansancio, de descanso. La verdad como ser humanos que somos sentimos cansancio y hay que aceptarlo positivamente y buscar un momento de descanso.”

“No, no, hay momentos en el día que uno busca un momento de descanso no, necesariamente es dormir, es estar tranquilo y despreocuparse un momento de todo y buscar estar tranquilo. Eso sería el descanso, no solo como me han dicho que descansar solo cuando uno se muere, sí tiene un momento de descanso.”

“Bueno, cuando tengo cansancio yo voy me recuesto, voy a la cama y quiero estar un ratito en paz, voy a una parte sola a sentir un poco de descanso. A veces el cansancio mental, entonces es despejar la mente un poco porque aunque parece mentira a veces el cansancio no es físico sino mental y cuando me levanto en las mañanas pues normalmente cómo decir, ahora porque no trabajo, si no es muy tarde me quedo un rato en la cama, no me gusta levantarme muy tarde, pero a veces me quedo un ratito ahí sí me siento un poquito cansado, porque cuando hay partidos terminan tarde entonces ya se me va un poquito las horas de sueño ahí.”

Participante 10 (Liberia, 8 septiembre, 2020)

“Descansar es como sentarse un rato a reposar y estar tranquilo, sobre todo la tranquilidad, sentirse uno tranquilo, sin pensamiento, sin preocupaciones, estar relajadito uno, a eso le llamo yo descansar y que si tal vez puedo subir los pies, que si estoy cansada voy y me recuesto o algo, a eso le llamo descansar y saber que la mente descansa también, que no esté con tanta preocupación porque a veces eso también le da a uno mucha fatiga.”

“Pues a veces uno cree eso mamita, pero no. Uno a veces tiene que hacer pausas para que el cuerpo descansa, el dormir no es solo descanso, es descansar un poco el cuerpo porque yo siempre digo todos tenemos un cansancio del día. Hay que quererse uno también y darle esas pausas al cuerpo, cuando uno siente cansancio descansar y ya, no es solo dormir.”

“Si yo no duermo en la noche, yo estoy haciendo las cosas y todo, pero me siento como con cansancio no sé si es físico o mental, pero sí lo siento cuando no puedo dormir. Pero cuando sí

duermo yo me levanto muy bien, cuando uno no duerme hasta se levanta de mal humor. Como le digo yo descanso pues voy y me recuesto un ratito, voy levanto los pies y me siento y ya me siento más tranquila, si he estado muy cansada o me duermo en las noches y ya así puedo descansar y para mí el descanso es eso sentir tranquilidad, sentirse uno bien, no sentirse como cansado como de mal humor .”

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

## 5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### 5.1.1 Proceso de envejecimiento

Las personas enfrentan a lo largo de la vida un proceso en el cual el organismo decae, las células envejecen y la funcionalidad disminuye. El envejecimiento es inevitable, es distinto en cada ser humano y es de causa natural, este es visto más subjetivamente, ya que, depende de la cantidad de cambios que surjan en el cuerpo y el momento en que estos se den.<sup>15</sup> Lo anterior se puede ver reflejado en que los participantes experimentan el inicio del envejecimiento en distintas edades, por ejemplo:

*“Yo sentí que mi cuerpo empezó a cambiar a partir de los 60 años, bueno mejor dicho no, yo a los 71 todavía caminaba alrededor de la plaza...” (Participante 1, Santa Cruz, 18 agosto 2020)*

*“Bueno, las experiencias mías comenzaron a los 50 años...” (Participante 9, Liberia, 4 septiembre, 2020).*

Otros entrevistados mencionan que a los 70, 80 y 100 años enfrentan el proceso. Así mismo, 4 participantes expresan que no lo han vivido aún. Esto permite afirmar que el envejecimiento no inicia por igual en las personas y no es dependiente de la edad, así como lo enuncia el participante 4 *“Pues... para mí los años son grandes, porque es muy raro y le doy gracias a Dios, estar como estoy con la edad que tengo, son 103 años, he vivido de una forma, como le dijera... tranquilamente y es que para mí la vejez entró muy después...” (Participante 4, Nicoya, 19 agosto, 2020).*

El envejecimiento y la vejez son considerados un proceso y etapa universal de todo ser humano<sup>15</sup>, así mismo lo piensan 7 de las 10 personas entrevistadas, las cuales lo describen como “la parte final de la vida que es inevitable”, “la etapa de descanso”, “el camino de la vida”, como

“algo natural” y el último momento que todos tienen que recorrer. Tal como menciona la entrevistada 8:

*“Pues para serle sincera vieras que... yo la tomo como normal, ni la siento siquiera, me voy a morir y no la voy a sentir. Yo pienso que la vejez no es algo malo como mucha gente lo ve, tal vez porque a mí me ha llegado a bien, pero sí creo que es una... cómo decirle... como una fase, cómo lo último que uno pues llega a vivir y es algo inevitable y por eso es que hay que tomarlo bien con tranquilidad y vivirla. Yo siempre lo he dicho, vea la vejez es que envejece el cuerpo pero el corazón nunca envejece. Para mí la vejez empieza cuando ya la persona se siente vieja, no digo que haya una edad porque vea a mi edad y yo no me siento vieja y no siento que he entrado a la vejez, pero por eso le digo que es algo de cómo la persona se siente.” (Participante 8, Liberia, 2 septiembre, 2020)*

Meleis<sup>33</sup> en su teoría de las transiciones indica que existe un tipo llamada de “desarrollo”, la cual se puede ejemplificar con los enunciados anteriores, ya que, todos los participantes se encuentran en la etapa de la vejez que es considerada una transición debido a las transformaciones que sufren las personas como parte del proceso. Adicionalmente, se habla que una de las propiedades de la experiencia es la consciencia, de la cual todos aparentan tener y tal como menciona la teoría, aunque 4 entrevistados no se sientan en este período no significa que no haya comenzado.

Aniorte<sup>15</sup> explica que la vejez es la etapa que inicia a partir de los 65 años hasta la muerte y es diferente al proceso de envejecer debido a que esta es una construcción social. Dicha afirmación se puede constatar en la mención de la participante 1 “Yo creo que pues la vejez empieza por ahí de los 65 a 71 años...” (Participante 1, Santa Cruz, 18 agosto 2020). No obstante, 4 participantes consideran que la vejez no depende de la edad, sino de cómo se encuentre la

persona, es decir, indican que esta fase inicia cuando las personas se enferman, dejan de hacer actividades usuales o se sienten diferentes.

Los entrevistados perciben cambios que son el punto de referencia para describir el proceso de envejecimiento. Según Anierte<sup>15</sup>, las personas experimentan cuatro tipos de modificaciones, en cuanto a las biológicas, una de las participantes expresa tener una afección auditiva, 5 adultos refieren haber experimentado alteraciones en su salud, debido a que les surgieron enfermedades y dos mujeres indican que las transformaciones inician con la menopausia. La mención de los entrevistados concuerda con lo expresado por el autor, ya que, por el paso de los años las células del organismo se deterioran, no se regeneran y el cuerpo se vuelve vulnerable.

Meleis<sup>33</sup> indica otro tipo de transición, el cual se puede ejemplificar con la mención anterior, corresponde a la de “salud y enfermedad”, puesto que los adultos experimentan nuevos padecimientos en su salud, así como les diagnostican enfermedades crónicas. Además, se puede sumar la menopausia a la categoría de “desarrollo”, cabe mencionar que esta última lleva al cese de la menstruación, que es considerada por la autora como un acontecimiento crítico, que hace consciente a la persona de que su cuerpo está sufriendo cambios por lo que debe comprometerse con el proceso para una adecuada transición.

La participante 1 expresa que “...*el problema mío fue este oído que yo tengo una cuestión que parece que se me... o sea, no es que estoy sorda, sino que se me traquea y como que me dan infecciones...*”(Participante 1, Santa Cruz, 18 agosto 2020). Este enunciado coincide con lo que afirman Corujo y Guzmán<sup>39</sup>, estos explican que con el envejecimiento el oído sufre degeneración del nervio auditivo, se engrosa la membrana timpánica y anatómicamente aumenta el pabellón por crecimiento del cartílago, engrosamiento de pelos y acumulación de cerumen, lo que ocasiona que exista mayor cantidad de tapones de cera.

La menopausia es considerada un trastorno patológico ocasionado por el sistema endocrino que genera un déficit en los niveles de estrógeno, esto se traduce en un desequilibrio hormonal, el cual, implica el final de la fertilidad de la mujer y el inicio de cambios físicos, biológicos y psicológicos. Teóricos mencionan que esta alteración es un indicador de envejecimiento que comienza con el sistema reproductor de femenino.<sup>42</sup> Es por lo que, dos de las entrevistadas consideran que su proceso de envejecimiento dio inicio con la menopausia, como lo expresa la participante 10:

*“Ay mamita, a mí prácticamente la vejez me entró cuando me dio la menopausia. Después de los 50 años yo empecé a notar que todo cambió, uno no puede decir que las cosas no cambian porque eso es mentira, todo cambia, a mí el cuerpo y la salud me cambiaron. La menopausia me afectó muchísimo entonces yo veía que ya la piel se pone diferente, que a uno se le hacen manchas, que ya el cuerpo uno lo siente diferente como sin fuerzas y con las emociones pues sí, yo me siento en ocasiones triste como con depresión...” (Participante 10, Liberia, 8 septiembre, 2020)*

Los participantes perciben los cambios físicos que son descritos como “no poder hacer lo de antes”, debido a que presentan dificultad para caminar, cansancio y sensación disminución de las energías o fuerzas. Por ejemplo:

*“...ya no era como antes, antes trabajaba en construcción, es decir, la edad ya no me permitió seguir trabajando más a los 70 años.” (Participante 2, Santa Cruz, 18 agosto, 2020)*

*“El cambio es que uno no puede hacer las cosas como las hacía antes, como ir caminando a Arado o caminar bastante como antes lo hacía, como lavaba y planchaba o almidonaba, ya eso no.” (Participante 5, Santa Cruz, 20 agosto, 2020)*

La participante 1 menciona: “... y por qué me sienta triste porque estoy vieja no, nunca, yo me siento bien, me siento muy bien.” (Participante 1, Santa Cruz, 18 agosto, 2020). Por medio de este enunciado se puede ejemplificar y afirmar que la entrevistada es consciente de los cambios que ha tenido debido al proceso de envejecimiento y además, los acepta y los ve de manera positiva, lo que resulta en una transición saludable y efectiva según Meleis<sup>33</sup>, ya que, ella no se aflige ni se desmotiva al ver su cuerpo diferente. Así mismo sucede con el resto de entrevistados, ninguno aparenta tener rechazo hacia su físico.

Calero y Chaves<sup>43</sup> indican que la pérdida de funcionalidad del adulto mayor y su independencia se relacionan con la debilidad muscular, la cual no explica la pérdida de masa muscular. Ellos mencionan que el causante de la limitación para realizar actividades de la vida diaria es la pérdida de fuerza muscular, así mismo, que la debilidad es mayor en las extremidades inferiores que las superiores, debido al poco uso de estas últimas. El participante 3 expresa: “...pero de viaje ya me sentí raro, ya para agarrar el machete ya la fuerza no, ya pendejea.” (Participante 3, Nicoya, 19 agosto, 2020)

Meleis<sup>33</sup> considera que las personas sufren transiciones a lo largo de toda la vida, en especial el adulto mayor, que experimenta cambios en patrones básicos como son las habilidades. La expresión del participante 3 no solamente aclara que en la vejez se pierde considerablemente la fuerza, así mismo, permite ver una de las más complicadas transformaciones que es la de la pérdida de capacidad funcional. En este estudio, 5 adultos mayores han visto afectada su habilidad de caminar, no obstante, todos son independientes y no dejan de hacer lo que para ellos es importante. Como menciona el participante 4:

*“Yo todavía ando a caballo, eso sí tienen que ayudarme a montar, todos los días ando una hora, antes de la enfermedad está pasaba a visitar a los amigos. El mayor cambió fue que ya*

*me costaba caminar y ya no podía montarme al caballo solo.” (Participante 4, Nicoya, 19 agosto, 2020)*

Corujo y Guzmán<sup>41</sup> explican, por su parte, que el envejecimiento ocasiona una disminución de la masa muscular y aumento de la grasa, lo que se conoce como sarcopenia, la cual según Calero y Chaves<sup>43</sup>, es expresada por inactividad física, disminución de la movilidad, enlentecimiento de la marcha y reducción de la capacidad de hacer ejercicios de resistencia. Así mismo, se cree que la razón de la pérdida de masa y fuerza se debe al déficit de las hormonas anabólicas lo que produce un efecto catabólico en los huesos y músculos, es decir, con la aparición de la menopausia y andropausia.

Los cambios a raíz de lo mencionado antes son disminución de la estatura, presencia de osteoporosis, problemas inflamatorios y deformidades en articulaciones de rodilla o cadera, enlentecimiento de movimientos y limitaciones en el mismo, marcha inestable, fatiga extrema y reducción de la fuerza<sup>43</sup>, las cuales se pueden resumir como las alteraciones que experimentan los entrevistados.

Los participantes mayores de 90 años mencionan las alteraciones, en su mayoría, lo que coincide con lo que indican Corujo y Guzmán<sup>41</sup>, ya que, después de los 50 años aumenta un 15% cada década la pérdida de masa y fuerza, por lo que los entrevistados de edades entre 65-70 años no refieren sentir en gran relevancia esto.

Aniorte<sup>15</sup> menciona que los cambios físicos no solamente ocurren a nivel interno del organismo, también se ven expresados en la apariencia de las personas, así mismo expresan dos participantes que notan que aparecen manchas en su piel y una indica que su pelo se vuelve blanco por la aparición de canas, si bien se sabe que son alteraciones normales que surgen con el paso de los años.

El nivel psíquico de los participantes no aparenta encontrarse especialmente alterado, en su mayoría. Parte de los cambios psicológicos de la vejez es la variación de las emociones. Mecohisa<sup>22</sup> menciona que la personalidad de los individuos se mantiene estable en las diferentes etapas de la vida, esta es definida por la RAE<sup>16</sup> como el conjunto de cualidades o características que constituye a cada persona y la diferencia de otra, no obstante, Naranjo et al<sup>44</sup> indican que durante esta fase se refuerzan o acentúan rasgos personales debido a la limitación o cese de la actividad laboral y social, por lo que los adultos tienden a retraerse, se desmotivan y se aíslan.

*“...Nunca me hicieron a un lado y tampoco fue que me dejaron de invitar a salir, sino que yo me hacía de lado, ya no me sentía como el de antes.” (Participante 2, Santa Cruz, 18 agosto, 2020)*

*“...Pero sí uno como que se aleja de todo el mundo y tal vez también es porque ya todos somos de la misma edad entonces sienten lo mismo de que ya uno no tiene fuerzas, de que ya da pereza salir, que ya uno no quiere nada...” (Participante 10, Liberia, 8 septiembre, 2020)*

Los enunciados permiten ejemplificar lo indicado por Naranjo et al<sup>44</sup>, ya que, 4 de 10 participantes aluden que ellos mismos se aíslan socialmente, esto se puede atribuir a la insatisfacción por la vida, pérdida de autonomía o roles, inadaptación a la vejez, inconformidad con la imagen corporal o cese de relaciones. Lo anterior también se puede evidenciar en el vínculo que establece Meleis<sup>33</sup> entre una transición no saludable y la insuficiencia de rol, dado que, por diversas razones los adultos se alejan de la sociedad, no dominan adecuadamente sus conductas y sentimientos por lo que no logran adaptarse al nuevo rol social.

Sevilla et al<sup>45</sup> aluden que es importante tener en cuenta que el ser humano puede estar aislado y no sentir soledad y viceversa, así mismo sucede con 3 de los 4 participantes que se alejan, pero

no se sienten solos. Además, mencionan que la soledad y el aislamiento son considerados características principales de la forma de vida de las personas adultas mayores.

El adulto mayor se ve enfrentado a situaciones que ponen a prueba su capacidad de afrontamiento y adaptación,<sup>22</sup> como la soledad, el abandono, las pérdidas de seres queridos, de capacidad funcional, el trabajo o dinero y la idea de la cercanía a su muerte.<sup>46</sup> Lo anterior genera depresión, tristeza, ansiedad y aislamiento.

Lo expuesto por los autores concuerda con lo vivido por los entrevistados, ya que, 3 del total expresan tener sentimientos de soledad, tristeza y depresión, dos de ellos a causa de la pérdida de seres queridos y uno al sentir el rechazo de sus familiares y amigos por considerarlo como una carga a raíz de su enfermedad.

Mecohisa<sup>22</sup> indica que cuanto más positivas sean las personas, se favorece el estado de ánimo y se produce mayor sensación de bienestar, es decir, si se posee cualidades y características beneficiosas como parte de la personalidad, se hace frente adecuadamente a los retos que trae consigo la etapa de la vejez y el proceso de envejecimiento.

Los entrevistados aceptan con realismo esta fase y de la mejor forma posible, se puede indicar, ya que, cabe recalcar que 6 personas revelan no haber sentido cambios en sus emociones o sentimientos. La participante 5 menciona: *“Yo lo he llevado tranquila, viviendo el oscurecer, el amanecer, pero de que yo le diga que me sentí mal o me dio algo o sea no, yo simplemente he vivido tranquila...”* (Participante 5, Santa Cruz, 20 agosto, 2020)

Mecohisa<sup>22</sup> menciona que existen dos teorías que explican los cambios psíquicos que ocurren en la vejez. La llamada “Integración vs. Desesperación” se puede ver ejemplificada en la participante 7:

*“Pues yo lo que le digo a mi nieto a veces la vejez es algo muy bonito, sabe por qué, porque yo le doy gracias a Dios por ese tiempo que me dejó pasar mi juventud, que la viví muy bonita, como le digo, sufrí mucho pero la viví, ahora estoy viviendo mi vejez como le digo, sin mis seres queridos, solo mis hijos, pero me siento tranquila porque digo yo esto es como algo de que digo “bueno estoy viviendo ya lo que me toca llegar a mi vejez”, le digo al señor “en el momento que tú quieras llevarme ya he vivido, gracias señor por estos años que me das”, entonces yo me siento tranquila, me siento feliz y yo creo que todos tenemos que ser así porque no vamos a vivir siempre en la juventud, tenemos que llegar a esta edad verdad, a esta edad de la vejez y sentirnos tranquilos....” (Participante 7, Liberia, 1 septiembre, 2020)*

La participante 7, mediante el enunciado anterior, permite indicar que ella ha experimentado las 8 crisis del desarrollo que expone Erikson, ya que, explica que ha aceptado la vida que ha tenido, la cual la ha vivido a plenitud, disfrutó sus años de juventud y ahora vive feliz su etapa de la vejez. Es decir, logró integrar su forma de vida y aceptarla, por lo que no llegó a la desesperación y se siente preparada para partir del mundo pues ya vivió lo que debía.

La teoría de Peck, según Mecohisa<sup>22</sup>, menciona que la persona pasa por 3 crisis que son necesario resolverlas para envejecer saludablemente. La primera de diferenciación del ego vs preocupación laboral indica que el adulto debe buscar pasatiempos a realizar para evitar las inquietudes que surgen tras jubilarse, ya que, tienden a sentirse inútiles.<sup>47</sup> Esta se puede relacionar con la experiencia del participante 9, ya que, debió dejar su trabajo dadas las limitaciones que tiene por su padecimiento, no obstante, participa en actividades de la Iglesia como ministro extraordinario de la Sagrada Comunión por lo que se mantiene activo.

La crisis de la trascendencia del cuerpo vs preocupación por el cuerpo se puede ejemplificar con la participación del entrevistado 5, debido a que éste a pesar de que tiene 103 años y se le

dificulta caminar, no da importancia a sus limitaciones y monta a caballo para visitar a sus amistades, adicionalmente refiere sentirse mentalmente bien, por lo que según Peck, él es consciente de la capacidad funcional que tiene, no se preocupa por sus malestares físicos y de forma contraria, trasciende de ellos y disfruta de su vida.

La trascendencia del ego vs preocupación por el ego indica que para una vejez saludable las personas deben sustituir el temor por la muerte en llevar una vida generosa y desinteresada, en ocasiones contribuyendo en el bienestar de los demás.<sup>47</sup> Tal como lo hace la participante 7 que visita y ayuda a los necesitados. Ella menciona: “...he sido conocida en mi barrio porque he trabajado para mi Iglesia mucho, pero sí digamos, de ministra y andando en visita en los enfermos y andar dándole ayuda a la gente y así he caminado, esa ha sido mi alegría, mi felicidad.” (Participante 7, Liberia, 1 septiembre, 2020)

Las teorías revelan que si las personas superan las crisis mencionadas van a tener una vejez y un envejecimiento saludable y exitoso, por lo que se puede deducir que los participantes mencionados, y en general, han superado las etapas de la vida, han aceptado la forma de vivir que tienen, viven cada día disfrutándolo al máximo como si fuese el último y están conscientes de que es momento de cosechar los frutos y dejar un legado en el mundo por medio de las acciones realizadas, todo esto les permite afrontar el hecho de que pueden morir tranquilamente con la satisfacción de haber vivido plenamente.

El adulto mayor enfrenta cambios sociales que ocurren a nivel de roles. Según las experiencias recopiladas, en el rol individual algunos participantes perciben las transformaciones que se dan en el trato por parte de la familia, puesto que los hijos se hacen cargo del cuidado de ellos y en dos casos los adultos expresan sentir rechazo o el desinterés de sus familiares. En este sentido, todos aparentan estar conscientes de que la muerte se acerca y la actitud hacia esta es de

tranquilidad, adicionalmente, han experimentado pérdidas, tanto de seres queridos como de capacidad funcional y rol laboral.

Los participantes tienen el rol social o comunitario parcialmente afectado, 8 de los 10 expresan no haber notado cambios en la forma en que las personas los tratan, no obstante, 4 personas mencionan que ellos mismos se aíslan de las amistades, como se relata anteriormente, y solamente 5 realizan actividades de carácter social.

Los participantes han vivido un patrón de transición múltiple y complejo, es importante mencionarlo en este punto, que ya que según Meleis<sup>33</sup>, han experimentado a la vez las transiciones de la vejez, la menopausia, el proceso salud-enfermedad y cambios en su entorno social, además de que en algunos participantes todas ocurrieron de forma simultánea o en otros primero vivieron el proceso del envejecimiento y después aparecieron padecimientos crónicos, así mismo, puede que algunas se superpusieran en otras, por ejemplo, la enfermedad del entrevistado 9 sobre los cambios de la vejez, o más bien, se asocian entre ellas.

El envejecimiento saludable, según la OMS<sup>2</sup>, corresponde al proceso de desarrollar y promover la capacidad funcional de los adultos mayores, en este sentido, se toma en cuenta las condiciones físicas, mentales, biológicas y sociales de cada persona. Para el presente estudio, no se puede hacer un diagnóstico que afirme que los participantes tienen o no un envejecimiento saludable, no obstante, se puede indicar que, en su mayoría, cuentan con las condiciones óptimas que les permite tener una calidad de vida en esta etapa, además de que todos consideran tener una vejez sana, por lo que se podría identificar una transición exitosa.

El texto anterior se puede deducir, ya que, 6 de los entrevistados tienen una percepción de su salud como buena y 4 como regular, además, todos indican que son independientes para realizar

las tareas de la vida diaria, como comer, bañarse, vestirse o ir al baño. Es decir, aún son capaces de ser y hacer lo que les es importante en su vida.<sup>2</sup> No obstante, tres personas presentan afectación física por problemas en rodillas y 2 mencionan tener dificultad para caminar no asociado a problemas de articulaciones.

Afaf Meleis<sup>33</sup> menciona en su teoría de las transiciones que la salud es un dominio y la refiere como el bienestar percibido, por ejemplo, que la salud de los participantes es vista como buena-regular, además, se puede deducir que en su mayoría, todos los entrevistados han tenido respuestas adecuadas a las transformaciones que han enfrentado, las cuales también se mueven a lo largo del proceso salud-enfermedad, por lo que en general se adaptan al proceso de envejecimiento y no aumentan su vulnerabilidad.

Estudios revelan que el bienestar personal está relacionado con la cantidad de actividades que realiza una persona.<sup>10</sup> Sevilla et al<sup>45</sup> mencionan que un adulto socialmente activo extiende la aparición de los efectos del envejecimiento, debido a que se siente útil. Esto aplica para la mayor parte de los entrevistados, ya que, ninguno considera que tiene un estado de salud malo, cabe destacar que aquellos que perciben su salud como regular no son activos a nivel social y no participan en grupos comunitarios. Lo dicho por los autores se puede afirmar por medio de lo expresado por la participante 7:

*“...Y yo solamente voy al grupo tesoros de ayer y hoy que es el grupo de mi hijo, sí ahí estoy, y ay vieras que feliz que me siento por que como le digo, yo me llevo tan bien con las compañeras, me encanta andar brincando en los bailes y bailando lo típico, eso me fascina, me devuelve un poco la vida, me siento feliz y cuando me dicen que “ahí la vi bailando” entonces todo me llena, digo yo todavía no estoy decaída, todavía puedo.” (Participante 7, Liberia, 1 septiembre, 2020)*

La OMS<sup>2</sup> señala que la supervivencia en edades avanzadas se asocia al estilo de vida de la persona, la economía y la asistencia sanitaria. Así mismo, Calero y Chaves<sup>43</sup> explican que la disminución de la capacidad funcional del adulto mayor está influenciada por los hábitos que se tuvo en etapas de vida anteriores, es decir, consumo de alcohol o tabaco, sedentarismo, tipo de alimentación o condiciones de vida y trabajo. Es por lo anterior que resulta importante indagar de forma superficial y puntual la vida que tuvieron los participantes antes de llegar a los 65 años.

Todos los participantes expresan haber tenido una vida humilde, debido a que antes había mucha pobreza y no existían tantas facilidades como en la actualidad, no obstante, mencionan que los hábitos de alimentación eran buenos, puesto que se consumía lo que se sembraba y la economía no alcanzaba en ocasiones para comprar comida rápida o de afuera del hogar, indican que nunca presentan problemas para dormir a excepción de una entrevistada. Entre los trabajos que realizaban se encuentran la agricultura, la ganadería, oficio de hogar, cocina, construcción y chofer.

Los entrevistados mayores de 90 años consideran que el estilo de vida que ellos poseen no les afecta negativamente en la vejez y de forma contraria, indican que gracias a las labores que hacen y que dos de ellos aún a los 80 años trabajan , es que logran llegar a una edad avanzada, ya que se mantuvieron mucho tiempo activos. Estos mencionan:

*“Y yo digo que me afectó más bien a bien, yo digo que eso de trabajar yo creo que más bien le hace bueno a uno porque no lo avejenta tan rápido, porque prácticamente yo trabajé toda la vida...” (Participante 1, Santa Cruz, 18 agosto, 2020)*

*“Yo digo que a bien, yo toda la vida la llevé a bien y porque si hubiera sido diferente a mis 98 años estaría ya en el cementerio.” (Participante 3, Nicoya, 19 agosto, 2020)*

La mención de la OMS<sup>2</sup> se afirma con las experiencias de vida de los adultos mayores de 90 años, sin duda alguna, puesto que siempre se dedican al trabajo y si no fuera porque presentan limitaciones en su movilidad, aún en edades tan avanzadas se dedicarían a las labores del campo. De lo contrario, cabe destacar que los entrevistados del grupo de 65-70 años no indican haber realizado trabajos de campo y en la actualidad no laboran, por lo que surge la duda de saber si llegarán a ser tan activos como los participantes de más de 90 años.

Ambos grupos de edades muestran una diferencia en la capacidad funcional, si bien se menciona que la suma del tiempo más los hábitos de vida influyen en esta, es por lo que se puede afirmar que los mayores de 90 años presentan afectación en la movilización, esto se atribuye al tipo de trabajo que realizan, el cual requiere de mucho esfuerzo físico y desgaste, dado que todos indican tener problemas para caminar, no obstante, no significa que sean dependientes ni que se encuentren encamados.

McClain et al<sup>23</sup> mencionan que existen factores protectores los cuales contrarrestan estresores en el adulto mayor, estos permiten que se afronten los retos del proceso de envejecimiento de la forma más adecuada permitiendo que la persona se integre correctamente al mismo. En los entrevistados, se puede identificar como elementos intrínsecos la autosuficiencia y la autoestima.

La participante 8 menciona: *“...Gracias a Dios físicamente yo estoy bien, cómo le digo, yo brinco, corro, salto, bailo, todo lo que me pongan a hacer lo hago, porque yo tengo una actitud*

*muy positiva, muy feliz, muy alegre y gracias a Dios nunca tuve tristezas ni tampoco me sentí sola, a pesar de que se murió mi esposo...” (Participante 8, Liberia, 2 septiembre, 2020).*

Las expresiones de los participantes es un claro ejemplo de cómo todos son autosuficientes, aunque algunos tengan limitaciones para caminar, son capaces de bastarse a sí mismos sin necesitar de ayuda de alguien más. La autosuficiencia se relaciona con otro factor que es la salud física, ya que, esto depende de la condición de cada persona es que puede ser independiente o requerir de la asistencia de personas.

*“Pues en mi caso yo no he sentido cuál es la vejez, porque siempre me siento bien , me gusta chainiarme, me gusta estar yendo al salón, hasta me arreglo el pelo y todo, cortármelo, me vivo haciendo los pies que me lo arreglen bonito, porque me gusta usar sandalias. Yo no he sentido vejez. Vea, yo veo otra señora menor que yo y están más... bueno, más echas leña que bueno, lo primero que no se arreglan, esto es lo primero. No... a mí me gusta chainiarme, me gusta lo bueno, todos los perfumes caros, siempre lo he tenido desde joven...” (Participante 6, Liberia, 1 septiembre, 2020)*

El enunciado de la participante 6 permite afirmar la presencia del factor de la autoestima, esta aparte de no sentir que se encuentra en la etapa de la vejez, refuerza su valor mediante la apariencia física. El verse bien físicamente no es sinónimo de que la persona tenga una alta autoestima, no obstante, la persona que se encuentra positiva mentalmente lo expresa y refleja en su físico.

El factor de la autoeficacia se puede ver expresado especialmente con el relato del participante 9, ya que, tal como menciona McClain et al<sup>23</sup>, él acepta las limitaciones que tiene en cuanto a la enfermedad que padece, además, gracias a la espiritualidad que posee considera que ha

logrado superar y afrontar los problemas y el rechazo que sufrió por sus familiares y amigos. Él menciona:

*“... A eso no le tomo importancia a los desprecios de personas o familia, yo sentí que las personas y la misma familia me empezaron a despreciar por el hecho de que yo tenía la enfermedad y que iba a ser una carga. Es más, tuve la experiencia de verme corrido de mi casa, no soy de esas personas que me gusta vivir en guerra y entonces ya a uno lo ven así y no es que yo estoy discapacitado, sino que tengo mis limitaciones, pero gracias a Dios puedo hacerme todo. Claro que en ocasiones uno necesita ayuda, pero ha sido una gran experiencia verdad, pero yo por mi carácter todo eso lo tomo con paciencia, los años que he durado, porque me han dado 5 infartos, ha sido por mi carácter, porque soy una persona llevadera aunque uno tiene también su momento negativo verdad, pero eso me ayudó a afrontar todo.” (Participante 9, Liberia, 4 septiembre, 2020)*

Los tres relatos mencionados anteriormente concuerdan con lo indicado con los autores, debido a que es necesario la presencia de estos factores intrínsecos para que las personas afronten su proceso de envejecimiento y los retos que este trae consigo de forma eficaz, ya sea sintiéndose independientes para realizar las tareas de la vida diaria, aceptando los cambios físicos que surgen y no descuidando su apariencia, además de poseer una espiritualidad que ayuda a superar los problemas y reconocer las limitaciones y competencias personales.

Otros factores considerados importantes son la actividad física y la salud nutricional. En cuanto al primero, los adultos mayores de 90 años son los que no realizan ningún tipo de ejercicio, dadas las limitaciones para caminar que tienen, a excepción de una entrevistada que indica que mientras se encuentra acostada hace movimientos tipo aeróbicos.

Los participantes de 65-70 años sí hacen más actividad física, tres indican que de vez en cuando salen a caminar y 2 mencionan que el ejercicio lo hacen cuando juegan con los nietos, expresan que han tenido que limitar su actividad, ya que, no pueden salir de la casa a causa de la pandemia, esto ya que tres acuden a un grupo en el que todos los días realizaban ejercicios.

La salud nutricional de los participantes se puede considerar como buena, ya que, 9 entrevistados indican que realizan los tres tiempos de comida al día y 1 solamente dos. En cuanto al tipo de alimentación, es variada y balanceada, mencionan que consumen arroz, frijoles, carnes rojas y blancas, frutas, verduras, productos lácteos y especialmente tortillas de maíz.

La teoría de Meleis<sup>33</sup> con respecto a las condiciones de las transiciones se puede relacionar con el estilo de vida que las personas tienen. Ésta indica que son circunstancias que facilitan o dificultan una transición, en este sentido, se puede especular que los entrevistados llevan una vida que les permitió tener un proceso de envejecimiento exitoso y una vejez sana, especialmente en aquellos con más de 90 años que aún son capaces de valerse por sí mismos.

El principal factor protector externo corresponde al apoyo social, en este se incluye los lazos familiares y sociales que el adulto mayor posee. La mitad de los entrevistados pertenecen y acuden a un grupo social y como se menciona en la teoría, estos funcionan como mecanismo compensatorio de resiliencia para que la persona supere las adversidades<sup>23</sup>, así como la participante 8 compensa el sufrimiento por la pérdida de su esposo con la gratificación que sentía al acudir a las reuniones sociales:

*“...yo voy al grupo de tesoros y ahí yo soy la mujer más feliz, desde que se murió mi esposo empecé a acudir a ese grupo y fue una libertad para mí, yo ahí me libero, yo soy la persona que*

*soy, yo bailo, grito, salto me siento demasiado bien cuando estoy ahí...” (Participante 8, Liberia, 2 septiembre, 2020)*

La mención de la participante 8 es apta para afirmar la teoría de Meleis<sup>33</sup>, ya que, ella indica que la suplementación de rol se relaciona con la deliberación que tiene una persona en donde identifica un proceso problemático, lo afronta y se adapta a la nueva situación, visto de esta forma, es la capacidad que tuvo la entrevista en afrontar la pérdida de su cónyuge y en lugar de aislarse socialmente y caer en depresión o tristeza, ella adoptó un nuevo rol social que fue su escape y su herramienta de lucha ante el sufrimiento.

Estudios explican que entre más activa se encuentre una persona, más percepción de bienestar posee<sup>10</sup>, esto concuerda con 4 experiencias de los entrevistados, ya que, participan vivamente en los grupos sociales, se mantienen físicamente activos y realizan actividades que para ellos resultan gratificantes, por lo que los 4 perciben su estado de salud como bueno. No así sucede con uno de ellos, el cual considera que su salud es regular debido a que tiene 103 años y se le dificulta caminar, sin embargo, expresa sentirse bien al acudir a las reuniones:

*“...Yo sí acudía a un grupo de adultos en Nicoya de las personas de zona azul, cuando iba antes de la pandemia me sentía alegre, más bien me ha hecho mucha falta, nos llevaban a eventos y son compartimentos muy lindos.” (Participante 4, Nicoya, 19 agosto, 2020).*

La familia forma parte de la función protectora al brindar seguridad, ayuda económica y cuidado a los adultos que lo requieren.<sup>24</sup> Solamente 2 participantes consideran no recibir el apoyo de sus familiares que ellos esperan, no obstante, todos coinciden en que el sostén de estos es importante y esencial para poder vivir, no solo por la ayuda económica, también porque los hijos al final de la vida son quienes velan por sus padres. *“...Pues claro, el apoyo es importante porque eso*

*es un deber de los hijos, de ver por sus padres, el hijo que ve a sus padres es visto de Dios... ”*  
(Participante 3, Nicoya, 19 agosto, 2020)

Los factores de riesgo en la vejez traen consigo consecuencias negativas tanto en la salud como en la capacidad de afrontamiento de las personas. Como se menciona, el envejecimiento saludable no es sinónimo de ausencia de enfermedad, es convivir con los padecimientos, controlarlos y tener calidad de vida.<sup>2</sup> En esta etapa es difícil que se llegue completamente sano, debido a que el cuerpo por la edad y la pérdida de las funciones celulares se vuelve vulnerable, no obstante, cuando sucede se considera como el envejecimiento ideal.<sup>18</sup>

Los participantes padecen actualmente de enfermedades como: 4 de hipertensión, 3 de dolor en las rodillas, 1 de afección en el oído, 3 de diabetes, 1 de herpes zoster, 1 de reflujo, 1 de osteoporosis, 1 de catarata y 3 de enfermedades del corazón, por cada uno, 4 tienen tres padecimientos, 1 solo dos y 4 indican que 1. Adicionalmente, una entrevistada no posee ninguna afección en su organismo. En cuanto a los malos hábitos, 3 entrevistados indican que consumen alcohol y tabaco, actualmente no tienen el vicio.

Los entrevistados presentan afecciones que coinciden con lo que mencionan los autores en que son las más comunes debido a las alteraciones normales del organismo. El corazón sufre transformaciones en el tejido conectivo de la pared de los vasos sanguíneos, lo que genera que la aorta se vuelva más gruesa y rígida por lo que hay mayor eyección sanguínea e hipertrofia cardíaca, resulta en aumento de la presión sanguínea. Adicionalmente, ocurre degeneración de las células musculares, engrosamiento y rigidez de las válvulas, el nódulo sinusal se fibrosa o acumula grasa y se generan alteraciones en la conducción eléctrica del corazón.<sup>41</sup>

El páncreas también sufre cambios que repercuten en la tolerancia de la glucosa. Según D'Hyver<sup>48</sup>, los valores basales de la glucosa aumentan de 6 a 14 mg/dl por cada 10 años a partir de los 50 debido a que existe mayor sensibilidad de las células, por lo que se dice que más del 50% de los adultos mayores de 80 años tienen al menos una intolerancia a la glucosa.

Autores de estudios mencionan que las razones por las cuales las personas viven tantos años se relacionan con la dieta, el estilo de vida, las creencias espirituales, las relaciones sociales, el bajo estrés, el ejercicio físico, tener propósitos en la vida, poseer capacidad de adaptación y superación, evitar conflictos, tener percepción positiva de la salud y una visión optimista<sup>3</sup>, las cuales, se puede concluir que todos los entrevistados poseen, especialmente aquellos que pertenecen al grupo de más de 90 años, donde a pesar de las edades tan avanzadas que tienen, no se cansan de vivir y disfrutan cada día al máximo, al lado de sus seres queridos.

La teoría de las transiciones de Meleis<sup>33</sup> establece una estrecha relación entre las transiciones no saludables y la insuficiencia de rol, es decir, entre el conocimiento que tiene una persona sobre el papel que debe ejercer y la conducta que tiene hacia este. Específicamente, no se encontró un participante que no se haya adaptado al proceso de envejecimiento, aunque sí se mencionan aquellos que tienen una insuficiencia en el rol social. En general, todos tienen una transición efectiva a la vejez y cabe recalcar al participante 9 que sirve de ejemplo para toda la teoría de Afaf.

El participante 9 tuvo una transición con su tiempo marcado, inició en el momento que fue diagnosticado con una cardiopatía, a partir de ahí empezó a experimentar cambios y tuvo momentos de tristeza debido a que sintió la exclusión de su familia y amigos al considerarlo como una carga por su enfermedad y dadas las limitaciones que tenía debió dejar su trabajo, por lo que tuvo pérdida de roles.

El participante posee condiciones individuales como la espiritualidad y la personalidad, que gracias a estas, es que dicha transformación finalizó con un nuevo inicio y la estabilidad de este, donde adopta un nuevo rol social y comunitario. Los patrones de respuesta que le permiten al participante tener una transición efectiva y saludable fueron el afrontamiento y el dominio. Mediante esto, el entrevistado logró moverse en dirección a mantener su salud y disminuir la vulnerabilidad o el riesgo.

### **5.1.2 Hábitos de sueño y descanso**

El sueño corresponde al fenómeno natural de dormir, en el cual, hay una disminución del estado de conciencia y de alerta en la persona.<sup>25</sup> Éste es ineludible para que se lleven a cabo procesos fisiológicos y de integración cerebral, como regeneración tisular, activación inmunológica, consolidación de la memoria, entre otras actividades necesarias para el funcionamiento óptimo del organismo.<sup>26</sup>

El adulto mayor presenta alteraciones en el sueño usualmente. Según Pardo y González<sup>49</sup>, en España un 32% de la población mayor presenta problemas en la esfera del sueño y un 12% corresponde a insomnio donde se encuentra el despertar precoz y despertar cansado, se menciona que, este último, es un motivo de consulta en atención primaria muy frecuente.

El presente estudio revela que solamente dos personas no muestran ninguna alteración en el sueño nocturno, además, una participante padece de “desvelo” desde siempre y 7 entrevistados indican tener algún problema, entre ellos:

1. Participante 3: ocasionalmente presenta dificultad para dormir, se levanta 3 veces a orinar.
2. Participante 4: dificultad para conciliar el sueño en toda la noche, presenta frecuentes despertares.

3. Participante 5: a veces tiene dificultad para dormir, se despierta de 2 a 3 veces a orinar.
4. Participante 7: en ocasiones le cuesta conciliar el sueño y se despierta 2-3 veces.
5. Participante 8: se despierta todas las madrugadas sin sueño.
6. Participante 9: solamente si se duerme temprano se despierta en la madrugada sin sueño, en las noches se levanta a orinar 2-3 veces.
7. Participante 10: presenta despertares frecuentes sin poder dormir.

Los resultados del estudio se asemejan a las derivaciones de otros, donde las formas más comunes de presentación del trastorno del sueño son la dificultad para conciliar y la incapacidad de dormir seguido toda la noche. Según Pardo y González<sup>49</sup>, de 168 adultos estudiados, el 55,4% presentan problemas para conciliar el sueño y 52,7% no lo logran mantener. Así mismo, Pando et al<sup>50</sup> indican que, de 246 personas, 64 tienen inconvenientes para dormir y 81 no pueden hacerlo de un jalón toda la noche. Es importante mencionar que los despertares se hacen frecuentes debido a que el sueño profundo disminuye y predomina el ligero o superficial.<sup>30</sup>

Pardo y González<sup>49</sup> aluden que en su estudio el 78,4% de las personas se despertaban 1 o más veces durante la noche, lo que concuerda con el autor D'Hyver<sup>31</sup>, el cual menciona que uno de los cambios del sueño en el envejecimiento es el aumento de los despertares. Ambos enunciados se relacionan con los resultados de la presente investigación, ya que, el 100% de los participantes se despiertan 1 o varias veces en las noches, ya sea porque deben ir al baño o porque no pueden dormir más.

D'Hyver<sup>31</sup> menciona que los cambios del sueño en la vejez son la dificultad para conciliar, disminución del tiempo total y la eficacia de este, reducción del sueño profundo o ausencia en ocasiones y frecuentes despertares, lo que coincide con los problemas que presentan los 7 participantes. Esto se debe a que el envejecimiento afecta la capacidad de las personas de lograr

dormir de forma continua y consolidada, ya que, disminuye la secreción de melatonina que es necesaria para la inducción al sueño, la presencia de enfermedades, la toma de medicamentos y factores psicosociales.<sup>30</sup>

Las enfermedades que se relacionan con el insomnio son las que se dan a nivel neurológico o respiratorio, problemas gastrointestinales, las que generan dolor y afecciones cardiovasculares, endocrinas, entre ellas D'Hyver<sup>31</sup> menciona la depresión, osteoporosis, reflujo gastroesofágico, insuficiencia cardíaca o cardiopatía. La referencia del autor se asocia con lo que sucede en los participantes con alteraciones en el sueño, ya que, entre los padecimientos se encuentran Herpes Zóster, diabetes mellitus, reflujo, osteoporosis, infartos, episodios de tristeza, cardiopatía y arritmias.

Los participantes que presentan problemas para dormir, actualmente, no toman tratamiento farmacológico, sin embargo, 3 indican que anteriormente lo hacían. Los demás solucionan la falta de sueño ingiriendo agua de azúcar, leche caliente, té de manzanilla, avena, utilizando ungüentos en el cuello y la frente o esperando acostado hasta que logren dormirse.

Estudios indican que el género femenino es el que presenta mayor afectación de insomnio<sup>49,50,51</sup>, lo cual prevalece en este estudio, ya que, 5 participantes con alteraciones son mujeres y 3 hombres. Adicionalmente, Tomas et al<sup>30</sup> indican que el adulto mayor requiere menos cantidad de horas al dormir para tener un sueño reparador, en este sentido, se dice que son aproximadamente entre 7 a 8 horas las necesarias. Los entrevistados que no presentan alteraciones duermen 8 horas, en los demás, las horas varían alrededor de 5 a 9.

Pando et al<sup>50</sup> y el estudio que elaboran, indican que los grupos etarios que más presentan síntomas de insomnio son 70 a 74 años y 85 a 90 años, esto difiere en cuanto al presente estudio,

debido a que las agrupaciones de adultos estudiados tienen edades de 65 a 70 años y 90 años o más, sí cabe destacar que la prevalencia en cuanto a la edad es igual en ambos conjuntos, ya que, 4 de cada uno presentan la alteración.

Las alteraciones en el sueño nocturno del adulto mayor deben ser estudiadas a profundidad para determinar si son patológicas o solamente un cambio natural del proceso de envejecimiento, en algunos casos, este padecimiento surge por los malos hábitos que las personas tienen y porque en su mayoría, no conocen de la higiene del sueño que se debe tener para garantizar la eficacia del mismo.

Una de las principales prácticas que se debe evitar, y es la que más se presenta, es la de realizar siestas diurnas. Se dice que al disminuir el sueño profundo y prevalecer el ligero, la persona permanece con somnolencia durante el día, ya que, se altera el ritmo circadiano y se redistribuye el sueño a lo largo de 24 horas.

Las 8 personas con síntomas de dificultad en el sueño nocturno, en cuanto a las siestas, 3 indican no dormir en el día, 1 menciona que rara vez lo hace solo cuando se siente cansada, 2 se acuestan siempre después de almuerzo, otra duerme en las mañanas y las tardes y uno siempre duerme a ratos en el día, todos duermen 30 minutos aproximadamente. Hay que destacar que, aquellos que no presentan alteraciones, de igual forma realizan siestas.

*“...En el día no duermo, Dios guarde, de día se amaña uno y mi abuelito me decía que no había que dormir de día porque le agarra “tiricia” y es que le agarran enfermedades por dormir tanto de día.” (Participante 3, Nicoya, 19 agosto, 2020)*

El participante 3 hace una mención que permite ejemplificar lo aludido por los autores, ya que, el dormir de día genera un déficit para el sueño nocturno, se sobre entiende que las personas

necesitan del sueño diurno para compensar las noches sin dormir, no obstante, lo recomendable es evitar las siestas si se presentan problemas en este o limitarlas a que no superen los 20-30 minutos. Tomás et al<sup>30</sup> menciona que dormir mucho o nada aumenta la morbimortalidad en los adultos.

Otro mal hábito identificado en los participantes es el permanecer mucho tiempo en la cama, el cual genera una percepción errónea de no dormir lo suficiente, este lo presentan 4 entrevistados, no obstante, 1 no pasa más de 15 minutos acostado al despertarse. La participante 7 menciona: *“...ya como a las 4:00 de la mañana estoy despierta, pero me levanto hasta las 8, a veces me despierto y me vuelvo a dormir...”* (Participante 7, Liberia, 1 septiembre, 2020).

Los entrevistados poseen un horario regular de sueño, en su mayoría, en promedio se duermen entre las 8-10 pm y se despiertan entre 4-6 am, no obstante, 7 tienen el hábito de ver televisión antes de dormir, uno escucha radio y 3 se acuestan aunque no tengan sueño. En cuanto a la alimentación, tienen alrededor de 4 horas desde que realizan su última comida fuerte hasta que se acuestan, sin embargo, como se menciona antes, ingieren algún tipo de líquido antes de dormir, lo que se puede ver reflejado en las veces que se deben levantar para ir al baño a orinar.

Las personas que no logran dormir en las noches adecuadamente no tienen la percepción de descanso, se habla teóricamente, debido a que el organismo no logra recuperarse. Se menciona que esto sí sucede cuando se cumplen al menos 4 ciclos de sueño (REM y NREM).<sup>31,32</sup> El estudio de Pardo y González<sup>49</sup> demuestra que las dos principales repercusiones del trastorno del sueño que sufren los adultos es sensación de descanso nocturno insuficiente y cansancio o somnolencia diurna. Adicionalmente, otra investigación refleja que la queja más frecuente es el no sentirse lleno de vida y energía.

Los resultados de ambas investigaciones se relacionan con las del presente estudio, consideran que, 4 de los participantes que presentan dificultad para dormir en las noches mencionan que se despiertan con sensación de cansancio o se sienten mal cuando no logran conciliar el sueño. Tal como menciona la participante 1: “...pero cuando no duermo me levanto pesadumbrada como que no quiero nada, pero no es todos los días es una vez en cuando.” (Participante 1, Santa Cruz, 18 agosto, 2020). No obstante, todos mencionan que al levantarse se sienten con energías y nunca malhumorados.

El descanso es una percepción muy subjetiva, se define como un estado de actividad mental y físico disminuido.<sup>32</sup> En este sentido, los participantes establecen el descansar como sentirse tranquilos y relajados, desconectarse de todo y descansar del trabajo realizado para volver a tener energías. Así como lo expresa la siguiente entrevistada al mencionar que no solamente es sentirse bien físicamente, también mentalmente:

*“Descansar es como sentarse un rato a reposar y estar tranquilo, sobre todo la tranquilidad, sentirse uno tranquilo, sin pensamiento, sin preocupaciones, estar relajadito uno, a eso le llamo yo descansar y que si tal vez puedo subir los pies, que si estoy cansada voy y me recuesto o algo, a eso le llamo descansar y saber que la mente descansa también, que no esté con tanta preocupación porque a veces eso también le da a uno mucha fatiga.” (Participante 10, Liberia, 8 septiembre, 2020)*

Dormir no es sinónimo de descansar, todas las personas descansan de distintas formas, al recostarse, al leer, al pasear o al meditar, así lo consideran 7 de los 10 entrevistados, los cuales indican que se logra al sentarse o acostarse, en razón de que, en ocasiones solamente se necesita reposar el cuerpo y no la mente, por lo que relaciona el dormir con el dejar de pensar o de mantener el cerebro activo.

Una participante menciona que también descansa cuando acude al grupo social porque logra despejarse, que si bien es cierto, es una forma más de conseguir sentirse tranquilo y liberar estrés. Cabe señalar que dos entrevistadas difieren en un criterio, debido a que, una logra descansar al leer y si bien la otra realiza la misma actividad, considera que no es una forma de descanso porque aumenta la actividad cerebral. Esta insinúa: “...a mí me gusta leer muchísimo pero no siento que descanso cuando leo, más bien siento que me activo...” (Participante 1, Santa Cruz, 18 agosto, 2020).

El descanso se puede ver influenciado por factores biofisiológicos, psicológicos y socioculturales.<sup>32</sup> De tal forma que, así como le impiden a la persona conciliar el sueño nocturno, no permiten satisfacer la necesidad de recuperación al descansar. El primero se relaciona con la salud de la persona, que como ya se menciona, de las 8 personas que presentan alteraciones en el sueño, únicamente una entrevistada no tiene ningún padecimiento de salud, los demás tienen diversas enfermedades como hipertensión, diabetes mellitus y enfermedades cardíacas. El dolor es una causa del no dormir, por ejemplo:

“...yo soy muy sutil de sueño me voy durmiendo como a las 8, me levanto hasta 3 veces en la noche a orinar o cuando el brazo me duele mucho por el herpes me despierto también...” (Participante 3, 19 agosto, 2020).

“...en las mañanas pues a veces si me levanto como mal porque me agarra el dolor en el pecho entonces eso no me deja dormir...” (Participante 7, Liberia, 1 septiembre, 2020).

Los factores psicológicos corresponden a enfermedades o estados mentales que influyen de manera negativa en la persona por lo que dificultan la capacidad de dormir y por ende, el individuo siente cansancio físico tras no recuperarse del sueño nocturno y cansancio mental,

puesto que, este es percibido como la sensación de no descansar la mente por estar pensando en los problemas o preocupaciones que generan sentimientos de tristeza, ansiedad, estrés o depresión.

Los testimonios de los participantes 7, 9 y 10 se pueden ver reflejados en el enunciado anterior, los cuales mencionan tener sentimientos de tristeza y soledad. Cabe indicar que el entrevistado 9 únicamente exterioriza que su alteración del sueño ocurre cuando se duerme muy temprano por lo que se despierta en la madrugada, no obstante, las otras 2 personas sí tienen dificultad al dormir. La relación que hay entre la tranquilidad mental y la falta de sueño o descanso se puede constatar con la mención de la participante 10:

*“Sí mamá a veces por tiempo. Vieras que ahora estoy bien, pero unos meses atrás era una sofoca para dormir mamá, como un desatino, era algo que yo me levantaba y yo deseaba que amaneciera ya para que me levantara, casi no dormía en la noche. Yo me despertaba ratitos, me dormía, me despertaba y me dormía, cuando veía la hora las 2 o 3 de la mañana y en ese plan pasaba la noche. Ahora ya no, tengo como 22 días de estar bastante tranquila para dormir...” (Participante 10, Liberia, 8 septiembre, 2020).*

El participante 4 expresa: *“...y yo no sé, uno vive recordando y entre más recuerda el sueño se le va. Me despierto a cada rato, no duermo 8 horas seguidas...” (Participante 4, Nicoya, 19 agosto, 2020).* Este también es un claro ejemplo de cómo los sentimientos y pensamientos afectan en el sueño y descanso, teniendo en cuenta que, la actividad cerebral no se reduce por lo que la persona no entra al estado de relajación requerido para la somnolencia.

### 5.1.3 Proceso de envejecimiento y hábitos de sueño y descanso

La relación que existe entre el envejecimiento y el sueño-descanso radica en la importancia que tiene este último para garantizar una calidad de vida en la vejez y en los cambios inevitables que surgen a causa del proceso. Estudios afirman que el envejecer trae consigo alteraciones normales en el sueño, como lo son aumento o disminución en los periodos del mismo, una reducción significativa en el sueño profundo que en ocasiones las personas no logran llegar a esa etapa, frecuencia de despertares y menor percepción de la eficacia del mismo.<sup>4</sup>

El sueño cumple diversas funciones en el organismo de la persona a lo largo de toda la vida. En general, en este se liberan hormonas, se regeneran los tejidos, se conserva la energía, se recupera el sistema nervioso y el estado anímico, así como se eliminan toxinas. En el adulto mayor las tareas que ejecuta no pueden ser recuperadas con siestas diurnas, por ejemplo, hay activación inmunológica por lo que se refuerza el sistema de defensa, se consolida la memoria lo que reduce el deterioro cognitivo y se activan funciones endocrinas que son necesarias para que no aparezca trastornos crónicos en el organismo.<sup>28</sup>

Tomás et al<sup>30</sup> aluden que la falta de sueño y descanso afecta negativamente a la salud de las personas con la aparición de enfermedades así como la disminución del bienestar psicológico, lo que se puede ver expresado en la mención del participante 3: “...pero ya cuando son dos noches que me desvelo me siento afligido porque el desvelo le friega el cerebro a uno, puede resultar en loco, Dios guarde, cuando me pasa eso de una vez digo y me mandan a traer pastillas, Dios guarde el desvelo es malo.” (Participante 3, Nicoya, 19 agosto, 2020).

El proceso de envejecimiento como tal, trae consigo una serie de cambios que en ocasiones las personas no son capaces de afrontar, mucho depende de la percepción de bienestar que se tenga que va de la mano con la salud física y psicológica. Se dice que cuando las personas duermen y

descansan se genera un sentimiento de satisfacción que mejora el estado anímico, además, por procesos fisiológicos, hay restauración de la salud, por lo que el sueño es fundamental para beneficio de las capacidades funcionales, de afrontamiento e integración de la persona. Esto se puede sustentar con lo que expresa la participante 8:

*“Yo como le digo a veces me acuesto y veo tele y ya descanso y por supuesto la noche cuando me duermo, pero ya me siento bien, me siento tranquila, ya al ratito uno se levanta y ya me siento como nueva otra vez, con energías.” (Participante 8, Liberia, 2 septiembre, 2020).*

Los padecimientos que se llegan a tener en la etapa de la vejez, en ocasiones, se deben al estilo de vida inadecuado que se tuvo, como se ha mencionado, el sueño tiene funciones vitales que permiten la homeostasis del organismo. En el caso de los participantes de este estudio, únicamente una entrevistada tuvo toda su vida problemas para conciliar el sueño, los 9 restantes indican que en años anteriores dormían bien. Estrella y Torres<sup>52</sup> mencionan que un tercio de la población mundial padece de insomnio, y este aumenta conforme la edad, por lo que prevalece en el adulto mayor.

Estudios indican que la falta o el exceso de sueño en la vejez se relaciona con el aumento de la fragilidad y vulnerabilidad en la persona, considerando que, al no dormir disminuye la capacidad de concentración y atención por lo que se reporta el aumento de caídas, así mismo, se asocia a la aparición de enfermedades por anomalías hormonales, inflamatorias y metabólicas, lo que provoca la hospitalización, institucionalización y muerte del adulto mayor.

El adulto mayor no puede curarse de enfermedades crónicas que tiene, que como se sabe, algunas ejercen influencia negativa en el sueño y descanso, y tampoco puede dejar los tratamientos que en algunos casos provocan o exacerban el insomnio. Ambos son factores que

se consideran como un proceso normal de la vejez, pero afectan en cómo las personas duermen, así como las transformaciones sociales, físicas y psicológicas. Es por lo que la higiene del sueño resulta ser uno de los tratamientos más sencillos y de bajo costo para resolver las alteraciones del mismo.

La teoría de las transiciones de Meleis<sup>33</sup> indica que enfermería va más allá de entender los fenómenos propios del proceso salud-enfermedad, es desarrollar conocimientos sobre la terapéutica de las enfermedades. Es por lo que la suplementación del rol y la higiene del sueño surgen como tratamientos que le permiten a los adultos realizar transiciones saludables mediante el conocimiento, la aclaración y adopción de papeles preventivos.

El texto anterior quiere decir que, con la ayuda de la educación a la población por medio de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en torno a factores protectores del envejecimiento, conocimiento de los cambios propios que conlleva la vejez y herramientas para el afrontamiento oportuno de pérdidas, soledad o diagnóstico de enfermedades, enfermería alcanzaría la terapéutica para lograr una transición exitosa y saludable en las personas.

Las transformaciones que experimentan los adultos en el sueño y descanso de igual forma deben ser abordadas mediante la educación para la prevención y en aquellos que ya las alteraciones están presentes contribuir a mejorar los hábitos de estos. El adulto mayor necesita saber a qué situaciones se va a enfrentar que son normales y debe aprender cómo dar solución a estas antes de requerir de un tratamiento mayor.

## **CAPÍTULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1 CONCLUSIONES

El presente estudio permite determinar la perspectiva del proceso de envejecimiento según los hábitos de sueño y descanso de las personas adultas mayores de la Península de Nicoya y Liberia, que según los resultados obtenidos, se logra evidenciar la alta visión hacia la realidad que se tiene sobre la vejez y lo que trae consigo la vivencia de esta etapa del desarrollo humano, así como la presencia de alteraciones en el sueño que pueden ser considerados como propios del proceso o atribuidos a diversos factores sumados, tales como enfermedades crónicas, malas costumbres y uso de fármacos.

Los participantes tienen una perspectiva positiva del proceso de envejecimiento, estos son conscientes de que es una etapa más de la vida, un proceso natural e inevitable, asimismo, aunque difieren en la edad que cada uno considera que inició su vejez, y algunos no lo han experimentado, reconocen que es una fase de cambios multidireccionales. Todos los entrevistados muestran encontrarse felices por el momento que viven, no obstante, el aislamiento social y los padecimientos físicos es lo que más se aqueja, más allá de cada situación personal, estos consideran que tienen un estado de salud regular-bueno y una vejez sana.

Los hábitos de sueño y descanso de los adultos participantes se pueden considerar como regulares, en estos se logra identificar la presencia de síntomas de insomnio de mantenimiento y conciliación principalmente. Las debilidades reconocidas en cuanto a la higiene del sueño son tomar líquido antes de ir a dormir, especialmente té, realizar actividades que mantienen activa la atención como ver televisión y escuchar radio, hacer siestas diurnas, además, ir a la cama sin tener sueño. No obstante, favorece que todos cenan muy poco y en general duermen las horas requeridas y aunque no duerman en ocasiones, siempre tienen energías y buen humor.

La relación que se logra establecer entre la perspectiva del proceso de envejecimiento con los hábitos de sueño y descanso de los adultos mayores es positiva, a pesar de que estos muestran alteraciones al dormir por las noches y algunas malas prácticas en la higiene de los mismos, no se encuentra un entrevistado que califique el envejecimiento de forma negativa o se muestre triste y con rechazo hacia la etapa de la vejez, adicionalmente, ninguno relaciona la falta de sueño o los problemas en este con dicha fase de la vida. De forma contraria, reconocen que el descansar es una actividad vital para permitirle al organismo trabajar sanamente.

## **6.2 RECOMENDACIONES**

### **Para las personas adultas mayores**

1. Buscar pasatiempos que sean de agrado para realizar o participar en grupos sociales y actividades comunitarias.
2. Solicitar ayuda profesional en psicología o terapias de salud mental.
3. Realizar actividades físicas de bajo impacto, caminar pequeñas distancias dentro del hogar o ejercitarse 30 minutos al día
4. Tener una alimentación variada y balanceada y consumir abundante líquido.
5. Mantener la memoria activa mediante lecturas, sopa de letras o crucigramas.
6. Disfrutar y compartir los tiempos en familia y tener propósitos o metas a cumplir en la vejez.
7. Acostarse a dormir únicamente cuando se tenga sueño o se sienta somnoliento y tener la misma rutina horaria todos los días, incluso fines de semana.
8. Evitar ver televisión, leer, comer o hacer otras actividades en la cama., utilizarla solamente para dormir.
9. Reducir considerablemente la ingesta de líquido dos horas antes de acostarse a dormir, especialmente el té.
10. Crear una rutina de relajación para dormir, reducir la actividad mental, evitar pensar o resolver problemas personales.
11. Evitar realizar siestas diurnas o limitarlas a que no excedan de 20 minutos en casos donde no se logra conciliar el sueño nocturno.
12. Acudir al centro médico para valoración en casos de presentar diariamente síntomas de insomnio.

### **Para los profesionales de enfermería**

1. Realizar una valoración integral del adulto e identificar deficiencias en el proceso de envejecimiento y los hábitos de sueño y descanso.
2. Mantener constante educación en la prevención de enfermedades y promoción de la salud del adulto mayor e informar sobre los cambios propios que surgen por el proceso de envejecimiento.
3. Educar sobre los padecimientos que tienen las personas mayores, sus efectos sobre la salud, cuidados oportunos y uso correcto de medicamentos prescritos.
4. Promover la adopción de conductas saludables: actividad física, alimentación, relaciones sociales, control de la salud y consumo de agua.
5. Fomentar con la familia la unión y el apoyo al adulto mayor y ofrecer soporte emocional.
6. Enseñar terapias de salud mental como control de respiraciones, musicoterapia o aromaterapia y promover el autoestima y autocuidado.
7. Educar sobre los cambios y alteraciones que se producen en el sueño como resultado del proceso de envejecimiento.
8. Educar a la población mayor en la higiene del sueño y descanso.

### **Para las instituciones que trabajan con adultos mayores**

1. Fomentar con proyectos la participación social y comunitaria de los adultos.
2. Desarrollar programas de apoyo social y familiar para las personas.
3. Acompañar y facilitar el apoyo psicológico y social en los adultos durante los procesos de envejecimiento y salud-enfermedad.
4. Mantener el seguimiento y control de aquellos adultos con padecimientos crónicos.
5. Incorporar a adultos a la institución que así lo requieran.

6. Desarrollar actividades educativas para los adultos mayores en diversas áreas como dieta balanceada, ejercicio, autocuidado y prevención de riesgos.
7. Realizar actividades físicas que logren abarcar a todos los adultos mayores.
8. Ejecutar actividades que sean de agrado para las personas y fomentar la participación en estas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable [Internet]. Washington: OMS/OPS; 2009 [consultado 12 junio 202]. Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/plan\\_de\\_accio\\_n\\_sobre\\_la\\_salud.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/plan_de_accio_n_sobre_la_salud.pdf)
2. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Suiza: OMS; 2015 [citado 12 junio 2020]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
3. Córdoba-Castillo V et al. Una revisión de la investigación en centenarios: factores psicosociales en la extrema longevidad. Revista Búsqueda [Internet] 2016 [citado 13 junio 2020]; Vol. 3: 64-80. Disponible en: <https://revistas.cecar.edu.co/index.php/Busqueda/article/view/168/158>
4. Moreno-Tamayo K et al. Las dificultades del sueño se asocian con fragilidad en adultos mayores. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2017 [citado 13 junio 2020]; 56 Supl 1:S38-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/ims181f.pdf>
5. Manzano FA et al. La población longeva en los países de América Latina. Revista del Departamento de Geografía [Internet] 2019 [citado 13 junio 2020]; Vol. 12: 158-187. Disponible en: <file:///C:/Users/50672/Downloads/24942-Texto%20del%20art%C3%ADculo-72968-1-10-20190715.pdf>
6. Asamblea Legislativa. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor [Internet] 1999 [citado 14 junio 2020]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?par](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?par)

[am1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&param2=1&strTipM=TC&lResultado=4&strSim=simp](#)

7. INEC. Censo. 2011. Población Total Por Zona Y Sexo, Según Provincia Y Edad Simple [Internet]. San José, Costa Rica: INEC; 2011 [actualizado 6 febrero 2017, citado 14 junio 2020]. Disponible en: <https://www.inec.go.cr/documento/censo-2011-poblacion-total-por-zona-y-sexo-segun-provincia-y-edad-simple>
8. CONAPAM et al. Política Nacional De Envejecimiento Y Vejez 2011-2021 [Internet]. San José, Costa Rica; 2011 [citado 14 junio 2020]. Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones\\_PolNac\\_EnvVejez2011-2021.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/02/Prestaciones_PolNac_EnvVejez2011-2021.pdf)
9. González Murillo A. Perfil del paciente que asiste a la Clínica del sueño del Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología en el periodo Enero a Diciembre 2013 [Doctor]. [citado 16 noviembre 2020]. Universidad de Costa Rica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/4207/1/38477.pdf>
10. Blanco-Molina M et al. Predictores socioemocionales y cognitivos: su papel en la comprensión del envejecimiento con éxito en el contexto costarricense. Universitas Psychologica [Internet] 2017 [citado 15 junio 2020]; 16(1), 1-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n1/1657-9267-rups-16-01-00247.pdf>
11. Solís Ramírez MI. Centenarios de distinguen por su espiritualidad y hábitos saludables. Caja Costarricense del Seguro Social [Internet]. 2018 [citado 23 noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/noticia?centenarios-ticos-se-distinguen-por-su-espiritualidad-y-habitos-saludables>
12. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020 [Internet]. San José, Costa Rica: MS; 2018 [citado 15 junio 2020].

- Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file>
13. Inec.cr [Internet]. Costa Rica: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2017 [actualizado 13 de dic 2018, citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www.inec.cr/noticia/esperanza-de-vida-crecio-nacimientos-disminuyeron>
  14. Mora M. Primer encuentro internacional de Zonas Azules del mundo. [Internet]. Costa Rica; 2017 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: <https://www.cuc.ac.cr/userfiles/files/BLOG/Blog%252c%2013%20de%20noviembre%252c%20Encuentro%20Internacional%20de%20Zonas%20Azules%20del%20Mundo.pdf>
  15. Anierte N. El proceso del envejecimiento. Rev. Biom [Internet]. 2003 [citado 28 junio 2020]; 3(11). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
  16. DLe: Diccionario de la lengua española [Internet]. España: Real Academia Española [citado 28 junio 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
  17. González César A., Ham-Chande Roberto. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. Salud pública Méx [Internet]. 2007 [citado 29 junio 2020]; 49(Supl 4):s448-s458. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007001000003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003)
  18. Martínez Pérez TJ et al. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev. Finlay. [Internet]. 2018 feb [citado 29 junio 2020]; 8(1): 59-65. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf07108.pdf>

19. Ardila A. Neuropsicología del Envejecimiento Normal. Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias [Internet]. 2012 abril [citado 30 junio 2020]; 12(1): 1-20. Disponible en: <https://aalfredoardila.files.wordpress.com/2013/07/2012-ardila-neuropsicologc3ada-del-envejecimiento-normal.pdf>
20. Alvarado García AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado 2 julio 2020]; 25(2):57-62. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
21. Cordero Guillén MA, Medina Chávez H. Fisiología del envejecimiento [Internet]. Rodríguez García RC/Lazcano Botello GA/ León Fraga J. Práctica de la geriatría. 3ª ed. México: McGraw Hill; 2011 [citado 2 julio 2020] 18-28. Disponible en: <http://ebooks7-24.com/?il=581&pg=35>
22. MECOHISA. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales [Internet]. Apoyo en la organización de intervenciones en el ámbito institucional. 1ª ed. España: McGraw Hill; 2011 [citado 2 julio 2020] 21-38. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
23. McClain J, Gullatt K, Lee C. Resilience and Protective Factors in Older Adults [Internet]. California; mayo 2018 [citado 3 julio 2020]. Disponible en: <https://scholar.dominican.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1305&context=masters-theses#:~:text=However%2C%20three%20protective%20factors%20that,social%20support%2C%20and%20physical%20health.>
24. Carrasco Gaete B, Cuervo Pineda P, Fuica Peñailillo M, Saldías Campos C. Factores Protectores y Envejecimiento Exitoso en Profesionales de Enfermería del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán y Hospital San Carlos, 2011 [Internet]. Chile; 2011 [citado 3

- julio 2020]. Disponible en:<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/784/1/Carrasco%20Gaete%2C%20Barbara.pdf>
25. Aguilar Mendoza L, Caballero S et al. Neurociencia del sueño: rol en los procesos de aprendizaje y calidad de vida. Apunt. cienc. Soc [Internet]. 2017 [citado 5 julio 2020]; 7(2): 103-109. Disponible en:[http://200.37.102.150/bitstream/USIL/3173/1/2017\\_Aguilar\\_Neurociencia-del-sue%c3%b1o.pdf](http://200.37.102.150/bitstream/USIL/3173/1/2017_Aguilar_Neurociencia-del-sue%c3%b1o.pdf)
26. Lira D, Custodio N. Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. Rev. Neuropsiquiatr [Internet]. 2018 [citado 5 julio 2020]; 81(1): 20-28. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972018000100004](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972018000100004)
27. Talero C, Duran F, Pérez I. Sueño: características generales. Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia. Rev. Cienc Salud. [Internet]. 2013 [citado 6 julio 2020]; 11(3):333-338. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v11n3/v11n3a08.pdf>
28. Pin Arboledas G, Sampedro Campos M. Fisiología del sueño y sus trastornos. Ontogenia y evolución del sueño a lo largo de la etapa pediátrica. Relación del sueño con la alimentación. Clasificación de los problemas y trastornos del sueño-. Pediatr Integral [Internet]. 2018 [citado 6 julio 2020]; 22(8): 358-371. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii08/02/n8-358-371\\_ManuelSampedro.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii08/02/n8-358-371_ManuelSampedro.pdf)
29. Carrillo-Mora P, Ramírez-Peris J, Magaña-Vázquez K. Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2013 ago. [citado 6 julio 2020]; 56( 4 ): 5-15. Disponible

en:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0026-17422013000400002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0026-17422013000400002)

30. Santo Tomás O.R, Terán Santos J. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. Rev. Neurol. 2016; Vol. 63: 51, Supl.2.
31. D´Hyver de las Deses C. Alteraciones del sueño en personas adultas mayores . Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM [Internet]. 2018 [citado 6 julio 2020]; 61(1): 33-45. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181e.pdf>
32. CINCAD. Necesidad de descanso y sueño. [Internet]. México. Disponible en: <https://mira.ired.unam.mx/enfermeria/wp-content/uploads/2013/05/necesidades.pdf>
33. Raile Alligod M. Modelos y teorías en enfermería. [Internet]. 8ª ed. España: Elsevier; 2015. [citado 7 julio 2020]. Disponible en: [https://uhispano-my.sharepoint.com/personal/maricruz\\_perez\\_uh\\_ac\\_cr/\\_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaricruz%5Fperez%5Fuh%5Fac%5Fcr%2FDocuments%2FMod32elos%20y%20teo32rias%20en%20enfe32rmeria%2E%208ed%2E%20Mar32tha%20Rai32le%20Allig32ood%2E%202015%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fmaricruz%5Fperez%5Fuh%5Fac%5Fcr%2FDocuments&ct=1594220123949&or=OWA-NT&cid=fa86f06c-1dff-7493-50cf-2fe271b99635&originalPath=aHR0cHM6Ly91aGlzcGFuby1teS5zaGFyZXBvaW50LmNvbS86YjovZy9wZXJzb25hbC9tYXJpY3J1e19wZXJle191aF9hY19jci9FVmc4MUlqWXMzSk9oUjhoazlkOGI4b0JoQ3czQXQtdzlhZXFJDTBHBUmFXRTFnP3J0aW1lPXBkU4VTRqMkVn](https://uhispano-my.sharepoint.com/personal/maricruz_perez_uh_ac_cr/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fmaricruz%5Fperez%5Fuh%5Fac%5Fcr%2FDocuments%2FMod32elos%20y%20teo32rias%20en%20enfe32rmeria%2E%208ed%2E%20Mar32tha%20Rai32le%20Allig32ood%2E%202015%2Epdf&parent=%2Fpersonal%2Fmaricruz%5Fperez%5Fuh%5Fac%5Fcr%2FDocuments&ct=1594220123949&or=OWA-NT&cid=fa86f06c-1dff-7493-50cf-2fe271b99635&originalPath=aHR0cHM6Ly91aGlzcGFuby1teS5zaGFyZXBvaW50LmNvbS86YjovZy9wZXJzb25hbC9tYXJpY3J1e19wZXJle191aF9hY19jci9FVmc4MUlqWXMzSk9oUjhoazlkOGI4b0JoQ3czQXQtdzlhZXFJDTBHBUmFXRTFnP3J0aW1lPXBkU4VTRqMkVn)

34. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptosta Lucio M.P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México D.F: McGraw-Hill; 2014.
35. Díaz Narváez V.P, Calzadilla Núñez A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. Rev. Cienc Salud [Internet]. 2016 [citado 14 julio 2020]; ;14(1): 115-121. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/562/56243931011.pdf>
36. Fuster Guillen, D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós. represent., Lima [Internet]. enero 2019 [citado 23 julio 2020]. v. 7, n. 1, p. 201-229. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
37. Inec.cr [Internet]. Costa Rica: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; 2017 [actualizado 13 de dic 2018, citado 14 julio 2020]. Disponible en: [https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/social/otros\\_temas\\_sociales/estadisticas/resultados/replaccenso2011-02.xls.xls](https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos/social/otros_temas_sociales/estadisticas/resultados/replaccenso2011-02.xls.xls)
38. Mousalli-Kayat G. Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. [Internet]. Creative Commons 2015 [citado 16 julio 2020]. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/303895876\\_Metodos\\_y\\_Disenos\\_de\\_Investigacion\\_Cuantitativa](https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Disenos_de_Investigacion_Cuantitativa)
39. Instituto Nacional de Geriátria. Envejecimiento [Internet]. México; 13 nov 2017 [citado 16 julio 2020]. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html#:~:text=E1%20envejecimiento%20humano%20es%20un,y%20psicol%C3%B3gicas%2C%20propiciadas%20por%20los>

40. Guerrero Montoya L.R, León Salazar A.R. Estilo de vida y salud. Rev. Educere, Venezuela [Internet]. 24 febrero 2010 [citado 16 julio 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf>
41. Corujo Rodríguez E, Guzmán Pérez D. Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. [Internet]. Ed: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG)/ International Marketing & Communication, S.A. (IM&C). Tratado de geriatría para residentes. Madrid: SEGG; 2006. P47-58. Disponible en: [file:///C:/Users/50672/Downloads/S35-05%2003\\_I%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/50672/Downloads/S35-05%2003_I%20(1).pdf)
42. Navarrete Luco I. Envejecimiento y Menopausia: Experiencias Corporales e Identidad de Género en Mujeres Mayores de la Región Metropolitana. [Internet]. Chile; 2015. [citado 22 septiembre, 2020]. Disponible en: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140812/Tesis\\_Ignacia\\_Para\\_PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/140812/Tesis_Ignacia_Para_PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
43. Calero-Saa P.A, Chaves-García M.A. Cambios fisiológicos de la aptitud física en el envejecimiento. Revista Investig Salud Univ Boyacá. [Internet]. 2016 [citado 22 septiembre, 2020]; 3(2):176-194. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/268537696.pdf>
44. Naranjo Hernandez Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba . Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. 2015 [citado 25 septiembre 2020]; Vol.17, No. 3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2015/gme153y.pdf>
45. Sevilla Caro M, Salgado Soto M, Osuna Millán N. Envejecimiento activo. Las TIC en la vida del adulto mayor. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo

- Educativo. [Internet]. 2015 [28 septiembre 2020]; Vol. 6, Núm. 11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4981/498150319034.pdf>
46. Guerrero-Castañeda R.F, Ojeda Vargas M.G. El envejecimiento desde la percepción de enfermería. Revista Enfermería Actua. [Internet]. 2017 [citado 27 septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00155.pdf>
47. Lima Castro M.G, Valarezo Toro M.T. Bienestar en adultos mayores con o sin discapacidad. [Internet]. 2016 [citado 5 octubre 2020]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24297/1/TRABAJO%20DE%20TITULO%20LACION.pdf>
48. D'Hyver de las Deses C. Patologías endocrinas más frecuentes en el adulto mayor. Rev. Fac. Med. (Méx.) [Internet]. 2017 [citado 5 octubre 2020]; 60(4):45-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000400045](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000400045)
49. Pardo Crego C, González Peña C.M. Prevalencia de insomnio y condicionantes ambientales en mayores de 65 años en atención primaria. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 6 octubre 2020]; 28(3): 121-126. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2017000300121](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300121)
50. Pando Moreno et al. Prevalencia de los trastornos del sueño en el adulto mayor. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2001 [citado 6 octubre 2020]; 17(1):63-69. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2001.v17n1/63-69>
51. Téllez et al. Prevalencia de Trastornos de Sueño en Relación con Factores Sociodemográficos y Depresión en Adultos Mayores de Monterrey, México. Revista

colombiana de psicología. [Internet]. 2015 [citado 9 octubre 2020]. vol. 25 n 1, pp. 95-106.

Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/804/804444652007.pdf>

52. Estrella González I.M, Torres Prados M.T. La higiene del sueño en el anciano, una labor cercana a la enfermería. Gerokomos [Internet]. 2015 [citado 9 octubre 2020]; 26(4):123-126. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n4/02\\_originales\\_01.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n4/02_originales_01.pdf)

## **ABREVIATURAS**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**CONAPAM:** Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

**HRS:** horas.

**RAE:** Real Academia Española.

**VS:** versus.

**GABA:** ácido  $\gamma$ -aminobutírico.

**NREM:** Not rapid eyes movement.

**REM:** Rapid Eyes Movement.

## **ANEXOS**

## Nº1 DECLARACIÓN JURADA

Yo, Valery Nicole Fernández Cabalceta, cédula de identidad número 1-1681-0701, en condición de egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advertida de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería titulado “Perspectiva del proceso de envejecimiento de la persona adulta mayor según hábitos de sueño y descanso, Península de Nicoya y Liberia, II cuatrimestre 2020” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 29 enero 2021.



Valery Nicole Fernández Cabalceta

1-1681-0701

## Nº2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2241-9090

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: “Perspectiva del proceso de envejecimiento de la persona adulta mayor según hábitos de sueño y descanso, Península de Nicoya y Liberia, II cuatrimestre 2020”

Nombre del Investigador (a) Principal: Valery Nicole Fernández Cabalceta

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

### A. **PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:**

La investigación realizada por Valery Nicole Fernández Cabalceta estudiante de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana tiene como objetivo principal determinar la perspectiva del proceso de envejecimiento de la persona adulta mayor según hábitos de sueño y descanso, en el II cuatrimestre del año 2020, con el fin de aportar a la disciplina conocimientos, que se promueva la salud con respecto a la higiene del sueño, mediante la educación con estrategias que refuercen el desarrollo de habilidades que reduzcan el impacto negativo y generen un envejecimiento saludable.

### B. **¿QUÉ SE HARÁ?:**

Se le solicitará que responda verbalmente 14 preguntas relacionadas con el tema de la investigación, únicamente deberá firmar el consentimiento informado donde acepta ser grabado durante la entrevista y confirma que se le aclara la confidencialidad de la información obtenida. La sesión durará aproximadamente 40-50 minutos.

### C. **RIESGOS:**

La participación en este estudio no presenta ningún riesgo o molestia para usted.

**D. BENEFICIOS:**

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, los beneficiados serán la población adulta mayor y la disciplina de enfermería, ya que, el estudio permite generar nuevos conocimientos que serán aplicados en la práctica y se educará a las personas para mantener una buena higiene de sueño y descanso que garanticen la salud y el mejoramiento de la calidad de vida.

- E. Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora Valery Nicole Fernández Cabalceta quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera mayor información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora a cargo al teléfono 72758455 en el horario 8am-4pm o bien al correo electrónico: [valery.fernandez@uhispano.ac.cr](mailto:valery.fernandez@uhispano.ac.cr). Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2241-9090**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F. Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera.
- H. Su participación en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I. No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

---

Nombre, cédula y firma del sujeto

fecha

---

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha

## N°3 CARTA TUTOR

San José, 22 de octubre del 2020

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

Estimada señora:

La estudiante Valery Nicole Fernández Cabalceta, cédula 1-1681-0701 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "PERSPECTIVA DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR SEGÚN HÁBITOS DE SUEÑO Y DESCANSO, PENÍNSULA DE NICOYA Y LIBERIA, II CUATRIMESTRE 2020", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		<b>100%</b>

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



**M.Sc. Maricruz Pérez Retana**  
**Cédula identidad 1-1262-0892**  
**Carné Colegio Profesional E-8704**

## N°4 CARTA LECTOR

San José, 14 de diciembre de 2020

**Máster Vanessa Aguilar Zeledón**  
**Sub-Directora Carrera Enfermería**  
**Universidad Hispanoamericana**

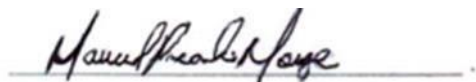
Estimada señora:

La estudiante **Valery Nicole Fernández Cabalceta**, cédula 1-1681-0701, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“PERSPECTIVA DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR SEGÚN HÁBITOS DE SUEÑO Y DESCANSO, PENÍNSULA DE NICOYA Y LIBERIA, II CUATRIMESTRE 2020”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,



**MSc. Marisel Picado Monge**  
**Cédula identidad 3-0408-0459**  
**Carné Colegio Profesional E-12171**

**N°5 INSTRUMENTO PLAN PILOTO**  
**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

El presente documento será utilizado con el objetivo de recolectar información para la investigación “Perspectiva del proceso de envejecimiento de la persona adulta mayor según hábitos de sueño y descanso, Península de Nicoya y Liberia, II cuatrimestre 2020”, realizada por la estudiante Valery Nicole Fernández Cabalceta, con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

La entrevista será grabada y se asegura que la información recolectada es confidencial, la misma cuenta con 10 preguntas que serán contestadas abiertamente por los participantes, los cuales colaboran de forma voluntaria.

**Instrucciones generales:** responda según su conocimiento y experiencia a las siguientes preguntas.

1. ¿Cómo describe usted el proceso de envejecimiento y cuándo cree que comienza? ¿Por qué?
2. ¿Cómo fue su experiencia al encontrarse con la vejez y cuáles cambios físicos, emocionales y sociales notó que sucedieron con este proceso?
3. ¿Cómo describe su estado de salud?
  - a. ¿Padece de alguna enfermedad y toma tratamiento para ello?
  - b. ¿Cómo es su salud física y psicológica actualmente? Cuénteme sobre sus hábitos de alimentación, la actividad física, el apoyo social que recibe y su estado mental.
4. ¿Considera usted que tiene una vejez sana? ¿Por qué?
5. ¿Cómo fue su estilo de vida antes de llegar a la etapa de la vejez?

- a. ¿Cree que le afectó positiva o negativamente en la vejez? ¿Por qué?
6. ¿Cuáles son sus hábitos de sueño? ¿Cómo es su rutina diaria antes de acostarse, mientras duerme y cuando se levanta?
7. ¿Cuáles alteraciones presenta usted actualmente en el patrón de sueño?
  - a. ¿Cómo las resuelve para lograr conciliarlo?
8. ¿Para usted que significa descansar?
9. ¿Cree que el descanso solo se consigue cuando se duerme? ¿Por qué?
10. ¿Cómo es su experiencia de descanso? ¿Qué tan cansado se siente al despertarse del sueño nocturno?

## N°6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

### CARRERA DE ENFERMERÍA

El presente documento será utilizado con el objetivo de recolectar información para la investigación “Perspectiva del proceso de envejecimiento de la persona adulta mayor según hábitos de sueño y descanso, Península de Nicoya y Liberia, II cuatrimestre 2020”, realizada por la estudiante Valery Nicole Fernández Cabalceta, con el fin de optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

La entrevista será grabada y se asegura que la información recolectada es confidencial, la misma cuenta con 14 preguntas que serán contestadas abiertamente por los participantes, los cuales colaboran de forma voluntaria.

**Instrucciones generales:** responda según su conocimiento y experiencia a las siguientes preguntas.

1. Cuénteme cómo fue su experiencia al encontrarse con la vejez y si notó que se dieron cambios en su cuerpo, en su salud, si cambiaron sus emociones o sentimientos. Comente cuáles.
2. ¿Al entrar a la vejez sintió que las personas a su alrededor cambiaron sus actitudes hacia usted? Comente cuáles.
3. ¿Recibe apoyo familiar y cree que es importante? ¿Por qué?
  - a. Comente si acude a grupos sociales y cómo se siente en estos.
4. Sin contarme su experiencia, ¿cómo define o explica usted qué es la vejez y en qué momento o etapa de la vida cree que comienza? ¿Por qué?

5. ¿Padece de alguna enfermedad y toma tratamiento para ello? ¿Cuáles?
6. ¿Cómo describe su estado de salud? Considera que es malo, regular o bueno ¿Por qué?
  - a. Cuénteme cómo se siente físicamente, si se considera independiente para realizar sus tareas.
  - b. Comente si en algún momento en la etapa de la vejez ha tenido sentimientos de soledad o tristeza.
7. ¿Cómo es su alimentación y actividad física?
  - a. Mencione qué tipos de alimentos consume y cuantas veces al día come, qué tipo de ejercicio hace y con qué frecuencia.
8. ¿Considera que tiene una vejez sana? ¿Por qué?
9. ¿Cómo fue su vida antes de llegar a la etapa de la vejez? Descríbame qué trabajo realizó, en qué condiciones vivía y si tenía malas costumbres de alimentación, descanso y consumo.
  - a. ¿Cree que le afectó positiva o negativamente en la vejez? ¿Por qué?
10. ¿Presenta usted problemas para dormir? ¿Cuáles?
  - a. ¿Toma tratamiento o cómo logra resolver la dificultad para dormir?
11. Cuénteme sobre sus hábitos de sueño y su rutina diaria de dormir.
  - a. ¿Qué hace antes de acostarse a dormir y a qué hora se duerme?
  - b. ¿A qué hora usualmente se despierta?
  - c. ¿Realiza siestas en el día y de cuánto son?
12. ¿Cómo define usted que es descansar?
13. ¿Cree que el descanso solo se consigue cuando se duerme? ¿Por qué?
14. Comente de qué formas usted descansa y cómo se siente al descansar.
  - a. ¿Qué tan cansado se siente al despertarse del sueño nocturno?

## **N°7 RESPUESTAS PLAN PILOTO**

### **1. Envejecimiento saludable**

#### Participante 1

“El proceso de envejecimiento para mí sí se produce a raíz de etapas, son etapas que se van cumpliendo durante la vida de cualquier persona hasta llegar a hacer un adulto mayor. Yo creo que el proceso de envejecimiento, por lo menos en la mujer, se empieza a dar a partir de la menopausia. ¿Por qué? porque empieza a haber carencia de hormonas, la persona experimenta muchos cambios a partir del momento que se da la menopausia. En mi caso fue muy particular porque a mí la menstruación se me fue a los 57 años, entonces soy una persona muy saludable en lo que cabe porque no soy hipertensa, no soy diabética, soy muy activa y por eso yo no me siento todavía que estoy vieja, es un proceso natural y normal, pero yo no me siento así a pesar de que tengo 65 años. Yo me siento que todavía soy muy productiva y como la menopausia a mí no me ha dado grandes cambios en mi vida, porque soy portadora de hipotiroidismo entonces las secuelas o las situaciones que uno pasa cuando se tiene problemas a nivel hormonal las he sentido desde que tengo 15 años, entonces no he sentido un gran cambio con el proceso de los años o el paso de los años. Así es que para mí no ha sido un cambio grande ni puedo sentirme todavía que estoy vieja por esa situación.”

“Los cambios físicos también van muy de la mano con la menopausia porque yo me engordé, o sea, si yo me pongo a pensar en mi juventud yo era una persona más delgada entonces siento que he aumentado de peso con el paso de los años, además que por el mismo problema de mi tiroides y de la menopausia he tenido cambios físicos muy visibles en cuanto al cuerpo, pero en mi mente no, ni a nivel psicológico o social. Mucha gente me dice “es que usted no parece que

tuviera la edad que tiene” y no me considero una adulta mayor todavía entonces por eso es que a nivel social tampoco ha sido como muy significativo el cambio”

“Mi estado de salud es relativamente muy bueno a pesar de soy portadora de hipotiroidismo. Me realizaron una tiroidectomía parcial, me retiraron 3/4 partes de la tiroides por lo que tengo que tomar de por vida hasta que me muera la hormona que produce la tiroides que es la Levotiroxina o Eutirox. A nivel físico me encuentro muy bien, bailo 1 hora diario, soy una persona que si tengo que caminar camino, si vamos de un paseo y tenemos que darnos una caminata yo la hago, ahorita estoy arreglando una bicicleta también para aunque sea ir ahí cerquita, y en la parte psicológica siento que no me ha afectado tampoco porque pienso que también la vejez es mucho mental, muchas personas se sienten viejas con 30 años y hay personas de 90 años que se sienten jóvenes entonces es muy muy mental. La alimentación que tengo, a pesar de que yo estudié nutrición, aplico muy mal lo que yo aprendí porque me brinco tiempos de comida, tengo el apetito a veces muy bajo, a veces estoy ansiosa, entonces yo puedo pasar todo un día sin comer nada y puedo pasar otro día que me da por comer helado, comer gelatinas y comer galletas y así, es muy variable. Trato de no comer comida chatarra, yo no voy a McDonald’s, no voy a Burger King, muy esporádicamente voy a un Taco Bell, pero la comida chatarra no me apetece. Tengo buenos hábitos alimenticios.”

“Bueno sí considero que voy a tener una vejez sana basado en mi estado de salud actual, al no ser una persona diabética ni hipertensa ni tener ningún otro un tratamiento más que el que tomo para la tiroides, considero que mi vejez puede y espero en Dios que sea muy sana, así es que por mí mismo cuidado y por los hábitos que tengo.”

## Participante 2

“Yo creo que el envejecimiento inicia cuando le empieza la menopausia a las personas, a mí me empezó a los 45 años y empecé a ver el proceso ya totalmente otra cosa, porque a mí me daban hemorragias y yo no sabía que era y era que tenía un tumor y me hicieron una histerectomía, pero yo me estaba muriendo y no me daba cuenta porque me operaron y yo tenía anemia y no me habían dicho nada, no tenía síntomas, solo la hemorragia y yo no me componía, yo creo que desde ese momento inició otra etapa en mi vida porque hasta el momento lo que me han dado muchas cosas de enfermedades que he padecido porque desde que entré al proceso de envejecimiento, el proceso de la etapa tercera que es de la vejez, me han dado mucha experiencia de enfermedades y cosas así, neuropatía y cardiopatía y bueno, un montón de cosas.”

“Yo he llevado el proceso hasta el momento bien, yo no puedo decir absolutamente que esté diciendo que qué pereza o alguna cosa así, yo me siento bien, mi hija me cuida mucho, claro que a veces me siento mal, un día de estos me dio como mucha depresión, ahora me han quitado las ganas de comer. Sufrí mucho de mareos al entrar al proceso que yo no sabía que era, era algo tan feo que ni embarazada sentía eso, yo sentía que todo se me venía encima y el día que me hicieron un ultrasonido, porque tengo el hígado graso, casi me desmayo que tuvieron que agarrarme del mareo tan grande que tenía, pero si eso ha sido una experiencia en mi etapa del proceso. Pero no, yo me siento bien, yo he recibido las cosas como han venido, porque hay personas que se vuelven así que les da Alzheimer y que les da ese Parkinson o que se ponen con Alzheimer agresivo también, no yo no soy así, yo no soy agresiva, yo lo he tomado natural, mejor dicho. Yo no he notado cambios sociales, me he sentido muy feliz en primer lugar porque encontré un grupo que me recibieron de personas adultas mayores que hemos salido de la

Universidad Nacional, entonces tenemos un grupo lo más lindo ahí nos llamamos y nos comunicamos, ahorita el 31 hicimos la fiesta del día del padre y la madre, pero nos vinieron a dejar el almuerquito, nos dieron un cariñito a todos y todos nos vimos virtual, fue algo hermoso, y eso ha sido para mí la mayor alegría porque con ellos es como una familia para mí, apenas hacemos todo esto ya podemos volver otra vez a las reuniones, a los bailes, a las fiestas, porque nosotros hacíamos demasiadas cosas, paseos y de todo, y yo a todos iba, pero esa etapa de la vida mía en este sentido ha sido lo más bella para mí, muy hermoso.”

“Bueno eso sí, tengo mucho padecimiento, tengo la neuropatía, soy prediabética y tomo Metformina, la cuestión del hígado que ahora estoy en proceso de adelgazar porque el doctor me va a hacer un reemplazo de rodilla que estoy muy mal de esta rodilla y los mareos que me dieron y así. Tomo Gabapentina para la neuropatía y después la presión, tomo Ibersartán, que yo desde que ya pasé el proceso de los 45 años para acá los estrógenos no los pude tomar, yo soy operada de un busto porque me lo puso así y me mandaron corriendo al San Juan porque me supuraba y no, así fue como yo me sostuve toda la etapa de la menopausia mía, me dieron muchos calores, pero no pude tomar los estrógenos. Pues tomo lo de la presión eso sí, cuando yo empecé a padecer de la presión después de la operación y todo eso, los estrógenos que tomé me subieron la presión y demasiado, pero me dio un dolor de cabeza que yo sentía que me moría. Yo diría que mi estado de salud es regular, porque del todo no es que uno no tiene cosas, diay yo tengo esa enfermedad y todo eso, a nivel físico yo siento que estoy bien, aunque ahora lo que me afecta es la rodilla, a pesar de que soy operada de la cadera y aun así yo bailo. Ahora estuve como con mucha depresión, será uno por estar metido en la casa, pero antes de esto yo nunca sentía eso. Con alimentación por eso le digo yo siempre me he alimentado bien, yo no soy de comer cochinas, siempre como bien, desayuno bastante y en la merienda como frutas,

en la noche siempre me hago un té, pero más bien casi no como, mejor dicho, no como en la noche porque me cae mal, ya el estómago lo tengo hecho a mi manera.”

“Sí, porque yo digo que no es como otras personas como veo yo que es el Parkinson, que esto y que el otro, yo hasta el momento puedo decir que estoy bien, que no es cosa del otro mundo lo que tengo mejor dicho verdad, es como normal del proceso.”

### Participante 3

“Para mí el proceso de envejecer es, bueno, al principio yo lo tomaba así que iba a hacer algo bonito, pero luego empecé a pensar y decía yo “uy no, ya voy a estar todo viejita, toda arrugadita” y todo eso, después que ya no voy a poder hacer las cosas que hacía antes y así fue y empecé como a deprimirme cuando llegué como a los 65. Yo antes de los 65 me sentía de los más bien, pero ya cuando empecé así a notar que ya más viejita, cada día más inútil porque se vuelve uno como lerdo, yo decía que hacía antes todo muy rápido, ahora me siento toda lerda, todo se me cae, todo se me olvida y así empecé, todavía hasta los 72 yo me la jugaba bien pero ya los 75 ya empecé para atrás y para atrás, y decía yo “ay no está vejez es algo muy triste” porque uno no puede hacer las cosas que hacía antes ni nada, ya se siente uno más sin fuerza, más sin ganas como de vivir y así y entonces yo decía “uy no, yo no quiero llegar a los 90 años con todo esto”. Cuando empecé a ver todo me dio depresión y todo eso pero diay ahí lo voy enfrentando y no sé, a veces decimos cuánto irá a durar, que me irá a pasar, que enfermedades me van a dar, todo eso lo piensa uno, porque no sabe si uno va a estar sola, si va a ir a un hogar, pues a mí no me importa ir a un hogar porque ahí uno está con otras personas, porque al menos yo veo que mis hijas tienen su vida hecha y yo vivo solo con hombres, y todo eso lo deprime a uno porque hace falta una hija de verdad, uno debería vivir con una hija para tener compañía, porque se siente uno muy solo, es una soledad que entra uno y ahí es donde viene ya la

depresión, la tristeza y todo eso, y ahora con esto que ha pasado peor todavía. Al menos anoche me dieron ganas de estar lloriqueando en la cama cuando me iba a costar y por todo esto porque como yo era muy callejera y salía a la hora Santa, iba a tomar café, salíamos así mucho con la familia y entonces se siente uno peor verdad de lo que estaba y no es bonito seguir viviendo así también, ya de verdad se siente uno solo solo. Yo soy una que no digo cuando me siento mal ni nada, me lo reservo para mí y me pasa eso que me siento muy sola, esa es la vejez de uno. Bueno por ahora, por esto que está pasando porque a mí me gusta pasear y todavía yo puedo salir, a mí me invitan a un paseo largo y yo me apunto a ir y todo eso, porque yo me siento que puedo caminar, que puedo hacer mis cosas y puedo todavía pues pensar todo lo que voy a hacer, pero sí siente uno mucha soledad. Yo pienso que la vejez le empieza a uno cuando el cuerpo comienza a decaer que ya no se tiene la misma fuerza, ya cuesta caminar o uno se cansa mucho, a mí fue de que de los 73 para adelante que vi que ya estaba decayendo, aunque yo todavía me siento que puedo salir, pero si ya empecé a notar que se me olvidaban las cosas, se me caen las cosas de la mano o más lerda.”

“Bueno, como le había dicho para mí empezar el proceso de la vejez fue muy feo, me siento sola, pero a pesar de todo eso yo todavía soy independiente. A mí me ayuda mucho la manera de comer y me cuida en las comidas, de no comer grasa y eso, aparte que me gusta hacer ejercicio, eso me ayuda mucho a sentirme así porque me ayuda mucho en la manera de manejar yo la vida, porque yo hago ejercicio, me gusta salir, me gusta pues la alegría también porque yo voy a una fiesta y me gusta oír la música y me gusta bailar y todo eso. A mí no me tocó muy dura la vejez de los 65 para arriba yo la he llevado así, claro que ya a esta edad lo que afecta es la soledad. Los primeros cambios que empecé a notar yo era cómo está se va transformando uno, la cara, las manos, todo se va haciendo viejito uno, todo lleno de manchas y todo eso. Eso

también le baja a uno la autoestima porque yo pienso como voy a salir así toda fea, la vejez lo transforma a uno, se caen las facciones, se hace uno más feo. Pero ahí uno va llevando todo eso a como se puede, a veces uno ve a una señora toda linda y uno que se ve como con las llantas que se caen y la piel tan rara.”

“Vieras que yo , a pesar de que tomo tratamiento, me siento bien de salud porque al menos todo eso se le va quitando ya cuando uno empieza a tomar los tratamientos para la presión. Yo me acuerdo que me daban los dolores de cabeza horrorosos y eso de los huesos también, el dolor en los huesos y todo eso, yo como tomo tratamientos de todo eso ahí lo voy llevando así, lo llevo como con más calma no me desespero. Yo digo que tengo buen estado de salud porque puedo salir y todo eso, aunque padezco de la presión, tengo presión alta, dolor de huesos, colesterol alto y tengo un bloqueo de una rama del corazón, tomo Lovastatina, Ibersartán, Difenhidramina, Atenolol y Clopidogrel. Con mis hábitos bueno, como le conté, yo como muy bien, siempre hago todos los tiempos de comida, no como cochinas, me cuido de no comer grasas y siempre como frutas y verduras, eso sí, como muy poco no me gusta quedar llena, hago ejercicio tres veces por semana, hago aeróbicos a como he visto en la tele y en la máquina, eso me ayuda mucho, camino, salgo mucho cuando se podía, porque me he caído pero no me he quebrado nunca, tengo los huesos muy buenos. Yo no sentí mayor cambio en lo que es lo social, más bien ahora salgo más y le hablo más a la gente, lo único es que no voy a grupos, pero sí me gusta mucho ir a un grupo de oración, a las cosas de Dios, a la hora Santa y yo iba a ayudar aquí en la comunidad cuando me ocupaban. Era muy tímida pero luego empecé a relacionarme más con las personas, ya hasta me pusieron a leer en los micrófonos de la Iglesia y diay pues, a veces me siento triste a veces me siento feliz.”

“Sí, yo pienso que sí, yo me siento que todavía puedo salir y todo eso, porque a pesar de las enfermedades y la edad yo salgo, hago mandados, voy a tomar café y así.”

## **2. Estilo de vida**

### Participante 1

“Siempre he dormido muy poco, siempre, siempre de toda la vida. Yo con 4 o 5 horas que duermo estoy bien, nunca me duermo en el día, no me da sueño. Por eso es que mis hábitos alimenticios y mis hábitos en cuanto al sueño y reposo son muy relativos, porque como le decía anteriormente, yo puedo pasar todo un día sin comer nada, como puedo pasar toda una noche sin dormir y no me siento cansada al otro día, no me siento que no soy productiva ni nada. Yo trabajé mucho tiempo en lo propio porque teníamos un kínder entonces yo era la directora administrativa y trabajé en ventas, entonces tenía personal a mi cargo, llegué a tener 22 personas a mi cargo, hombres casi siempre, entonces por eso me llevaba muy bien porque donde hay mujeres la cosa se vuelve conflictiva pero como yo casi siempre he trabajado con más hombres que mujeres entonces mi vida laboral ha sido muy bonita, de hecho me encanta el trabajo, yo no me veo sentada en mi casa pensionada haciendo nada, no me veo así. Y pienso que todo eso me afectó positivamente por todo lo que ya he mencionado.”

### Participante 2

“Yo trabajé demasiado, toda la experiencia que he tenido yo, desde que se fue mi exesposo trabajé duro lavando, planchando, limpiando porque yo dejé la Universidad cosa que yo tenía ahí un puesto un grandísimo como conserje, trabajé ahí 30 años, pero si tuve una vida muy trabajada desde los 11 años trabajé en casas. Tuve experiencias muy lindas a pesar de que trabajé tanto, Dios me bendijo porque no puedo decir que me ha faltado el arroz y los frijoles a mis

hijos y cada uno de ellos trabajaron y lucharon conmigo, le doy más bien gracias a Dios por todo. No puedo decir que el estilo de vida que tuve me haya afectado tan mal, tal vez en las manos porque cuando trabajaba lavaba los ganchos de cera con agua hirviendo y eso me afectó, aparte de eso no.”

### Participante 3

“Pues antes de llegar a la vejez, este día bien porque yo trabajaba todavía, cuando yo me pensioné yo tenía 51 años y estaba empezando ya la menopausia mía, a los 50 me empezó, y me empezó con hemorragias. Yo sufrí mucho porque yo padecía de los ovarios, de dolores, entonces yo trabajaba, pero eran terribles los dolores que me daban de piernas y de todo, y en el trabajo todo el día pasamos paradas, entonces todo eso si lo sufrí mucho, vieras que sufrí más en ese tiempo que cuando ya la menopausia me llegó, más que tomé estrógenos y eso me ayudó mucho, me quitaron los dolores de ovarios y todo eso. Todo eso sí yo creo que me afectó mucho ahora en la vejez porque yo desde muy niña trabajaba y yo pienso que todo esto los huesos y todo eso que me ha dado es de la trabajada, porque era muy duro el trabajo en la escuela, era durísimo, entonces todo esto me afectó mucho. Yo pienso que sí porque yo era muy valienta, toda la vida he sido muy trabajadora entonces todo eso yo creo que sí me afectó.”

### **3. Sueño**

#### Participante 1

“Yo ya por dormirme no me despierto más, ni a orinar ni nada, a no ser que sea un temblor demasiado duro yo me hago tirada de la cama, pero sino no, porque ha habido temblores que no he sentido, también es porque yo me tomo como 4 pastillas para dormir porque como le decía, yo puedo pasar toda la noche sin dormir, si yo no me tomo esas pastillas no me duermo.

Yo una vez pasé 5 días sin dormir ni de día ni de noche. Yo usualmente me voy durmiendo como a las 11:00 de la noche y las pastillas me las tomo a las 9:00 de la noche, me acuesto veo la novela, contesto mensajes y eso, pero cuando ya decido digo “ya me voy a acurrar y me voy a dormir” apago todo. De lunes a viernes me levanto a las 4:00 de la mañana, sábado y domingo a las 10:00 y nunca hago siestas, yo no sé qué es hacer una siesta.”

“Yo tengo problemas para conciliar el sueño, tomo Melatonina y Valeriana en gotas, cuando no tomaba pastillas no me despertaba durante la noche, pero me daban las 4:00 de la mañana despierta.”

#### Participante 2

“Antes de dormir me tomo un té de moringa como a las 7:30-8:00 por ahí y me tomo las pastillas, yo me voy durmiendo como a las 12:00 o algo así, pero me pongo a ver tele, pero yo estoy acostada desde las 9:00 que veo la novela. En la noche pues no, no me he despertado, ahorita no, antes era que yo no dormía nada, pero yo tomo ahora Amitriptilina, eso es lo que me mandan para que yo pueda dormir, me mandan tres de viaje y yo con eso amanezco perfectamente bien, relajada porque tengo insomnio desde el año pasado y tuve que ir a que me vieran. Casi siempre me despierto a las 8:00 de la mañana y en el día si me duermo un ratito”

“Como le mencionaba yo padezco de insomnio, me cuesta mucho dormirme y no porque vea tele hasta tarde o use el teléfono, por eso tengo que tomarme las tres Amitriptilinas para poder dormir.”

#### Participante 3

“Bueno yo tomo pastilla para dormir, me la tomo a las 8:30 y me voy durmiendo como a las 12:30 o 1:00, claro que doy vueltas hasta que seguro ya me quedo dormida. Hay días que si

amanezco, aunque no tenga problemas, el sueño se me va de una manera que yo amanezco. Sí me levanto varias veces en la noche, tres veces, para orinar porque me mandan pastillas para eso, y me da la orinadera en la noche y me despierto a las 4:30 pero ahora como que se me reguló el cerebro y ya me levanto a las 7:00 o 7:30. En el día yo me siento a ver tele y me quedo dormida, pero son ratitos nada más, si acaso 20 minutos, pero me despierto rapidito.”

“Yo digo que es insomnio lo que me da, porque se me va el sueño, yo cierro los ojos, aunque no tenga sueño y intento dormirme, pero es hasta el rato que me duerno, ya cuando me levanto a orinar me acuesto y si me duermo otra vez. Yo me tomo una pastilla de Difenhidramina en la noche para dormir.”

#### **4. Descanso**

##### Participante 1

“Para mí descansar es dormir, para mí no hay vacaciones, no hay paseo, no hay nada que signifique para mí descansar, ni comida, ni el plato más rico, nada. Para mí descansar es dormir, que me dejen dormir, tanto así que yo cuando estuve periodo sin trabajar mi esposo se iba con mis hijos para la playa y yo me quedaba en la casa sola y me levantaba a la 1:00 de la tarde, entonces para mí sinónimo de descanso es dormir. Para mi dormir es lo más rico, es algo como psicológico, o sea, yo duermo y yo me siento que descansa, decir “¡qué rico! pude dormir 10 o 12 horas seguidas”, entonces para mí ese es el sentimiento que tengo.”

“Para mí el sinónimo de descanso es dormir, no se consigue con nada más porque como dije antes, yo no descanso ni cuando voy a paseos ni nada, solo cuando duermo, solo así siento que recuperé energías.”

“Yo siempre, siempre que duermo me siento descansada, nunca me siento cansada ni cuando hago vespertinas aquí que me voy a las 09:00 de la noche, hago la misma rutina de siempre. Como dije, siempre fui de dormir muy poco, pero en toda mi vida siempre me despierto descansada.”

### Participante 2

“Bueno digamos ahora yo hice oficio y yo me acuesto un rato sabe por qué, porque si yo no me acuesto en todo el día entonces ya en la tarde ya no aguanto, si me duermo un ratillo, aunque sea 5 minutos o 10, no sé me duermo ahí un rato, pero sí sí descanso. Lo que si tengo que descansar porque si yo no descanso como le digo ya en la tarde estoy que no resisto.”

“Para mí descansar no es necesariamente dormir, porque si yo no logro dormir en el día entonces me levanto y me siento a oír el Evangelio, yo a veces leo y también descanso. En las mañanas me siento afuera y me relajo mucho, para mí la sensación de descanso es sentirme con paz.”

“Bueno ya eso se lo conté un poco antes, pero en las mañanas me levanto y me siento descansada, me levanto con energía.”

### Participante 3

“Para mí el descanso significa dormir, cuando uno se levanta y se siente como bien, como con fuerzas o tal vez es también cuando uno ha trabajado mucho todo el día y se sienta un rato a descansar porque le duelen las piernas o la espalda.”

“Sí yo solo cuando me duermo logro descansar, yo digo eso porque uno se duerme y ya no piensa en nada, porque en el día empieza a uno a darle vueltas al cerebro de todo lo que está pasando, me pongo a leer la biblia, hago crucigramas o a coser pero para mí descansar es dormir,

o al menos cuando vamos a la playa descanso porque no me acuerdo de nada de aquí y no tengo que pensar en que hacer de comida ni nada”

“Siempre que duermo bien me despierto descansada, cuando paso la noche en blanco no, al otro día me levanto fatal, me levanto cansada como con depresión, me entristezco mucho y así, pero cuando duermo tranquila paso el día feliz.”

## **N°8 DEDICATORIA**

La presente investigación está dirigida como reconocimiento a todos los profesores que me acompañaron a lo largo de los años de estudio, quienes fueron base esencial para lograr mi objetivo de formación como profesional de Enfermería. Además, forjaron mi carácter e impulsaron a seguir adelante en aquellos momentos donde las materias se volvieron complejas. Especial agradecimiento a quienes me enseñaron que podía dar más de mi misma en todo lo que hiciera y que debía creerme capaz de cumplir mis propósitos.

A mi tutora Maricruz Pérez Retana le debo el mayor agradecimiento por permitirme llevar a cabo este proceso de la mano con ella, quien me ayudó a realizar mi trabajo de graduación y además, me hizo ver lo capaz y eficiente que soy. Gracias a ella por ser un ejemplo de profesional a seguir, por mostrar lo grande que se puede llegar a ser cuando uno se lo propone y ser una excelente persona y profesora.

Dedico este arduo trabajo a mis padres, quienes son mi mayor admiración de profesionales y mi gran ejemplo para seguir, quienes me mostraron lo bueno y lo malo de dedicarse a la enfermería, me apoyaron siempre y me dieron el gran privilegio de estudiar, pero principalmente, me enseñaron la gratificación que se obtienen al ayudar a las personas que lo necesitan.

*Valery Nicole Fernández Cabalceta*

## **N°9 AGRADECIMIENTO**

Me permito agradecerles profundamente por la ayuda brindada a todas las personas que formaron parte para la realización de la investigación.

A mis padres, a mi tutora, a los entrevistados que accedieron a participar en el estudio, a los amigos, familiares y conocidos que colaboraron para encontrar a los participantes, a las profesionales Mariana, Aleyda y Emérita quienes brindaron su opinión para la validación del instrumento y a todas las personas que me dieron palabras de aliento y apoyo para lograr finalizar el trabajo.

A mi compañera Angie quien me ayudó a lo largo del proceso y siempre estuvo atenta a resolver mis dudas y problemas, a mis amigas Valerie y Gabriela que estuvieron dispuestas a ayudarme en lo que necesitara y me brindaron compañía emocional.

Finalmente, la mayor dedicación y agradecimiento es para mi persona, que no me rendí a pesar de las adversidades y problemas que surgieron en el camino y a lo largo de la carrera estudiantil.

*Valery Nicole Fernández Cabalceta*

**BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 29 enero 2021

Señores:

Universidad

Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Valery Nicole Fernández Cabalceta con número de identificación 116810701 autor (a) del trabajo de graduación titulado PERSPECTIVA DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA PERSONA ADULTA MAYOR SEGÚN HÁBITOS DE SUEÑO Y DESCANSO, PENÍNSULA DE NICOYA Y LIBERIA, II CUATRIMESTRE 2020, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería; *Si* autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



---

Valery Nicole Fernández Cabalceta

1-1681-0701