
**‘UN DÍA EN LA VIDA DE...’: UNA APROXIMACIÓN INDUCTIVA A LA VIDA
COTIDIANA DE ADULTOS MAYORES DE CHILE**

Juan Carlos Briede-Westermeyer y Cristhian E. Pérez-Villalobos

RESUMEN

El aumento de la población adulta mayor representa un éxito del sistema sanitario, pero plantea una serie de desafíos a disciplinas tan diversas como las profesiones de la salud, ciencias sociales, arquitectura, ingeniería y diseño industrial. Estos desafíos requieren comprenderla más allá del envejecimiento. Para ello, este estudio busca describir la rutina diaria de adultos mayores de la ciudad de Concepción, Chile. Para ello se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Treinta y cinco adultos mayores, elegidos por muestreo de máxima variación, quienes participaron de una entrevista semi-estructurada siguiendo la estrategia ‘Un día en la vida de...’ de Sanders y Stappers (2012), previo consentimiento in-

formado. Los datos fueron analizados empleando un análisis de contenido temático. Las entrevistas mostraron 69 actividades cotidianas para los adultos mayores. De éstas, un 74,86% fueron valoradas positivamente, pues permitían al adulto mayor mostrar autonomía, disfrutar y compartir con otros. En el resto, las actividades fueron valoradas negativamente, pues exponían al adulto mayor a la fragilidad o los problemas de salud asociados al envejecimiento. Los resultados muestran que la rutina del adulto mayor se caracteriza por la diversidad de labores y propósitos, pero además por una visión usualmente positiva de la cotidianidad, orientada hacia el bienestar psicológico y social del individuo.

Introducción

El aumento de la población adulta mayor representa un éxito del sistema sanitario (Bayarre, 2017), pero plantea una serie de desafíos (Mejía *et al.*, 2014; Bayarre, 2017), que deben ser atendido desde una perspectiva necesariamente interdisciplinar, convocando a disciplinas tan

diversas como las profesiones de la salud, ciencias sociales, arquitectura, ingeniería y diseño industrial. En la actualidad, la conjunción entre la prolongación de las expectativas de vida, la disminución de la mortalidad y de la natalidad, han convertido al envejecimiento de la población en una de las problemáticas centrales que deberá afrontar la sociedad en los

próximos años (Superintendencia de Salud, 2006), pues se estima que la longevidad promedio podría alcanzar o superar la barrera de los 100 años (Thumala *et al.*, 2015). El dato anterior alcanza una mayor relevancia si se considera que actualmente la esperanza de vida en América Latina y el Caribe es de 78,5 años, muy por encima de la que tenía a

principio del siglo XX, que era de 29 años (Cuervo y Bermúdez-Tamayo, 2018). En esta línea, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) ha estimado que los mayores de 60 años representarán el 14,7% del total de la población de esta zona en el año 2025 y el 22,6% en el año 2050 (Mejía *et al.*, 2014). Chile es un

PALABRAS CLAVE / Adultos Mayores / Diseño Industrial / Emociones / Empleo del Tiempo /

Recibido: 17/12/2018. Modificado: 03/06/2019. Aceptado: 05/06/2019.

Juan Carlos Briede-Westermeyer. Diseñador Industrial, Universidad de Valparaíso, Chile. MSc. en Diseño, Gestión y Desarrollo de Nuevos Productos y Doctor en Métodos y Técnicas del Diseño Industrial

y Gráfico, Universidad Politécnica de Valencia, España. Profesor e investigador, Universidad Técnica Federico Santa María, Chile. Dirección: Departamento de Ingeniería en Diseño, Universidad Técnica

Federico Santa María. Av. España 1680, Valparaíso, Chile. e-mail: juan.briede@usm.cl.
Cristhian E. Pérez-Villalobos. Psicólogo y Magister en Psicología, Universidad de Concepción, Chile. Magister en Dirección y Gestión

Escolar de Calidad, Universidad del Desarrollo, Chile. Doctor en Ciencias de la Educación, Universidad de La Frontera, Chile. Profesor e investigador, Universidad de Concepción, Chile.

'A DAY IN THE LIFE OF...': AN INDUCTIVE APPROACH TO THE DAILY LIVES OF THE ELDERLY IN CHILE

Juan Carlos Briede-Westermeyer and Cristhian E. Pérez-Villalobos

SUMMARY

The rising elderly population is a success story of the sanitary system, but is associated with a series of challenges for fields as diverse as health, social sciences, architecture, engineering and industrial design. These challenges need to be understood beyond just aging. For this reason, this study looks to describe the daily routines of the elderly in the city of Concepción, Chile, through a qualitative study with a phenomenological approach. Thirty five senior citizens, chosen by maximum variation sampling, after giving their informed consent, took part in a semi-structured interview following Sanders and Stappers' 'A day in the life of...' strategy.

The data was analyzed using thematic content analysis. The interviews sampled 69 daily activities for the senior citizens. From these, 74.86% were valued positively, as they allowed the senior citizen to show autonomy, enjoy and share with others. The rest were valued negatively, as they exposed them to fragility or to health problems associated to aging. The results show that routines of the elderly are characterized by a diversity of tasks and purposes, but also by a usually positive view of daily life, focused on the individual's social and psychological wellbeing.

'UM DIA NA VIDA DE...': UMA ABORDAGEM INDUTIVA NA VIDA COTIDIANA DE IDOSOS DO CHILE

Juan Carlos Briede-Westermeyer e Cristhian E. Pérez-Villalobos

RESUMO

O aumento da população idosa representa um sucesso do sistema sanitário, mas coloca uma série de desafios em disciplinas tão diversas como as profissões na área da saúde, ciências sociais, arquitetura, engenharia e desenho industrial. Estes desafios exigem compreendê-la além do envelhecimento. Para isto, este estudo busca descrever a rotina diária de idosos da cidade de Conceição, Chile. Para isso foi realizado um estudo qualitativo com enfoque fenomenológico. Trinta e cinco idosos, selecionados por amostragem de máxima variação, que participaram de uma entrevista semiestruturada seguindo a estratégia 'Um dia na vida de...' de Sanders e Stappers (2012), prévio con-

sentimento informado. Os dados foram analisados empregando uma análise de conteúdo temático. As entrevistas mostraram 69 atividades cotidianas para os idosos. De estas, 74,86% foram avaliadas positivamente, já que permitiam ao idoso mostrar autonomia, disfrutar e compartilhar com outros. O restante das atividades foi avaliado negativamente, uma vez que expunham o idoso à fragilidade ou aos problemas de saúde associados ao envelhecimento. Os resultados mostram que a rotina do idoso se caracteriza pela diversidade de labores e propósitos, mas também por uma visão usualmente positiva da cotidianidade, orientada para o bem-estar psicológico e social do indivíduo.

ejemplo paradigmático de esta situación, al ser uno de los países con mayor índice de longevidad de Latinoamérica. La cifra de adultos mayores crece en ~100.000 cada año (GFK, 2017) y las proyecciones estiman que para el 2050 habrá un incremento de un 17% en la proporción de adultos mayores respecto del total de la población (Thumala *et al.*, 2015). Un aumento en la proporción de este grupo etario demanda un abordaje más focalizado en las características biopsicosociales que los diferencian del resto de la población.

El envejecimiento normativamente implica deterioro y declinación funcional del organismo debido al paso del tiempo, y aunque está moderado por la interacción de factores genéticos

individuales y ambientales, se asocia a la acumulación de daño celular y a la pérdida de integridad fisiológica, que aumentan la vulnerabilidad ante la muerte y el riesgo de enfermedades mayores y crónicas (Superintendencia de Salud, 2006; López-Otín *et al.*, 2013; Durán y Vásquez, 2015). Esto deriva en que los adultos mayores sean los mayores consumidores de medicamentos y servicios de salud (Alonso *et al.*, 2007), que aumente su demanda de cuidados y que aumente el impacto económico y social en su círculo familiar. Esto además se acompaña de cambios biológicos, psicológicos y sociales que afectan poco a poco su capacidad de adaptación al ambiente (Superintendencia de Salud, 2006). Un grupo como

el de los adultos mayores, que tiene una forma de vinculación diferenciadora con el contexto, y cuyas particularidades derivan del deterioro funcional y el aumento de su vulnerabilidad, demanda innovaciones que permitan favorecer su salud, y en este contexto un abordaje interdisciplinario del diseño industrial puede favorecerlos desde el desarrollo de productos específicos para ellos.

'Un día en la vida de...' como herramienta de investigación de pre-diseño

En este contexto, es necesario poner atención a las fases tempranas del proceso de ideación de productos, conocidas como FEI (del inglés, *front end of*

innovation) o FFE (del inglés, *fuzzy-front end*), en las que se formula la estrategia del producto, se identifican y seleccionan oportunidades, se generan, evalúan y seleccionan ideas, se desarrolla el concepto y se prueba (Stevanovic *et al.*, 2016). Para ello es necesario realizar investigación de pre-diseño, que se centra en el contexto más amplio de la experiencia, en contraste con la investigación posterior al diseño, que analiza cómo las personas realmente experimentan el producto, el servicio o el espacio (Sanders y Stappers, 2014). Es en ese momento donde se requieren herramientas que permitan el desarrollo continuo de soluciones de impacto, sensibles al contexto y conscientes de los cambios biopsicosociales del

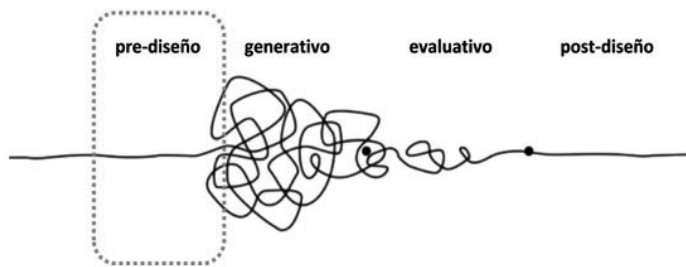


Figura 1. Estructura del proceso de diseño según Sanders y Stappers (2014).

adulto mayor, que proporcionen un levantamiento de necesidades que represente fielmente su realidad.

Con tal propósito, desde la investigación generativa, Sanders y Stappers (2012) proponen el método ‘Un día en la vida de...’, que faculta al usuario valorar anímicamente cada una de las actividades cotidianas usando emoticones como recurso simbólico, ofreciendo un modelo final de presentación que ayuda a mapear las actividades claves. Este método, según Sanders y Simons (2009), es una herramienta preliminar de antesala a la co-creación, como cualquier acto de creación colectiva que se experimenta en forma conjunta por dos o más personas y se entiende como un caso especial de colaboración, donde la intención es crear algo nuevo que no se conoce de antemano. Tiene por objetivo acercarse a los futuros usuarios con los que se diseñará (Sanders y Stappers, 2008), y se realiza en extremo frontal de la FFE (Figura 1), donde a menudo no se sabe si el resultado del proceso de diseño será un producto, un servicio, una interfaz, o cualquier otra cosa (Sanders, 2013; Heck *et al.*, 2016).

Como parte de las fases de pre-diseño, se busca encontrar los problemas a resolver e identificar las oportunidades para explorar, permitiendo descubrir lo que ha de ser, o no debe ser, diseñado y fabricado (Sanders, 2013). Para esto, se integra a los participantes, lejos de convenciones, eliminando los límites entre roles, para que los individuos puedan participar de manera equitativa y horizontal (Sanders y Stappers, 2008).

‘Un día en la vida de ...’ como herramienta para el diálogo entre diseñador y usuarios

En el contexto del diseño industrial se entienden como sondas (*probes* en inglés) a las formas visuales de pensamiento que permiten a los diseñadores crear empatía con los usuarios (Ralitsa *et al.*, 2017) y que les ayudan a comprender los fenómenos humanos y explorar oportunidades de diseño (Mattelmäki, 2006). Las sondas son colecciones de tareas evocativas cuyo objetivo es obtener respuestas inspiradoras de las personas; no información exhaustiva sobre ellas, sino pistas fragmentarias sobre sus vidas y pensamientos (Gaver *et al.*, 2004). En este contexto, atienden al amplio consenso entre los diseñadores sobre la necesidad de establecer una relación empática con las personas para las que se está diseñando, poniendo la comprensión de sus experiencias como eje del diseño centrado en el usuario (Kouprie y Visser, 2009). El conocimiento adquirido durante la aplicación de estas sondas sirve como base para la creación de prototipos obtenidos de una manera más concreta (Ralitsa *et al.*, 2017).

El método ‘Un día en la vida de...’ sería un ejemplo de una sonda para comprender la experiencia de los usuarios (Sanders y Stappers, 2014), pues permite que el usuario vea y piense acerca de su entorno de nuevas maneras. Las respuestas de estas sondas inician un diálogo entre el diseñador y los usuarios. Con una intrusión mínima, los investigadores pueden obtener información sobre los entornos de los

participantes que pueden ayudar a identificar los enunciados del problema, descubrir nuevas oportunidades e inspirar al diseñador con nuevas ideas y soluciones novedosas.

‘Un día en la vida de ...’ como sonda para el diseño de productos para adultos mayores

El carácter inductivo de ‘Un día en la vida de...’ como sonda en la fase de pre-diseño, es especialmente útil en el caso de los adultos mayores, de los cuáles hay múltiples estudios sobre sus cambios funcionales (Jiménez *et al.*, 2017; Ortiz *et al.*, 2017; Quezada *et al.*, 2017), patologías crónicas (Almanza, 2017), bienestar psicológico (Mera, 2018) y social (Zamudio-Rodríguez, 2018). Sin embargo, aunque estos estudios son de enorme relevancia para entender la realidad de los adultos mayores iberoamericanos, de poco sirven al diseño de productos para este grupo etario, ya que no abordan aspectos claves tales como qué actividades realizan, en qué contexto y momento las desarrollan, y cuáles son las dificultades que enfrentan.

Al revistar la literatura, son pocos los estudios realizados en Iberoamérica para abordar las actividades de los adultos mayores, destacando los de Lara *et al.* (2010) y de Olivera *et al.* (2015), que abordan las ‘actividades básicas de la vida diaria’ (ABVD), referidas a aquellas actividades sencillas que permiten la subsistencia de la persona y que incluyen capacidades de autocuidado elementales (Lara *et al.*, 2010). Consideran las tareas más simples de autocuidado y movilidad, tales como higiene personal, continencia, vestido, alimentación, transferencias, deambulación, etc. (Olivera *et al.*, 2015) y constituyen un indicador de funcionalidad (Lara *et al.*, 2010). En un estudio en la Región del Ñuble, Chile, se encontró que un 70% de los adultos mayores podía realizar las ABVD de forma independiente, siendo las más alteradas las asociadas al desplazamiento. Asimismo, encontró que la alteración de las ABVD se asociaba directamente a la edad,

el analfabetismo, el sedentarismo y la hipoacusia (Lara *et al.*, 2010). Otros indicadores de la funcionalidad son las ‘actividades instrumentales de la vida diaria’ (AIVD), que serían tareas más complejas y elaboradas que hacen posible la independencia de la persona en su entorno comunitario habitual, y que incluyen acciones como ir de compras, manejar dinero, preparar comida, controlar su medicación, cuidar la casa y usar medios de transporte (Olivera *et al.*, 2015), y las ‘actividades avanzadas de la vida diaria’ (AAVD), que permiten desarrollar un rol social (De la Fuente-Bacelis *et al.*, 2010). Sin embargo, los citados autores se aproximan a las actividades cotidianas del adulto mayor, pensando solo en la alteración de la funcionalidad de las mismas, sin una mayor comprensión de la experiencia asociada, lo que limita la utilidad de sus resultados en el diseño de soluciones para este grupo etario. Por este motivo, el presente estudio busca describir las actividades cotidianas de adultos mayores de la Región del Biobío, en Chile, aplicando el método ‘Un día en la vida de...’ como una estrategia inductiva que permita identificar tales actividades sin esquemas previos y que sondee la valoración que estos les asignan.

Método

Se llevó a cabo un estudio cualitativo, que implicó una aproximación conceptual, inductiva y sensible a las particularidades del contexto (Vieytes, 2004), enfocada en el fenómeno a las actividades cotidianas del adulto mayor. Asimismo, se empleó un método de estudio de caso, a fin de conseguir una descripción exhaustiva, idiográfica y detallada de la realidad local, con una aproximación exploratoria, pues aunque existen clasificaciones previas, en este estudio se busca una observación abierta de la realidad, que permita abordar los significados y afectos asociados (Stake, 1998). El alcance del estudio es descriptivo, ya que busca identificar categorías de las

actividades cotidianas del adulto mayor y caracterizar su contenido (Vieytes, 2004).

Participantes

Como caso del estudio se consideró a los adultos mayores autovalentes de la Región del Biobío (Chile), estableciéndose como criterios de inclusión que fueran personas mayores de 60 años, clasificados como autovalentes (43 o más puntos en el examen EFAM A) (Minsal, 2013) y que hayan residido en los últimos 12 meses en zonas rurales y/o urbanas de la Región. Se excluyó a los adultos mayores institucionalizados y con diagnóstico de trastornos de salud mental que afecten el juicio de realidad (p.e. esquizofrenia). A partir de un muestreo razonado de máxima variación, se obtuvo una muestra de 35 adultos mayores, de los cuales 20 eran mujeres (57,1%) y 15 hombres (42,9%), con edades entre 62 y 90 años (Media= 75,13; Desv. Est.= 7,95).

Recolección de datos

Se aplicó una entrevista semi-estructurada siguiendo la

TABLA I
TABLA RESUMEN DE ADULTO MAYOR AUTOVALENTE DE 71 AÑOS

Momento del día	Actividad	Emotición	Justificación
06:30	Levantarse	😊	Le gusta comenzar el día feliz
06:35	Asearse	😊	Salud
06:45	Ir a dejar a su hija al trabajo	😊	Aprovechar el único tiempo que comparten en el día
07:10	Despertar a sus nietos	😊	Ama a su familia y le gusta verlos cuando despiertan
07:20	Toman desayuno juntos	😊	Compartir con ellos y reírse de las anécdotas
07:45	Ir a dejar a sus nietos al colegio	😊	Se aseguran de que lleguen bien
09:00	Abrir el negocio	😊	Es entretenido conversar con los vecinos y escucharlos
11:00-12:00	Hacer trámites o arreglar zapatos	😊	Le gusta mantenerse ocupado
13:00-14:30	Almorzar	😊	Su esposa cocina muy bien
14:30	Continuar atendiendo el negocio	😊	Es entretenido conversar con los vecinos y escucharlos
21:00	Cerrar el negocio	😊	Son muchas horas las que se mantiene activo
21:05	Ver las noticias y tomar once	😊	No siempre son agradable los hechos pero hay que estar informado
22:00	Ver la novela	😊	Recrearse
23:30	Dormir	😊	Piensa que aún esta vigente para su familia

Fuente: Carla Cuevas, Taller de Diseño (DCU), 2017.

estrategia ‘Un día en la vida de...’ de Sanders y Stappers (2012). Esta es una técnica abierta de recolección de datos sobre las actividades cotidianas de una persona, en la que esta debe realizar, como se ilustra

en la Figura 2, cuatro acciones consecutivas:

0. Trazar una *línea de tiempo vacía*: En el tope de una hoja o papelógrafo, debe trazar una línea de tiempo desde que

el sujeto se despierta hasta que se duerme en la noche, y esta línea debe ser dividida en unidades de tiempo (p.e. horas o periodos).

1. Completar la *capa de hechos*: Bajo la línea de tiempo vacía el sujeto debe identificar los hechos, eventos o hitos que ocurren durante un día típico en la vida del adulto mayor (p.e. levantarse, tomarse los medicamentos, vestirse, almorzar, etc.).

2. Completar la *capa de emociones emocionales*: Bajo cada hecho de la capa anterior se ponen emoticones emocionales (*smileys* o *frownies* en inglés) para indicar las valoraciones de cada evento, distinguiendo los momentos altos y bajos del día, según la reacción emocional que le genera al adulto mayor.

3. Argumentar la *capa de justificaciones*: Finalmente, en una última capa bajo todas las anteriores, se debe justificar la razón del emoticón emocional elegido. Esto es, explicar porqué el hecho es valorado como un punto alto o bajo del día.

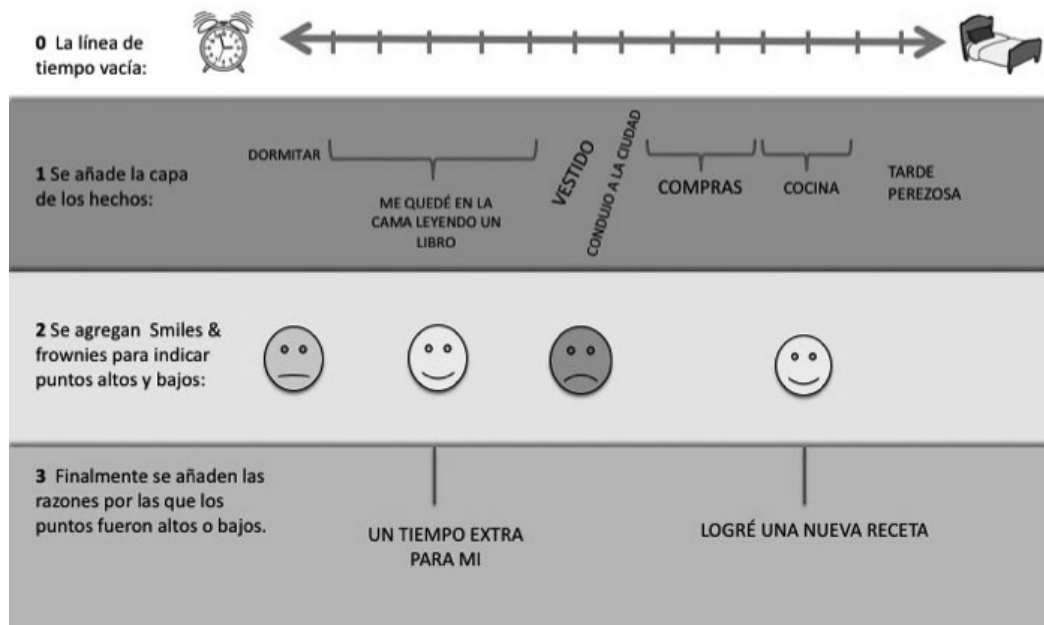


Figura 2. Estructura de la estrategia ‘Un día en la vida de...’ planteada por Sanders y Stappers, (2014).

En la Tabla I se muestra un ejemplo de la entrevista completada por uno de los adultos mayores participantes.

Procedimiento

En primer lugar, entrevistadores capacitados identificaron a adultos mayores que cumplieran con los criterios de máxima variación dentro de sus casas, contactándolos e invitándolos a participar en el estudio. Una vez que les explicaron la naturaleza de la entrevista, a aquellos que aceptaron participar se les realizó un proceso de consentimiento informado.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados empleando un análisis de contenido temático de Berelson (1984), con una identificación de conductas cotidianas y su posterior clasificación en categorías emergentes. Una vez identificadas éstas, se hizo un conteo de frecuencias de menciones de las conductas cotidianas y se calculó además el número de vinculaciones a afectos positivos y negativos en cada una de ellas. Finalmente, respetando el carácter cualitativo del estudio, los contenidos asociados a cada una de las categorías emergentes fueron descritos de manera exhaustiva.

Resultados

Las entrevistas permitieron obtener 69 actividades cotidianas diferentes mencionadas por los adultos mayores autovalentes, siendo la más frecuente 'tomar once', que fue reconocida por un 85,7% (n=30) de los participantes. Le siguieron otras actividades asociadas a la alimentación: almorzar (n=29; 82,9%) y desayunar (n=28; 80,0%). En el extremo opuesto, 28 actividades fueron identificadas solo por un adulto mayor. De las 69 actividades, 61 fueron asociadas a afectos positivos, mientras que 29 fueron asociadas a efectos negativos. De éste resultado se desprende,

además, un hallazgo de interés: 24 de las 69 actividades fueron asociadas a afectos positivos por algunos adultos mayores y a efectos negativos por otros de ellos. Para facilitar el análisis, se agrupó a todas las actividades en ocho categorías de actividad: de mantenimiento personal, de cuidado de la salud, recreativas, de mantenimiento del hogar, ocupacionales o laborales, de descanso, familiares y/o sociales, y de desplazamiento. En la Tabla II

se presentan categorizadas, indicando el número de referencias y las veces que fueron vinculados a emoticones positivos y negativos, omitiéndose los emoticones neutros para facilitar la visualización de la tabla.

A partir de las menciones de las actividades y el análisis de contenido de las justificaciones entregadas para los emoticones, se obtienen las siguientes descripciones de las categorías:

1. *De mantenimiento personal.* Se refiere a las actividades que se requieren para la subsistencia individual, y tienen que ver con alimentarse, asearse y dormir lo necesario. Todas estas actividades fueron asociadas al menos por una persona a afectos positivos, pero en diez casos fueron asociadas también a afectos negativos, los que fueron menos frecuentes que los anteriores salvo en un caso (vestirse). Los afectos positivos suelen derivar del hecho de

TABLA II
ACTIVIDADES COTIDIANAS IDENTIFICADAS POR LOS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES ENTREVISTADOS MEDIANTE LA TÉCNICA DE 'UN DÍA EN LA VIDA DE...'

Actividad	Totales	(+)	(-)	Actividad	Totales	(+)	(-)
<u>De mantenimiento personal</u>				<u>De cuidado de la salud</u>			
Tomar once (ABVD)	30	21	4	Tomar medicamentos (AIVD)	19	6	11
Almorzar (ABVD)	29	19	1	Hacer ejercicio	3	3	0
Desayunar (ABVD)	28	19	5	Ir al CESFAM	2	2	0
Levantarse	26	16	10	Comer fruta (ABVD)	2	1	0
Acostarse	23	15	5	Realizarse exámenes médicos (AIVD)	1	0	1
Dormir (ABVD)	19	12	1	<u>De mantenimiento del hogar</u>			
Ducharse (ABVD)	17	10	5	Cocinar el almuerzo (AIVD)	17	11	6
Despertar	14	7	6	Hacer el aseo (ABVD)	11	5	5
Vestirse (ABVD)	3	1	2	Ir de compras (AIVD)	10	8	1
Tomar leche (ABVD)	1	1	0	Cuidar el jardín (AIVD)	4	4	0
Tomar mate (ABVD)	1	1	0	Realizar trámites (AIVD)	4	4	0
Levantarse de la mesa	1	1	0	Ir al supermercado (AIVD)	3	1	1
Arreglarse	2	1	1	Tender la cama	3	2	0
<u>Recreativas</u>				Lavar ropa (AIVD)	2	2	0
Ver televisión	16	13	3	Prender fuego (AIVD)	1	0	1
Leer	12	11	1	Sacar la basura (AIVD)	1	1	0
Ver noticias	10	5	4	<u>Ocupacionales o laborales</u>			
Ver telenovelas	7	6	1	Regresar a casa	9	5	4
Hacer puzles (AAVD)	4	3	1	Trabajar (AAVD)	5	2	3
Salir a pasear	4	3	0	Atender un negocio (AAVD)	2	2	0
Caminar	4	3	1	Cerrar un negocio	2	0	1
Ir a la iglesia	2	2	0	Revisar salas en el trabajo	1	1	0
Escribir	1	1	0	Entregar documentos	1	0	0
Tejer	1	1	0	Reemplazar a la secretaria	1	0	0
Pintar (AAVD)	1	1	0	Recoger equipos del trabajo	1	1	0
Jugar en internet	1	1	0	Vender (AAVD)	1	1	0
Bordar	1	1	0	Entregar ventas	1	0	1
Tocar guitarra (AAVD)	1	1	0	Dictar clases	1	1	0
Bailar (AAVD)	1	1	0	Marcar tarjeta	1	0	0
<u>De descanso</u>				<u>Familiares y sociales</u>			
Dormir siesta	6	5	0	Visitar a alguien	3	3	0
Descansar	2	1	0	Trasladar a los nietos	2	2	0
<u>De desplazamiento</u>				Visitar a los nietos	2	0	2
Tomar microbús (AIVD)	2	2	0	Visitar enfermos (AIVD)	1	1	0
Salir en automóvil (AIVD)	2	2	0	Despertar a los nietos	1	1	0
Caminar a la casa	1	1	0	Hablar por teléfono (AIVD)	1	1	0
				Trasladar a los hijos	1	1	0
				Tomar el té	1	1	0
				Pasear al perro (AIVD)	1	1	0

ABVD: actividades básicas de la vida diaria, AIVD: actividades instrumentales de la vida diaria, AAVD: actividades avanzadas de la vida diaria. Totales: referencias totales a la actividad; (+): afectos positivos asociados a la actividad; (-): afectos negativos asociados a la actividad. N=53.

constatar que aún se puede mantener la cotidianidad, que se cuenta con un día más de vida y las oportunidades asociadas a éste, lo que suele darse en aquellos adultos mayores que perciben menos dolores y malestares, o que los perciben como manejables. “Felicidad de poder estar un día más con vida, ser capaz con 86 años de hacer su vida normal y estar completamente sana”. También se ven positivamente como resultado de un esfuerzo deliberado del adulto mayor por mantener una actitud positiva hacia la vida. “Le gusta empezar cada día con buenas expectativas” “Despertar: siempre sonreírle a la vida”.

Los afectos negativos derivan de aquellas sensaciones que hacen que el adulto mayor no se sienta en plenas capacidades para aprovechar el día, o a los dolores y malestares que vincula con el envejecimiento. “No le gusta tener dolores musculares y articulares porque le cuesta moverse” También existen aquellos que evalúan negativamente estas actividades porque la cotidianidad hace que estas acciones se sientan repetitivas. “Todo sigue igual, es un día igual a otros”.

2. *De cuidado de la salud.* Las actividades de cuidado de la salud se refieren principalmente a acciones que el adulto mayor realiza para contactarse con el Sistema de Salud y los cuidados que espera (p.e. tomar medicamentos, realizarse exámenes, asistir a los centros de salud, etc.), pero también a aquellas actividades que puede realizar de manera independiente en su día a día y que desde su perspectiva favorecen un mejor estado de salud (p.e. hacer ejercicio, comer frutas, etc.). De las cinco actividades identificadas en esta categoría, tres estuvieron asociadas solo a afectos positivos, una a afectos principalmente negativos pero también a afectos positivos (tomar medicamentos) y una solo a afectos negativos (realizarse exámenes médicos). Aparece relevante como estas últimas dos acciones, relacionadas con exigencias del cuidado

médico de la salud, suelen tener apreciaciones negativas. El consumo de medicamentos destaca por esta evaluación mixta. Se evalúa de forma negativa porque el consumo de medicamentos aparece como acciones que son rutinarias, pero requieren atención constante de parte del adulto mayor, lo que hace que este sienta la presión permanente de tener que recordar el consumo de medicamentos, sintiéndose amarrado a este proceso. “Le desagrada tener que estar pendiente constantemente de la hora en que se tiene que tomar sus medicamentos”. Esto mismo hace que el adulto mayor resienta la acción cuando se vuelve crónica en el tiempo, y porque la percibe como un recordatorio constante de sus problemas de salud. “Le recuerdan que está enferma”. Pero, además, existen aspectos específicos del consumo de medicamentos y la toma de exámenes que se vuelven problemáticos, como la incomodidad de aplicación o dolores o malestar asociados. “Le duele mucho, le cuesta tragar la pastilla y a veces no la encuentra”, “Le incomoda echarse las gotas”. Sin embargo, a favor de estas acciones está el beneficio que el adulto mayor reconoce para su salud, haciendo que en ocasiones sienta que son esenciales para mantenerse autovalente. “Tomar los remedios le hacen bien para la salud”. Por el contrario, si bien las acciones no médicas, como comer fruta y hacer ejercicio, se vinculan al cuidado de sí mismo, el adulto mayor los asocia principalmente al placer que le reportan. “Siente placer, le encantan las frutas”, “Divertida, alegre, lo que más le gusta del día”. Esto explicaría porqué ir al Centro de Salud solo se asocia a afectos positivos, pues implican salir de casa y se toma como un momento de esparcimiento y distracción. “Le gusta salir y mantenerse activa”.

3. *Recreativas.* Entre las actividades recreativas se reunieron aquellas que permiten que el adulto mayor se divierta, escape del tedio y realice

actividades que le generan satisfacción. Entre estas aparecieron quince acciones diferentes, aunque una de ellas (‘ver televisión’) incluiría en cierta medida a otras dos (‘ver noticias’ y ‘ver telenovelas’) que evidenciarían un consumo televisivo específico. En esta categoría también se incluyó ‘ir a la iglesia’, que pudiese referirse a una acción de trascendencia espiritual, pero que entre los entrevistados se mencionó principalmente por su carácter de esparcimiento. Los afectos positivos son más frecuentemente vinculados a estas actividades, lo que se debe a que hacen que el adulto mayor sienta que rompe la monotonía del día y le permiten distraerse. En efecto, suelen usarse como un cierre de las actividades diarias y el inicio del momento de descanso. “Se siente activa, es un escape de la rutina”. Otro componente importante es que algunas de estas actividades son realizadas por el adulto mayor con familiares, amigos o cercanos, y se convierte en un momento para vincularse con otros, lo que le reporta satisfacción. “Puesto a que comparte lo que más le gusta con seres queridos”. Pero, principalmente, las acciones recreativas se sienten de forma positiva ya que representan para el adulto mayor un momento para disfrutar de aquello que, personalmente, le motiva y le genera placer. “Le agrada mantenerse informado” “Es un tiempo 100% para él”. Como contraparte, pese a que se refiere a actividades recreativas, que según los mismos adultos mayores les permiten pasar el tiempo, entretenerse, y conectarse con el mundo, con los otros y con sus propias motivaciones, también aparecen vinculadas a afectos negativos en seis casos. Esto ocurre cuando el adulto mayor siente que le generan nostalgia al recordar el pasado en que podía realizar la acción en compañía de otros o con un mejor estado físico. Y, además, sobre todo la televisión, las noticias y la lectura, hacen que el adulto mayor se informe de situaciones que le generan malestar, tristeza,

preocupación o impotencia. “Le genera tristeza ver como sufren otras personas y no poder hacer nada”.

4. *De mantenimiento del hogar.* Las acciones de mantenimiento del hogar se refieren a aquellas actividades hogareñas cotidianas que permiten la subsistencia del adulto mayor (p.e. cocinar, ir de compras, etc.), pero también de aquellas que permitan mantener en buen estado de habitabilidad en el hogar (p.e. hacer el aseo, cuidar el jardín y sacar la basura). Se identificaron diez actividades diferentes, entre las cuales dos eran similares pero los adultos mayores marcaron una sutil diferencia: ‘ir de compras’, como una actividad general de consumo, e ‘ir al supermercado’ como una actividad específica de consumo para buscar las cosas esenciales del día a día. De las diez actividades, cinco fueron asociadas solo a afectos positivos, una solo a afectos negativos (‘prender fuego’) y tres a ambos.

5. *Ocupacionales o laborales.* Se refieren a aquellas puntuales realizadas por aquellos adultos mayores que desarrollan actividades laborales. Se identificaron doce acciones diferentes, entre las cuales aparecía una acción global (‘trabajar’), una asociada al traslado al trabajo (‘regresar a casa’) y otras diez en que los entrevistados decidieron referir acciones laborales específicas. Entre estas, las dos ya mencionadas se asociaron a afectos tanto positivos como negativos, cinco solo a afectos positivos, dos solo a afectos negativos y tres a afectos neutros, pues los adultos mayores significan que las actividades laborales son un deber, algo que debe hacerse independiente de la emocionalidad que les produzca. En cuanto a los afectos positivos, estos están asociados a la satisfacción de sentirse útil y sentir que siguen siendo respetados por su contexto social. “Aún es considerado en su trabajo y su opinión vale”. Por el contrario, los afectos negativos están asociados al desgaste y cansancio propio del trabajo, y a las

preocupaciones derivadas, sobre todo cuando el adulto mayor siente que su cuerpo está menos preparado que antes para realizarlas. “Trabajar es lo que más disfruta de su día, lo hace sentir útil, con más vida, pero al mismo tiempo desearía tener más energía, ya que se cansa continuamente, obligándolo a tener que tomar cortos periodos de tiempo para descansar y reponer fuerzas”.

6. De descanso. Existen actividades que, sin ser esenciales para la subsistencia, como ir a dormir cada noche, permiten al adulto mayor tener un quiebre de la actividad durante el día. Se identificaron dos: ‘dormir siesta’ y ‘descansar’, las que siempre están asociadas a afectos positivos, ya que el adulto mayor siente que son un momento para recuperar energía y alejarse de las tensiones. “Dormir es la mejor forma de descansar el cuerpo”. “Se relaja al dormir después de almuerzo”.

7. Familiares y/o sociales. Estas actividades implican que el adulto mayor se contacte con su familia, amigos o con otras personas significativas para el adulto mayor. Se identificaron nueve conductas diferentes en este grupo, de las cuales solo una se asoció a afectos negativos: ‘visitar nietos’. No obstante, los dos casos que destacaron esta actividad la vincularon con el malestar físico que experimentan al tener que realizar esta acción, lo que la vuelve dificultosa y una experiencia poco gratificante, y a la falta de relación cotidiana con los nietos lo que la convierte en una interacción artificial. “Dolor en espalda y rodillas”. “Se siente obligada a hacerlo”. Las otras actividades sociales permiten que el adulto mayor comparta con otros, lo que le genera bienestar y satisfacción por el contacto social, y además sirve como un momento de distracción. Es por eso que ‘tomar el té’ se incluyó en esta categoría, ya que no es vista como una acción de alimentación, sino principalmente como un evento de

carácter social. “Siente alegría y felicidad, le gusta la vida social”. Entre las actividades familiares y sociales, también se ubican aquellas que implican el cuidado del otro. Algunas de forma transitoria, como ‘visitar enfermos’, y otras de carácter permanente, como ‘despertar nietos’, ‘trasladar nietos’, ‘trasladar hijos’ y ‘pasear al perro’, que constituyen una función estable en la vida del adulto mayor, pero que son evaluadas positivamente, ya que las visualiza como un momento para poder compartir con un ser querido, siendo a veces el único momento del día en que puede hacerlo. “Se siente feliz, es el único momento del día que comparten juntos”.

8. De desplazamiento. Entre las actividades de desplazamiento se identifican tres: tomar el microbús, salir en automóvil y caminar a la casa, las que siempre se vinculan a afectos positivos. Esto, porque el desplazamiento se vive como un momento de distracción, que permite que el adulto mayor olvide sus preocupaciones y malestares. También, porque el mismo desplazamiento es visto como una actividad gratificante cuando la dirige el adulto mayor, por ejemplo, al caminar o conducir. “Le gusta caminar y hacer actividades, a pesar de tener que caminar cuatro cuadras hasta el paradero”. Cabe mencionar, no obstante, que esto ocurre porque los adultos mayores que reportaron estas acciones no experimentan dificultades al realizarlas. “La acción de conducir no es un problema ya que sentado no siente dolor lumbar”.

Discusión

Los adultos mayores identifican actividades que, desde las clasificaciones pre-existentes centradas en la funcionalidad (¿qué tan capaz es de realizarlas?), son clasificadas en básicas de la vida diaria (ABVD), actividades instrumentales (AIVD) y avanzadas (AAVD) (De la Fuente-Bacelis *et al.*, 2010; Lara *et al.*, 2010; Olivera

et al., 2015). No aparecen actividades que no sean clasificables en estos tres grupos, aunque, como es de esperar en un grupo autovalente, las ABVD son las más frecuentes, seguidas de las AIVD.

Sin embargo, en este estudio, se prefirió construir una clasificación desde el propósito que da sentido a estas acciones; es decir, desde las intenciones que guían la realización de estas actividades: ¿para qué las hace?, ¿porqué las necesita? Esto, pues esta clasificación resulta más ilustradora del valor psicosocial de cada actividad cotidiana, tanto para que el diseñador se enfoque en las necesidades del usuario, como para que el personal de salud evalúe su impacto potencial en el bienestar psicológico del adulto mayor. Desde aquí emergen ocho categorías, que incluyen actividades de supervivencia personal como el mantenimiento personal, cuidado de la salud y descanso, y otras de desarrollo personal, como las recreativas, ocupacionales, sociales y de desplazamiento.

En cuanto a los significados asociados a la cotidianidad, estos presentan una gran diversidad, la que se evidencia principalmente en dos resultados: En primer lugar, aunque las actividades cotidianas son básicamente inevitables o, a lo menos, altamente esperables en adultos mayores autovalentes (p.e. despertar, levantarse, desayunar, dormir, etc.), ninguna de éstas alcanza un 100% de referencias, lo que muestra que aunque se presenta en la vida del adulto mayor no alcanza un grado de visibilidad entre aquellas que el considera destacables en un día típico de su vida. Esto mismo se apoya en el hecho que la actividad más reconocida, ‘tomar once’, sea una actividad propia de la cultura chilena, equivalente al té de la tarde de los ingleses, o que aunque las actividades de alimentación suelen agruparse en almorzar, desayunar, etc., se diferenciaban algunas acciones específicas de este tipo como ‘tomar leche’ o ‘tomar mate’.

En segundo lugar, más de un tercio de las actividades

identificadas se asoció tanto a afectos positivos como negativos, lo que muestra que las actividades no están asociadas unívocamente a una experiencia, sino que esto depende de aspectos personales que demandarán de los equipos de diseño un abordaje individual. Un factor a considerar puede ser el grado de alteración de la actividad, que pudiese estar asociado a la edad, el analfabetismo, el sedentarismo o la hipoacusia (Lara *et al.*, 2010). En efecto, los adultos mayores evalúan negativamente las actividades cuando ya no se sienten plenamente capaces de realizarlas o aprovecharlas, o cuando las vivencian con dolor, malestar o cansancio. Sin embargo, también aparece un factor psicológico a considerar, asociado a la forma en que el adulto mayor decide interpretar la situación. Así, pese a las dificultades o malestares, aspectos como la esperanza o la decisión de valorar la cotidianidad pueden marcar una valoración positiva de algunos eventos, lo que debe ser considerado por las innovaciones como atributos a lograr, destacar y mantener en los diseños para este grupo etario.

Llama la atención que las actividades sociales siempre impliquen ‘visitar a otro’ o ‘cuidar a otro’, más que la recepción de visitas, lo que evidenciaría el riesgo de aislamiento que viven los adultos mayores. En este sentido, aunque la interacción social es una actividad que suele reportar bienestar para el adulto mayor, aparece como algo que debe ser buscado por éste, en lugar de una actividad que pueda esperar en casa. Lo anterior, si bien es esperable porque los familiares y amigos más jóvenes pueden verse impedidos de visitarlos por sus ocupaciones laborales y académicas, no deja de ser preocupante pues el creciente deterioro funcional del adulto mayor le hará cada vez más difícil acudir a las actividades sociales (López-Otín *et al.*, 2013), aunque tenga el tiempo para ello, facilitando su aislamiento.

Conclusión

Los resultados muestran que la rutina del adulto mayor se caracteriza por la diversidad de labores, que incluyen actividades básicas, instrumentales y avanzadas, pero cuya mayor diversidad está asociada a la interpretación de las mismas. Sin embargo, los participantes suelen coincidir, a veces intencionalmente, positiva de la cotidianeidad, orientada hacia el bienestar psicológico y social del individuo. Es sobre estos aspectos experienciales, que métodos de sondeo como 'Un día en la vida de...' muestran ser útiles en los procesos de diseño, aunque requieren considerarse desde una perspectiva biopsicosocial en el caso de los adultos mayores, quienes se encuentran experimentando cambios en diversas aristas de su vida, impactando en su forma de vivir la cotidianeidad y las necesidades que derivan de ello.

Queda pendiente para estudios posteriores, una mayor profundización de estas actividades cotidianas, y su diferenciación por género, atendiendo a la diversidad de roles que socialmente cumplen hombres y mujeres; por subgrupo etario, entendiendo que existe diversidad entre los 60 y 70 años; por nivel socioeconómico y educacional, y otros factores que puedan permitir identificar perfiles específicos de usuarios en la tercera edad. Para esto, se propone a futuro un estudio cuantitativo que aborde las actividades identificadas en este estudio en una muestra más amplia, y que permita sondear factores predictores de las actividades cotidianas y perfiles a través de un análisis de cluster.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue financiado por el proyecto CONICYT/FONDECYT 1171037.

REFERENCIAS

- Almanza O, Chia E, De la Cruz A, Tello T, Ortiz P (2017) Frecuencia de factores asociados a hipoglicemia en el adulto mayor diabético admitido en el servicio de emergencia de un hospital nacional. *Rev. Med. Herediana* 28: 93-100.
- Bayarre H D (2017) Múltiples perspectivas para el análisis del envejecimiento demográfico. Una necesidad en el ámbito sanitario contemporáneo. *Rev. Cub. Salud Públ.* 43: 313-316.
- Berelson B (1984) *Análisis de Contenido*. UNAM. México. 242 pp.
- Csikszentmihalyi, M (2014) Flow and the Foundations of Positive Psychology. The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi. Chapter: Larson R. Csikszentmihalyi M. The Experience Sampling Method 21-34. Springer. Netherlands.
- Cuervo LG, Bermúdez-Tamayo C (2018) Desarrollo de la investigación para la salud en Latinoamérica y el Caribe. Colaboración, publicación y aplicación del conocimiento. *Gac. Sanit.* 32: 206-208.
- De la Fuente-Bacelis TJ, Quevedo-Tejero EC, Jiménez-Sastré A, Zavala-González MA (2010) Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el adulto mayor de zonas rurales. *Arch. Med. Famil.* 12: 1-4.
- Debrah RD, De la Harpe R, M'Rithaa MK (2017) Design probes and toolkits for healthcare: Identifying information needs in African communities through service design. *The Design Journal* 20:sup1, S2120-S2134, DOI: 10.1080/14606925.2017.1352730
- Gaver W, Boucher A, Penington S, Walker B (2004) Cultural probes and the value of uncertainty. *Interactions* (sept-oct): 53-56.

- Gaver WW, Dunne A, Pacenti E (1999) Cultural probes. *Interactions* 6: 21-29.
- GfK (2017) *Adimark, Ventura: Adultos Mayores: Su Relación con la Sociedad*. https://www.gfk.com/fileadmin/user_upload/country_one_pager/CL/2017_GfK_Chile_Adultos_Mayores.pdf
- Heck J, Rittiner F, Steinert M, Meboldt M (2016) Iteration-based Performance Measurement in the Fuzzy Front End of PDPs. *Procedia CIRP* 50: 4-19. DOI:10.1016/j.procir.2016.04.183
- Jiménez D, Lavados M, Rojas P, Henríquez C, Silva F, Guillón M (2017) Evaluación del minimalista abreviado de la evaluación funcional del adulto mayor (EFAM) como screening para la detección de demencia en la atención primaria. *Rev. Méd. Chile* 145: 862-868.
- Kouprie M, Visser FS (2009) A framework for empathy in design: stepping into and out of the user's life. *J. Eng. Design* 20: 437-448.
- Lara R, Pinto C, Espinoza E (2010) Actividades básicas de la vida diaria en personas mayores y factores asociados. *Rev. Chil. Salud Públ.* 14: 291-310.
- López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kroemer G (2013) The hallmarks of aging. *Cell* 153: 1194-1217.
- Mejía M, Rivera P, Urbina M, Alger J, Maradiaga E, Flores S, Rápalo S, Sierra L, Zúñiga L (2014) Medicina de rehabilitación: reseña histórica y marco regulatorio en honduras. *Rev. Med. Hondur.* 82: 168-174.
- Mera MA, Morales SC, García MRV (2018) Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. *Rev. Cub. Inv. Bioméd.* 37: 47-56.
- Minsal (2013) *Manual de Aplicación del Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor*. Ministerio de Salud. Santiago, Chile. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>
- Olivera C, Salvador R, Elorduy T (2015) Actividades de la vida diaria. Productos de apoyo. Cap. 6 en *Rehabilitación Domiciliaria Principios, Indicaciones y Programas Terapéuticos*. (2ª ed). Elsevier. pp. 90-103.
- Ortiz PJ, Varela LF, Tello T, Mas G (2017) Características antropométricas asociadas a fragilidad en adultos mayores sin deterioro funcional que viven en comunidad. *Rev. Soc. Per. Med. Int.* 30: 69.
- Sanders E (2013) Perspectives on Participation in Design. *MakeTools*. pp. 61-74 <http://www.maketools.com/articles-papers/Sanders2013Perspectives.pdf>
- Sanders E, Simons G (2009) A social vision for value co-creation in design. *Technol. Innov. Manag. Rev.* (Dec). <http://timreview.ca/article/310>
- Sanders EB, Stappers PJ (2008) Co-creation and the new landscapes of design. *Co-Design* 4: 5-18. DOI: 10.1080/15710880701875068
- Sanders EB, Stappers PJ (2012) *Convivial Toolbox: Generative Research for the Front End of Design*. BIS. Amsterdam, Holanda. 310 pp.
- Sanders EB, Stappers PJ (2014) Probes, toolkits and prototypes: three approaches to making in codesigning. *CoDesign* 10: 5-14. DOI: 10.1080/15710882.2014.888183
- Starkman A, Chow J (2018) Cultural probes. *Design Res. Tech.* <http://designresearchtechniques.com/casestudies/cultural-probes/>
- Stake RE (1998) *Investigación con Estudio de Casos*. Morata. Madrid, España. 159 pp.
- Stevanović M, Marjanović D, Štorga M (2016) Managing the process of preparation for product development - Ideas assessment and evaluation. *Proc. 14th International Design Conference*. Dubrovnik, Croatia. pp. 1155-1164.
- Vieytes R (2004) *Metodología de la investigación en organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnicas*. Las Ciencias. Buenos Aires, Argentina. 732 pp.
- Zamudio-Rodríguez A, Aguilar-Navarro S, Avila-Funes JA (2017) Deterioro cognitivo en adultos mayores con VIH/sida y síndrome de fragilidad. *Gac. Méd. Méx.* 153: 598-607.