

Salud pública

Capítulo 3

Experiencias de vida de los usuarios que asisten a un centro diurno de la persona mayor

Profesora guía: Natalie Garrido Bahamondes

Autores: Gerardo Alarcón Reveco

Cynthia Fuentes Flores

Joaquín Miño Ortiz

Jorge Orellana Retamal

Nice Soto Norambuena

Introducción

Los cuidados de enfermería están presentes en todas las etapas del ciclo vital: recién nacido, lactantes, preescolar, escolar, adolescente, adulto y personas mayores. Esta última etapa se caracteriza por el irreversible fenómeno del envejecimiento, que a nivel mundial ha ido en aumento, generando una mayor proporción de personas sobre los 60 años, debido al aumento de esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad (OMS, 2019). Chile se ajusta a aquel cambio demográfico, donde las personas mayores superan los 2 millones 800 mil, equivalente al 16,2% de los habitantes del país, sumado a esto existe un aumento significativo de las personas de 80 años y más, correspondiente al 16,5% (Senama, 2017). El aumento de esta población implica un cambio en la demografía poblacional que incide en las estrategias de cuidados otorgados por la Enfermería, la cual debe velar por el bienestar de esta población, buscando mantener su autonomía en el mayor grado posible y acompañar en el proceso de salud y enfermedad a quienes se encuentran dentro de esta etapa del ciclo vital.

El Senama promueve el fomento del envejecimiento activo, para lo cual, una de sus políticas creadas son los Centros Diurnos para el Adulto Mayor, los cuales son espacios destinados a la atención de las personas mayores en situación de dependencia leve o moderada que necesitan cuidados especializados en el día. Estos establecimientos tienen como objetivo promover y fortalecer la autonomía e independencia de los usuarios y usuarias para contribuir a retrasar la pérdida de la funcionalidad y mantener el entorno familiar y social a través de la asistencia periódica a estos centros (Senama, 2019).

Los centros diurnos entregan ayuda a las personas mayores buscando mantener y mejorar el estado de salud, convirtiéndose en un recurso socio sanitario que tiene como propósito promover la autonomía, independencia, empoderamiento, funcionalidad, autoestima y el control óptimo de su salud, esto genera la indispensable necesidad de contar con evidencia nacional que permita evaluar la experiencia de las personas asistentes, sobre todo, por el poco énfasis existente al ser un nuevo servicio geriátrico en Chile (Araya, Herrera, Rubio, 2017).

La presente investigación, aborda la problemática de las experiencias de vida de las personas mayores que asisten a un centro diurno desde una perspectiva cualitativa, puesto que, mediante este método se permite describir las experiencias de vida y darles significado desde una mirada subjetiva y sistemática (González y Ruiz, 2011).

Enfermería dentro de su ejercicio profesional tiene asignado la responsabilidad de la promoción, prevención, mantención y restauración de la salud, y en vista de las características sociodemográficas vividas en la actualidad es que surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la experiencia de vida de los usuarios que asisten a un centro diurno de la persona mayor en la ciudad de Talca?

Myra Estrin Levine (1920- 1996), fue una enfermera estadounidense nacida en Chicago, quien desarrolló el Modelo de Conservación, el cual afirma que el resultado de la adaptación es la conservación. En este modelo la teorista relaciona explícitamente la salud con el proceso de conservación siendo este uno de sus principales elementos.

Para la comprensión de su modelo, la teorista define 3 conceptos principales (Levine, 1996):

Globalidad: la globalización se basa en una relación mutua sólida, orgánica y progresiva entre diversas funciones y partes de un todo, cuyos límites son abiertos y fluidos. Esto quiere decir que aquella definición ofrece la oportunidad de estudiar exhaustivamente las partes del todo y comprenderlo a cabalidad viendo al individuo como una persona íntegra y no solo como un enfermo.

Adaptación: es un proceso de cambio mediante el cual el individuo se ajusta a las realidades de su entorno externo e interno para permanecer íntegro.

Conservación: Levine afirma que la conservación describe el modo en que los sistemas complejos son capaces de continuar funcionando en circunstancias difíciles, además destaca que, mediante la conservación, los individuos son capaces de enfrentarse a los obstáculos, adaptarse y mantener su integridad.

Levine, en su modelo, recalca la importancia de la persona como un ser individual, lo cual manifiesta mediante los siguientes supuestos (Raile, 2015):

- Sólo podemos entender a la persona en el contexto de su entorno.
- Todo sistema de autoalimentación controla su propia conducta conservando el uso de los recursos necesarios para definir su identidad única.
- Todos los seres humanos responden de un modo diferente, aunque equilibrado.

La teorista desarrolla los principios de conservación destacando que, para poder lograr los objetivos de su trabajo, se deben llevar a cabo diferentes intervenciones (Levine, 1996):

Conservación de la energía. La persona necesita equilibrar su energía de manera constante para así mantener sus actividades vitales. Por ello, se debe procurar que el individuo no gaste demasiada energía, a través del descanso y el ejercicio.

Conservación de la integridad estructural. En este principio, la curación es un proceso por el cual se restaura la integridad estructural y funcional para proteger la globalidad. Se trata de fomentar las actividades o tareas que ayuden a la curación física de la persona.

Conservación de la integridad personal. Se considera que la integridad y la autovaloración son importantes y que las personas más vulnerables se convierten en pacientes. Para ello se puede ayudar a los individuos a mantener su singularidad e individualidad.

Conservación de la integridad social. Se debe cumplir la función de ayudar a los individuos a mantener los lazos sociales y comunitarios. Esto aumentará su autoestima durante el tiempo.

Afirmaciones teóricas (Raile, 2015):

En su modelo describe muchas afirmaciones, sin embargo, las cuatro más importantes del modelo de conservación son:

1. «La intervención enfermera se basa en la conservación de la energía individual del paciente»
2. «La intervención enfermera se basa en la conservación de la integridad estructural del paciente como individuo»
3. «La intervención enfermera se basa en la conservación de la integridad personal del paciente como individuo»
4. «La intervención enfermera se basa en la conservación de la integridad social del paciente como individuo»

También define los conceptos Enfermería, Persona, Salud y entorno (Raile, 2015).

Se destaca en el modelo de conservación, que la enfermera es una participante activa en el proceso de conservación de un individuo, preocupándose no tan solo de este como ser individual, sino más bien en su integralidad, incluyendo su entorno tanto social como cultural. La presente investigación se relaciona con este modelo debido a que, mediante este, se obtendrán los lineamientos para identificar la relación existente entre la experiencia de vida de los usuarios al asistir a los centros diurnos para la persona mayor con el modelo de conservación.

Propósito del estudio

Describiendo e identificando los cambios de vida que han experimentado las personas mayores, los beneficios, las dificultades y el apoyo recibido en el centro diurno, se busca generar información actualizada y fidedigna sobre las experiencias de vida de los usuarios que asisten al Centro diurno de la persona mayor, que apoyen y sustenten la implementación de este programa para fomentar una mejor calidad de vida, incluyendo en las intervenciones, a toda la comunidad y al equipo de salud en su totalidad.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar las experiencias de vida de los usuarios que asisten a un centro diurno de la persona mayor.

Objetivos específicos:

1. Conocer perfil biodemográfico de la persona mayor asistente a un centro diurno.
2. Describir las experiencias de vida de los usuarios asistentes a un centro diurno para la persona mayor.
3. Analizar los beneficios y dificultades de asistir a un centro diurno para la persona mayor.
4. Explorar la experiencia de las personas mayores con respecto al apoyo que reciben por parte del equipo de trabajo del centro diurno.

Metodología y método

El diseño a utilizar será de tipo cualitativo, el cual consiste en una aproximación sistemática y subjetiva que permite describir las experiencias de vida y darles significado (Maxwell, 2019). La investigación será empleada mediante un enfoque fenomenológico hermenéutico. De acuerdo con Husserl (1991), el enfoque fenomenológico tiene como objetivo analizar descriptivamente las vivencias.

La selección de los participantes del estudio se realizará a través de un muestreo no probabilístico por bola de nieve. La muestra se focalizará en la experiencia del fenómeno de interés, con la finalidad de recopilar narraciones correspondientes (Otzen y Monterola, 2017).

El tamaño de la muestra seleccionada se desprende de la recomendación en fenomenología estimándose un tamaño de 3 a 10 participantes (Creswell, 2013). Se estima un máximo de integrantes que permita alcanzar la saturación de los datos, es decir, la no aparición de información nueva aportada por los participantes de la investigación (Medianeta, 2015).

Criterios de inclusión

- Hombres o mujeres de 60 años o más.
- El apoderado debe residir en el mismo domicilio del participante.
- Deben asistir a un centro diurno de personas mayores por un periodo mínimo de 6 meses.
- Deben poseer sus capacidades mentales y lenguaje de manera conservada, para lo cual se aplicará el test Minimental (Larner, 2017).

Criterios de exclusión

- Hombres o mujeres menores de 60 años.
- Personas mayores que asisten a un centro diurno de personas mayores por un periodo inferior a 6 meses.
- Personas mayores que obtengan como puntaje final de Minimental 13 puntos o menos.

Las entrevistas se realizaron de manera voluntaria en un lugar acordado a conveniencia con el entrevistado, las cuales tuvieron una duración de 40 minutos. Cabe destacar que la recolección de datos fue ajustada debido a la contingencia sanitaria por la pandemia de coronavirus con la finalidad de mantener la seguridad y bienestar tanto de los participantes como del equipo investigador, a una modalidad de recolección no presencial utilizando plataforma virtual Microsoft Teams®.

Análisis de datos

El plan de análisis de datos se realizó en base al Método Fenomenológico y Hermenéutica de Van Manen, el cual se centra en la naturaleza de la experiencia humana, en el significado esencial de los fenómenos y en el sentido e importancia de estas experiencias. Él plantea que las experiencias

vividas constituyen el punto de partida y llegada de la investigación fenomenológica, y que el objetivo de la fenomenología radica en transformar la experiencia vivida en una expresión textual de su esencia, de tal manera que el efecto del texto sea un revivir reflejo y una noción, por la cual el lector cobre vida en su propia experiencia (Van Manen, 2003).

Los resguardos éticos realizados en el estudio son declarados según Emanuel, Wendler, y Grady (2004).

Resultados

Se realizó un total de 4 entrevistas semiestructuradas a adultos mayores que asistían a un Centro Diurno para el Adulto Mayor, siendo la duración de estas entre 30 a 40 minutos.

Tabla 1. Características generales de los 4 participantes del estudio.

Características generales					
Participante	Edad	Sexo	Vive con	Patologías	Antigüedad en la institución
1	75	M	Esposa	HTA, DB, Parkinson	6 meses
2	77	F	Hijo	DM, Enf. renal	6 meses
3	73	M	Esposa e hijos	HTA, DB, Parkinson	6 meses
4	77	F	Hijas y nietos	DM, HTA, Tiroides	18 meses

Fuente: elaboración propia

Respecto al perfil biodemográfico de los participantes (Tabla 1), se encontró que las edades de los entrevistados se encontraban en un rango de 73 a 77 años, siendo de sexo femenino y masculino por partes iguales, quienes llevaban asistiendo a dicho centro entre 6 y 18 meses, en su totalidad viven acompañados de su familia nuclear compuesta por esposa/o y/o hijos y padecen diversas patologías crónicas entre las que predominan la Hipertensión Arterial y Diabetes.

La presente investigación aborda un total de 5 temáticas derivadas del análisis de las entrevistas (Tabla 2).

Tabla 2. Descripción de temas y subtemas derivados del análisis de entrevistas.

Tema	Subtema
Aspectos positivos	1. Ganas de vivir 2. Conservación 3. Aprendizaje 4. Alimentación 5. Locomoción
Participación en las actividades del centro	6. Entretención 7. Colaboración en las actividades
Aspectos negativos	8. Falta de personal 9. Falta de más centros diurnos 10. Situación sanitarios por pandemia covid-19
Redes sociales	11. Vida social 12. Acompañamiento de pares
Apoyo del equipo de trabajo del centro	13. Asistencia del equipo de trabajo 14. Educación por parte de los profesionales 15. Apoyo en pandemia

Fuente: elaboración propia

Tema 1: Aspectos positivos.

Subtema: Ganas de vivir

«(...) darnos las armas para poder asumir esta tercera edad, es difícil, por lo menos para mí fue muy difícil y lo sigue siendo, pero esas armas que ellos entregan, ha sido para mí un guía muy bonito un guía principal en mi persona, porque me hicieron ver, como que me hicieron aterrizar, me hicieron entender que también tenemos valores dentro de lo que hemos llegado a una tercera edad» (Entrevistado #2; línea 38-42).

Subtema: Conservación

«(...) pero yo todavía estoy con mi mente clara, no estoy depresiva, no estoy amargada» (Entrevistado #2; línea 122-123).

Subtema: Aprendizaje

«(...) había una nutricionista que me paró los carros una vez porque las comidas yo las encontraba sin sal y estaban sin sal, así que lleve un frasquito con sal de la casa y les convidaba a todos y me pilló. Me dijo que eso no se hace, que estaba mal porque las comidas tenían todas sus medidas como corresponde, me señaló que si no tenía más sal es porque al paciente le hacía mal. Había lo justo y adecuado. Ahí le entendí» (Entrevistado #3; línea 91-95).

Tema 2: Participación en las actividades del centro.

Subtema: Entretenimiento

«(...) Después a las 9 pasamos al primer taller, a las 11 el segundo taller y una colación que hacen a esa hora, a la 1 es la hora de almuerzo, después en la tarde hay dos horas de descanso, de lo cual yo he hecho juntar a los amigos, hacer grupos de brisca y escoba» (Entrevistado #2; línea 87-90).

Tema 3: Aspectos negativos.

Subtema: Falta de personal

«Hizo falta un poquito más de personal porque nosotros mismos teníamos que ayudar a nuestros compañeros que no podían, a bajarlos del bus a llevarlos a la sala de clases cuando nos cambiábamos y para la cocina igual había dos personas no más y había mucho trabajo» (Entrevistado #4; línea 56-58).

Subtema: Falta de más centros diurnos

«... pero lamentablemente no en todos los centros de adulto mayor entregan eso». (Entrevistado #2; línea 42-43).

Subtema: Situación sanitaria por pandemia covid-19

(... «yo creo que todos echamos de menos esas clases, porque nos ayudan a que el caminar sea más beneficioso, sea más feliz, porque eso es lo que hacen ver ellos, como llegar a esta edad y como sobrellevar esto que al final todos llegamos a lo mismo».(Entrevistado #2; línea 104-107).

Tema 4: Redes sociales.

Subtema: Vida Social

(... yo salí creando amigas y amigos y simpatía de parte del personal con el trato hacia uno y todo, nunca tuve una mala palabra de ellos, un gesto desagradable, nada todo muy simpático» (Entrevistado #1; línea 31-33).

Subtema: Acompañamiento de pares

«Creo que me sirvió bastante, porque como que empecé de nuevo a contactar y conocer personas, incluso me encontré con un par de amigos casi de la infancia, lo pase bien eran todos muy amables» (Entrevistado #1; línea 17-19).

Subtema: Asistencia del equipo de trabajo

«El personal había sido muy bien elegido, porque hay buena disciplina, simpatía de parte de las trabajadoras, que en la mayoría son mujeres, todas muy simpáticas, muy buenas». (Entrevistado #1; línea 11-13).

Tema 5: Apoyo del equipo de trabajo del centro.

Subtema: Asistencia del equipo de trabajo

«El personal había sido muy bien elegido, porque hay buena disciplina, simpatía de parte de las trabajadoras, que en la mayoría son mujeres, todas muy simpáticas y muy buenas». (Entrevistado #1; línea 11-13).

Discusión

En relación con los hallazgos de la presente investigación, es factible indicar que las características de las personas mayores que participaron en el estudio coinciden en su mayoría con lo encontrado en otro estudio de tipo cualitativo (Araya, Herrera y Rubio, 2017). Los resultados de la investigación además denotan que el perfil que presentan las personas mayores que asisten a un centro diurno es similar al de otras instituciones del país que se encuentren realizando la misma labor.

En cuanto al primer tema descrito en los resultados de esta investigación, es posible evidenciar los distintos aspectos positivos de las experiencias de las personas mayores, en donde los participantes afirman que este centro les ha permitido asumir de mejor manera el proceso de envejecimiento, lo cual deja en evidencia que los centros diurnos efectivamente colaboran con una percepción de bienestar y autosatisfacción con la vida de las personas mayores (Araya, Herrera y Rubio, 2017).

Cabe destacar que en relación con el subtema «ganas de vivir», es importante establecer que las personas mayores con elevadas ganas de vivir se caracterizan por tener mayores niveles de optimismo, gratitud, resiliencia, afecto positivo, sentido de la vida, prosperidad psicológica, felicidad y satisfacción con la vida y menores niveles de depresión y autopercepción del envejecimiento negativo (Izal, Bernabeu, Martínez, Bellot y Montorio, 2020). Dentro de lo mencionado en los relatos, se resalta que las actividades realizadas y los recursos entregados por el centro diurno han tenido un gran impacto en su percepción como seres autónomos e individuales que están insertos en una comunidad, esta conciencia les ha permitido reconocer sus necesidades y gracias a las herramientas entregadas por el centro diurno, han logrado desarrollar habilidades que les permiten sobreponerse a las situaciones cotidianas, logrando que se sientan mejor emocionalmente, que incrementen sus ganas de vivir, y por consiguiente, que posean una mayor calidad de vida.

En cuanto a la conservación, Levine afirma que este proceso es fundamental en la experiencia de vida de las personas mayores, debiendo existir un equilibrio entre la energía, y la integridad tanto estructural como personal y social (Raile, 2015). Lo anterior se evidencia por las experiencias descritas por parte de los participantes, en donde destacan que el centro ha aportado herramientas significativas para lograr una mejor conservación de sus funciones tanto físicas, psicológicas y sociales, aumentando su estado de ánimo e incluso sus ganas de vivir, según refieren, ya que todas las actividades planificadas en el centro les permiten mantenerse en movimiento constantemente e interactuando con personas de sus mismas edades pudiendo así compartir experiencias, anécdotas y sentirse acompañado, teniendo esta última una relevancia significativa en la vejez puesto que el 40% de las personas mayores que viven con sus familiares se sienten solos (Gajardo, s.f.).

En relación a la participación en las actividades del centro, las diversas tareas desarrolladas en estas instituciones, tanto talleres como sesiones educativas, permiten que las personas mayores desarrollen herramientas prácticas para desenvolverse de una mejor forma en su vida diaria (Araya, Herrera, Rubio, 2017).

Referente a los aspectos negativos expuestos en la investigación, se destaca que existen algunos inconvenientes que empañan la participación de los integrantes de la institución. El principal aspecto negativo destacado, es la falta de personal en el centro, ya que se evidencia en los relatos una dificultad para acceder a las actividades, en donde los entrevistados mencionan que ellos mismos deben ayudar a sus compañeros a trasladarse de un lugar a otro y desde el medio de transporte al centro mismo. Por otro lado, la OMS menciona que la falta de personal repercute también en los trabajadores con una enorme carga laboral y estrés, teniendo como consecuencia la falta de motivación, el agotamiento, el absentismo, crisis nerviosas y enfermedades, o incluso llegando a que los trabajadores emigren u opten por trabajar en otros campos (OMS, 2021).

Es necesario mencionar que los participantes destacan que existe una falta de centros diurnos. Esto se evidencia en que actualmente en Chile hay una cantidad limitada de centros diurnos, concentrándose la gran mayoría en la región metropolitana (Senama, 2019), si bien, en el país hay aproximadamente un centro por comuna en las regiones con mayor cantidad de población mayor, estos no tienen la capacidad para recibir a la totalidad de personas mayores existentes por región que requieren de estas instituciones, esto considerando que actualmente contamos con aproximadamente 2 millones de personas de 65 años y más (INE, 2018).

En cuanto al subtema Redes Sociales, cabe destacar que los participantes cuentan con una red de apoyo social activa en sus vidas. En su definición, la red de apoyo social se conforma por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo (Arias, 2009). La importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores, cobran un valor significativo en sus vidas debido a que no solo brindan acompañamiento y apoyo emocional, sino que también pueden otorgar la oportunidad de continuar participando activamente en tareas productivas durante la vejez (Zapata, Delgado y Cardona, 2015).

Finalmente, como se menciona por parte de los participantes, el centro diurno ha otorgado no solo apoyo técnico y profesional durante este periodo de pandemia, sino que también acompañamiento durante este periodo de tiempo, en el cual como se ha afirmado, se ha imposibilitado la asistencia presencial a los distintos centros diurnos del país. Diversos estudios evidencian que el apoyo tanto psicológico como emocional influyen directamente en la condición de salud tanto física como mental de las personas mayores, siendo altamente beneficioso un mayor apoyo, logrando así en este grupo una mejor conservación y calidad de vida (Alonso, Ugalde, Placeres, Mesa, Velasco y Jiménez, 2021).

Conclusiones

La población a través de los años seguirá envejeciendo, por lo que es de vital importancia comenzar a implementar políticas que afecten de manera positiva a este sector de la población, con el fin de proporcionar una buena calidad de vida en ellos.

Es importante señalar que, el rol fundamental del profesional de enfermería es el cuidado del paciente en todo el ciclo vital desde el nacimiento hasta la vejez, por lo tanto, es importante brindar una atención holística e integral, preocupándose siempre del bienestar y funcionalidad de las personas, llevando el enfoque hacia la persona mayor. Es fundamental reforzar y empoderar la promoción de la movilidad y prevención del deterioro que le impide a personas mayores seguir con su vida cotidiana llegando algunos incluso a la dependencia severa, por otro lado, la rehabilitación y seguimiento de patologías crónicas son otro ámbito primordial en el cuidado de las personas, permitiendo una visión biopsicosocial que identifica como profesión la enfermería, siendo necesario velar por el bienestar de los usuarios, con énfasis en la mantención de su funcionalidad, con atención holística e integral en cuanto a sus cuidados. Por esto es importante crear estrategias que permitan el cese del deterioro de la salud de estos individuos, desde una visión biopsicosocial, por lo que es imperativo incentivar a que estos cambios se realicen antes de que exista un decaimiento en el estado de salud.

Referencias bibliográficas

- Alonso, L., Ugalde, M., Plaeres, J., Mesa, C., Velazco, Y., & Jiménez, Y. (2021). Acompañamiento emocional en adultos mayores ante la covid-19: una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 43(2), 445-452.
- Araya, A., Herrera, M., Rubio, M. (2017). Develando la experiencia de un grupo de personas mayores en un centro de día. *GEROKOMOS*, 28(3), 131-134.
- Arias, C. (2009). La Red de Apoyo Social en la Vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología*, 1(1), 147-158.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among Five Approaches* (3rd ed.). [http://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkpozje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1807302](http://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkpozje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1807302)
- Emanuel, E., Wendler, D., & Grady, C. (2004). What Makes Clinical Research in developing countries Ethical? The benchmarks of ethical research. *Journal of Infection Disease (JID)*, 189(5), 930-937.
- Gajardo, J. (s.f). La importancia de la compañía en la vejez. <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/jean-gajardo/la-importancia-de-la-compania-en-la-vejez/2015-10-29/112154.html>
- González, J., & Ruiz, P. (2011). Investigación cualitativa versus cuantitativa: ¿dicotomía metodológica o ideológica? *Index de Enfermería*, 20(3), 189-193.
- Hussel E. (1991) Crisis de la Ciencia Europea y la Fenomenología Transcendental: Una introducción a la filosofía fenomenológica. En Barbera N. e Inicarte A. Fenomenología y hermenéutica: Dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. (p.202) Venezuela, Multiciencia. <https://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). Síntesis de resultados: Estadísticas Vitales 2016. https://drive.google.com/file/d/1sL2sx6PC8CTYLJ7AFYkuGhW0W-z_-ZHu/view
- Izal, M., Bernabeu, S., Martínez, H., Bellot, A., & Montorio, I. (2020). Las ganas de vivir como expresión del bienestar de las personas mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 55(2), 76-83.
- Larner, A. (2017). *Cognitive Screening Instruments*. Liverpool, United Kingdom: Screening.
- Levine, M. E. (1996). The conservation principles: A retrospective. *Nursing Science Quarterly*, 9(1), 38-41.
- Maxwell, J. (2019). *Diseño de investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial GEDISA.
- Mendieta, G. (2015). Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17(30), 1148-1150.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Envejecimiento. <https://www.who.int/topics/ageing/es/>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). ¿Qué repercusiones tiene la escasez de personal sanitario?. <https://www.who.int/workforcealliance/media/qa/01/es/>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.
- Raile, M. (2015). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Elsevier.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2019). Cecilia Morel lidera inauguración del primer centro diurno referencial para adultos mayores en la región del Maule. <http://www.senama.gob.cl/noticias/cecilia-morel-lidera-inauguracion-del-primer-centro-diurno-referencial-para-adultos-mayores-en-la-re>
- Van Manen, M. (2003). *Investigación Educativa y Experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books. <https://es.slideshare.net/kenita/libro-investigacion-educativa-y-experiencia-de-vida-van-manen>
- Zapata, B., Delgado, N., & Cardona, D. (2015). *Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011*. Universidad CES.

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

La motivación fue grupal, partimos tres personas en el grupo y los tres sabíamos que queríamos investigar en personas mayores, encontramos un punto clave para poder desarrollar nuestra tesis que era este grupo etario, porque existía poca información, pocas políticas respecto a lo que son las personas mayores en cuanto a salud se trata, entonces creíamos que era importante por lo menos aportar con nuestra tesis que ya es un granito de arena.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

En cuanto a la disciplina de enfermería, nosotros nos guiamos por el modelo de conservación de Levine para poder realizar nuestra tesis y ver desde el punto de vista de esta teorista como aportamos a la enfermería. Desde ahí nosotros podemos generar herramientas para poder llegar a cuidados más específicos para el área de enfermería, para su funcionalidad, creando más actividades, quizás más protocolos.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Les recomendamos una buena búsqueda y una buena lectura, para poder llegar a un buen problema de investigación, creo que eso es lo primordial. Si bien para muchos es un trabajo para optar a un grado, pero para nosotros era llegar incluso a generar cambios bastantes beneficiosos para la población en general. Yo creo que la clave está ahí, en informarse bien para poder llegar a un buen tema de investigación.