

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN
ENFERMERÍA**

**SENTIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR ANTE LA SOLEDAD Y NO
PODER REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS CEDIF -
TUMBES 2017**

AUTORAS

García Córdova Deysi. Br. Enf.

Temoche Benites Shella. Br. Enf.

ASESOR

Darwin Quevedo Queneche. Lic. Enf.

TUMBES _ PERU

2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE TESIS

**SENTIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR ANTE LA SOLEDAD Y NO
PODER REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS CEDIF -
TUMBES 2017**

AUTORAS:

Br. García Córdova, Deysi.

Br. Temoche Benites Shella.

ASESOR:

Lic. Darwin Quevedo Queneche

JURADO DE TESIS

Dra. Teresa Quevedo Narváez

.....

Presidenta

Mg. Balbina Vílchez Urbina

.....

Secretaria

Lic. José Miguel Silva Rodríguez

.....

Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N° 24894 - 11 de Octubre de 1988
Av. Tumbes N° 863 Ap. 157 Fax: 072-523081 *525007
Ciudad Universitaria - Pampa Grande - Telf. 781892
TUMBES - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA LAS BACHILLERES: GARCIA CORDOVA, DEYSI y TEMOCHE BENITES, SHELLA

En los ambientes de la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, ubicada en la Av. Tumbes, siendo las 9:00 horas con 15 minutos de día miércoles 20 de setiembre del 2017, se reunieron los miembros de jurado calificador: **Dra. Teresa Edith Quevedo Naravez**, (Presidenta), **Mg. Balbina Vilchez Urbina** (Secretaria) **Lic. José Miguel Silva Rodríguez**, (Vocal), **Lic. Darwin Federico Quevedo Queneche**, (Asesor), con el propósito de evaluar y calificar la sustentación de Tesis titulada: **Sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF- Tumbes 2017. Presentado por las Bachilleras en Enfermería: García Córdova, Deysi y Temoche Benites Shella**

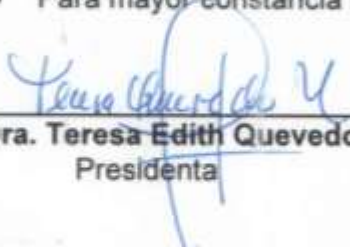
Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros de jurado procedieron a las preguntas pertinentes.


- Siendo las 9:00 horas con 45 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a retirarse del recinto en espera de su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo:

NOMBRE	CALIFICATIVO.
GARCIA CORDOVA, DEYSI	BUENO
TEMOCHE BENITES, SHELLA	BUENO

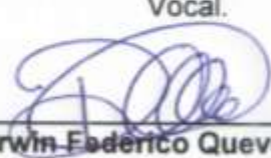
De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

- Siendo las 10:00 horas se dio por concluido el acto.
- Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Dra. Teresa Edith Quevedo Naravez
Presidenta


Mg. Balbina Vilchez Urbina
Secretaria

Lic. José Miguel Silva Rodríguez
Vocal.


Lic. Darwin Federico Quevedo Queneche
Asesor.

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Nosotras: García Córdova Deysi y Temoche Benites Shella, declaramos que la investigación realizada presenta resultados originales, como producto de la investigación realizada, en cuanto a su concepción y análisis. Es producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su elaboración. Asimismo declaramos que hasta donde sé sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro trabajo con la dirección y apoyo del asesor de tesis y jurados calificadores, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

García Córdova Deysi.

Br. Enf.

Temoche Benites Shella.

Br. Enf.

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Lic. Enf. Darwin Federico Quevedo Queneche. Docente auxiliar contratado de la Universidad Nacional de Tumbes Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Académica Profesional de Enfermería adscrito al departamento de Enfermería.

CERTIFICA:

Que la Tesis: SENTIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR ANTE LA SOLEDAD Y NO PODER REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS CEDIF - TUMBES 2017.

Presentado por las bachilleres: García Córdova Deysi y Temoche Benites Shella, son asesoradas por mi persona, por tanto queda autorizado para su presentación y revisión por jurado evaluador, para su aprobación correspondiente.

DARWIN FEDERICO QUEVEDO QUENECHE

Docente Auxiliar de la Universidad Nacional de Tumbes.

Escuela Académico Profesional de Enfermería.

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas que me da la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, por ello, con toda la humildad que mi corazón puede emanar dedico mi trabajo primeramente a DIOS.

A mi madre Roselina y a mi padre Augusto por darme la vida, a pesar de haberlos perdido a temprana edad, han estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mis hermanas: Alfredelinda y Grisalida que siempre están junto a mí, brindándome su apoyo incondicional y compartir conmigo buenos y malos momentos, muchas veces poniéndose en el papel de padres.

A mi tío Quirino y a mí cuñado Florencio a quienes quiero como padres, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.

A mi amiga Erika que gracias a su apoyo y conocimientos hizo de esta experiencia una de las más especiales.

García Córdova, Deysi.

DEDICATORIA

A mi Dios, por ser mi guía y fortaleza ya que gracias él, he logrado concluir mi carrera.

A mis padres Fernando y Amparo, porque ellos han dado razón a mi vida, por sus consejos, su apoyo incondicional y su paciencia, todo lo que soy es gracias a ellos.

A mis hermanos Carl, Kelvin y Rihcci, que más que hermanos son mis amigos, por estar siempre a mi lado gracias por todo.

A mi esposo Henry, por sus palabras y confianza, por su amor, por el apoyo que me ha brindado ha sido muy importante, por estar a mi lado incluso en los momentos y situaciones más difíciles, siempre ayudándome y dando el aliento para seguir adelante ante cualquier adversidad.

A mis hijos Jozeph y Axel por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.

Temoche Benites, Shella.

AGRADECIMIENTOS

Las investigadoras al realizar esta investigación considerada importante, que ha demandado un arduo trabajo, la superación de muchas dificultades, por lo que es necesario manifestar un profundo agradecimiento y reconocimiento a las personas que facilitarón en todo lo posible su realización, en condición de asesores, informantes y/o entrevistados. A todos y cada uno de ellos que dedicaron su tiempo, contribuyendo con sus aportes al enriquecimiento de esta investigación, nuestro sincero agradecimiento:

- ✓ Al Lic. Enf. Darwin Quevedo Queneche, por aceptar asesorar la realización de la Tesis, gracias por acompañarnos en este camino que culmina en el presente informe final de tesis, por compartir conocimientos.
- ✓ A los miembros del Jurado por quienes se puede cristalizar un objetivo más en el camino de nuestra formación profesional, como un paso para lograr las metas y anhelos trazados para lograr ser buenas profesionales; Dra. Teresa Quevedo Narváez, Mg. Balbina Vílchez Urbina, Lic. José Miguel Silva Rodríguez.
- ✓ A los adultos mayores del CEDIF que supieron comprender y aportar con esta investigación; sin ellos no hubiera sido posible ejecutar la presente investigación, a todos los que participaron de manera desinteresada y supieron apoyarnos en todo lo que les fue posible.

Las autoras

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II	
METODOLOGÍA.....	26
CAPÍTULO III	
RESULTADOS.....	29
CAPÍTULO IV	
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	30
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

RESUMEN

La investigación titulada: Sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF - Tumbes 2017, se realizó con el paradigma cualitativo y el enfoque fenomenológico; considerando como objetivo general: Comprender los sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas; para su ejecución se planteó la interrogante ¿Cómo se siente al quedar solo y no poder realizar sus actividades de rutina? La población fue de 30 adultos mayores y la muestra se determinó por saturación de discursos en siete (07). Los resultados hacen énfasis en la valoración de lo subjetivo, vivencial y la interacción entre los sujetos de la investigación, comprendiendo conocimientos, actitudes y valores que influyen en los sentimientos del adulto mayor, donde se decodificó las unidades de significado que dieron lugar a las categorías: I.- Idéntificando sentimientos en el adulto mayor; II.- Idéntificando a Dios como medio de fortaleza espiritual; III.- Idéntificando al CEDIF como red de apoyo. Llegando a las siguientes conclusiones: Los resultados comprenden que entre los sentimientos encontrados en el adulto mayor del CEDIF, la soledad influye mucho en los adultos mayores ya que al sentirse solos suelen afectarse por la falta de compañía, por la pérdida de seres queridos o por no tener a nadie a quien acudir. Es así como llegamos a la conclusión de que el adulto mayor en el CEDIF ha mostrado la soledad como un sentimiento que ha vivido durante su vejez, esto representa un serio problema en los adultos mayores de este estudio por lo que se percibe que más de la mitad de este centro de apoyo viven en total abandono por parte de sus familiares.

Palabras claves: Sentimientos, Adulto Mayor, Soledad.

ABSTRACT

The research entitled: Feelings of the elderly in the face of loneliness and not being able to carry out their daily activities CEDIF - Tumbes 2017, was carried out with the qualitative paradigm and the phenomenological approach; considering as general objective: To understand the feelings of the elderly in the face of loneliness and not being able to perform their daily activities; for his execution, the question was asked: How does it feel to be left alone and not able to perform their routine activities? The population was 30 older adults and the sample was determined by speech saturation in seven (07). The results emphasize the subjective, experiential and interaction between the subjects of the investigation, including knowledge, attitudes and values that influence the feelings of the elderly, where the units of meaning were decoded that gave rise to the categories : I.- Identifying feelings in the elderly; II. Identifying God as a means of spiritual strength; III.- Identifying the CEDIF as a support network. Coming to the following conclusions: The results show that among the feelings found in the older adult of CEDIF, loneliness influences a lot in the elderly, since when feeling alone they are affected by the lack of company, by the loss of loved ones or by to have no one to turn to. This is how we came to the conclusion that the older adult in CEDIF has shown loneliness as a feeling that has lived during their old age, this represents a serious problem in the elderly of this study so it is perceived that more of the half of

Keywords: Feelings, Senior Adult, Loneliness.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La soledad implica la falta de contacto con otras personas. Se trata de un sentimiento o estado subjetivo, resulta relevante el ser estudiada en un centro de desarrollo, que está comprendida en el área de salud del adulto mayor, al surgir la idea de la presente investigación se ha considerado la necesidad de develar científicamente los sentimientos de las y los adultos mayores del CEDIF ante las vivencias del problema en estudio, cuyos directivos han facilitado en todo momento el acceso para el estudio, permitiendo un avance en la investigación de salud pública en relación con la soledad, teniendo la percepción empírica de que se da frecuentemente en la actualidad porque existen muchos adultos mayores que atraviesan por etapas o momentos de soledad por el abandono de sus familiares.

En el CEDIF acuden a diario aproximadamente 50 adultos mayores, estas personas se encuentran en situación de extrema pobreza y así mismo en aparente estado de abandono. Este centro está orientado a la prevención, protección y rehabilitación, considerando que los problemas que afectan frecuentemente en la actualidad a los adultos mayores son el abandono por parte de sus familiares, problemas psicosociales o corporales, etc. El adulto mayor tiene dificultades para realizar actividades cotidianas de autocuidado, que lo hacen parcialmente dependiente, lo que justifica la investigación realizada al respecto, convirtiéndose en un aporte significativo para conocer y sentar bases científicas a la presencia de este fenómeno en estudio.

A nivel internacional, Cardona, J. et al. realiza un trabajo de investigación denominado : El sentimiento de soledad en los adultos, con el objetivo de caracterizar los tipos de soledad en las personas mayores que asisten a los grupos de la tercera edad del municipio de Medellín (Colombia) y su asociación con algunas variables

sociodemográficas. 2011. Metodología: estudio de corte transversal realizado en personas de 55 y más años que asisten a los grupos de la tercera edad del municipio de Medellín para un total de 1.169 encuestados en 2011. Resultados: se halló una mayor soledad familiar y crisis de adaptación en el hombre y soledad conyugal en la mujer; las personas que no tienen pareja manifiestan más soledad y, a medida que se incrementa el estrato socioeconómico y el grado de escolaridad, disminuyen los niveles en los distintos tipos de soledad. Las personas adultas que viven solas tienen mayor sentimiento de soledad. Conclusiones: las variables de edad, estado civil, grado de escolaridad, estrato y número de personas con las que se convive, están asociadas con la soledad en el adulto mayor.¹

Sequeira, D. realiza un estudio de investigación denominado: La soledad en las personas adultas mayores: factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en adultos mayores, Chile. 2011, con el objetivo de identificar algunos predictores de riesgo asociados a la soledad y elaborar un perfil de riesgo de las personas mayores susceptibles de experimentar soledad. La metodología es un estudio transversal, descriptivo y correlacional. Los resultados del estudio muestran que las variables seleccionadas en la muestra investigada, explicaron el 52% de la varianza de la soledad. Las variables que se asociaron significativamente con la soledad en el modelo de regresión logística fueron la presencia de enfermedades crónicas, la edad, el tipo de convivencia, la satisfacción con la vida, la percepción del estado de salud y del ánimo y el apoyo social, mientras que las que no aportaron información significativa fueron la auto-eficacia, el sexo, la participación en organizaciones, los ingresos y el nivel de estudios; resultados que lo llevaron a concluir que la soledad es un problema previsible para los adultos mayores que deben ser vistos como una prioridad en la atención del paciente geriátrico.²

Galaz, P. desarrolla el estudio denominado: La percepción de soledad social y riesgo a desarrollar depresión en adultos mayores con

ceguera adquirida del consultorio de la Florida, Talca. Chile, 2010. El objetivo fue determinar la relación entre depresión y percepción de soledad social en mujeres que presentan ceguera, cuyos resultados fueron: que el 87.5% de la muestra percibe un nivel medio de soledad social, mientras que con respecto al riesgo de depresión, el 25% de los sujetos está valorado como normal, otro 25% con riesgo de padecer una depresión leve y un 50% con riesgo sufrir una depresión severa. Concluyendo que existe relación entre depresión y percepción de soledad social en mujeres que presentan ceguera y que se ubican en el tramo de edad de 60 a 69 años de edad.³

A nivel nacional, De la Cruz, E. desarrolla la investigación titulada: Sentimiento de soledad y calidad de vida en los adultos mayores del hogar "San Vicente de Paúl" – Huancayo, 2014. El Objetivo del trabajo fue analizar la relación entre sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores del Hogar "San Vicente de Paul"; metodología: estudio aplicativo; de nivel correlacional con una población de referencia de 60 adultos mayores, de los que se eligió una muestra de 20 adultos mayores. Los resultados indican que la relación entre el sentimiento de soledad y la calidad de vida en los adultos mayores es indirecta, moderada y significativa, es decir que a mayor sentimiento de soledad existe menor calidad de vida.⁴

Caviedes, E. desarrolla una investigación titulada: Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores del Hospital Carlos Alcántara Butterfield ubicado en el distrito de La Molina, Lima. 2011. La población estuvo constituida por 100 personas con edades comprendidas entre los 65 a los 93 años, se aplicó la Escala Este y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Se concluyó que existe una relación altamente significativa y negativa entre el sentimiento de soledad y bienestar psicológico ($\rho = -0.70$); asimismo, las dimensiones que destacan relaciones de mayor grado son soledad social, familiar y crisis de adaptación; en contraste, la dimensión con menor fuerza de relación fue soledad conyugal.⁵

A nivel local existe el estudio realizado por López, A. denominado: Sentimientos del adulto mayor frente a los cuidados de enfermería en el Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes – Perú, 2012. Entre sus resultados encontró sentimientos positivos frente a los cuidados de enfermería “sentirse bien con los cuidados de enfermería, sentimientos de tranquilidad con los cuidados de enfermería, sentimientos de agrado al recibir trato humanizado del enfermero (a)”; II sentimientos confusos por el trato diferente .de cada enfermera; III sentimientos negativos ante cuidados de enfermería inadecuados. Concluyendo que los adultos mayores han expresado sus sentimientos de agrado y desagrado por el trato de los profesionales de enfermería y la variación a que se ven sometidos según el cotidiano cuidado de cada profesional de enfermería.⁶

En nuestro país la población adulta mayor se está incrementando, llegando actualmente a ser el 7,6% de la población total, a comparación del 7% que representaba en el año 1996. Se prevé que en el año 2050 los mayores de 65 años representen el 21% de la población mundial.⁷

Siendo la vejez la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. Es un proceso de cambios determinados por factores fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales. La mayoría de las definiciones sobre la vejez enfatizan el aspecto biológico y plantean que es: "un proceso progresivo desfavorable de cambio a nivel fisiológico y anatómico, producto del paso del tiempo y que concluye invariablemente con la muerte".

En la vejez se da una reducción de la capacidad funcional del individuo. Puede encontrarse declinación en funciones intelectuales tales como: análisis, síntesis, razonamiento aritmético, ingenio e imaginación, percepción y memoria visual inmediata.

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social.⁸

Los cambios de niveles considerados del proceso de envejecimiento son tres: cambios biológicos, cambios sociales y cambios psicológicos. Cambios biológicos el ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso de envejecimiento no deben verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano: problemas de irrigación sanguínea, la caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón; la sexualidad, la atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente; los sentidos, en el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones.

Y los cambios sociales desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos: el desplazamiento social - la jubilación, una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final; el sentimiento de inutilidad, a medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a

medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene; la soledad, es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida.⁹

Finalmente los cambios psicológicos el periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento: adaptación psicológica, las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso de envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronológica sino que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables; la memoria, es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones.

La percepción deriva del término latino perceptivo y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). Es el proceso cognoscitivo que permite interpretar y comprender el entorno. Es la selección y organización de estímulos del ambiente para proporcionar experiencias significativas a quien los experimenta. La percepción incluye la búsqueda de la obtención y el procesamiento de información. Las palabras clave para definir la percepción son selección y organización. Es común que personas diferentes perciban en forma distinta una situación, tanto en términos de lo que perciben en forma selectiva como en la manera en que organizan e interpretan lo percibido.¹⁰

Por consiguiente el proceso de percepción pasa por las fases de detección por lo que cada sentido dispone de un receptor sensible a un tipo específico de energía luego pasa a la transducción como conversión de la energía del estímulo en mensajes nerviosos y la transmisión que los impulsos nerviosos transmiten la información codificada al cerebro; para finalmente realizar el procesamiento de la información es el cerebro quien organiza e interpreta la información en forma de experiencias conscientes. Para su mejor comprensión se analizará las teorías de la percepción en la que se encontró la Teoría Empirista de la Percepción¹¹, también llamada teoría asociacionista. Desde esta óptica la percepción tiene como base sensaciones más o menos caóticas que el sujeto perceptor ordenará posteriormente. La organización de la percepción siempre se efectúa desde conocimientos previos de la realidad.

El sujeto que percibe es pasivo en un principio y se limita a recibir los estímulos externos para luego proceder activamente y organizar el "mosaico" de la percepción. El empirismo clásico fue una corriente importante cuyos representantes son Hume, Hartley y Wundt, entre otros¹². Esta corriente se denomina constructivismo, y considera que la percepción no puede aislarse de la actividad cognitiva del sujeto. En el acto de la percepción el sujeto proyecta su atención hacia determinadas características ambientales y entonces muestrea, es decir, selecciona cierta cantidad de información de los objetos y estímulos recibidos. A la vez, esta información activará o modificará los esquemas en que se encuadrará la percepción.

El proceso de soledad es el sentimiento del convencimiento apesadumbrado de estar excluido, de no tener acceso a ese mundo de interacciones, siendo una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional.¹³ El empobrecimiento progresivo de todos los refuerzos sociales, familiares, culturales, la vulnerabilidad frente a las enfermedades, los órganos de los sentidos, las

funciones intelectuales, etc. Desencadenan inestabilidad y sentimientos de indefensión en el anciano, y es que la soledad puede tener graves consecuencias negativas sobre la salud en el plano físico, psicológico y social.

La teoría Innatista o de la forma presupone la existencia de un sujeto que percibe mediante unas capacidades innatas (de nacimiento, no adquiridas). Los datos de la experiencia vendrían organizados automáticamente en el mismo acto de la percepción cuando vemos las cosas.¹⁴ No unificamos los datos dispersos de la sensación como si fuera un rompecabezas, sino que percibimos el mosaico total, directo e indirectamente. La escuela de la Gestalt ha considerado el concepto de organización como resultado directo de los procesos sensoriales. No existen sensaciones puras sino sensaciones organizadas. La organización perceptiva sería el resultado de los procesos físicos que tienen lugar en la corteza cerebral.¹⁵ Habría un cierto isomorfismo (una igualdad de forma) entre la estimulación externa y los efectos que ésta produce en el cerebro. Así pues, nuestra percepción sería el resultado de una adaptación biológica al medio. No cabría la posibilidad de plantearnos si lo que percibimos es una realidad subjetiva o una correspondencia con lo que es realidad en nuestro umbral de percepción.

La soledad es la carencia de compañía. Dicha carencia puede ser voluntaria (cuando la persona decide estar sola) o involuntaria (cuando el sujeto se encuentra solo por distintas circunstancias de la vida). La soledad, por lo tanto, implica la falta de contacto con otras personas. Se trata de un sentimiento o estado subjetivo, ya que existen distintos grados o matices de soledad que pueden ser percibidos de distintas formas según la persona. Más de las diferencias personales, la soledad durante periodos extendidos suele ser considerada como algo que causa dolor e insatisfacción. Por eso la gente tiende a buscar el contacto social ya sea en reuniones, paseos o salidas. La Soledad como carencia fue descrita en soledad emocional que involucra la falta o pérdida de una relación íntima con otra persona o personas, relaciones

emocionales fracasadas; la soledad existencial o espiritual se aparta de dios, siente que la vida no tiene sentido, que está solo en el mundo y también la soledad social antes que un compañero específico, la persona necesita un grupo que la acepte, siente que socialmente no pertenece.

La evidencia científica describe que la calidad de vida y la funcionalidad durante la vejez están directamente relacionadas con las oportunidades y privaciones que se han tenido durante la infancia, la adolescencia y la edad adulta. Los estilos de vida, la exposición a factores de riesgo y las posibilidades de acceso a la promoción de la salud, prevención y recuperación de la enfermedad en el transcurso de la vida, constituyen aspectos importantes al momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad del adulto mayor. En un sentido más amplio, los estilos de vida se contextualizan social y culturalmente y sólo pueden hacerse inteligibles en el marco de la historia individual y colectiva de los procesos de la salud y la enfermedad, los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, comprenden tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico en lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación y vestuario; en lo social, según las formas y estructuras sociales: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones y en el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos de los adultos mayores a los distintos sucesos de la vida.¹⁶

Los estilos de vida incluyen la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar y la salud, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. En el plano personal y psicosocial se pueden mencionar algunos indicadores: tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción; mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad;

mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender; brindar afecto y mantener la integración social y familiar; tener satisfacción con la vida; una vida afectiva y sexual satisfactoria; promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación; capacidad de auto cuidado; ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio; comunicación y participación a nivel familiar y social; participar en programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, seguridad económica en el adulto mayor.

Adulto mayor es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etario que comprende personas que tienen más de 65 años de edad. Por lo general, se considera que los adultos mayores sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad.¹⁷

Usualmente las personas de la tercera edad han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos que se especializan en sus cuidados (de todas maneras hay considerar que en la actualidad los asilos o casas de reposo para el adulto mayor se han sofisticado crecientemente debido a la demanda del mercado, y los más sofisticados de entre estos establecimientos cuentan con comodidades y Cuidados envidiables como spas, gimnasios, televisores de plasma y otros, aunque por supuesto los servicios van en relación directa con su precio, que puede llegar a ser considerable).

Como se puede apreciar, se trata de un grupo de personas que son fuertemente discriminados, ya que se comete el error de considerarlos como inoperantes o incapaces, enfermos o simplemente viejos que no pueden cumplir con las tareas más básicas. Debido a lo anterior, los gobiernos y los municipios se han ocupado de crear políticas y centros especializados que se preocupan en forma especial de los adultos mayores, otorgándoles beneficios especiales en relación a los servicios sociales y de salud, contando además con actividades especiales creadas especialmente para mantener a esta población activa y partícipe de la sociedad.

La mayoría de adultos mayores gozan de buena salud y pueden cuidar de sí mismos aún a edades muy avanzadas. Sin embargo, muchos sufren de enfermedades crónicas y/o accidentes (caídas, fracturas) que pueden causar deterioro o discapacidad funcional y la subsecuente necesidad de cuidados especiales. El grado de deterioro funcional, estrechamente relacionado a la dependencia y a la pérdida de la calidad de vida, se mide en función a la menor o mayor capacidad que tiene el adulto mayor para realizar por sí mismo las actividades básicas (AVD) o instrumentales (AIVD) de la vida diaria.¹⁸

Los cuidados en el adulto mayor difieren si se trata de una persona relativamente sana; de un anciano frágil o un adulto mayor frágil con inmovilidad o postrado. El anciano frágil o vulnerable es aquel en quien a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, ante situaciones estresantes, tiene mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte.¹⁹

Desde el punto de vista físico pueden observarse en él, en forma combinada: pérdida de peso, fatiga, disminución de la fuerza y resistencia muscular, disminución del equilibrio, pobre actividad física y una velocidad lenta al caminar. Clínicamente se trata del adulto mayor con las siguientes características: gran comorbilidad (varias enfermedades crónicas a la vez

por ej. anciano con HTA, Diabetes, Enfermedad Renal, e Insuficiencia Cardíaca o Arritmia Cardíaca, Secuela de Accidente Cerebrovascular y Demencia vascular secundaria; que utiliza más de 3 medicamentos, con discapacidad para realizar independientemente una o más actividades de la vida diaria o AIVD; con deterioro en la comunicación por déficit visual o auditivo; presencia de incontinencia, déficit nutricional, y deterioro cognitivo; quien además, desde el punto de vista psicosocial, puede tener depresión, ansiedad y pobre soporte familiar y social.

El anciano frágil con inmovilidad o postrado es aquel que posee las características de fragilidad señaladas en el curso de enfermedades crónicas avanzadas como por ejemplo: secuelas severas de Accidente Cerebrovascular, Enf. De Parkinson o Enf. De Alzheimer en estadios avanzados. En la actualidad existe un gran interés por las personas de la tercera edad, cuarta edad, viejos, ancianos, como quiera llamárseles. Milagros (2001) comenta que son muchas las ciencias y disciplinas que tratan sobre la etapa adulta tardía; perspectivas desde las que se puede enfocar y delimitar el proceso de envejecimiento.²⁰ Las personas mayores de 60 años, su prevalencia en este grupo de edad es de 15 a 20% en la población ambulatoria, pero se incrementa de 25 a 40 % en la hospitalizada; predomina en ambos sexos. Se manifiesta generalmente como tristeza, llanto fácil, aislamiento, falta de concentración, trastornos del sueño, labilidad emocional, agitación e ideas de suicidio.

Los adultos mayores son vulnerables a muchos problemas de salud por los procesos degenerativos de su organismo estos cambios fisiológicos dificultan el mantenimiento y repercuten en la homeostasis que altera la satisfacción de sus necesidades vitales cambiando la imagen que el adulto mayor tiene de sí mismo lo cual se agrava con el alejamiento de la familia, el mismo hecho ocasiona trastornos depresivos por el cambio brusco a un ambiente desconocido y presencia de personas ajenas en su entorno la mayoría de los adultos mayores asumen solos

esta situación por lo que muchas veces se sientes tristes ante la soledad que los acompaña.

La percepción es la representación o la imagen de la realidad que hace un individuo, la conciencia que tiene de los objetos, de las personas y de los acontecimientos. La palabra soledad procede del latín solitas y hace referencia a la carencia de compañía, que puede ser deliberada (cuando la persona determina estar sola) o natural (cuando el individuo se encuentra solo por múltiples circunstancias de la vida).

Soledad, por lo tanto comprende la falta de contacto con otras personas y se concibe entonces como un sentimiento o estado subjetivo, que se produce en diferentes niveles o matices, percibidos de diversas formas según la persona. Esta investigación es para conocer la percepción de los enfermeros, de la soledad frente a los adultos mayores hospitalizados, fundamentalmente de los diferentes tipos de personas adultas mayores que pueden sentirse solas en un concerniente lugar, también puede estar relacionado con el estatus socioeconómico de la persona y el hecho de tener o no una relación de pareja o no tener al lado a sus familiares más cercanos. La vejez es una etapa de la vida en la que suceden una serie de pérdidas que facilitan la aparición del sentimiento de soledad.²¹

El anciano necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener sentimiento de pertenencia a un grupo, mantener una movilidad suficiente que le permita las relaciones sociales, tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad. El propósito de esta investigación será conocer aquellos factores que influyen en la percepción de la soledad que tiene el adulto mayor sobre sí mismo, en la etapa de vida que están cursando y sobre su estancia en los centros de hospitalización.

El envejecer según Mehl en 1956 es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable, proceso en el que se dan cambios a nivel biológico, corporal, psicológico y social que transcurre en el tiempo y está delimitado por este. La vejez en el adulto mayor crea impactos de distintos tipos: políticos, social y económico, además trae cambios físicos por efectos de la edad en el individuo tales como pérdida de altura, pérdida de peso, pecho caído piel arrugada caída de pelo y dientes, son propensos a debutar con nuevas enfermedades.²²

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

El tipo de investigación es cualitativo de enfoque fenomenológico. Según Edmund Husserl buscan captar una realidad social a través de los ojos de la gente que está siendo estudiada, es decir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto. Para su realización se contó con una población de 30 adultos mayores del CEDIF que cumplieran con las condiciones requeridas para el estudio, expresadas en los criterios de inclusión que consideraron a las y los adultos mayores que aceptaron libremente participar en esta investigación dejando de lado a los que se negaron a hacerlo, durante el desarrollo del mismo la muestra se saturó en 7 entrevistados, cuando los discursos se tomaron repetitivos y no aportaban nada nuevo al estudio.

La investigación hace énfasis en la valoración de lo subjetivo, vivencial y la interacción con fenomenológico entre los sujetos de la investigación, comprende conocer sus emociones, opiniones, pensamientos y sentimientos que influyen en la percepción de los sentimientos de soledad de los participantes, buscando interpretar los significados, de sus acciones y actividades en relación con la soledad, hecho que no puede ser cuantificado y si analizado y/o develado con el enfoque fenomenológico por ser el que ha permitido describir tal como se dan sin alterar la estructura del fenómeno; lo que ha permitido analizar el nivel de concientización de la población en estudio sobre la soledad y como consecuencia generar conocimientos que servirán de ayuda al profesional de enfermería en el campo de la investigación. Para que el estudio tenga valor científico se deben respetar y cumplir rigurosamente los cuatro momentos de la investigación fenomenológica planteados por Edmund Husserl, citado por Alfred Schutz que son:

- a) Descripción fenomenológica:** se constituyó de las percepciones que el adulto mayor expresó del intercambio con el mundo dando lugar a una relación dialógica, que se fue dando entre el adulto mayor y las investigadoras, a través de las actitudes, expresiones, gestos y expresiones verbales de los adultos mayores como participantes.
- b) Reducción fenomenológica:** tuvo como objetivo identificar los significados que permitieron comprender lo esencial del fenómeno en estudio a partir de los discursos de los adultos mayores en este caso, lo que se realizó al rescatar, la esencia de las afirmaciones espontaneas sin cambiar el sentido de lo expresado para comprender lo esencial de la percepción de soledad en el adulto mayor, usando para ello el cambio de lenguaje vulgar a un lenguaje ético sin modificar la naturaleza de la expresión o fenómeno expresado.
- c) Comprensión fenomenológica:** La que surgió siempre en conjunto con la interpretación fenomenológica que fue una tentativa de especificar el significado de los discursos lo que ha permitido la interpretación de lo expresado en los discursos. La interpretación se consiguió a través del análisis de datos que reflejarón los sentimientos de los adultos mayores, expresados por todos y que mediante un análisis ideográfico se logró con establecimiento de las unidades de significado.
- d) Análisis fenomenológico:** se llevó a cabo utilizando las normas o leyes del enfoque fenomenológico lo que permitió mantener la estructura general de la esencia de la percepción de la soledad que experimenta el adulto mayor. Se utilizó para ello el método de análisis cualitativo planteado por Martínez V. en 1990, que considera el sentido de todo para poder comprender las vivencias de los adultos mayores frente a la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas al ser descontextualizados en unidades de significado, se utilizarón las expresiones establecidas en base a los

elementos comunes en los discursos que permitieron construir las categorías y que fueron el resultado del estudio, con el enfoque fenomenológico se estudió la relación que hay entre los hechos y el ámbito en que se hace presente este fenómeno, es decir, al momento de realizarse el estudio se ha relacionado las vivencias de los adultos mayores que acuden al CEDIF.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

CATEGORÍA I.- IDÉNTIFICANDO SENTIMIENTOS EN EL ADULTO MAYOR

SUBCATEGORÍA I.1.- SENTIMIENTOS DE TRISTEZA

SUBCATEGORÍA I.2.- SENTIMIENTOS DE DEPRESIÓN

SUBCATEGORÍA I.3.- SENTIMIENTOS DE ABANDONO

SUBCATEGORIA I.4.- SENTIMIENTOS DE INFERIORIDAD

SUBCATEGORÍA II.5.- FALTA DE RECONOCIMIENTO

CATEGORÍA II.- IDÉNTIFICANDO A DIOS COMO MEDIO DE FORTALEZA ESPIRITUAL

SUBCATEGORÍA II.2.- DEPENDENCIA

CATEGORÍA III.- IDÉNTIFICANDO AL CEDIF COMO RED DE APOYO

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CATEGORÍA I.- IDENTIFICANDO SENTIMIENTOS EN EL ADULTO MAYOR

Un sentimiento se refiere a un estado del ánimo que se produce por causas que lo impresionan, éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes. El sentimiento surge como resultado de una emoción que permite que el sujeto sea consciente de su estado anímico.

Definición realizada por la Fundación Wikipedia en sus definiciones de sentimiento realizada el 2003. Así se puede evidenciar en las siguientes subcategorías:

SUBCATEGORÍA I.1.- SENTIMIENTOS DE TRISTEZA

Se define tristeza como un estado anímico o afectivo, de contenido negativo, en este caso el adulto mayor siente abatimiento, deseos de llorar, expresado, respaldado por las unidades de significado:

“Yo me siento triste por lo que vivo solo, mi esposa falleció hace 3 años”
(Fino).

“A veces me siento triste, ya que vivo solo en esta ciudad, no tengo esposa, ni hijos solo tengo 2 hermanitos que viven en Sullana”
(Carlitos).

“yo me siento demasiado triste, me da una pena pensar que teniendo hijos ni siquiera preguntan por sus padre”
(Rey).

“Yo me siento apenada, desconsolada, olvidada por mi familia”
(Genia).

“Me siento triste porque me doy cuenta que mi esposa sufre mucho al no poder ver a nuestro hijo, eso me entristece a mí también” (Anacleto).

Resultado que no ha sido encontrado en estudios anteriores, lo que no resta su relevancia y la necesidad de profundizar un estudio nuevo al respecto, ya que contribuye a entender los sentimientos del adulto mayor. Los sujetos del estudio en todo momento hacen notar sus sentimientos de depresión, por ello surgió la siguiente subcategoría.

SUBCATEGORÍA I.2.- SENTIMIENTOS DE DEPRESIÓN

Se define depresión a un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria en la mayoría de los adultos mayores. Así lo demuestran las siguientes taxonomías:

“Hay momentos que me deprimó mucho ya que me levanto y me acuesto solo” (Fino).

“Me deprime mucho no poder realizar mis actividades como lo solía hacer antes” (Carlitos).

“Le pido a Dios que mejor me permita descansar porque me siento deprimido e inútil ya”. (Panuncio).

Resultados coherentes con el estudio de Galaz, P. en donde encontró que el riesgo de depresión, el 25% de los sujetos está valorado como normal, otro 25% con riesgo de padecer una depresión leve y un 50% con riesgo sufrir una depresión severa¹. También resultó coherente con el estudio de Blanco, V. encontrando que en relación con el estado funcional global se pudo establecer que las redes familiares son las que pueden llevar al adulto mayor con frecuencia a la depresión por redes, muy fuertes en su integridad, estableciendo la red social-familiar como

primordial para el adulto mayor describiendo redes sociales que motivan la depresión, la red social y su relación con el adulto mayor.⁵

Las unidades de significado comprenden los sentimientos, ya que el adulto mayor necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener sentimiento de pertenencia a un grupo, mantener una movilidad suficiente que le permita las relaciones sociales, tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad. Esta situación hace que las personas de la tercera edad muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, por lo que un problema creciente en la sociedad actual es el abandono y así surgió la siguiente categoría.

SUBCATEGORÍA I.3.- SENTIMIENTOS DE ABANDONO

Abandono es el acto y la consecuencia de abandonar. Este verbo puede aludir a dejar algo o a alguien, alejarse o descuidarlo. Una de las principales causas para que suceda el abandono, es que la persona adulta mayor ya no posea una vida laboral útil y comience a generar gastos en la familia. Situación que causa tensión y trasforma el trato de sus hijas e hijos, amistades y parientes cercanos, respaldado por las unidades de significado:

“Yo no puedo disfrutar como ellos, por lo que estoy solo y eso me apena mucho” (Fino).

“Vivo solo en esta ciudad, no tengo esposa, ni hijos.” (Carlitos).

“Me da una pena pensar que teniendo hijos ni siquiera preguntan por su padre” (Rey).

“Yo me siento apenada, desconsolada, olvidada por mi familia, tengo 2 hijos varones, viven lejos, no me llaman ni mucho menos me visitan” (Genia).

“Nadie de mi familia me pregunta cómo me siento, ya que no tengo hijos, mis hermanos viven en el extranjero y yo no tengo familia aquí, ps no tengo familia en este lugar” (Pancracio).

Resultado que no ha sido encontrado en estudios anteriores, lo que no resta su relevancia y la necesidad de profundizar un estudio nuevo al respecto, ya que contribuye a entender los sentimientos del adulto mayor. Los sujetos del estudio en todo momento hacen notar sus sentimientos de inferioridad, por ello surgió la siguiente subcategoría.

SUBCATEGORIA I.4.- SENTIMIENTOS DE INFERIORIDAD

Se considera inferioridad a la cualidad de una persona o cosa que está debajo de otra en calidad, cantidad o importancia. En este caso se manifiesta en el adulto mayor, ya que tiene sentimientos de inferioridad Así se aprecia en lo que dice las siguientes taxonomías:

“yo he tenido mis bienes, todos me respetaban tenía hasta comida para regalar, pero como es la vida hoy soy un viejo inservible, ya nadie me muestra respeto ni consideración” (Teo).

Resultado que no ha sido encontrado en estudios anteriores, lo que no resta su relevancia y la necesidad de profundizar un estudio nuevo al respecto, ya que contribuye a entender los sentimientos del adulto mayor. Los sujetos del estudio en todo momento hacen notar sus sentimientos, y así surgió la siguiente subcategoría:

SUBCATEGORÍA II.5.- FALTA DE RECONOCIMIENTO

Se conoce como reconocimiento a la acción y efecto de reconocer o reconocerse. En este sentido, podríamos establecer que todos los seres humanos tenemos la necesidad básica de ser reconocidos

por las demás personas por realizar cualquier tipo de acción positiva que nos haga merecedores de dicho reconocimiento. La satisfacción de esta necesidad es vital para el fortalecimiento de nuestras auto-referencias, según la teoría de la pirámide de las necesidades de Maslow. En este caso la falta de reconocimiento en el adulto mayor debe ser uno de los problemas que más afecta a este grupo en estudio, porque genera desmotivación ya que no se sienten valorados por sus propios familiares. Así se puede evidenciar en las unidades de significado:

*“Uno como padre da lo mejor a sus hijos para que ellos te puedan ver en la vejez, pero ellos crían, se casan y se olvidan de sus padres”
(Fino).*

*“Yo no he sido malo con mis hijos parece que no me quieren he sido un buen padre para ellos, he dejado de comer muchas veces para darles a ellos y así es como se olvidan de mí”
(Rey).*

*“Desearía que mis hijos se acuerden de mí ya que traerlos al mundo no fue fácil, que por lo menos me visiten ya que plata no les pido solo un poco de su tiempo”
(Genia).*

Resultado que no ha sido encontrado en estudios anteriores, lo que no resta su relevancia y la necesidad de profundizar un estudio nuevo al respecto, ya que contribuye a entender los sentimientos del adulto mayor. Los sujetos del estudio en todo momento identifican a Dios como su fortaleza espiritual para poder continuar con su vida cotidiana. Surgiendo la siguiente categoría.

CATEGORÍA II.- IDENTIFICANDO A DIOS COMO MEDIO DE FORTALEZA ESPIRITUAL

Se conoce como fortaleza a la fuerza, vigor, firmeza, resistencia. En la doctrina cristiana, fortaleza es la tercera virtud cardinal que trata de vencer el temor y eludir la temeridad. No todos los seres humanos poseen esta virtud, pero quienes la contemplan demuestran firmeza en las dificultades que se van presentando a lo largo de la vida y constancia por buscar el bien. Asimismo, son capaces de afrontar los problemas con valentía sin dejar a un lado la razón que le permite obrar bajo ciertos principios, se ha identificado en las unidades de significado algunos de ellos:

“Le pido a Dios que mejor me recoja porque mi vida ya no es vida, vida, mire yo ya no se hacer nada, Solo me aferro a las manos de mi Dios”

(Rey).

“Gracias a dios estoy en este centro de desarrollo familiar, aquí me alimento sin pagar ni un sol, también puedo comunicarme con personas mayores igual que yo puedo hablar”

(Genia).

“Feliz porque gracias a Dios tengo vida, una esposa y un lugar donde puedo recurrir como es este centro de desarrollo integral familiar”.

(Anacleto).

“Le pido a Dios que mejor me permita descansar porque me siento deprimido e inútil ya.

(Teo).

Resultado que no ha sido encontrado en estudios anteriores, lo que no resta su relevancia y la necesidad de profundizar un estudio nuevo al respecto, ya que la Palabra de Dios nos corrige y nos anima a llevar una vida sana. Los sujetos del estudio en todo momento dan a notar que la dependencia se enmarca dentro de las limitaciones o incapacidad para

efectuar las actividades de la vida diaria, por ello surgió la siguiente subcategoría.

SUBCATEGORÍA II.2.- DEPENDENCIA

Se considera dependencia a la realización de actividades básicas de la vida diaria – como caminar, comer o bañarse- con supervisión de otra persona, se le conoce como dependencia funcional. A la realización de actividades básicas de la vida diaria (AVD) -como son caminar dentro del hogar, comer, bañarse, acostarse, utilizar el sanitario y levantarse de la cama- con supervisión, dirección o asistencia activa de otra persona, se le conoce como dependencia funcional, la cual se presenta cuando el proceso de envejecimiento del organismo debilita las funciones físicas, cognitivas y sensoriales de los individuos así lo manifiestan en las siguientes taxonomías.

“La verdad se me dificultad mucho poder realizar mis actividades de rutina” (Fino).

“Me dificultad mucho poder cocinarme y poder lavar mi ropa, ya que me caí hace 3 meses y me fracture mi pierna” (Carlitos).

“Aun puedo realizar mi actividades pero con mucha dificultad, crio pollos y luego los vendo a mis vecinos para poder solventar algunos gastos” (Rey).

“Me dedico a ser creativities que me enseñan en el CEDIF y así puedo comer los días que no recibo alimentación es este centro, aun puedo aunque con mucha dificultad lavar mi ropita” (Genia).

“Aun realizo algunas actividades, siempre me dedique a la alfarería se hacer tinajas y maceteros aunque me canso mucho, pero aun lo hago,

camino 20 minutos diarios para ejercitar mis piernas y así mantenerme aun en movimiento” (Anacleto).

“Realizo mis actividades con mucha dificultad y dolor porque siento que he perdido movilidad, siento dolor en mis articulaciones al esforzarme a realizar mis actividades” (Pancracio).

“Tengo dificultad al realizar mis actividades, siento dolor al caminar, tengo dificultad al lavar mi ropa, al agacharme, al sentarme, siento que se caen todos mis huesitos, me canso con gran facilidad” (Teo).

Resultado que no ha sido encontrado en estudios anteriores, lo que no resta su relevancia y la necesidad de profundizar un estudio nuevo al respecto, ya que contribuye al incremento de esta investigación. Los sujetos del estudio en todo momento hacen notar que el CEDIF es una red de apoyo lo que dio lugar al surgimiento de la siguiente categoría.

CATEGORÍA III.- IDENTIFICANDO AL CEDIF COMO RED DE APOYO

Una red de apoyo, por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención a algo o alguien. La idea suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa. Al existir una red de apoyo, aquel que necesita ayuda recibe una contención integral, es en este caso el Centro de desarrollo Integral de la Familia. Así se manifiestan en las siguientes taxonomías.

“Tengo que recurrir a este centro de desarrollo familiar, para poder alimentarme ya que no tengo familiares cercanos” (Fino).

“Gracias a dios existe este centro de desarrollo familiar por lo que puedo alimentarme” (Carlitos).

“Gracias a dios estoy en este centro de desarrollo familiar, aquí me alimento sin pagar ni un sol, también puedo comunicarme con personas mayores igual que yo puedo hablar, reír, disfrutar momentos a lado de ellos” (Genia).

“Donde puedo recurrir como es este centro de desarrollo integral familiar, aquí las personas me hacen sentir bien y las penas se me van, ya que aquí puedo alimentarme a diario, charlar con mis amigos” (Anacleto).

“solo agradezco a Dios por ser parte de este prestigioso CEDIF, aquí encontré una familia, ellos me apoyan con la alimentación y a veces me regalan ropita y útiles de aseos” (Pancracio).

Resultado que no ha sido encontrado en estudios anteriores, lo que no resta su relevancia y la necesidad de profundizar un estudio nuevo al respecto, ya que contribuye al incremento de esta investigación.

Los resultados encontrados permiten mostrar la realidad encontrada con la sustentación científica de una realidad, supuesta y empíricamente conocida, tal como se da en su propio contexto, acerca de la realidad en la que los adultos mayores se encuentran.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

El estudio arrojó datos muy importantes, enunciando las siguientes conclusiones:

Los adultos mayores:

1. Expresan sentimientos de tristeza, depresión, abandono, inferioridad y falta de reconocimiento, siendo su vida distinta al estar afectada por la falta de compañía, por la pérdida de seres queridos o por no tener a quien acudir.
2. Expresan sentimientos de dependencia de tipo social, funcional y cognitivo que dificultan su vida cotidiana, por no tener a nadie, e identifican a Dios como medio de fortaleza espiritual para continuar viviendo.
3. Expresan sentimientos de gratitud al CEDIF por el apoyo brindado, en la satisfacción de sus necesidades básicas, ante la ausencia de familiares.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Habiéndose establecido las conclusiones, a continuación se señalan algunas recomendaciones emanadas de la investigación:

1. En cumplimiento a los ejes estratégicos del Plan Nacional de Personas Adultas Mayores - PLANPAM, continuar y fortalecer el buen trabajo humano que desarrolla el CEDIF para disminuir las conductas de soledad y depresión de los adultos mayores, toda vez que han perdido su núcleo familiar, no se comparten lazos familiares entre abuelos, padres e hijos y el resto de la familia, han perdido la herencia de tradiciones y costumbres entre abuelos y nietos.
2. Preparar a la sociedad, en forma continua para cuidar de los adultos mayores, asegurando la realización de sus actividades de la vida diaria en forma independiente, así como lo establecen los artículos 3 y 5 de la Ley Ley N° 28803, Ley de las personas adultas mayores, la comunidad debe contribuir al fortalecimiento de los círculos de abuelos.
3. Construir una red familiar y social sólida: las redes familiares, de amigos y conocidos que no solo favorezcan la identidad social, sino, que proporcionen apoyo emocional, material, información y servicios, bajo la responsabilidad de las profesionales de enfermería con el apoyo del equipo de salud.
4. De acuerdo al Artículo 17 - Programas Especializados, de la Ley N° 28803, Ley de las personas adultas mayores, se deberá formar a nivel de pregrado, a los futuros profesionales en enfermería, en el cuidado del adulto mayor en el primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jairo León Cardona Jiménez, María Mercedes Villamil Gallego, Eucaris Henao Villa, Ángela Quintero Echeverri. El sentimiento de soledad en adultos. Rev realyc.org [Revista on-line]. 2011 [citado 2017 Set 15]; 32(1). Pág. 9-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159029099002>
2. Sequeira, D. La Soledad en las personas mayores: Factores protectores y de riesgo. Evidencias empíricas en Adultos Mayores chilenos. Universidad de Granada, España. 2011. (Tesis doctoral inédita). [Revista en internet]. [Citado 07 Octubre 2016]. [Aprox. 11:30 am]. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/2075887x.pdf>
3. Galaz, P. Percepción de soledad social y riesgo a desarrollar Depresión en adultos mayores con ceguera adquirida del consultorio de la Florida en la ciudad de Talca. Chile 2010. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Talca. [Revista en internet]. [Citado 04 Mayo 2015]. [Aprox. 10:30 am]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Baiza-Juan.pdf>
4. De la Cruz, E. Sentimientos de soledad y calidad de vida en adultos mayores del Hogar "San Vicente de Paul". Huancayo-2014. [Tesis de pre-grado]. Universidad Nacional del Centro del Perú [internet].]. [Citado 15 Set 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1059>
5. Caviedes, E. Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del Hospital nivel I Carlos Alcántara Butterfield. Lima. Perú. 2011. [Revista en internet]. [Citado 14 Set 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/np270/Downloads/1333-4898-1-PB.pdf>

6. López, A. Sentimientos del adulto mayor frente a los cuidados de enfermería en el hospital José Alfredo Mendoza Olavarría. Tumbes – Perú 2012. [Revista en internet]. [Citado Abril 2013]. [Aprox. 10:30 am]. Disponible en: http://tesis.unsm.edu.pe/jspui/bitstream/11458/522/1/Mari%20Yojani%20Guevara%20Gil_Leydi%20Karol%20Campos%20Penach%C3%AD.pdf
7. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Perú; Estimaciones y Proyecciones de población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 - 2025; Lima - Perú. 1996. [Revista en internet]. [Citado 21 agosto 2001]. [Aprox. 08:30 am]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../Libro.pdf
8. Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales. 2001. [Revista en internet]. [Citado 12 octubre 2016]. [Aprox. 10:30 am]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>.
9. Fundación Wikipedia, Inc. Cambios psicológicos, sociales y familiares asociados al proceso de envejecimiento. [Artículo en internet]. Año 2013. [Citado 26 julio 2013]. [Aprox. 10:06 am]. Disponible en: [http://ocw.unican.es > ... > Enfermería en el Envejecimiento \(2013\) > Materiales > Unidad 2](http://ocw.unican.es > ... > Enfermería en el Envejecimiento (2013) > Materiales > Unidad 2)
10. Fundación Wikipedia, Inc. Percepción. [Artículo en internet]. Año 2017. [Citado 26 julio 2017]. [Aprox. 04:06 am]. Disponible en: <http://definicion.de/percepcion/>
11. Fundación Wikipedia, Inc. Teoría empirista de la percepción. [Artículo en internet]. Año 2016. [Citado 23 marzo 2016]. [Aprox. 11:20 am]. Disponible en: <http://lapercepcion16.blogspot.com/2016/03/teoria-empirista.htm>

12. Fundación Wikipedia, Inc. Empirismo de la percepción. [Artículo en internet]. Año 2012. [Citado 28 julio 2017]. [Aprox. 14:56]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Empirismo>
13. Fundación Wikipedia, Inc. Soledad. [Artículo en internet]. Año 2012. [Citado 29 julio 2017]. [Aprox. 14:51]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Soledad>
14. Fundación Wikipedia, Inc. Teoría Innatista. [Artículo en internet]. Año 2012. [Citado 23 julio 2017]. [Aprox. 19:44]. Disponible en: <http://cur.sopsl.blogspot.com/2012/09/teoria-innatista.html>
15. Fundación Wikipedia, Inc. Percepción en la organización. [Artículo en internet]. Año 2013. [Citado 01 agosto 2013]. [Aprox. 21:16]. Disponible en: <http://perceporg.blogspot.com/>
16. Fundación Wikipedia, Inc. Estilos de vida del adulto mayor. [Artículo en internet]. Año 2013. [Citado 23 setiembre 2013]. [Aprox. 11:16 am]. Disponible en: <https://prezi.com/lxnd8okswdn/estilo-de-vida-saludable-en-el-adulto-mayor>
17. Fundación Wikipedia, Inc. Adulto Mayor. [Monografía en internet]. Año 2005. [Citado 26 julio 2017]. [Aprox. 04:14 am]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos96/atencion-al-adulto-mmencion-al-adulto-mmayor/atencion-al-adulto-mayor.shtml>
18. Varela, L. Desarrollando respuestas integradas en sistemas de Salud en una población en rápido envejecimiento. OPS/OMS, Lima, Perú. 2005. [Revista en internet]. [Citado 23 abril 2016]. [Aprox. 11:45 am]. Disponible en: www.rpmesp.ins.gob.pe › Inicio › 2016 Vol 33 (2)

19. Fundación Wikipedia, Inc. Cuidados en el adulto mayor. [Revista en internet]. Año 2005. [Citado 29 julio 2017]. [Aprox. 00:35]. Disponible en: <https://acoger.com.co/los-cuidados-basicos-del-adulto-mayor/>

20. Milagros, Perspectivas desde las que se puede enfocar y delimitar el proceso de envejecimiento. (Trabajo original publicado en 2001). [Blog en internet]. [Citado 29 julio 2017]. [Aprox. 05:59 am]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/29261265/tesis-completa-II>

21. Alonso, P. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev. Cubana Salud Pública. [Revista en Internet]; Año 2007 [Citado 09 abril 2015]. [Aprox. 10:30 am]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662007000100010&script=sciarttext>

22. Laforest, J. Introducción a la Gerontología. Barcelona: Herder, 1991. [Artículo en internet]. [Citado 01 enero 2006]. [Aprox. 11:16 am]. Disponible en: http://www.unedtudela.es/archivos_publicos/qweb_paginas/458/extraordinario09-articulo32340.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: Identificado con D.N.I. N°,
Declaro que acepto participar en la investigación: Sentimientos del Adulto Mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF - Tumbes 2017. Realizado por las Bachilleres: García Córdova, Deysi y Temoche Benites Shella, de la Universidad Nacional de Tumbes, teniendo como objetivo: Develar los sentimientos del adulto mayor ante las vivencias del problema en estudio, bajo el enfoque investigativo fenomenológico.

Acepto participar en las entrevistas por las investigadoras en cuanto a mis vivencias. Asumiendo que las informaciones dadas serán solamente de conocimiento de las investigadoras y su asesor, quienes garantizan el secreto, respeto a mi privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicada no siendo mencionado los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto genere perjuicios y/o gastos.

Si tiene dudas sobre mi participación podré aclararlas con las investigadoras. Por último declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas, deseo participar de la presente investigación.

Tumbes, agosto del 2017.

Anexo 2

ENTREVISTA INDIVIDUAL SEMIESTRUCTURADA

Estimado señor(a):

Como es de su conocimiento nos encontramos realizando una investigación sobre: Sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF - Tumbes 2017. Sus respuestas nos serán de mucha utilidad.

Edad: _____

Seudónimo: _____

Agradecemos la cooperación que nos brinde y esperamos que nos responda con sinceridad la pregunta orientadora de la presente investigación:

¿Cómo se siente al quedar solo y no poder realizar sus actividades de rutina?

Expresé lo más detallado posible, se lo agradeceremos profundamente.

ANEXO 3

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO

Fecha:

Hora:

Seudónimo: