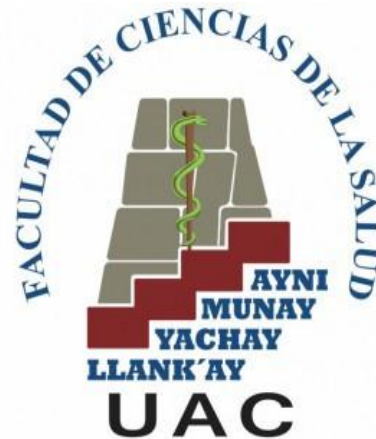




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“EXPERIENCIAS POR ABANDONO FAMILIAR QUE
ABRIGAN LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL
CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL FAMILIAR,
SICUANI, CUSCO – 2019”**

Presentado Por La Bachiller:

Villegas Rodríguez Yoscelynn Mayra
Felicia

Para optar al Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mtra. Carmen Rojas Pariona

CUSCO – PERÚ

2020



AGRADECIMIENTOS

Dar gracias a Dios, quien me dio la vida y me brindó salud, bienestar y protección para desarrollar y lograr terminar este trabajo de tesis.

A la Universidad Andina del Cusco por brindar una enseñanza de calidad para desarrollarnos como profesionales con valores reconocidos por la nación.

A la docente Carmen Rosa Rojas Pariona por apoyarme con el asesoramiento continuo en el proceso de esta tesis, logrando así tener la finalización de este, de manera favorablemente.

A los expertos que accedieron a apoyar con su conocimiento, críticas y su profesionalismo, por darme sus consejos, los cuales sirvieron para fortalecer mi trabajo de tesis.

A mis padres y hermanos quienes me brindaron su amor, su apoyo y comprensión incondicional durante todo el proceso de trabajo de tesis.

Al Centro de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF), Sicuani por darme la facilidad de realizar mi trabajo de tesis en sus ambientes y permitirme trabajar con sus adultos mayores.

A los adultos mayores que acuden al centro CEDIF, Sicuani que participaron en las entrevistas para esta investigación, ya que sin su opinión no se hubiera podido llevar a cabo el presente trabajo de tesis.

La Bachiller



DEDICATORIA

Mis padres Felix y Carmela quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han apoyados permitiéndome llegar a cumplir hoy, una de mis más grandes metas, gracias a su inculcación de valores, la importancia del esfuerzo y perseverancia en todo momento.

A mis hermanos Angely y Manuel con quienes cuento en las buenas y en las malas y lo más importante por darme sus palabras de motivación cada vez que las necesito.

A mi Mejor amiga Julita , que me dio su apoyo incondicional día a día, motivándome a seguirle los pasos y lograr mi meta, por sus consejos y por brindarme un poco de su tiempo durante el desarrollo de la presente tesis.

A los Adultos Mayores del CEDIF Sicuani, quienes a pesar de sus condiciones de vida me apoyaron en el desarrollo de este trabajo de tesis y me alentaron a seguir y lograr la meta, con todo su cariño y amor.

Y Finalmente quiero dedicar esta tesis a todos los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, ya que este tema debe ser de interés para el desarrollo de nuestra profesión, logrando concientizarnos y conociendo un lado más humano de las personas adultas mayores, y con el deseo de que intenten abordar más temas como este, ya que son áreas en las que la profesión de Enfermería también trabaja. Así mismo recordándoles que no hay imposibles en nuestra profesión y que con esfuerzo, dedicación y empeño podemos lograr cumplir metas trazadas, que se arriesguen a experimentar cosas nuevas basadas en la investigación que quedaran como antecedentes a sus futuros estudios, de Enfermería.

Yoscelynn Mayra F. Villegas Rodríguez



PRESENTACIÓN

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros del jurado.

En cumplimiento de las normas establecidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, pongo a su disposición la tesis intitulada: **“EXPERIENCIAS POR ABANDONO FAMILIAR QUE ABRIGAN LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL FAMILIAR, SICUANI, CUSCO – 2019”** con el propósito de optar al Título Profesional de Enfermería.

La Tesista.



INTRODUCCIÓN

La vida de todo ser humano está comprendida en un ciclo vital con etapas marcadas y diferenciadas, empezando desde que nace hasta que muere, y es en el transcurso de esto, que surgen diversos acontecimientos que lo van llenado de experiencias, las cuales lo van a orientar a analizar su vida y cambiar algunos aspectos que crea que estén mal y mejorar los que estén bien. Generalmente una persona adulta mayor llega a considerarse experta, debido a todo lo que fue aprendiendo en su vida, pero al mismo tiempo, la propia sociedad, lo considera como una persona discapacitada, debido al deterioro biológico, intelectual y psicológico que presenta, pues ya no presenta una vida laboral útil, por lo que va generando gastos en la familia, situación que causa tensión y transforma el trato de sus hijas e hijos, amistades y parientes cercanos, entonces empiezan a surgir los diversos tipos de violencia y maltrato contra este, donde resaltara más el Abandono Familiar.

El abandono en los adultos mayores es un problema cada vez más visible en nuestra sociedad. No es necesario buscar en lugares específicos para poder darnos cuenta de la gran cantidad de personas de la tercera edad que atraviesan una situación de abandono tanto físico, económico y moral por sus propios hijos y familiares, entonces al no ser capaces de poder cubrir sus necesidades básicas por sus propios medios, algunos buscan ayuda por sí mismos y acuden a instituciones públicas o privadas donde puedan cubrir algunas de éstas, como alimentarse, compartir con sus pares en la medida como estos establecimientos puedan ayudarles, otros son llevados contra su voluntad por sus familiares con distintas finalidades, ya sea por dejar de cargar con ellos, por problemas económicos, o simplemente les estorban ,también con el fin de apoderarse de los bienes materiales de la o el adulto mayor, aprovechando su fragilidad, falta de memoria o dependencia; por lo que terminan en albergues o en la misma calle.

A raíz de esto el trabajo de investigación tiene por objetivo general describir las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores, que acuden al centro de desarrollo integral familiar, Sicuani, Cusco – 2019; y como objetivos específicos: identificar las características generales más importantes de los



adultos mayores y demostrar las experiencias del problema del abandono familiar de los adultos mayores de manera particular; basándolo en el sentir, su salud y la motivación.

Por consiguiente, el presente trabajo de investigación, está estructurado según el esquema en 4 capítulos de acuerdo al detalle siguiente:

CAPÍTULO I EL PROBLEMA: Se conforma por, la descripción del problema, formulación del problema, presentación de objetivos y de los supuestos, la justificación de la investigación, lineamientos de estudio y los aspectos éticos.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO: Que comprende, de una reseña histórica, los antecedentes de la investigación a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas y definición de términos.

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO: Conformado por el tipo de investigación, línea de investigación, la población y muestra, método de muestreo y los criterios de inclusión y exclusión, la técnica e instrumento que se aplicará, dentro de esta la validación y confiabilidad del instrumento, finalizando con los procedimientos de recolección de datos.

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Está conformado por los resultados y análisis para así llegar a las conclusiones y sugerencias.

Concluyendo con: Referencias Bibliografías y Anexos.



RESUMEN

La tesis intitulada: “Experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores, que acuden al centro de desarrollo integral familiar, Sicuani, Cusco – 2019”.

Tuvo como objetivo, describir las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores, que acuden al centro de desarrollo integral familiar, Sicuani, Cusco – 2019.

Se utilizó la metodología con diseño Cualitativo de tipo descriptivo, transversal y fenomenológico, la recolección de datos fue mediante la entrevista a profundidad realizada a los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF), Sicuani, teniendo los resultados basados en tres aspectos:

En las experiencias por abandono familiar respecto a los sentimientos, los adultos mayores tienen sentimientos negativos durante el proceso de envejecimiento, pero al tener un ambiente donde puedan compartir, y expresarse libremente, los ayuda a cambiar los sentimientos y a sobrellevarlo, ellos no guardan resentimientos a sus hijos y familiares, porque lo ven como parte de la vida; en las experiencias por abandono familiar respecto a su salud, las enfermedades crónicas y no transmisibles propias de su edad, generan dificultad para el desarrollo normal de sus vidas, y tener estilos de vida saludables, son la fuente importante para evitar complicaciones, estos son difíciles de realizar sin apoyo extra, porque no pueden hacerlo solos; en las experiencias por abandono familiar respecto a la motivación, la relación con sus hijos y familiares siendo distantes, pasa a un segundo plano, y tras buscar formas de adaptarse a su situación acuden a los programas y centros sociales como el Centro de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF), que con sus diversas actividades, se vuelven lugares acogedores, donde el dejar de acudir no es una opción.

PALABRAS CLAVE: Experiencias, Adultos Mayores, Abandono Familiar.



ABSTRACT

The thesis entitled: "Family abandonment experiences from senior adults, who came to the Center of Integral Family Development, Sicuani, Cusco – 2019".

The objective was to describe the Family abandonment experiences from senior adults, who came to the Center of Integral Family Development, Sicuani, and Cusco – 2019.

The methodology with qualitative design of descriptive type was used, cross – sectional and phenomenological; the data collection was done through an in-depth interview or conversation to senior adults who attending of the Center of Integral Family Development (CEDIF), Sicuani, having the results based on three Aspects:

In the family abandonment experiences of regarding feelings, senior citizens have a negative feelings during the aging process, but about feelings, senior adults have negative feelings during the aging process, but by having an environment where they can share, and express themselves freely, helps them change feelings and cope with them, they do not hold resentments to them, children or relatives, because they have seen part of their life; in the family abandonment experience of regarding their health, chronic and non-communicable diseases of their o age generate difficult to perform without extra support, because they cannot do it alone; in the family abandonment experiences of regarding motivation, the relationship with their children and relatives being distant, goes to the background, and after looking for ways to adapt to their situation, they go to social programs and centers such as Center of Integral Family Development (CEDIF), which with their various activities, become cozy places, where stopping to avoid is not an option.

KEYWORDS: Experiences, Senior Adults, Family Abandonment.



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS

DEDICATORIA

PRESENTACIÓN

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS	3
1.3 OBJETIVOS	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.4 SUPUESTOS	4
1.5 CATEGORÍAS	4
1.5.1 SUBCATEGORÍAS	4
1.6 JUSTIFICACIÓN	5
1.7 LIMITACIONES	5
1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS	6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 RESEÑA HISTÓRICA	7
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	10
2.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL	10
2.2.2 A NIVEL NACIONAL	14
2.2.3 A NIVEL LOCAL	17
2.3 BASES TEÓRICAS	20



2.3.1 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO20

2.3.2 ABANDONO EN EL ADULTO MAYOR34

2.3.3 ROL DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR.....37

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....42

2.4.1 ADULTO MAYOR:.....42

2.4.2 FAMILIA:.....42

2.4.3 ABANDONO FAMILIAR:43

2.4.4 EXPERIENCIAS:.....43

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....44

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN44

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....44

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN44

3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO44

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN44

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO.....45

3.4.1 TÉCNICA45

3.4.2 INSTRUMENTO45

3.4.3 VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO45

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....45

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN47

4.1.1 RESULTADOS47

4.1.2 DISCUSIÓN64

4.2 CONCLUSIONES70

4.3 SUGERENCIAS72

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 73

ANEXOS..... 79



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día, la etapa del adulto mayor se ve como muy compleja, por los múltiples cambios que van experimentando y abrigando en su ser, pues se deteriora su organismo, y ya no puede desarrollar sus actividades por sí solo, lo que los afecta mucho, más aún si son ellos los que enfrentan situaciones negativas, como es en este caso, el abandono.

El abandono es una de las situaciones más fuertes que actualmente abrigan a las personas que han pasado los 60 años, en muchos casos porque no hay atención por parte de sus familiares y en otros por la falta de apoyo de las autoridades, a pesar de la creación de algunas organizaciones que se encargan de brindarles el apoyo que no pudieron encontrar en su hogar, estas no están implementadas como para atender a un número grande de adultos mayores, volviéndose un problema mayor puesto que la cantidad de población de la tercera edad en estado de abandono está incrementando, y junto con esto la inconciencia de las familias también.

La proporción de personas mayores en muchos de los países del mundo ha incrementado y muchos de estos no se encuentran en situaciones confortadoras, es decir, el maltrato y abandono al adulto mayor también se encuentra en aumento, alrededor de uno por cada seis ancianos a nivel mundial sufre algún tipo de estos, una cifra superior a las estimaciones anteriores y que, según las previsiones, seguirá en aumento.¹ De acuerdo con un nuevo estudio financiado por la OMS y publicado en la revista the Lancet Global Health, cerca de un 16% de las personas de 65 años o más han sido víctimas de violencia o maltrato, siendo el abandono familiar un 8.6%, daño psicológico (4.4%), y 2% sufren otros tipos de maltratos, estos datos son

¹ Dark M." ENVEJECIMIENTO". Naciones Unidas [Internet]. 2017 [Citado El 03 De enero 2019]. 1 – 1. Disponible en: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>

procedentes de 52 estudios realizados en 28 países de distintas regiones, entre ellos 12 países de ingresos medianos o bajos.²

La demanda de atención a los casos de violencia y abandono en el Perú a personas adultas mayores en los Centros de Emergencia Mujer se viene incrementando en los últimos 8 años, el 2011 la atención a este grupo poblacional representaba el 4,3%, mientras que el 2018 es de 6,1% del total de casos atendidos, y de este porcentaje se rescata que el 23% son por abandono familiar.³

Informes que reportan datos del Ministerio de la mujer y de poblaciones vulnerable, indican que, los casos de violencia y maltrato al adulto mayor que se reportaron son en número de 20 denuncias y dentro de estas resalta el problema de abandono familiar, por lo que se calcula que al año 10 adultos mayores son abandonados en la puerta de algún asilo, en la calle, o en sus mismos hogares viviendo en la soledad. Situación que en el distrito Sicuani, también está en incremento y a pesar de eso el problema sigue pasando desapercibido.⁴

Entonces es aquí, donde nos ponemos a pensar que esta situación del adulto mayor lo hace experimentar sentimientos que van a tener una repercusión en su salud y en la motivación a seguir viviendo, por lo que la comprensión de enfermería en la atención, es esencial, ya que esta profesión, cuya razón de ser es el cuidado y asistencia en materia de salud y enfermedad a toda la comunidad, fundamentada en cuidados específicos también a los ancianos sanos y enfermos, mediante la promoción y prevención de la salud, asistencia, terapéutica, rehabilitación, recuperación y reinserción en su medio social, logre

²Smith P. "AUMENTA EL MALTRATO A LAS PERSONAS DE EDAD: SEGÚN LA OMS, AFECTA A UNO DE CADA SEIS ANCIANOS". Organización Mundial De La Salud [Internet]. 2017 [Citado El 05 De enero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected>

³Viviano T, Angulo O, Valer K, Chauca O. "VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES EN EL ENTORNO FAMILIAR". ObservatorioViolencia. Perú: Resultados; 2019. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2019/08/paper-personas-adultas-mayores-2019.pdf>

⁴Espinoza E. "EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ENFOQUE DE GENERO". Ministerio De La Mujer Y De Poblaciones Vulnerables. Cusco - Perú: Presentación Demostrativa De Los Estadísticos; 2015. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/simp2015_5.pdf



brindar ayuda y cuidado desde una mejor perspectiva, para obtener así, un bienestar bio-psico-social en el adulto mayor, basándose en la empatía y caridad con él.

Por lo que en el presente trabajo, se da a conocer las experiencias que abrigan los adultos mayores de una forma completa, buscando tomar el enfoque fenomenológico en la investigación cualitativa, el cual permitió obtener un conocimiento a partir de una situación o experiencia personal, y logrando así describir lo subyacente y de esta manera se comprenda mejor al adulto mayor en situación de abandono.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores, que acuden al Centro de Desarrollo Integral Familiar, Sicuani, Cusco – 2019?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las Características Generales de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral Familiar?
- ¿Cuáles son las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores en lo que respecta a los sentimientos?
- ¿Cuáles son las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores en lo que respecta a la Salud?
- ¿Cuáles son las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores en lo que respecta a la Motivación?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores, que acuden al Centro de Desarrollo Integral Familiar, Sicuani, Cusco – 2019.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral Familiar.
- Describir las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores en lo que respecta a los sentimientos.
- Describir las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores en lo que respecta a la salud.
- Describir las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores en lo que respecta a la motivación.

1.4 SUPUESTOS

- ✓ Las características generales de los adultos mayores, estarán relacionados a la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, última ocupación, número de hijos y solvencia económica de necesidades primordiales.
- ✓ Las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores en lo que respecta a los sentimientos, están relacionados principalmente a la experimentación de soledad, angustia, pena, ira, y muy pocos experimentarían alegría, libertad, felicidad.
- ✓ Las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores en lo que respecta a la salud, están relacionados principalmente a las diferentes patologías propias de la edad y a los hábitos saludables que conserven los participantes.
- ✓ Las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores en lo que respecta a la motivación, están relacionados al sentido que tienen de sus vidas fuera del abandono.

1.5 CATEGORÍAS

Experiencias de los adultos mayores por abandono familiar.

1.5.1 SUBCATEGORÍAS

- Características generales de los Adultos mayores

- Experiencias de los adultos mayores por abandono familiar comprendida en los sentimientos (tristeza, soledad, pena, alegría, tranquilidad, ira, cólera, etc.).
- Experiencias de los adultos mayores por abandono familiar comprendido en la salud (Enfermedades crónicas y vida saludable).
- Experiencias de los adultos mayores por abandono familiar comprendido en la motivación (trabajo, amistad, interés familiar y actividades recreativas).

1.6 JUSTIFICACIÓN

La etapa de vida de adulto mayor puede ser una de las etapas más difíciles de afrontar para una persona, debido a todo lo que implica y genera por los diversos cambios, del mismo modo el sumarle el abandono familiar implica un desencadenamiento de diversos problemas tanto físicos, psicológicos y sociales a los que se verá sometido, por consiguiente es importante conocer de estos problemas, para poder entender mejor a la población adulta mayor, y que mejor forma siendo a través de experiencias y vivencias de los mismos personajes que se encuentran en una situación así.

La intención de la presente investigación es dar a conocer y concientizar sobre la importancia que se le debe atribuir a las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral Familiar, Sicuani, ya que las condiciones de vida que tienen son difíciles, muchos pierden rápidamente oportunidades de trabajo, pierden la capacidad de socialización, y en muchos casos, incluso son excluidas, por lo que el conocer sobre esto, permitirá entender al adulto mayor en el afrontamiento a los problemas que se les presentan como personas abandonadas, y de esta manera garantizar una mejor atención basado en la compasión, respeto y apoyo.

1.7 LIMITACIONES

Una de las mayores limitaciones en el estudio fue la necesidad de traducción de algunas respuestas de los participantes, ya que algunos de ellos eran



quechua hablantes, por lo que se tuvo que contar con el apoyo de una traductora, quien colaboró durante la entrevista acorde a su lengua.

Para la realización de las entrevistas se tuvo que coordinar un horario adecuado, con la profesora encargada de los adultos mayores, quien facilitó un tiempo determinado para la aplicación del instrumento y así evitar generar una interferencia con sus actividades establecidas.

1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la investigación se tomó en cuenta los principios éticos y bioéticos adecuados para el estudio, poniendo énfasis, en la autonomía, privacidad, beneficencia y no maleficencia. Con el fin de asegurar que los participantes en esta investigación sean tratados con respeto, mientras contribuyen al bien social.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 RESEÑA HISTÓRICA

En la antigüedad, las sociedades primitivas se respetaban a los ancianos si es que eran lúcidos y fuertes, pero se deshacían de ellos en el momento que se convertían en una carga; a la mayoría los abandonaban para que murieran de hambre o frío.

La condición del anciano en las sociedades primitivas depende del contexto social; el rechazo de la comunidad será más precipitado según la cantidad de recursos que ésta posea. Dependiendo del sentido que los hombres den a su existencia, y del sistema de valores que posean, se le otorgará un valor a la vejez. En esta sociedad la administración se conformaba de gente que ganaba su reputación y calificación a través de los años, siendo así que en los puestos más altos se encontraban formados por los ancianos. Todo hogar tenía que obedecer al hombre más anciano, pues la cultura solicitaba más experiencia que fortaleza. A la muerte del patriarca, el hijo mayor es quien adquiría este estatus. En el naoteísmo la meta suprema del hombre es la búsqueda de larga vida, es una disciplina nacional; por lo que la vejez se considera como la vida en su forma suprema.

Al paso de los años comienza a presentarse la oligarquía, la vejez era símbolo de calificación, pero no necesariamente símbolo de amor o respeto. Las personas ancianas poseían el nivel social más elevado. En Roma se respetaba a los ricos, entre los cuales existía una gran cantidad de ancianos. Al igual que Grecia, Roma estaba gobernada por una oligarquía.

Si un joven deseaba casarse era necesario el consentimiento del padre, y del abuelo si es que vivía aún, lo que muestra que el patriarca conserva hasta su muerte la autoridad sobre la familia. En el mundo antiguo, tanto en Egipto como en China, la vejez o ancianidad fue considerada como parte importante de la comunidad, los viejos estaban ligados a la divinidad, la ética, la política, la



familia y la sabiduría. Si recordamos a las culturas más antiguas, como en Mesoamérica, tanto los Mayas, como los Aztecas y también, en otras latitudes, los Incas, otorgaban a los viejos un papel importante relacionado con aspectos mitológicos y proféticos, literarios, religiosos y filosóficos, considerados sujetos de sabiduría, de experiencia ligada al tiempo y la vida humana.

Para la Edad Media como en el Renacimiento los ancianos ricos eran respetados y se sentían orgullosos de su vejez, muchos se encuentran representados en pinturas. Profesiones como la escritura y la historia se realizaban con personas que oscilaban entre los 60 y 80 años, por lo que la mayor parte de las crónicas y obras históricas de los últimos siglos de la Edad Media, fueron escritas por personas de edad muy avanzada.

Durante el siglo XVIII el niño empieza a jugar un papel más importante dentro de la familia, y los ancianos toman una importancia particular porque simbolizan la unidad y la pertenencia de esta unidad, esto adquiere importancia, sobre todo, por la herencia de riquezas, cuya acumulación es la base del capitalismo. Se inclina el siglo a beneficiar a los débiles, a los ancianos y al infante.

En el siglo XIX, las transformaciones fueron en general negativas para los ancianos, cuya condición fue sumamente cruel, sobre todo en la segunda mitad del siglo, ya que al no tener la fuerza para seguir cultivando la tierra, y sin haber ahorrado para el pago de agricultores, se encontraban a merced de sus hijos, éstos, que vivían al borde de la miseria, no podían mantener gente inútil, por lo que generalmente los abandonaban en los asilos.⁵

En el Perú la situación durante el Incanato, la base de la organización social y económica fue el ayllu, tiempo en el que todos los miembros de la familia ayudaban para un bien en común. La economía inca se basaba en el trabajo colectivo, cada persona trabajaba según sus aptitudes desde la niñez hasta la

⁵ AMERICARUM UNIVERSITAS. "ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ANCIANIDAD". AMERICARUM UNIVERSITAS. México [Artículo en Internet]. 2013. [Consultado el 25 de marzo del 2019]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lhr/esquive_l_m_al/capitulo2.pdf

ancianidad extrema. No existía el retiro definitivo, pero sí una adaptación progresiva según se envejecía.

El anciano en el Imperio inca mantenía su status laboral de manera permanente, desempeñando labores adecuadas a su condición biológica, y restringiéndose ésta cuando más viejos eran, se trataba de una jubilación progresiva. Al llegar a edades muy avanzadas el ayllu se encargaba de su manutención.

Durante la Colonia, la estructura económica cambió de agrícola a minera, con la consiguiente priorización del trabajo en las minas. Por otro lado, los indígenas fueron declarados vasallos del Rey de España en condición de menores de edad, por tanto, estaban sujetos a tutela y protección, la tributación impuesta a la población indígena activa, finalizaba al cumplir ésta los 50 años, así, en esta nueva estructura económica adquiere importancia sólo el indígena que podía trabajar, evidenciándose con ello el desamparo de los no aptos y en especial el de los ancianos.

Con los años los ancianos desprotegidos y sin capacidad de trabajar recurrirán a la mendicidad, puesto que los mismos hombres en actividad apenas ganaban para malvivir. Así, los pocos que pasaban la edad límite de tributo morían al poco tiempo en la miseria y en el olvido de su familia.

En la época republicana persistió la situación de marginación de la población de tercera edad, se les continuó considerando una fuerza de trabajo devaluada, con muy poca aceptación para mantenerse en el mercado laboral.

Hoy en pleno siglo XXI surgieron leyes de protección social al adulto mayor y aunque estas han sido implementadas, no cambian el hecho del incremento del abandono tanto físico como económico para ellos, las instituciones que les brindan acogida son cada vez más incapaces de seguir dando acogida a esta población vulnerable.⁶ Uno de ellos son los Centros de Desarrollo Integral

⁶ INEI. "SITUACION DEL ANCIANO A TRAVÉS DE LA HISTORIA". INEI. [Internet]. 2019. [Consultado El 30 De Marzo 2019]. 1(1). Disponible En: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:u0T2Qg5u9PIJ:https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C3-1.HTM&hl=es&gl=pe&strip=0&vwsr=0



Familiar (CEDIF), unidades de servicio del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), son espacios con la finalidad de brindar servicios especializados orientados al fortalecimiento de las familias, a la promoción de relaciones familiares respetuosas y solidarias y al desarrollo integral de sus miembros. En los Centros de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF) se realizan actividades de integración, capacitación y consejería familiar, estimulación temprana, refuerzo escolar, talleres de habilidades sociales, biohuertos, y formación ocupacional, a los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores en condiciones de pobreza. Sin embargo, esta importante labor social que realizan es poco conocida por la población y no se abastece.⁷

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 A NIVEL INTERNACIONAL

MANDRY-BONILLA, G. En el Estudio: **“VIVENCIAS DE UN ADULTO MAYOR Y SU CALIDAD DE VIDA, JALISCO - MÉXICO 2018”**.

El tesista entrevistó a dos varones adultos mayores de 77 y 70 años respectivamente, quienes desarrollan tareas como empacadores, con el objetivo central de describir la experiencia de dos adultos mayores que hacen tareas como empacadores en una tienda de conveniencia a partir de los significados construidos en relación con su calidad de vida. Su estudio se basó en una metodología cualitativa, con el método fenomenológico; llegando a los siguientes resultados:

“Los resultados obtenidos señalan que la salud psicológica y calidad de vida del adulto mayor depende de la capacidad de disponer de bienes económicos y no económicos, dado el descuido, abandono y exclusión, que generalmente lo padecen, las características de los dos casos a los que se da seguimiento apuntan a contextos semejantes; personas que tuvieron una vida laboral activa y que por diversos motivos dejaron, pero al hacerlo, se encontraron con la necesidad de obtener otros ingresos a fin de

⁷ INABIF. “UNIDADES DE DESARROLLO INTEGRAL DE FAMILIAS”. [Internet]. 2017 [Citado El 08 De febrero 2019]. (1 – 1). 2017. Disponible En: file:///K:/paginas/Programa%20Integral%20Nacional%20para%20el%20Bienestar%20Familiar%20-%20INABIF_.html



satisfacer las necesidades mínimas de vida, por lo cual emplean su tiempo como empacadores en una tienda de conveniencia donde obtienen un precario ingreso según las propinas que les otorgan los clientes”.⁸

DELGADO J. En el Estudio: “ABANDONO FAMILIAR Y CONDUCTAS SOCIALES EN ADULTOS MAYORES; CENTRO DEL BUEN VIVIR MIES FEDHU, GUAYAQUIL – ECUADOR, 2012”.

Dicha Investigación se realizó en un número de diez hombres y mujeres que sean adultos mayores entre las edades de 65 a 80 años que han sido abandonados por su familia, con el objetivo de caracterizar el impacto del abandono familiar en las conductas sociales de los adultos mayores del Centro del Buen Vivir MIES-FEDHU - Guayaquil. La presente investigación es elaborada bajo los parámetros de la metodología cualitativa, de tipo descriptivo; obteniendo los siguientes resultados:

“Las causas más frecuentes por las que los adultos mayores son abandonados son por: problemas con la familia, problemas con el alcohol-drogas, problemas económicos, no tiene casa, hogar o familia y por maltrato. Los adultos mayores que se encuentran en situación de abandono presentan características psicológicas que los diferencian de otros que no lo son, por ejemplo, dentro de su área afectiva encontramos que: el total de los adultos/as mayores entrevistados evidencian baja autoestima; la mitad tiene sentimientos de tristeza; la cuarta parte presenta desvalorización hacia sí mismo/a y culpa que es interiorizada; la irritabilidad también se presenció pero en menos cantidad de adultos mayores al igual que la distorsión del concepto de sí mismo y finalmente en la mitad de los entrevistados, se evidencia además otro tipo de sentimientos o evidencia que impactan dentro del área afectiva (como son: la ansiedad, desesperanza, angustia, rencor e ideas delirantes) que no son nombradas porque su frecuencia es solo de uno. Es necesario aclarar que una de las evidencias que más frecuencia tenía en los adultos/as mayores son la baja

⁸ Mandry G. “VIVENVIAS DE UN ADULTO MAYOR Y SU CALIDAD DE VIDA”. [Tesis]. Jalisco-México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente, Universidad Jesuita de Jalisco; 2018.



autoestima, seguido por los sentimientos de tristeza. Los niveles de interacción social son bajos debido a las escasas conductas sociales adecuadas. Los temas más frecuentes que se da en la interacción social entre adultos mayores son sobre las vivencias, experiencias, anécdota, equipos de futbol, trabajo en la institución, lugar de origen, sobre otras personas. Las conductas sociales más frecuentes son las negativas con una manifestación de casi el total de los adultos mayores”.⁹

GUZMÁN L, PÁEZ N, PINTO E. En el Estudio: “EXPERIENCIAS DEL ADULTO MAYOR ANTES Y DURANTE LA JUBILACIÓN CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO, BOGOTÁ – COLOMBIA, 2016”.

En el siguiente Trabajo de Investigación las tesoristas entrevistaron a 11 adultos mayores con un intervalo de edades entre los 60 años a 80 años con el fin de analizar las experiencias de los adultos mayores antes y durante la jubilación

con respecto al autocuidado, se realizó a través de un estudio cualitativo, obteniendo los siguientes resultados:

“Los resultados o conclusiones son: Las experiencias que tienen el adulto mayor antes de la jubilación con respecto al autocuidado físico, están relacionadas con la falta de tiempo para poder cuidar de su salud debido a las arduas horas de trabajo, con respecto a lo social, tienen muy poco tiempo de socializar con los suyos, pero siempre se dan una oportunidad, con respecto a lo espiritual, lo experimentan como una esencia del ser, donde se conecta con lo divino y otros organismos vivos, en donde se involucra las relaciones interpersonales y sentimientos; De acuerdo a las experiencias de los adultos mayores durante la jubilación con respecto al autocuidado físico describen tener más tiempo para poder realizar alguna actividad física y cuidar mejor su salud ya que en esta etapa gozan de más tiempo, con respecto a lo social, se toman con una fuente de apoyo más importante, ya que es más productivo el disfrute de su tiempo y relación

⁹ Delgado J. “ABANDONO FAMILIAR Y CONDUCTAS SOCIALES EN ADULTOS MAYORES; CENTRO DEL BUEN VIVIR MIES FEDHU, GUAYAQUIL 2012”. [Tesis]. Guayaquil-Ecuador: Universidad De Guayaquil, Facultad De Ciencias Psicológicas; 2012.



con el otro, evidenciando la importancia que tiene la familia como red de apoyo, con respecto a lo espiritual, su relación con Dios y sus semejante se evidencia más estable creando una satisfacción adecuada, en pro de su bienestar mental y sentimental en el transcurso de su vida.¹⁰

GONZABAY V y MONTESINOS J. En el Estudio: **“VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE CURSAN TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL CON DIÁLISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN, QUITO - ECUADOR, 2015”**.

Los Tesistas realizaron entrevistas aplicados a 21 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión de los cuales 5 de ellos resultaron no ser informantes clave, con el objetivo de generar un conocimiento integral de las percepciones, vivencias y las expectativas del paciente en diálisis para un mejor desenvolvimiento del médico, en relación al aspecto psicosocial de estos pacientes, uso el método de estudio cualitativo con base en la lógica de la teoría fundamentada constructivista. Obteniendo los siguientes resultados: “Se entrevistaron a 16 pacientes del servicio de nefrología del Hospital “Carlos Andrade Marín” de la ciudad de Quito en el área de consulta externa, del total de los entrevistados 6 de ellos corresponden al sexo femenino, los 10 restantes pertenecientes al sexo masculino, en un rango de edad se encuentra comprendido entre los 26 y los 81 años, se encontraban recibiendo terapia de hemodiálisis mientras los 14 restantes recibían terapia de diálisis peritoneal en cualquiera de sus variantes, Concluyendo en que las vivencias y expectativas del paciente que se encuentra en terapia de diálisis están influenciadas de forma positiva por el apoyo familiar, la información correcta recibida acerca de diálisis, trasplante renal y el trato adecuado con el personal de salud, mientras que la influencia es negativa debida a factores como los cambios en el cuerpo, las

¹⁰ Guzmán L, Páez N, Pinto E. “EXPERIENCIAS DEL ADULTO MAYOR ANTES Y DURANTE LA JUBILACIÓN CON RESPECTO AL AUTOCUIDADO, BOGOTÁ 2016”. [Tesis]. Bogotá – Colombia: Pontificia Universidad Javeriana;2016.



dificultades laborales y de estudio, el menor tiempo disponible, la desinformación, el cumplimiento inadecuado de indicaciones médicas y la carencia de insumos en el hospital. Los pacientes que se encuentran durante un mayor tiempo en terapia; muestran una mejor adaptación, viven con menor intensidad emocional los procesos de diálisis, en comparación con los pacientes que han iniciado la terapia recientemente, pero recuerdan vívidamente las primeras experiencias”.¹¹

2.2.2 A NIVEL NACIONAL

ROLDÁN A. En el Estudio: **“VIVENCIAS DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL ABANDONO DE SUS FAMILIARES EN LA COMUNIDAD HERMANITAS DESCALZAS LIMA - PERÚ, 2007”**.

En dicha Investigación la tesista entrevisto a 19 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión planteados con el objeto de comprender las vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares, siendo este un estudio de tipo Cualitativo de tipo Fenomenológico, obteniendo los siguientes resultados:

“De los 19 entrevistados 16 adultos mayores son de sexo masculino y 3 de sexo femenino con edades que oscilaban entre los 65 y 79 años de edad, Las vivencias que experimentan las personas de la tercera edad que se encuentran en una situación de abandono reflejan la situación actual de falta de cohesión en la cual nuestra sociedad, y su unidad fundamental, la familia, se encuentran. El llamado proceso de modernización ha llevado a colocar a la familia en un segundo plano, situación que perjudica los lazos de unión familiares que debieran estar presentes siempre. Es en estos casos, en el que el profesional de Enfermería, en su rol educador, tiene que desempeñar arduas tareas que logren sensibilizar y acentuar la importancia del cuidado, respeto, amor y comprensión que se debe tener al adulto mayor. La etapa de vida por la que atraviesan las personas adultas

¹¹ Gonzabay V, Montesinos J. “VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE CURSAN TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL CON DIÁLISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN, QUITO, 2015”. [Tesis]. Quito – Ecuador: Pontificia Universidad Católica Del Ecuador; 2015.



mayores los hace ser protagonistas de muchos cambios por los que tienen que atravesar, y que son, en algunos casos, aquellas experiencias negativas las que perjudican su estado de salud y/o emocional. El hecho de haber sido abandonados por sus propios hijos, no amerita que tengan resentimientos hacia ellos, porque, al fin y al cabo, es la ley de la vida que ellos se casen y formen un hogar, y hagan lo que hagan, siempre seguirán siendo sus hijos y los tratarán con el cariño de siempre. La bondad que reflejan los adultos mayores no les permite tener ningún tipo de sentimientos negativos hacia su familia, por el contrario, siempre desearán lo mejor para cada uno de ellos, situación que debería ser considerada, aprendida y tomada muy en cuenta para lograr que ello sea recíproco, los aspectos que motivan al adulto mayor son en primer término, la actividad, seguir trabajando, la fé, la esperanza, el creer en Dios, tener un hobby.¹²

MELCHOR J, RODRIGUEZ M, VASQUEZ K. En el Estudio: “**ABANDONO FAMILIAR Y DETERIORO DEL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO SANTA SOFIA, HUÁNUCO – PERÚ, 2015**”.

Dichas tesis encuestaron a 30 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión con el objetivo de determinar la relación entre el abandono familiar y el deterioro del estado emocional del adulto mayor del asilo Santa Sofía-Huánuco 2015, para su investigación utilizaron el método cuantitativo con el diseño descriptivo-correlacional, obteniendo los siguientes resultados: “según género se evidencia que, el sexo femenino presenta mayor predominio con [56,7%(17)] en comparación con el sexo masculino [43,3%(13)]; con respecto a su salud muestran que el 36,7%(11) de los familiares de los adultos mayores presentaron Diabetes, el 33,3%(10) tuvieron otro tipo de enfermedades, el 23,3%(7) sufrieron de Hipertensión y el 6,7%(2) presentaron Cáncer; según lo emocional muestran que el 86,7%(26) de adultos mayores se encuentran con un estado emocional severo, el 10%(3) se encuentran con un estado

¹² Roldán, A. “VIVENCIAS DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL ABANDONO DE SUS FAMILIARES EN LA COMUNIDAD HERMANITAS DESCALZAS”. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008.



emocional moderado y el 3,3%(1) están con el estado emocional leve; según su situación 10 se muestran que el 86, 7%(26) de los adultos mayores se encuentran en un abandono parcial y el 13,3%(4) presentan abandono total; según lo emocional muestran que el 86, 7%(26) de adultos mayores se encuentran con un estado emocional severo, el 1 0%(3) se encuentran con un estado emocional moderado y el 3,3%(1) están con el estado emocional leve. Concluye en que del total de adultos mayores 30 (100%) que tienen algún tipo de abandono, mostrando así la relación que existe entre abandono familiar y deterioro del estado emocional”.¹³

MORALES M, En el Estudio: “**ABANDONO FAMILIAR AL USUARIO DEL CENTRO ADULTO MAYOR- ESSALUD GUADALUPE, PROVINCIA DE PACASMAYO – PERÚ, 2013**”.

La tesista realizó sus encuestas a 70 usuarios del Centro del Adulto Mayor Essalud Guadalupe con el objetivo de conocer y analizar el problema abandono familiar que brindan las familias a los usuarios pertenecientes al Centro del Adulto Mayor Essalud Guadalupe, dicho estudio fue de tipo cuantitativo con el método de deducción e inducción; obteniendo los siguientes resultados:

“El ingreso de los usuarios del Centro del Adulto Mayor Essalud Guadalupe: el 75% ya tienen más de un año perteneciendo al centro y el 25% de usuarios tienen menos de un año en el ingreso al centro; el 53.1% fue por decisión de los familiares su ingreso al CAM Essalud, y el 28.1% de los usuarios lo realizó por la incentivación de las amistades, 18.8% de los usuarios han ingresado por decisión propia; con respecto a las funciones que realiza la trabajadora social, el 84.4% son visitas domiciliarias, el 9.3% realiza ejecución de programas y el 6.3% realiza charlas; con respecto a las actividades que realizan dentro del centro, el 71.7% se realizan gimnasia rítmica, el 22.2% se realiza vóley el 6.1% son otras actividades que se realizan en el Centro del Adulto Mayor; el 40.6% de los usuarios del

¹³ Melchor J, Rodríguez M, Vásquez K. “ABANDONO FAMILIAR Y DETERIORO DEL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO SANTA SOFIA, HUANUCO- 2015”. [Tesis]. Huánuco- Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán de la Facultad de Enfermería; 2015.



centro del adulto mayor Essalud tienen una buena relación con su familia, el 13.5% tienen una mala relación con su familia y el 46.9% de los usuarios dieron a conocer que mantienen una regular relación con su familia; con respecto a su integridad, el 59.4% de los usuarios del Centro del Adulto Mayor Essalud son víctimas de actitudes violentas en su hogar y el 40.6% no son víctimas de la violencia en su hogar; con respecto al desarrollo de los problemas, el 46.0% respondió que el problema se da por la falta de atención, el 7.2% respondieron por los cuidados por la familia y el 46.8% de los usuarios respondieron que el problema se da por el aislamiento de la familia; con respecto a sus emociones, el 68.7% de los usuarios respondió que si presenta alteraciones emocionales, el 31.3% respondió que no presentan estas alteraciones emocionales; concluyendo en que los usuarios del Centro del Adulto Mayor presentan carencias afectivas que son muy constantes en su vida, como se ha señalado a lo largo del estudio el maltrato es un acto de violencia, abuso u agresión dirigido a personas mayores, ya sea física, psíquica, social, entre otros, ya que según lo investigado el 59% de los usuarios son víctimas de actitudes violentas como los gritos, insultos, por sus propios familiares en su hogar”.¹⁴

2.2.3 A NIVEL LOCAL

MAMANI L, RODRIGUEZ L. En el Estudio: **“DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 65 A 80 AÑOS, EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO SAN FRANCISCO DE ASÍS, CUSCO – PERÚ, 2016”**.

Los Tesistas utilizó una muestra de 66 adultos mayores, entre las edades de 65 a 80 años, con el fin de determinar la influencia de la capacidad funcional en la depresión en los adultos mayores de 65 a 80 años en el Centro Gerontológico San Francisco de Asís Cusco, 2016 con su estudio de tipo cualitativo, correlacional y transversal. Obteniendo los siguientes resultados:

¹⁴ Morales M. “ABANDONO FAMILIAR AL USUARIO DEL CENTRO ADULTO MAYOR-ESSALUD GUADALUPE, PROVINCIA DE PACASMAYO EN EL AÑO 2013”. [Tesis]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional De Trujillo, Escuela Académico Profesional De Trabajo Social;2013.



“El 81 % de adultos mayores se encuentran entre las edades de 70 a 80 años, el 53 % son de sexo masculino, el 36,4% son casados, el 66,7 % presentan un tiempo de estancia de 36 meses, el 45,5% presentan una frecuencia de visita de nunca, el 31,8% tienen de 1 a 3 hijos, y el 47% tienen grado de instrucción primaria, según la capacidad Funcional se encontró que el 57.6% presentan dependencia de los cuales el 53% representa a la población entre las edades de 70 a 80 años y el 42.4% son independientes y el 56,1% presenta depresión, de los cuales el 51,5 % representa a la población entre las edades de 70 a 80 años y 43.9% no tienen depresión también se encontró que el 57.6% presentan dependencia y 42.4% son independientes y 43.9% no tiene depresión y el 56.1% tiene depresión. Llegando a la conclusión de que siendo el nivel de significancia ($p < 0.05$) por tanto existe relación significativa entre la capacidad funcional y la depresión aceptándose la hipótesis planteada en el presente estudio”.¹⁵

ALVAREZ D, CAMANI M. En el Estudio: **“PERCEPCION DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL USUARIO DEL CENTRO ADULTO MAYOR ESSALUD SAN FRANCISCO, CUSCO – PERÚ, 2016”**.

Las tesis trabajaron con una muestra de 234 usuarios del Centro Adulto Mayor ESSALUD San Francisco Cusco, su objetivo fue Determinar la relación entre la percepción de las relaciones familiares y el sentimiento de abandono del usuario del Centro Adulto Mayor ESSALUD San Francisco Cusco 2016 con un estudio de tipo cuantitativo su diseño de estudio fue descriptivo, transversal y correlacional; llegando a obtener los siguientes resultados:

“La mayoría se encuentran en edades de 65 a 75 años, de género femenino, estado civil casados y viven con sus hijos. Respecto a la percepción de las relaciones familiares los usuarios perciben relaciones

¹⁵ Morales M. “ABANDONO FAMILIAR AL USUARIO DEL CENTRO ADULTO MAYOR-ESSALUD GUADALUPE, PROVINCIA DE PACASMAYO EN EL AÑO 2013”. [Tesis]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional De Trujillo, Escuela Académico Profesional De Trabajo Social;2013.



familiares muy armónicas, en porcentaje mínimo presenta relación familiar poco armónicas y ningún adulto mayor tiene un tipo de relación disarmónica con su familia. Referente al sentimiento de abandono los usuarios de ambos sexos mantienen sentimiento de abandono bajo; los de edades de 67 años a más presentan sentimiento de abandono medio; solteros, viudos tienen sentimiento de abandono medio; adultos que viven con sus nietos perciben sentimiento de abandono medio; los usuarios presentan sentimiento de abandono bajo, medio, seguido de alto y muy alto. En cuanto a la Relación de percepción de las relaciones familiares y sentimiento de abandono; El 91% de los usuarios tiene relaciones familiares muy armónicas con un sentimiento de abandona medio que el 9%. En conclusión, se afirma que existe relación significativa entre la percepción de las relaciones familiares y sentimiento de abandono del usuario del centro adulto mayor”.¹⁶

PINAREZ G. En el Estudio: **“FACTORES ASOCIADOS Y PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN FRANCISCO DE ASIS, CUSCO – PERÚ, 2017”**.

El Tesista aplicó una encuesta estructurada a 106 adultos mayores con el fin de determinar los factores asociados y la prevalencia de depresión en adultos mayores del centro gerontológico San Francisco de Asís, Cusco/2017, en un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal analítico; llegando a los siguientes resultados:

“La prevalencia de depresión fue de 66.04%, y predominó la leve (40.57%). El 40.57% representa al adulto mayor joven, 30.19% adulto mayor propiamente dicho y 29.25% adulto mayor viejo, de estos el 57.55% fue de sexo masculino, el nivel de instrucción con mayor frecuencia fue secundaria 40.57%, primaria 31.13%, analfabeto 15.09% y superior 13.21%,

¹⁶ Alvarez D, Camani M. “PERCEPCION DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL USUARIO DEL CENTRO ADULTO MAYOR ESSALUD SAN FRANCISCO CUSCO 2016”. [Tesis]. Cusco – Perú. Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, Escuela Profesional De Enfermería;2016.

en cuanto a la procedencia se estimó que el 69.81% de procedencia urbana, en tanto el estado civil con mayor frecuencia registrado fue soltero con 49.06%, seguido de casado con 30.19%, se estimó a la religión católica en un 85.85%, además de 50.94% posee seguro integral de salud. Presentaron fuerza de asociación significativa la edad, el sexo masculino, y la presencia de comorbilidad; concluyendo en que la depresión está presente en dos tercios de la población institucionalizada, en este estudio afectó a los adultos con primaria y secundaria, así mismo a hombres, a solteros, y aquellos que presentan comorbilidad.¹⁷

2.3 BASES TEÓRICAS

2.3.1 PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Los cambios que constituyen e influyen el envejecimiento son complejos. En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo. A la larga, sobreviene la muerte. Pero estos cambios no son ni lineales ni uniformes, y solo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Así, mientras que algunas personas de 70 años gozan de un buen funcionamiento físico y mental, otras tienen fragilidad o requieren apoyo considerable para satisfacer sus necesidades básicas. En parte, esto se debe a que muchos de los mecanismos del envejecimiento son aleatorios. Pero también se debe a que esos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento de la persona. Más allá de las pérdidas biológicas, la vejez con frecuencia conlleva otros cambios importantes. Se trata de cambios en los roles y las posiciones sociales, y la necesidad de hacer frente a la pérdida de relaciones estrechas. Así, los adultos mayores suelen concentrarse en un conjunto menor pero más importante de metas y actividades, además de optimizar sus capacidades presentes a través de la práctica y el uso de nuevas

¹⁷ Pinarez G. "FACTORES ASOCIADOS Y PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN FRANCISCO DE ASIS, CUSCO 2017". [Tesis]. Cusco – Perú: Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco Escuela Profesional De Medicina Humana; 2017.

tecnologías y compensar la pérdida de algunas habilidades con otras maneras de realizar las tareas. Las metas, las prioridades motivacionales y preferencias también parecen cambiar; hay quienes plantean que la vejez incluso puede estimular el cambio de perspectivas materialistas por perspectivas más trascendentes. Aunque quizá algunos de estos cambios sean el resultado de la adaptación a la pérdida, otros reflejan el desarrollo psicológico sostenido en la edad avanzada que puede estar asociado con “la adquisición de nuevos roles, puntos de vista y varios contextos sociales interrelacionados”. Los cambios psicosociales explican en buena medida por qué, en muchos entornos, la vejez puede ser un período de bienestar subjetivo elevado. Al elaborar una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante no solo considerar estrategias que contrarresten las pérdidas asociadas con la edad avanzada, sino también que refuercen la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. Estas fortalezas pueden ser particularmente importantes para ayudar a las personas a desenvolverse en los sistemas y reunir los recursos que les permitan hacer frente a los problemas de salud que a menudo se presentan en la vejez.¹⁸

Muchas teorías intentan explicar el proceso del envejecimiento:

- ✓ **Teorías Orgánicas o Sistémicas:** Surge en la biología con Ludig Von Bertalanffy, quien dice que es un orden dinámico de partes y procesos en interacción mutua, considerando también la restricción calórica.
- ✓ **Teorías Celulares:** Donde se ve el tiempo de vida de la célula genéticamente determinado y que controla el envejecimiento. Estas teorías basan sus postulados en la acción de determinados procesos sobre la funcionalidad celular
- ✓ **Teorías Moleculares:** Se agrupan a aquellas que postulan que la longevidad de las especies está gobernada o regulada por genes que interactúan con factores ambientales,.

¹⁸ Chan M. “INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD”. 1°ed. Estados Unidos de América: OMS - Ginebra 27 Editores; 2015. Pag 40-52. Disponible en la Web: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=55743DBBCC6107A791A1FA7736F20521?sequence=1

- ✓ **Teorías Evolutivas:** Basadas en la evolución de las especies, consideran el envejecimientos como una respuesta adaptativa y programada genéticamente.¹⁹

El envejecimiento según “**Harman**”, podría definirse como la acumulación progresiva de cambios en el tiempo que son responsables del aumento de la probabilidad de enfermar y de morir del individuo.

Otro autor: “**Streheler**” nos da cuatro características que matizan el concepto:

Es universal para todos los individuos de una especie dada.

Se producen cambios endógenos, van de dentro hacia fuera. Es un fenómeno intrínseco no debido a agentes externos.

Es un fenómeno progresivo.

Es un fenómeno deletéreo, que produce alteraciones en el organismo.²⁰

Este proceso de envejecimiento afecta a todas las esferas de la persona y de su vida y es común a todos los individuos de la especie humana, aunque, como acabamos de decir, la cadencia con que se desarrolla varía de unos individuos a otros.

Son varios los factores que contribuyen al proceso de envejecimiento:

El primero es nuestra carga genética, una especie de capital con el que nacemos y que vamos gastando a lo largo de la vida.

Un segundo y muy importante factor es el ambiente, la forma de vivir de cada individuo desde su nacimiento, que incluye el grado de actividad física realizada a lo largo de la vida, el tipo de alimentación, la mayor o menor contaminación ambiental a la que se ha estado expuesto, los hábitos tóxicos (consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas) y lo que se denomina

¹⁹ Anierte N. “EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO”. Medwave Revista Biomédica Revisada Por Pares [Internet]. 2003 [Consultado El 11 De enero 2019]; 1 (1). Disponible En: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/enfermeria/dic2003/2753>

²⁰ Vargas P. “EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y LOS CAMBIOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES” [Libro en Internet]. EE. UU.: Escuela De Medicina De La Universidad De Washington;2015 [Revisado 11 De enero 2019]. Disponible En: <http://spain-s3-mhe-prod.s3-website-eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

factores de riesgo. Todo esto sería algo así como la forma en que cada persona gasta el capital genético con el que ha venido al mundo, que influirá de manera más o menos positiva o negativa en su proceso de envejecimiento.

Un tercer factor lo constituyen las secuelas que hayan podido dejar las diferentes enfermedades o las mutilaciones, accidentales o provocadas (intervenciones quirúrgicas), a las que cada individuo se haya visto sometido.

En función del grado de participación de cada uno de estos grupos de factores, se habla de "envejecimiento fisiológico" –podríamos decir normal– cuando éste se debe exclusiva o al menos principalmente al paso del tiempo, a haber sabido o podido gastar sabiamente el capital genético recibido, o de "envejecimiento patológico", cuando en su aparición han tenido un papel primordial los factores ambientales o de estilo de vida.

En cualquier caso, se ha de tener muy en cuenta que la vejez no es una enfermedad. Éste es un principio fundamental que nos debe ayudar a luchar contra actitudes de fatalismo o de resignación, lo mismo que contra tópicos del estilo de "eso son cosas de la edad" o "a su edad qué querrá", aunque, como es lógico, se ha de aceptar que la vejez se acompaña de un mayor número de padecimientos y de una menor capacidad de adaptarse a los cambios, incluidos los que tienen que ver con la esfera de lo social y con el entorno.²¹

○ **CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:**

Durante el proceso de envejecimiento se producen una serie de cambios que afectan tanto al aspecto biológico como al psicológico de la persona. Pero, además, también se produce una importante transformación en el papel social que hasta entonces ha desarrollado esa persona.

Sin duda, los cambios que antes se ponen de manifiesto durante el envejecimiento son los cambios físicos que, en realidad, son una continuación

²¹ Saludemia. "ENVEJECIMIENTO LO FUNDAMENTAL ENVEJECER ES UN PROCESO DE CAMBIO". Saludemia [Internet]. 2016 [Consultado El 13 De Enero 2019]; 3(18). Disponible En: <https://www.saludemia.com/-/Vida-Saludable-Envejecimiento-Lo-Fundamental-Proceso-Cambio>

de la declinación que comienza desde que se alcanza la madurez física, aproximadamente a los 18 o 22 años. A esa edad finaliza la etapa de crecimiento y empieza la involución física. Pero no todos los cambios se producen en la misma época y con el mismo ritmo.

Todavía no es posible distinguir qué cambios son verdaderamente un resultado del envejecimiento y cuáles derivan de la enfermedad o de distintos factores ambientales y genéticos. En este aspecto, las diferencias individuales son tan notables que hacen difícil la extracción de conclusiones sobre el tema.

La razón por la que se considera a la persona mayor como «vulnerable» es porque su organismo tarda más tiempo en recuperarse de cualquier proceso que afecte a su normalidad.

Pero al mismo tiempo que aparecen esas «vulnerabilidades», la mayoría de las personas de edad avanzada desarrollan una serie de mecanismos de adaptación y de estrategias que compensan las carencias. Eso les permite llevar su vida diaria con relativa autonomía.

○ **CAMBIOS BIÓLOGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD**

SISTEMAS SENSORIALES

VISIÓN

Disminuye el tamaño de la pupila.

Menor transparencia y mayor espesor del cristalino, lo que provoca que llegue menor cantidad de luz a la retina y empeore la visión lejana.

Disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores.

AUDICIÓN

Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales. Esta es la causa de que una persona mayor tenga más problemas en oír las voces femeninas, ya que suelen ser más agudas. **GUSTO Y OLFATO**

Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas.



Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos. La combinación de esos dos factores es una de las causas por la que la mayoría de los usuarios se quejan de las comidas servidas en las instituciones de atención socio sanitaria.

TACTO:

La piel es el órgano relacionado con la capacidad sensorial del tacto. Los cambios que se producen en la piel pueden observarse a simple vista, como son:

- ✓ Aparición de arrugas.
- ✓ Manchas.
- ✓ Flaccidez.
- ✓ Sequedad.

Todos esos cambios se producen como consecuencia de transformaciones internas, como son la disminución en la producción de colágeno y la pérdida de grasa subcutánea y masa muscular. Pero también pueden ser originados por deficiencias en la alimentación, por posibles enfermedades o por una excesiva exposición al sol sin la suficiente hidratación aplicada por vía tópica (cremas).

SISTEMAS ORGÁNICOS

ESTRUCTURA MUSCULAR:

Se produce una importante pérdida de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que disminuyen en peso, número y diámetro. Consecuentemente, estos cambios traen consigo el deterioro de la fuerza muscular.

SISTEMA ESQUELÉTICO:

La masa esquelética disminuye, pues los huesos se tornan más porosos (menos densidad del hueso) y quebradizos. Debido al proceso de desmineralización, los huesos también se vuelven más frágiles y, por lo tanto, más vulnerables a la fractura. Estos cambios afectan en mayor medida a las mujeres, debido a las siguientes causas: mayor pérdida de calcio, factores



genéticos, factores hormonales (menopausia), inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, malos hábitos de alimentación, etc.

ARTICULACIONES:

Se tornan menos eficientes al reducirse la flexibilidad. Se produce mayor rigidez articular debida a la degeneración de los cartílagos, los tendones y los ligamentos, que son las tres estructuras que componen las articulaciones. La principal consecuencia es el dolor.

SISTEMA CARDIOVASCULAR:

El corazón: aumento del ventrículo izquierdo, mayor cantidad de grasa acumulada envolvente, alteraciones del colágeno, que provocan un endurecimiento de las fibras musculares y una pérdida de la capacidad de contracción, entre otros cambios.

Los vasos sanguíneos se estrechan y pierden elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias (arterioesclerosis). El estrechamiento y la pérdida de elasticidad dificultan el paso de la sangre.

Las válvulas cardiacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. Todos estos cambios conducen a un aporte menor de sangre oxigenada y esto, a su vez, se convierte en una causa importante por la que disminuye la fuerza y la resistencia física general.

SISTEMA RESPIRATORIO:

Su rendimiento queda mermado debido a diversos factores, entre los que se encuentran la atrofia y el debilitamiento de los músculos intercostales, los cambios esqueléticos (caja torácica y columna) y el deterioro del tejido pulmonar (bronquios). Todo ello produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, que se reduce entre un 10% y un 15%, y en la aparición de una enfermedad respiratoria, el enfisema, muy común en personas de edad avanzada.

SISTEMA EXCRETOR:

El riñón tiene una menor capacidad para eliminar los productos de desecho. Por esta razón, se hace necesario para el organismo aumentar la frecuencia de micciones. El deterioro del sistema excretor también hace frecuentes los episodios de incontinencia.

SISTEMA DIGESTIVO:

En general, todos los cambios se traducen en una digestión dificultosa y en la reducción del metabolismo de ciertos nutrientes en el estómago y el intestino delgado.

Pérdida de piezas dentales, que originan un problema considerable en la digestión de los alimentos, para la cual es importante una buena masticación.

Disminución de los movimientos esofágicos (contracción/relajación), cuya función es facilitar la deglución.

Reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, lo que también dificulta la digestión.

Atrofia de la mucosa gastrointestinal, por lo que la absorción de nutrientes es menor.

Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y, por tanto, estreñimiento.

Vesícula e hígado: en las personas mayores se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.

○ ENFERMEDADES COMUNES EN EL ADULTO MAYOR:

Los ancianos constituyen un grupo de riesgo en algunas enfermedades que suelen estar relacionadas precisamente con el envejecimiento, son las que denominamos enfermedades crónicas.



ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN PERSONAS MAYORES:

1. ARTRITIS Y ARTROSIS:

La artritis es una inflamación en las articulaciones que suele provocar hinchazón articular.

La artrosis suele ser una consecuencia de un cuadro de artritis grave. Casi todos los ancianos la sufren en alguna de sus articulaciones, aunque suele ser más común en mujeres que en hombres.

En concreto, la artrosis aparece por la degeneración del cartílago articular a causa de la edad, provocando dolor en el movimiento y dificultades motoras.

Normalmente los ancianos que la padecen pueden llevar una vida normal y disminuir el dolor siguiendo un tratamiento basado en antiinflamatorios, infiltraciones y rehabilitación.

Asimismo, los casos más extremos pueden ser tratados mediante cirugía, sustituyendo las articulaciones dañadas por prótesis artificiales.

2. DIABETES

Prácticamente todas las personas de la tercera edad sufren diabetes. Las principales causas suelen ser el estrés, los malos hábitos alimenticios y la inactividad. Con un control por parte del especialista y el tratamiento adecuado, el anciano puede llevar una vida totalmente normal.

3. DESNUTRICIÓN

Las personas mayores tienen tendencia a perder el apetito, por lo que su ingesta de proteínas y vitaminas disminuye, pudiendo llegar a provocarles desnutrición. Este problema puede derivar en otros como deshidratación, anemia o gastritis atrófica, entre otras.

4. GRIPE

La gripe en personas mayores puede generar complicaciones y requerir hospitalización, debido a la aparición de problemas respiratorios. Por ello, la prevención es sumamente importante en el caso de que el anciano presente síntomas de resfriado o gripe.

5. ALZHEIMER O DEMENCIA SENIL

El Alzheimer y la Demencia Senil son las enfermedades más temidas por los ancianos ya que suponen una pérdida progresiva de su memoria y sus habilidades mentales; y por el momento no tienen cura.

La principal causa de estas enfermedades degenerativas es el envejecimiento del cerebro que provoca que las células nerviosas se vayan debilitando y atrofiando algunas zonas del cerebro.

6. PÁRKINSON

El Párkinson, al igual que el Alzheimer, es una enfermedad neurodegenerativa producida por la pérdida progresiva de neuronas en la sustancia negra cerebral. Generalmente, el Párkinson se reconoce por un trastorno del movimiento, pero éste no es el único síntoma, sino que también provoca alternaciones cognitivas, emocionales y funcionales.

7. PROBLEMAS AUDITIVOS Y VISUALES

El desgaste natural del oído debido al envejecimiento suele provocar cierto grado de sordera, que puede paliarse con éxito mediante audífonos.

Del mismo modo que sucede con el oído, el envejecimiento puede provocar problemas visuales, por lo que es muy importante que el anciano se haga una revisión ocular anual para detectar si existe alguno y empezar con un tratamiento adecuado.

La miopía, la presbicia, las cataratas, el glaucoma o la tensión ocular son algunos de los problemas visuales más comunes en la tercera edad.

8. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es común que los ancianos tengan la presión arterial alta pero este síntoma no debe tomarse a la ligera ya que la hipertensión arterial podría provocar problemas cardíacos más serios.

Por ello, la adopción de hábitos de vida saludables y el control de la presión arterial es crucial alcanzada una edad avanzada.

9. HIPERTROFIA DE PRÓSTATA

La hipertrofia de próstata es una de las enfermedades más comunes entre los hombres de la tercera edad. Se debe a un crecimiento excesivo de la próstata, lo que provoca problemas para orinar, provocando en los casos más graves infecciones y cálculos renales.

Si la enfermedad está muy avanzada se puede realizar una cirugía prostatectomía, utilizada también en los casos de cáncer de próstata.

10. OSTEOPOROSIS

La osteoporosis aparece como consecuencia de la disminución de la cantidad de minerales en los huesos, por ejemplo, de calcio.

A causa de este problema, los ancianos tienen una mayor facilidad de sufrir fracturas.

Esta enfermedad es más común en mujeres tras la menopausia debido a las carencias hormonales. Para paliar sus efectos, se recomienda incluir en la dieta un aporte extra de calcio y seguir una vida sana que incluya algo de deporte y dieta equilibrada.

11. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR (ICTUS)

El ictus es otra de las enfermedades más temidas por los ancianos. Se trata de una enfermedad cardiovascular que aparece cuando uno de los vasos sanguíneos que lleva la sangre al cerebro se rompe o se obstruye.

Esta enfermedad puede provocar que los ancianos se queden paralizados de forma total o parcial, pierdan facultades motoras y del habla e incluso fallezcan.

12. INFARTO

El infarto es considerado una de las principales causas de muerte en la tercera edad. El colesterol, la hipertensión, el tabaquismo, la obesidad y la diabetes son factores de riesgo para sufrir un infarto.

Algunos de los síntomas más comunes son disnea, sensación de falta de aire, cansando o fatiga, mareos y síncope.²²

CAMBIOS SOCIALES Y PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON LA EDAD

Cuando hablamos de roles sociales nos referimos al conjunto de funciones, normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente, que se esperan que una persona cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social, adquirido o atribuido. Así pues, el rol es la forma en que un estatus concreto tiene que ser aceptado y desempeñado por el titular. Con el paso de los años, esos roles van cambiando y, al llegar el envejecimiento, la sociedad obliga al individuo a abandonar algunos de esos roles que ha desempeñado durante toda su vida. Esta nueva situación conlleva una serie de cambios sociales y psicológicos en el individuo.

○ **CAMBIOS SOCIALES**

Existen numerosas teorías que intentan explicar los cambios psicosociales que se producen con el envejecimiento y el origen de esos cambios. Comparando todas esas teorías se llega a varias conclusiones:

La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.

Al reducirse la frecuencia de las relaciones sociales, se refuerza su valor y se hacen más gratificantes, dedicando más tiempo a su mantenimiento.

Se observa que la calidad de la interacción resulta ser más determinante que la cantidad.

○ **CAMBIOS PSICOLÓGICOS**

Para explicar los cambios psicológicos que puede sufrir el individuo al llegar a la vejez, nos vamos a basar en las dos teorías principales elaboradas sobre esta circunstancia: la teoría de Erikson y la de Peck.

²² Castellón P. "ENFERMEDADES COMUNES EN PERSONAS MAYORES: 12 ENFERMEDADES CRÓNICAS COMUNES EN ANCIANOS". Ayuda Familiar. [Internet]. 2017 [Consultado el 18 de enero 2019]. Disponible en: <http://ayudafamiliar.es/blog/enfermedades-comunes-personas-mayores-12-enfermedades-cronicas-ancianos>

Teoría de Erikson (integración vs. desesperación): El ser humano pasa por ocho crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. En la octava etapa se produce la necesidad de aceptar el modo de vida que el sujeto ha seguido (integración). Si no se produce esa aceptación, se llega a la desesperación.

Teoría de Peck: El ser humano pasa por tres crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. Es necesario resolver las tres crisis para envejecer de forma saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia.

EVOLUCIÓN DEL ENTORNO SOCIO AFECTIVO

El apoyo que cualquier persona puede recibir desde su entorno puede ser de varios tipos:

- ✓ **Apoyo instrumental.** - Se refiere al suministro de bienes materiales y servicios que puedan ayudar en la solución de problemas prácticos.
- ✓ **Apoyo emocional.** - Se relaciona con la información que recibe el sujeto de ser respetado, amado, valorado e integrado en una red social.
- ✓ **Apoyo de estima.** - Consiste en disponer de alguien con quien poder comentar los problemas propios. El poder comunicar las contrariedades refuerza la autoestima; tal vez, porque al hacerlo se produce el sentimiento de ser valorados y aceptados por otra persona. Esto tiene un efecto positivo en las posibles amenazas percibidas en situaciones de estrés y la potenciación de nuestros propios recursos para hacer frente a esos problemas.
- ✓ **Apoyo informativo.** - Se trata de facilitar la información necesaria que ayudará a resolver un determinado problema, para disminuir el sentimiento de confusión e impotencia, e incrementar la sensación de control sobre la situación, aumentando así el bienestar psicológico.
- ✓ **Compañía social.** - La actividad social, sobre todo la de carácter lúdico, es un generador de estado de ánimo positivo. Las actividades lúdicas, formativas, deportivas, etc., son un fin en sí mismas que debemos alentar y

apoyar, tanto en los hombres como en las mujeres. Todas ellas inciden positivamente tanto en la esfera psíquica de la persona como en la física. Debemos reconocer que la persona no tiene limitaciones.

- ✓ Al llegar a la vejez, la red social a la que siempre había pertenecido el individuo se transforma:
- ✓ **Los lazos familiares:** Son uno de los principales vínculos sociales que se tienen: la pareja y los hijos suelen ser el principal apoyo de la persona. En las mujeres, sobre todo, también se mantienen las relaciones vecinales de toda la vida.

Aparece el rol de abuelo/a. Lo que ocurre es que con el tiempo esta relación va cambiando: de ser una fuente de ayuda, pasa a ser una carga familiar (es en este momento cuando la familia se plantea el ingreso en una institución).

Se pierden vínculos, como los compañeros de trabajo; también fallecen amistades de toda la vida, vecinos, familiares... pero se pueden ganar otros muchos dependiendo de la actitud que adopte la persona ante su nueva situación.

La pérdida de relaciones sociales conlleva también la pérdida de roles, de recuerdos, incluso de la propia identidad. Con la desaparición de las personas significativas también desaparecen los anclajes de la historia personal. Sea como sea, la motivación de la persona mayor para establecer nuevas relaciones disminuye y lo hace en la misma proporción que la autonomía y la autoestima, lo que suele llevarla a aislarse y refugiarse en una soledad en la que se siente segura. De ahí la importancia de un programa de intervención adecuado para fomentar la participación en grupos, favorecer el dinamismo de las relaciones entre usuarios y aumentar la actividad social.

○ **INCIDENCIA DEL ENVEJECIMIENTO EN LA CALIDAD DE VIDA**

De los estudios realizados sobre los trastornos del estado de ánimo, la ansiedad y la autoestima en personas mayores, se puede destacar que un 15-



25% de la población general padece algún trastorno de carácter psicopatológico.

Se da paso a la presencia de depresión en los mayores favoreciendo a la aparición de otros efectos:

- ✓ Descenso de la calidad de vida.
- ✓ Aumento de las enfermedades físicas.
- ✓ Disminución de la esperanza de vida.
- ✓ Incremento del riesgo de sufrir una muerte prematura por la aparición de enfermedades somáticas.
- ✓ No aceptación de la nueva situación de dependencia.
- ✓ La adaptación a la circunstancia vital de la dependencia varía en función de numerosos factores, entre ellos:
 - ✓ Los recursos psicológicos de cada individuo.
 - ✓ Las causas de la dependencia.
 - ✓ El pronóstico de la dependencia.
 - ✓ El entorno social y familiar.
 - ✓ El apoyo recibido.²³

2.3.2 ABANDONO EN EL ADULTO MAYOR

La negligencia o abandono es el descuido que se da por parte de los familiares hacia algunos de sus miembros de la familia.

El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento

⁸ Saludemia. "ENVEJECIMIENTO LO FUNDAMENTAL ENVEJECER ES UN PROCESO DE CAMBIO". Saludemia [Internet]. 2016 [Consultado El 13 De enero 2019]; 3(18). Disponible En: <https://www.saludemia.com/-/Vida-Saludable-Envejecimiento-Lo-Fundamental-Proceso-Cambio>



o el destierro del núcleo familiar, historias que describen la realidad de miles de adultos mayores.²⁴

Al producirse un quiebre en los puntos antes nombrados, la tercera edad se repliega o es desplazada a un "rincón" del hogar, reduciéndose su mundo social provocando en el sujeto (tercera edad) una serie de repercusiones tales como abandono familiar social, aislamiento transformación o cambios en los lazos afectivos, cambios bruscos en los estadios de ánimo, etc.

Otro de los casos recurrentes es en situaciones en donde el sujeto de la tercera edad es padre o madre y recibe a su hijo (a) con su familia (allegados), siendo estos un apropiamiento del hogar en una forma temática y paulatina de este (hogar), desplazando al sujeto en estudio a dependencias reducidas el ignoro de su opinión y/o en muchas situaciones se produce un ambiente de agresión tanto físico, verbal y psicológico, ocasionando en el agredido daños psicológicos, neuronales, emocionales, conductuales y en algunos casos físicos que por la avanzada edad del sujeto son daños irreparables médicamente hablando.

Cuando el sujeto en cuestión pertenece a un grupo familiar extenso y ninguno de los componentes de la familia se quiere preocupar o hacerse cargo del cuidado de este, viviendo periodos cortos en los hogares de quien le haya tocado el turno de cuidarlo, haciendo sentir que es una carga; circunstancia que lo lleva a estados de depresión, desequilibrio emocional, rechazo y el estado anímico decae, llevándolo a cuadros depresivos que en muchos casos se desea que llegue al momento de morir para llegar al término de su calvario. Siendo esta etapa de la vida la más dura y triste para una persona que debería disfrutar y descansar con agrado hasta el término de su vida, instancia que toda persona desea.

Las situaciones antes descritas son unas de las muchas que existen a diario en perjuicio de las personas de la tercera edad, situaciones que tienen una

²⁴ Gutierrez R." ABANDONO DE LA TERCERA EDAD EN LA FAMILIA".Monografias.com [Internet]. 2005[Citado el 18 de Enero 2019]. 1(1). Dponible En: <https://www.monografias.com/trabajos25/abandono-tercera-edad/abandono-tercera-edad.shtml>



repercusión dañina para un grupo familiar y para la sociedad en sí. Existe una pérdida de identidad para la familia y la sociedad, se extingue la historia que se transmite verbalmente, sabiduría que se adquiere a través de los años y el adulto mayor la posee.

TIPOS DE ABANDONO

Se consideran importantes 2 tipos de abandono:

ABANDONO FÍSICO

Es la incapacidad de satisfacer las necesidades de una persona, por ejemplo, demorarse o no llevarlo al médico cuando lo necesita, no proveerle la vestimenta adecuada, tenerlo en situación de desamparo, no supervisarlo correctamente, echarlo de la casa o no permitir que vuelva al hogar si se ha escapado.

ABANDONO EMOCIONAL

Es la incapacidad de satisfacer las necesidades emocionales de una persona, por ejemplo, la necesidad de cariño, atención o demostración física de afecto, la toma de interés a sus sugerencias o comentarios. También abarca acciones como maltratos a través de insultos, no proporcionarle la atención psicológica necesaria.

Pero es posible distinguir los siguientes tipos de maltratos (J. Lowick R, 1999):

El maltrato físico: si bien las escasas estadísticas no reflejan la realidad en su totalidad, se manifiesta en forma de golpes todo tipo de maltrato corporal.

El abuso sexual: Cuando se produce un acto de naturaleza sexual contra la voluntad de una persona. Puede darse a través de palabras o gestos insinuantes, manoseos, caricias inapropiadas, exhibición de genitales y violación.

El maltrato psicológico o emocional; cuando los mayores se convierten en dependientes económicos, físicos y emocionales de sus hijos, muchas veces se invierten los roles. El tener que dejar el rol de adulto independiente para ocupar el rol de adulto dependiente, los coloca en una situación de riesgo si se

trata de una familia con características violentas el anciano es víctima de las mismas conductas autoritarias y humillantes que reciben los niños.

El abuso patrimonial o maltrato económico; Cuando hablamos de abuso patrimonial o maltrato económico nos referimos al "mal uso o explotación de dinero o de las posesiones del anciano, así como el bloqueo de acceso a éste de dichos bienes" (Ruipérez y Llorente, 1996), lo que implica " daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o falsificación de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas mayores" (Jimenez y Román, 1996). Se ha constatado que muchas veces es el propio entorno familiar más cercano el que provoca este tipo de abusos, dejando al adulto mayor sin posibilidad de decidir en que gastar su dinero. Esto incide directamente en la pérdida de autonomía del Adulto Mayor.

Muchos de estos adultos mayores no satisfacen sus necesidades básicas de alimentación y salud, porque han sido despojados de sus ingresos.

La negligencia o abandono; se ha definido como "la no administración de los cuidados o supervisión necesarios respecto a alimentación, vestido, higiene, cobijo y cuidados médicos apropiados" (Ruipérez y Llorente, 1996).

En este sentido, es posible distinguir una negligencia o abandono pasivo y uno activo, dependiendo de si ésta es producto del desconocimiento o incapacidad del cuidador, o cuando el acto se realiza intencionalmente. Existe consenso respecto a que este tipo de maltrato atenta directamente contra el normal desarrollo de las actividades de la vida diaria del adulto mayor y va generando un deterioro en su calidad de vida.²⁵

2.3.3 ROL DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR

Todas las atenciones estarán basadas en las necesidades de nuestro Adulto mayor viéndolo desde el lado Físico, Psíquico y Social.

²⁵Roldán, A. "VIVENCIAS DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL ABANDONO DE SUS FAMILIARES EN LA COMUNIDAD HERMANITAS DESCALZAS". Lima – Perú;2008

NECESIDADES SOCIALES Y HUMANAS EN EL ENVEJECIMIENTO:

✓ NECESIDAD DE COMUNICARSE

El anciano necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener 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 y expresar sin temores su sexualidad.

En esta independencia que necesita el anciano influyen los siguientes factores:

Estado Físico: Mantenimiento de las capacidades sensoriales y del sistema nervioso (poder ver, oler, tocar y sentir), integridad de las cuerdas vocales (para poder hablar), funcionamiento orgánico que le permita su sexualidad.

Estado Psíquico: Nivel de inteligencia que le permite la comunicación, equilibrio emocional influye en la calidad de la comunicación, la experiencia de comunicaciones inefectivas condiciona nuevas relaciones.

Situación Social: Las características del entorno influyen en una buena comunicación, el medio social y cultural en el que se desenvuelve el anciano, la disponibilidad económica facilita la comunicación, los medios de la comunidad que favorezcan o entorpezcan la relación, los cambios rápidos de la comunicación de masas son a veces causa de problemas en la comunicación del anciano.

Ante la necesidad de la comunicación en los ancianos los principios de actuación de la enfermería deben ir encaminados a conseguir el mantenimiento de la independencia, para ello se plantean los siguientes objetivos:

Conocer los hábitos del anciano a la hora de comunicarse.

Realizar educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de los órganos de los sentidos.

Diseñar programas que permitan expresar los sentimientos y las emociones del anciano.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano, como por ejemplo la incomunicación debida por pérdidas sensoriales, problemas del sistema nervioso, depresión y soledad, así como aquellos trastornos orgánicos (accidentes cerebro-vasculares, cataratas, inmovilización, traumatismos, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, ansiedad, estrés y sentimiento de culpa) que puedan dificultar la comunicación.

✓ **NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN LOS VALORES Y LAS CREENCIAS**

El anciano necesita elegir según sus propios valores y creencias, necesita y nadie puede negarle el mantenimiento de sus convicciones personales frente lo bueno y a lo malo, por la cultura, ideología o religión, frente a la propia vida o muerte, el anciano es capaz de opinar y de mantener actitudes que evidencien su forma de pensar, necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia, está en su derecho de asistir a actos representativos de sus creencias y es capaz de encontrar un significado a su asistencia. En esta independencia que necesita el anciano pueden influir los siguientes factores:

Estado Físico: Será un factor determinante a la hora de satisfacer autónomamente la necesidad de energía, ya que podrá exteriorizar su forma de pensar a través de gestos y expresiones.

Estado Psíquico: El estado mental y el mantenimiento de las capacidades intelectuales permitirán al anciano a actuar y vivir según sus creencias, la exteriorización de sus emociones expresará la forma del anciano de vivir sus experiencias y determinará sus intereses, la expresión del deseo de búsqueda o de la esencia de la propia vida, de la naturaleza y de la energía.

Situación Social: Factores culturales, educacionales, y grupal será la base de sus creencias y de sus valores sobre la vida, la religión podrá influir en la forma de actuar ante diferentes situaciones.

Ante la necesidad del anciano de elegir según los valores y las creencias los principios de la actuación de enfermería para el mantenimiento de la independencia, pretenderán los siguientes objetivos:



Conocer hábitos en cuanto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores.

Instruir al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.

Planificar conjuntamente programas que nos den la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano, estas pueden ser debidas por incapacidad asociada al desequilibrio psíquico, crisis, falta de afirmación, situaciones de pérdida, conflictos de autoestima, sentimientos de culpabilidad y faltan de motivación. Por otra parte, la desvalorización asociada a enfermedades invalidantes, demencias, frustraciones, ansiedad, vulnerabilidad a enfermedades, problemas de incapacidad sensorial, etc. serán factores a tener en cuenta por su importante influencia en este aspecto.

✓ **NECESIDAD DE AUTORREALIZACIÓN**

El anciano necesita autorrealizarse, deberá ser capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas que permitan mantener su autoestima, se deberá sentir satisfecho consigo mismo por su contribución a la sociedad.

En esta independencia que necesita el anciano para poder autorrealizarse pueden influir los siguientes factores:

Estado Físico: Un buen funcionamiento orgánico permite al anciano ser autónomo y realizar actividades de su agrado.

Estado Psíquico: La capacidad psíquica mantenida, la motivación y el dar un sentido a la vida serán los factores que mantienen una actividad para que se sienta realizado.

Situación Social: La situación económica permitirá al anciano el disfrute de ciertas actividades, la comunidad en que se mueva o grupo de pertenencia, le incluirán o excluirán de las actividades.



Los principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia para conseguir y/o mantener la autorrealización del anciano se encaminará a la consecución de los siguientes objetivos:

Conocer gustos y aficiones del anciano.

Realizar educación sanitaria referente a las diferentes formas de participación social.

Elaborar un programa de actividades que ocupe el tiempo libre del anciano.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano para su autorrealización, estas pueden ser debidas por desinterés asociado a falta de motivación, depresión, baja autoestima, soledad, aislamiento y situaciones de pérdida, también pueden ser debidas por inadaptación asociada a problemas de desorientación, demencias, enfermedad, problemas sensoriales, traumatismos, estrés, etc.

✓ **NECESIDAD DE APRENDER**

El anciano necesita aprender. El anciano vivirá una existencia plena y productiva si se conoce a sí mismo y tiene interés, si se siente motivado y es capaz de razonar, si demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje, si se plantea cuestiones, dudas y preguntas acerca de sus emociones, sentimientos y existencia.

En esta independencia que necesita el anciano para aprender influyen:

Estado Físico: La capacidad sensorial que mantiene es un factor preciso para favorecer el aprendizaje.

Estado Psíquico: Parece que el mantenimiento de las capacidades psíquicas es un factor fundamental que interviene en el aprendizaje, el estado anímico puede favorecer la satisfacción de esta necesidad, la motivación generará en el anciano el interés necesario para aprender.



Situación Social: El medio cultural, el estilo de vida, los problemas estructurales, la vivienda, los medios económicos condicionan el aprendizaje, los recursos que cuenta la sociedad que fomenten el interés por aprender.

Los principios de la actuación de enfermería en el mantenimiento de la independencia para que el anciano pueda aprender estarán basados en los siguientes objetivos:

Conocer las inquietudes del anciano frente a su necesidad de aprender, teniendo en cuenta sus limitaciones.

Enseñar al anciano en el conocimiento de los recursos a su alcance.

Realizar un programa para desarrollar los hábitos de aprendizaje.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano y que impidan el aprendizaje o que dificulten la adaptación a su nuevo estado de jubilado, por ello se deberán vigilar y controlar los posibles problemas originados por la falta de motivación, disminución sensorial, depresión, falta de interés debilidad psicomotriz y disminución de la capacidad de aprendizaje, por otro lado deberán vigilarse también las dificultades originados por problemas psíquicos, demencia, estrés y dolor.²⁶

2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.4.1 ADULTO MAYOR:

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad, aunque en los países desarrollados se considera adulto mayor pasando los 65 años.

2.4.2 FAMILIA:

Conjunto de personas relacionadas por un parentesco de sangre o de manera legal y que viven como tal, dentro de la sociedad, y que cada uno de los roles de cada uno de los integrantes está determinado según la estructura y conformación de esta.

²⁶ Anierte N. "EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO". Medwave Revista Biomédica Revisada Por Pares [Internet]. 2003 [Consultado El 11 De enero 2019]; 1 (1). Disponible En: <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/enfermeria/dic2003/2753>



2.4.3 ABANDONO FAMILIAR:

Hecho delictivo que se realiza cuando una persona incumple los deberes inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar o la obligación de sustento a sus descendientes, ascendientes o cónyuge, que se encuentran necesitados. Incumplimiento voluntario y malicioso, por parte del jefe de la familia, de su deber legal de cumplir las prestaciones que requiere el mantenimiento de esta, en lo que se refiere a asistencia, alimento, educación.

2.4.4 EXPERIENCIAS:

Experiencia, del latín *experientia*, es el hecho de haber presenciado, sentido o conocido algo, ya sea por la observación o una vivencia, obtenida durante cierto episodio que tiene importancia y trascendencia. Normalmente, es visto como una cualidad que heredan los individuos más ancianos, por haber experimentado a lo largo de su vida distintas situaciones.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente tesis es de diseño Cualitativo, de tipo descriptivo, ya que permitió describir las experiencias que abrigan los adultos mayores sobre el abandono familiar de manera clara y concreta; transversal, porque se desarrolló en un solo momento, evidenciado por la entrevista aplicada a los adultos mayores; y fenomenológico, porque describe el fenómeno fundamental de la experiencia que abraja cada participante entrevistado.

3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La presente tesis estuvo encaminado en el lineamiento de investigación de Enfermería en estrategias sanitarias (Salud Mental y Cultura de Paz) tomando un enfoque descriptivo y fenomenológico.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La presente tesis se realizó en el Centro de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF) Sicuani, a provechando el tiempo libre que tenían los entrevistados, se trabajó con adultos mayores contemplados en edad de 60 años a mas, sean de sexo femenino o masculino, en estado de abandono familiar.

3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

Teniendo en consideración que la investigación tiene un enfoque de tipo cualitativo, la selección de la población se llevó a cabo por el método de saturación, ya que se realizaron entrevistas personalizadas, y una vez que los datos obtenidos comenzaron a repetirse, se tuvo que cortar y finalizar con dicha entrevista, llegando a contar con 20 adultos mayores como muestra.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

➤ CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores con edades comprendidas entre los 60 a más años.
- Adultos mayores en uso de sus facultades cognitivas.

- Adultos mayores que dieron su consentimiento para participar.
- Adultos mayores que se encontraron en situación de abandono Familiar.

➤ **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Adultos mayores con demencia senil.
- Adultos mayores que se negaron a participar de la entrevista para la investigación.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.4.1 TÉCNICA

- Entrevista profunda

3.4.2 INSTRUMENTO

- Ficha de Recolección de Datos

3.4.3 VALIDÉZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para que el instrumento sea fiable y válido fue revisado mediante el método Delphi o juicio de expertos, donde se buscó el apoyo de licenciados en Enfermería conocedores de tema y se consideró las observaciones que dieron cada uno de los expertos, haciendo algunos cambios, que ayudaron a la aplicación de este.

Ahora bien, la prueba de confiabilidad se realizó a través del cálculo del coeficiente de Alfa α de Crombach, teniendo como resultado estadístico una confiabilidad alta. (Anexo 3)

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente trabajo de investigación, se usó una grabadora con la que se pudo almacenar las diferentes respuestas que cada participante dio, mientras se le aplica una ficha de recolección de datos, con preguntas prediseñadas, usando la técnica de Entrevista Profunda, hasta experimentar respuestas repetitivas y finalizando con la entrevista (Saturación de Datos).

Primero se presentó un documento de autorización y permiso la directora del Centro de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF) para la realización del presente trabajo de investigación y se dio a conocer la razón por la cual se desarrolló dicho estudio, una vez autorizado se fijó fecha y se procedió a entrevistar a los adultos



mayores informándoles que dicha entrevista sería grabada, para esto se elaboró una guía de preguntas directas y abiertas enfocadas en los 3 puntos a tratar (sentimientos, salud y motivación) lo que permitió tener respuestas amplias, las cuales fueron transcritas tal y como se expresaron los participantes usando los códigos de interpretación, (Anexo 4), logrando así, dar a conocer y discutir las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores, que acuden al Centro de Desarrollo Integral y Familiar, Sicuani, estas respuestas fueron agrupadas según el patrón de respuestas, para una mejor interpretación y análisis, buscando evitar la duplicidad de estas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Todas las encuestas fueron transcritas, agrupadas y clasificadas según al parentesco que tiene cada una de ellas teniendo en cuenta la subcategoría en la que fue formulada la pregunta, obteniendo los siguientes datos:

4.1.1 RESULTADOS

✓ CARACTERÍSTICAS GENERALES

Se consideró dentro de las características generales a la edad, el estado civil, grado de instrucción, última ocupación, número de hijos y la solvencia económica de necesidades primordiales. Estas características generales ayudaron a identificar y distinguir a cada participante para poder entender mejor sus experiencias.

Entre los participantes que fueron entrevistados se observó, que en su mayoría son de sexo masculino, muchos de ellos están casados aun, en lo que respecta al grado de instrucción, son muy pocos los participantes que lograron terminar el sus estudios totalmente, predominando la falta de educación, seguida de algún grado incompleto y muy pocos estudiaron hasta el grado superior.

Se encontró también que la ocupación que más resalta es la de agricultor, por parte de los participantes del sexo masculino y ama de casa por parte de las participantes del sexo femenino, dentro de las características generales, enfocándonos en la cantidad o número de hijos, fue variado los resultados ya que se los participantes poseen desde 01 hijo hasta 09 hijos y finalmente en los detalles de la solvencia económica para sus necesidades primordiales, se descubrió que la gran mayoría de los participantes, recibe algún tipo de pensión, ya sea por haber servido al estado, o por apoyo del programa Juntos, así mismo hay un buen número también que poseen su propia chacra y que aun la trabajan y consiguen pequeños ingresos.



N° De Entrevista	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado De Instrucción	Ultima Ocupación	N° De Hijos	Solvencia Económica De Necesidades Primordiales
1	66	M	Casado	Superior	Ing. Agrónomo	05	Pensión
2	87	F	Casada	Sin educación	Vendedora	12	Pensión de su Esposo
3	61	M	Casado	Primaria completa	Albañil y agricultor	05	Con su Chacra
4	90	F	Viuda	Sin Educación	Vendedora	02	Pensión 65
5	60	M	Conviviente	Secundaria Completa	Agricultor	05	Con su Chacra
6	63	M	Casado	Secundaria Completa	Agricultor y Comerciante	07	Con su Chacra
7	68	F	Viuda	Primaria Incompleta	Ama de Casa	04	Pensión 65
8	61	F	Casada	Secundaria Incompleta	Vendedora	04	Venta de Productos fines de Semana



9	65	M	Viudo	Secundaria Incompleta	Agricultor	04	Con su Chacra
10	72	F	Viuda	Primaria Incompleta	Negocio de Golosinas	05	Con su negocio y pensión 65
11	89	M	Viudo	Primaria Completa	Agricultor	10	Pensión 65
12	62	M	Casado	Secundaria Completa	Agricultor y Ganadero	07	Con Trabajo de Ganadero
13	77	F	Madre Soltera	Superior	Magisterio Con personas Adultas Mayores	01 (Invalido)	Pensión 65
14	62	M	Casado	Secundaria Completa	Seguridad y Agricultor	09	Con su Chacra
15	67	F	Viuda	Primaria Completa	Vendedora	01	Cuidadora de casa (No paga nada)
16	65	M	Casado	Superior	Docente	02	Pensión
17	78	M	Casado	Sin educación	Agricultor	02	Con su Chacra
18	60	F	Casada	Sin Educación	Ama de Casa	03	Trabajo de su esposo

19	74	M	Viudo	Secundaria Incompleta	Agricultor	06	Con su Chacra y pensión 65
20	82	F	Madre Soltera	Sin Educación	Vendedora	05	Pensión 65

✓ RESPECTO A LOS SENTIMIENTOS

✧ SENTIMIENTOS POR EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.

El proceso de envejecimiento se da a consecuencia de la agrupación de una variedad de daños tanto moleculares como celulares, con el transcurso del tiempo, lo que genera una disminución de las capacidades físicas y mentales, aumentando el riesgo de adquirir enfermedades, y finalmente llevándolo a la muerte. Este proceso, también se encuentra asociado con otros acontecimientos de la vida como la jubilación, cambios en su entorno, la muerte de familiares, pareja y amigos cercanos, circunstancias que los hacen experimentar sentimientos negativos y depresión, el punto de ver a la muerte como una mejor alternativa.

En las entrevistas realizadas a los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF) relacionado con el SENTIR al pasar por el proceso del envejecimiento, experimentan sentimientos tristes y nostálgicos aunque lo aceptan como un proceso por el cual, todos tenemos que pasar en algún momento de la vida.

Obteniendo las siguientes respuestas a la pregunta:

¿Cómo se siente usted al estar pasando por el proceso de envejecimiento?

“Me siento preocupada y algo asustada también (.), porque según van pasando los años, una va bajando en todo aspecto, estas con puro “HAY ESTE LADO” “HAY EL OTRO LADO” según la edad



que vamos pasando ya nos vamos acercando a que nos den el pasaporte para irnos al cielo.” (Entrevistada N°13)

“Yo me siento normal, es una etapa que todos tenemos que pasar (.) por ahora yo hago mis cosas, ↑solo↑ igual que siempre, me dicen que más adelante quizás ya no me gus:::t:e, pero así es la vida que vamos a ↓hacer↓ yo estoy tranquilo y feliz no me gusta quejarme, ↑total↑ de joven uno hace lo que quiere y de anciano ya no pues jajajaja ((sonríe mientras habla)).” (Entrevistado N° 9)

“Ha:::y es feo, terrible >no me gusta<, estoy muy ↓decepciona:::da↓ porque ya no tengo las mismas ↑energías↑, ya no tengo la misma ↑habilidad↑, especialmente la memoria, me olvido hasta de los nombre de mis conocidos, feo es ser viejo, estoy muy triste, yo quisiera que el señor se recoja a mi esposo(.) y después de enterrarlo, él me recoja a mí también, porque de que vale vivir así, al extremo ↑fastidia↑ y solitos encima.”(Entrevistada N°20)

“Me Siento mal, desganado, total había sido esto, no pensé que sería así llegar a esta edad, me duelen mis huesos ya no puedo caminar bien, hay días que estoy a las justas, no me gusta, aquí te coge todo lo que has abusado en tu juventud, el frio, el trabajo pesado y pesante, es triste ser anciano... a quien le va gustar estar así adolorido todo el tiempo”. (Entrevistado N° 6)

✧ **SENTIMIENTOS AL ACUDIR AL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL FAMILIAR (CEDIF).**

Los Centros de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF) creados con la finalidad de brindar servicios especializados orientados al fortalecimiento



de las familias, mediante actividades de integración, capacitación y consejería familiar, estimulación temprana, refuerzo escolar, talleres de habilidades sociales, biohuertos, y formación ocupacional, a los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores en condiciones de pobreza.

Los adultos mayores tienden a realizar diversas actividades mediante las cuales puedan disminuir la presión emocional que cargan por su situación y el acudir a un centro que les brinden este tipo de cambio y ayuda es una muy buena elección.

¿Cómo se siente al acudir al centro de desarrollo integral familiar?

¿Por qué?

">Muy Bien<, feliz y contento (.) porque siempre hacemos cosas diferentes, y puedo conversar con e::llos, ya somos todos ami::gos, es como un jardín de niños jajajaja". (Entrevistado N° 14)

"Mmm me siento bien ↑alegre↑, me gusta, porque nos almorzamos juntos, conversamos, nos ayudamos y nos entendemos también (.), cuando alguien se siente solito le hablamos, porque siempre algunos extrañan a sus hijos, a veces la profesora nos bromea, nos cuenta chis::tes, bonito es". (Entrevistada N° 4)

"ALEGRE, porque aprendo y me divierto con los demás, es mejor que estar en mi casa solito, mmm (.) >si me gusta este lugar<, al inicio era ↑feo↑ porque éramos poquitos, pero ahora somos ↑más↑ y se puede conversar mejor con otras personas, aunque es triste cuando se muere uno de ellos, porque extrañas, pero (hhh) que se va hacer."(Entrevistado N° 11)

❖ SENTIMIENTOS FRENTE A SU FAMILIA.

La familia es una fuente primordial para la vida de las personas, que predomina dentro de la sociedad, ya que en esta, se puede buscar refugio y apoyo, sin embargo por muchas circunstancias, este núcleo puede romperse y generar lejanías y enemistades, abriéndose una brecha o ruptura familiar, que repercutirá en el estado emocional de una persona.

En algunos adultos mayores, la familia puede estar conformada solo por 2 miembros (él o ella y su cónyuge), ya que, los hijos tienden a dejar el hogar a una determinada edad, acontecimiento que ellos ven de forma normal y como parte de la vida, pero es a través de esta situación que se puede encubrir el abandono familiar, y ellos, se hacen una idea de normalidad aunque no lo sientan completamente en su interior.

Estas fueron algunas de las respuestas que más destacan en la pregunta:

¿Qué tipo de Sentimientos Encontrados tiene frente a su familia?

“A mí me da un poco de pena (.), porque ellos (x) ellos no pueden venir a ↓verme↓, por su trabajo y como yo no SÉ usar el teléfono... pues ni nos comunicamos, solo espero que les vaya bien (hhh).” (Entrevistada N°10)

“Les tengo mucho amor y afecto, porque son mis hijos y aunque no vivan con nosotros pues sé que nos quieren a mi esposo y a mí, ya vendrán a vernos pronto.” (Entrevistada N°18)

“>CORAJE<, Mucha ↑Cólera↑ señorita, porque los padres criamos a nuestros hijos con mucho amor, los educamos y no es justo que ellos cuando crecen se vayan o no te quieran ayudar con tus gastitos, ↑no sirve↑ tener tantos hijos, porque pele::an y solo están a la espera de que uno muera para vender la chacra, >yo no sé

nada de ellos< (.) se han ido y donde estarán...". (Entrevistado N°11)

"Yo los quiero mucho, ahora ellos no viven conmigo porque ya se casaron y tienen sus hijitos... no, no yo no reniego para ellos porque es parte de la vida no?, que cuando se casan abandonan el nido, les toca a ellos ser padres ahora... a mí no me molesta que no vengan a verme, tendrán muchas cosas que hacer". (Entrevistada N°7)

✧ SENTIMIENTOS AL COMPARTIR CON SUS PARES.

Actualmente el centro de desarrollo integral y familiar (CEDIF) brinda sus servicios a niños y escolares, mujeres adultas y adultos mayores, entre mujeres y varones, por lo tanto estos se encuentran con sus semejantes (pares), permitiéndoles compartir, socializar y volverse más participativos, haciendo la experiencia más bonita.

Es muy importante el poder compartir con otras personas que pasan por la misma situación, ya que esto puede minimizar y mejorar el estado en el que se encuentra cada uno de ellos y llevarlos a experimentar mejor su problema, dándoles confianza y seguridad, entre nuestros entrevistados, tenemos testimonios que confirman este modo de pensar.

Las respuestas más importantes a la pregunta:

¿Cómo se siente al compartir con otras personas que se encuentran en las mismas condiciones que usted?

"Tranquilos estamos, yo estoy feliz, >me gusta<, porque estamos hablando mientras otros están riendo y así, bonito es". (Entrevistada N°2)

"↑Alegría↑, aunque es algo normal nomas, por lo menos nos distraemos y hablamos y nos apoyamos". (Entrevistada N°15)



“Alegre, feliz que le puedo decir (.) porque aquí comparto con todos ellos y eso es bonito, a veces nos peleamos o jugamos... (.) te olvidas de todas tus preocupaciones”. (Entrevistado N°1)

“Bueno... (.) aquí todos pasamos por cosas iguales o parecidas, aquí hay comprensión y según el comportamiento de uno mismo, yo por ejemplo no pierdo la ↑amistad de ninguno de ellos↑, nos aconsejamos de cosas que pueden ser buenas para nuestras dolencias,(.) compartimos mucho aquí”. (Entrevistada N°13)

“Me siento bien (.), porque nos almorzamos, conversamos, nos ayudamos, nos entendemos de las peenas, porque nuestros hijos viven lejos, porque estamos solitos, y hasta cuando no tenemos dinerito para pagar algo...”. (Entrevistada N°4)

“↑Feliz↑, porque uno puede distraerse, y haces diferentes cosas como cuando uno estaba en el colegio, me siento colegial otra vez, jajaja”. (Entrevistado N°9)

✓ RESPECTO A LA SALUD

✧ SALUD EN RELACIÓN A LA ENFERMEDAD QUE PADECEN.

La salud es la condición más importante para una persona, debido al estado de equilibrio y bienestar, siendo visto de manera subjetiva y objetivamente por el ser humano, durante la vejez se producen los cambios físicos y biológicos que se van a dar en distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones, por lo que dicha condición se verá alterada, por el desgaste multifuncional que las personas adultas mayores padecen, siendo normal la presencia de enfermedades gracias al debilitamiento del organismo.



Parte de la experiencia de los adultos mayores, vemos el desarrollo de enfermedades no transmisibles como Diabetes, Hipertensión Arterial, Artrosis, entre otras patologías, estas si son tratadas y controladas mejoraran con estilos de vida saludables, con la realización de actividad física y una buena alimentación que cumpla con los requerimientos nutricionales que necesitan.

Obteniendo las siguientes respuestas a la pregunta:

¿Actualmente padece de alguna enfermedad? ¿Podría platicarme sobre esa enfermedad?

“Si (.), me duelen los huesitos de mi mano y mis rodillas, el dolor aumenta cuando me hago pasar frío, por eso ya no me gusta lavar los servicios o mi ropa cuando hace frío o está lloviendo.”(Entrevistada N°4)

“Yo tengo Osteoporosis, artritis y sufro de la presión alta, hace ya ↑3 años↑ atrás que estoy con tratamiento, siempre voy al hospital para que me den más pastillas cuando se me terminan porque solo con eso controlo los dolores y molestias pues”. (Entrevistada N°15)

“Sí, yo tenía cáncer a la piel, en la altura de mis pómulos me salió un tumor y me tuvieron que operar, me llevaron de referencia a Arequipa y ya lo he superado, pero cuando me operaron no sé qué paso que perdí la visión de un ojo y ahora veo con un solo ojo poco y borroso, también tengo dolor de huesos por las noches, propio de esta vejez pue:::s”. (Entrevistado N°11)



“Sí, yo soy diabético, mi madre murió con diabetes y yo también tengo, hace 5 años que me detectaron, desde ahí tomo pastillas y como soy gordo, me estoy cuidando de tener mal de presión también... a esta edad todo te salta y te afecta, por abusos de la juventud.”(Entrevistado N°9)

“Sí, un poquito adolezco de la presión arterial (.hhh), solo me controlan en la posta, y tomo mis pastillas cuando me siento mal, yo tengo mi SIS, así que ahí me hago atender, también 4 años sufría del riñón, me dijeron que estaba inflamado pero ya me sane, en la posta nomas me atendieron eso también.”(Entrevistada N°13)

✧ **SALUD CON ALIMENTACIÓN DENTRO Y FUERA DEL CEDIF.**

La alimentación en los adultos mayores debe ser equilibrada rica en proteínas, vitaminas calcio y hierro, ya que el objetivo es mantener el organismo de un adulto mayor en buen estado de salud, y evitar que deficiencias de estos para la aparición de más enfermedades, una buena alimentación variada y saludable garantizara calidad de vida.

En las personas adultas mayores el proceso del metabolismo se hace más lento, lo cual ocasionará que las exigencias calóricas sean menores, pero que cubran con sus requerimientos nutricionales, por los que el contar con un apoyo en este aspecto seria de suma importancia, ya que por su condición ellos mismos no podrán realizarlo, encontrándonos con estos testimonios.

Que respondieron a la pregunta:

¿Cómo es su alimentación dentro y fuera del centro de desarrollo integral familiar?

“La alimentación aquí es muy buena, ↑rica↑, nos dan el desayuno y el almuerzo, a mí me gusta y en mi casa mi señora



cocina los productos de la chacra y que cultivamos, pero es más simple, en mi casa comemos más papas y chuño.” (Entrevistado N°9)

“Me gusta (.), ahora esta normal, es variado y tienen mucho cuidado con la sal, el azúcar, las grasas que a muchos aquí nos hace daño (.), en casa yo cocino solo sopitas porque son fáciles de hacer, medios chumitas nomas, como soy hipertensa, pero me gusta más comer aquí.” (Entrevistada N°13)

“Aquí se esfuerzan con la comida, es diferente todos los días, ↑nunca comemos igual↑, aquí nos cuidan de la salud y en ese aspecto comemos, los fines de semana como en mi chacra, como ahí trabajo, solo me llevo hambre, ↓creo que no es buena↓.” (Entrevistado N°17)

“Es buena aquí, bien balanceada, por nuestra salud, suelen hacer cremitas de trigo, maíz, segunditos, rico es, e:::n casa es algo difícil(.) porque como mi vista ha bajado un poco (.), no veo tan bien, así que cocino solo calditos cositas fáciles, no es tan buena como aquí en el CEDIF.” (Entrevistada N°4)

✧ SALUD CON ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA.

La protección y cuidado de la salud no solo es un derecho esencial a las personas, sino también es una obligación moral, que no consta de la protección ante enfermedades sino también de la realización de ejercicios y actividad física, que ayuden al organismo a trabajar los músculos y mejorando la salud ósea y funcional, previniendo así una

enfermedad, controlar una ya instalada y evitando la complicación de esta.

Los adultos mayores por lo general evitan el desarrollo de actividades recreativas, ya que al presentar diferentes enfermedades, ven más cómodo volverse parte del sedentarismo, y prefieren descansar, no exponerse al frío, o a esfuerzos innecesarios para ellos, por lo que el contar con alguien que lo estimule a realizarlos se vuelve una buena opción para evitar la propagación y avance en sus enfermedades.

Obteniendo las siguientes respuestas a la pregunta:

¿Qué tipo de actividad física realiza dentro y fuera del centro de desarrollo integral familiar?

“Nosotros tenemos educación Física, y hacemos estiramientos movemos nuestro cuerpo (.), pero no todos participan porque a veces les duele su cuerpo y no quieren hacer, también bailamos, fuera de aquí no hago casi nada limpio mi casa paro más tiempo sentada.” (Entrevistada N°10)

“Hacemos ejercicios (.), la profesora nos cuenta cuentos mientras vamos estirando el cuerpo, ponen musiquita para que bailemos, y así nos alegran de lo que estamos tristes nos alegramos, en = en mi casa a veces salgo a caminar en vez de tomar el carro pero nada más.” (Entrevistada N°20)

“Los días viernes (.), la profesora nos hace hacer movimientos del cuerpo, estiramientos, y a veces bailamos, es bonito porque siempre es bueno hacer ejercicios, ↑es muy bueno para la salud↑, en mi casa hago estiramientos en la cama nomas, porque la profesora dijo que es bueno.” (Entrevistado N°6)



“Bailamos y hacemos educación física, yo a veces no quiero hacer porque peor me duelen los huesos (.), pero si hacemos, en mi casa no hago nada, a::ntes salía a patear pelota o caminar pero ahora ya no, el cuerpo ya es viejo para eso.” (Entrevistado N°11)

✓ **RESPECTO A LA MOTIVACIÓN:**

✧ **MOTIVACIÓN EN LA RELACIÓN CON HIJOS Y FAMILIARES.**

Las relaciones con los familiares, satisfacen las necesidades indispensables de cada uno de los miembros de la familia, donde se prodiga amor, afecto, cariño y sobretodo protección, asegurando una estabilidad emocional y social entre sus miembros, es sin duda una motivación a seguir viviendo, sin embargo al pasar por una situación de abandono familiar, las relaciones familiares no se desempeñan bien por lo que las razones motivacionales respecto a la seguir viviendo podrían verse afectada haciendo la experiencia del adulto mayor negativa y frustrante.

Estas experiencias que tras vivir en una situación de abandono en los adultos mayores, puede significar el ingreso a un estado de depresión, a pesar de no reconocer su caso como un abandono y refugiándose en justificaciones positivas de acciones por parte de sus familiares, como se plasman en los siguientes testimonios.

Donde responden a la pregunta:

¿Cómo es su relación con sus hijos y con otros familiares cercanos?

“No= no estoy seguro de como es, (.hhh) porque no los veo hace tiempo (.), no les he hecho nada(.), pero como cada quien se fue a hacer su vida pues no sé, ↓creo que es mala↓ porque ni nos comunicamos.” (Entrevistado N°1)



“Muy buena, solo que ellos están lejos, en Arequipa y Lima, porque trabajan y no pueden venir a verme (.), yo tampoco quiero ir donde ellos porque no me gusta el viaje, ↑quizás vienen a verme pronto↑”. (Entrevistada N°7)

“(hjh) Hay señorita que le puedo deci:::r, no los veo hace 5 años, desde que enviude, murió mi esposa, en el entierro estuvieron, y= y hasta ahora no vienen a verme, ((llora mientras habla)), solo espero que cuando ellos sean viejos:::s sus hijos no les hagan lo mismo, no vale la pena tener muchos hijos”. (Entrevistado N°11)

“>Estamos bien<, a veces vienen de tiempo en tiempo y a veces no vienen, mi hija ya tiene esposo y sus hijos(.), antes me decía vámonos a Maldonado, como ella tiene su casita allá, y yo no quería porque no gustaba el clima, ahora ya no me dice nada, y mi hijo vive en Arequipa, él trabaja en la mina, y no(x) no tiene tiempo para venir”. (Entrevistada N°4)

“Mmmm...(0.4) es buena y mala a veces(.), como en todas las familias, yo= yo no les juzgo porque no nos visitan, ((llora mientras habla)) ellos tienen que hacer sus cositas, trabajo, sus hijos y su familia, ↑yo soy feliz en mi chacra junto a mi esposa↑”. (Entrevistado N°5)

❖ MOTIVOS PARA ACUDIR AL CEDIF.

La motivación está formada por estados internos, dirigen al organismo al cumplimiento de una meta o fin determinado, a través de impulsos que

mueven a las personas a realizar algunas acciones hasta terminarlas, enfoca una idea, la cual se puede seguir desarrollando porque lo hace sentir bien y especial, volviéndolo como un tesoro apreciado en el cual quieren seguir.

Los adultos mayores, tras experimentar una situación de abandono familiar tienden a perder motivos para seguir con sus vidas, por lo que encontrarse rodeados por ambientes acogedores puede ser de mucha ayuda incluso volviéndoles así el interés por sus vidas, entre los entrevistados se obtuvo los siguientes testimonios.

Obteniendo las siguientes respuestas a la pregunta:

¿Qué motivo tiene para acudir al centro de desarrollo integral familiar (CEDIF) diariamente?

“Como ya le dije antes (.), aquí hablamos, conversamos (.), algunos días hacemos fiesta, ↑ es un bonito lugar↑, ya nos hemos vuelto como una familia, somos amigos, y aunque a veces algunos por su edad fallecen y ya no vienen (.), aquí siempre estamos riendo, por eso yo siempre vengo, aunque este mal vengo para distraerme”. (Entrevistada N°2)

“Yo vengo todos los días porque me gusta, el ambiente aquí es mejor que de la soledad en casa, aquí no hay preocupaciones, solo alegrías y claro a veces peleas, pero solo en de juego,↑ pero me gusta↑”. (Entrevistada N°4)

“La verdad creo que por la comida... jajaja ((sonrrie mientras habla)), porque aquí la profesora nos da desayuno temprano y almuerzos ricos, pero también vengo porque aquí aprendo y me divierto”.(Entrevistado N°14)



“Mi mayor motivo para venir es el cariño de la profesora (0.5), (hhh) nos tiene paciencia, nos entiende, nos aconseja, nos habla, nos hace cambiar de ánimo triste con sus palabras, y porque aquí uno se distrae, yo nunca falto”. (Entrevistado N°19)

✧ MOTIVOS PARA NO ACUDIR AL CEDIF.

Las desmotivaciones a algo o alguna situación, están caracterizadas por la pérdida del interés, ánimo, desilusiones y decepciones frente algún acontecimiento, por lo que las personas al perder un motivo pueden experimentar con mayor facilidad un estadio de depresión.

En los adultos mayores tras encontrarse un abandono familiar pueden reprimir sus emociones encontrando un ambiente por muy acogedor que sea, como un lugar similar al infierno, desean dejar de acudir a este o escondiéndose más en este mismo, sin embargo, el hecho de poder compartir con otras personas también puede hacer de este un lugar difícil de dejar, y se demuestran a continuación a través de los siguientes testimonios.

Que se obtuvieron a la pregunta:

¿Dejaría de acudir al centro de desarrollo integral familiar (CEDIF)?

¿Por qué?

“No, ↑claro que no↑, porque dejaría un vacío, una ya se acostumbró a esta forma de vida que sería muy difícil dejar de venir, aquí uno se distrae, yo creo que deberían abrir más lugares como este, para que más viejitos vivan mejor”. (Entrevistada N°13)

“Sí, porque si me muero ya no podría venir, jajajaja ((sonríe mientras habla)), esa sería la única forma de que yo falte, de lo ↑contrario no↑, por todo lo que ya le dije antes”. (Entrevistada N°4)



“No, porque nos dan un buen alimento aquí variado y según nuestras enfermedades y porque aquí conversas y haces cosas bonitas, ↑yo no dejo de venir↑”. (Entrevistado N°16)

“No, solo si estaría mal y que no podría salir de mi casa, pero por otra cosa no, aquí ya somos amigos y nos llevamos bien,(.), y disfrutamos mucho cada día, solo he faltado cuando he estado mal, así nomás no falto”. (Entrevistada N°20)

4.1.2 DISCUSIÓN

✓ RESPECTO A LOS SENTIMIENTOS:

En la experimentación de sentimientos tras el abandono familiar que abrigan los adultos mayores que acuden al centro de desarrollo integral familiar (CEDIF), se encontró que, el envejecimiento para los entrevistados no genera algún tipo de sentimiento negativo en un inicio, es decir cuando recién se forma parte del grupo de la tercera edad, pero si para los adultos mayores de una edad avanzada, generándoles tristeza, pena y decepción, por la dificultad que tienen para realizar sus actividades cotidianas con normalidad, apreciándose diferencias entre los sentimientos encontrados al envejecer; punto que es diferente al estudio de ROLDÁN Angie, donde nos muestra, que los sentimientos experimentados por los adultos mayores, tras pasar por el proceso del envejecimiento son sumamente negativos, debido a que atraviesan por diversos cambios, los cuales perjudican su estado emocional, y estos descubrimientos por la tesista son en su totalidad con todos sus participantes, quienes a pesar de las circunstancias en las que se encuentran por su estado de abandono, no tienen resentimiento para con sus hijos y familiares, solo se rodean de sentimientos de bondad y amor hacia ellos; en la bibliografía presentada en las bases teóricas se enuncia



que el estado mental y el mantenimiento de las capacidades del adulto mayor le permitirán vivir según sus creencias, logrando así expresar sus sentimientos, pero al pasar por el proceso de envejecimiento se convierte en una persona “Vulnerable” ya que tarda más tiempo en sobreponerse emocionalmente, sin embargo esto también les ayuda a desarrollar mecanismos de adaptación y estrategias que compensan sus carencias, por lo que podríamos decir que las experiencias basadas en los sentimientos frente a este problema no son uniformes sino cambiantes dependiendo de cada adulto mayor. También se encontró en la presente investigación que algunos los adultos mayores entrevistados tenían sentimientos buenos para con su familia y ven la situación como algo normal a lo que tarde o temprano llegarían, pero también habían otros que tenían sentimientos malos, porque tenían la idea de que este afecto les sería retribuido, teniendo experiencias divididas, porque cada adulto mayor tiende a pensar de manera diferente y según sus creencias y a los principios aprendidos en su niñez, punto que ALVARES Dina Y CAMANI Marleny, nos afirman en su estudio, que existe una significativa relación entre la percepción de las relaciones familiares y el sentimiento de abandono familiar del usuario del centro del adulto mayor, presentando sus usuarios, sentimientos entre bajo, medio, alto y muy alto de abandono no habiendo tanta diferencia con lo encontrado en el estudio de MELCHOR July, RODRIGUEZ Mery y VASQUEZ Katya, quienes afirman que existe relación entre el abandono familiar y el deterioro emocional de población, aunque indirectamente los entrevistados en la presente investigación procuren esconderlos cuando están con otras personas, y busquen desarrollar sentimientos positivos cuando comparten diversas actividades apoyándose en sus semejantes, haciendo el proceso más llevadero, al final el daño emocional que se les hace tras un abandono familiar siempre generara un grupo de sentimientos negativos que solo pueden ser escondidos mas no olvidarlos ni borrados, este podría dar una relación a lo encontrado en la presente investigación, ya que podría se5r

una razón por la que algunos entrevistados se muestran tranquilos y otros no.

En la presente investigación se encontró que los entrevistado al compartir con personas que atraviesan una situación parecida a la de los entrevistados, ellos expresan tener sentimientos de tranquilidad, alegría y felicidad, ya que pueden compartir, hablar y darse apoyo al mismo tiempo punto que puede ser corroborado en un enunciado de las bases teóricas, donde se habla sobre la importancia del apoyo al adulto mayor con un entorno socio afectivo adecuado, lo cual mejorar la situación de manera práctica generando un estado de ánimo positivo, reforzando su autoestima y logrando así afrontar mejor su situación, finalmente los sentimientos hallados en la presente tesis son parecidos a los de DELGADO Jessica, quien nos presenta en su estudio que las características propias de los adultos mayores en situación de abandono son: en mayor porcentaje de sentimientos de tristeza cuando nadie los ve, un regular porcentaje siente culpa que es interiorizada, un medio porcentaje, el que queda restante experimenta otro tipo de sentimientos (ansiedad, desesperanza, angustia, rencor e ideas delirantes).

✓ **RESPECTO A LA SALUD:**

En las entrevistas para describir las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores que acuden al centro de desarrollo integral familiar (CEDIF), respecto a su salud todos los entrevistados expresaron padecer alguna enfermedad no transmisible principalmente Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y enfermedades que afectan a los huesos, con un tratamiento oportuno, por la facilidad y apoyo del SIS, seguro que hoy en día esta abarcado a más personas adultas mayores que no cuenten con recursos que les permitan pagarse otro tipo de seguro, así mismo con el apoyo del seguro Essalud que obtuvieron algunos por la labor realizada en entidades del estado, este resultado se asemeja al de las tesis, MELCHOR July, RODRIGUEZ Mery y VASQUEZ Katya en su estudio nos dieron a conocer que un 33,7% de sus entrevistados presenta enfermedades



como la diabetes y un 33,3% tuvieron otro tipo de enfermedades, y que el 23,0% sufrieron de hipertensión, Es por estas razones que el estado de salud en este grupo etario es casi imposible de cuidar y mantener de forma independiente, siendo también responsabilidad del estado y la sociedad. Sin embargo, al pasar por una situación de abandono familiar las personas adultas mayores tienden a complicar la capacidad de cuidar de estos por si solos. También los entrevistados expresaron que al tener una edad un poco más avanzada, no pueden cocinarse o no lo hacen de manera adecuada para mejorar y cuidar su salud, cuando se encuentran en sus casas por lo que, significa un gran apoyo el acudir al centro de desarrollo integral y familiar (CEDIF), donde les brindan alimentación balanceada acorde a su necesidad, previniendo la complicación de enfermedades no transmisibles que muchos de ellos padecen, resultado que no es tan similar al estudio de ROLDÁN Angie, en el que da a conocer que los adultos mayores al ver que en su alrededor no se encuentra nadie a quien recurrir para pedir apoyo y/o ayuda, son ellos mismos son los que tienen que buscar diversos medios para poder de alguna forma mantener un adecuado estado de salud, de acuerdo a las creencias y costumbres que cada uno de ellos, desde jóvenes, han mantenido, a pesar de no ser de manera correcta. Y finalmente en los resultados obtenidos de los entrevistados, nos manifestaron que la profesora encargada de ellos, los incentiva a realizar un día a la semana educación física, y en actividades festivas la presentación de danzas, lo que los hace experimentar alegría de realizar estas actividades de manera recreativa, sin embargo cuando ellos están en sus hogares, realizan poco o nada de actividad física, ya que la soledad en la que se encuentran no les permite realizarlo, este resultado que no se asemeja al de las tesis GUZMÁN Luly, PAEZ Nubia y PINTO Esperanza, quienes nos muestran en su estudio, las experiencias de los adultos mayores durante la jubilación con respecto al autocuidado físico, en lo que dichos participantes describen tener más tiempo para poder realizar alguna actividad física y cuidar de su salud pues gozan de más tiempo, y todo lo contrario en las experiencias de los adultos mayores que aún no se jubilan. Por lo que nuestros entrevistados, al

padecer de enfermedades no transmisibles, prefieren apoyarse en el (CEDIF) ya que se puede ver que dependen de alguien, siendo esta respuesta con la que coincidimos con MAMANI Licet Y RODRIGUEZ Lisbeth ya que ellas en su estudio encontraron que un estado de depresión tiene una relación muy significativa con la capacidad funcional de los adultos mayores, ya que de sus entrevistados el 57.6% presentan dependencia, existiendo una ausencia del cuidado personal y de su salud.

✓ **RESPECTO A LA MOTIVACIÓN:**

En las experiencias por abandono familiar que abrigan los adultos mayores que acuden al centro de desarrollo integral familiar (CEDIF), respecto a la motivación, los entrevistados manifestaron que a pesar de la condición de abandono familiar en la que se encuentran, procuran tener una relación buena con sus familiares buscando justificarlos, de sus acciones, puesto que el amor de padres es uno de los más fuertes, sin embargo hay algunos a los que les genera confusión o tristeza el no saber que paso o que hicieron para que ellos (sus Hijos) no se den tiempo de visitarlos o los tengan en el olvido, resultado que no se asemeja del todo con el estudio de OSORIO Gloria, en el que nos presenta que, los adultos mayores abandonados por sus familias presentan un daño emocional irreversible teniendo como consecuente sentimientos negativos y nada de motivación a seguir viviendo.

En el centro de desarrollo integral familiar (CEDIF), les permite a los adultos mayores realizar actividades recreativas, las cuales hacen que el adulto mayor se sienta querido y como parte de algo, sobrellevando mejor abandono familiar y según las respuestas de los entrevistados, quienes a pesar de la condición en la que se encuentran, manifiestan el seguir buscando su comodidad, tranquilidad y diversión que encuentran al estar con personas que atraviesan por lo mismo, lográndose apreciar, que el asistir a este centro se volvió, en la mayor motivación en sus vidas, concordando con DELGADO Jessica, quien en su estudio encontró, que los temas más frecuentes que se tocan en la interacción del adulto mayor son sobre sus vivencias, experiencias, anécdotas equipos de fútbol, lugar de



origen, entre otros, por lo que la posibilidad de compartirlo con otras personas los incentiva y motiva. Y Finalmente también se encontró en los entrevistados que en la experiencia del abandono, el apoyo de su familiar pasa a un segundo plano, aun sin tener algún tipo de problemas con ellos por su situación, y la principal motivación de vida proviene del compartir y las actividades que realizan en el centro de desarrollo integral familiar (CEDIF) con los demás, resultado que no concuerda con GONZABAY Víctor Y MONTESINOS José, tesis que en su estudio encontraron, que las vivencias motivacionales están influenciadas por aspectos positivos donde resaltan el apoyo de la familia y aspectos negativos relacionados a las patologías del paciente; pero si se coincide con ROLDÁN Angie, quien en su estudio encontró, que los aspectos que motivan al adulto mayor a seguir viviendo son: en primer término, la actividad, seguir trabajando, la fé, la esperanza, el creer en Dios, tener un hobby, ya que el tener un motivo o razón de vida mejora la condición de este. Los adultos mayores entrevistados, no encuentran como alternativa el dejar de asistir al centro de desarrollo integral familiar (CEDIF) ya que para ellos es un lugar donde se sienten cómodos, donde logran distraerse y divertirse, viendo como única razón y entre risas, a la enfermedad o muerte para dejar de acudir, apreciándose que para ellos no existen motivos diferentes, a los ya dados. Y según la bibliografía revisada en la presente tesis la realización de actividades físicas en personas adultas mayores mejora el proceso del envejecimiento siendo este más fácil de superar y con calidad de vida.



4.2 CONCLUSIONES

- Las características generales, ayudaron a identificar y diferenciar a los adultos mayores que participaron narrando sus experiencias por abandono familiar.

Se ha identificado que la falta de culminación de sus estudios escolares, generó la falta de acceso a un trabajo que les permita obtener una pensión, sin embargo, el apoyo de programas como “Pensión 65”, “Juntos” y del trabajo en sus chacras, les permite solventar algunos gastos de necesidades primordiales.

- En las experiencias por abandono familiar respecto a los sentimientos, los adultos mayores se vuelven protagonistas ya que aun siendo abandonados por sus propios hijos, ellos no les guardan resentimiento, sino al contrario lo ven como parte de la vida, y que a pesar de todo, ellos seguirán siendo sus hijos, debido a la bondad que tienen, no pueden guardar sentimientos negativos, por el contrario siempre les desearan lo mejor. El estar pasando por muchos cambios durante el proceso de envejecimiento experimentan sentimientos negativos, los cuales perjudican su estado de salud y/o emocional, pero a pasar de ello, esto se puede sobrellevar y cargar de sentimientos positivos al tener un ambiente donde puedan compartir, y expresarse libremente.
- En las experiencias por abandono familiar respecto a la salud, podemos expresar que con el paso de los años es normal la presencia de enfermedades crónicas y no transmisibles, las cuales tienden hacer más complicada la experiencia para los adultos mayores, por lo que salud y el bienestar tanto físico, social y mental debe ser tomado en cuenta, para así evitar otro tipo de secuelas de sus mismas enfermedades y el Centro de Desarrollo Integral y Familiar (CEDIF) logra llenar a los adultos mayores que acuden a este, de experiencias gratas, brindando alimentación y actividad física necesaria para ellos.
- En las experiencias por abandono familiar respecto a la motivación, la relación con sus familiares e hijos es muy distante por lo que deja de



tener importancia en la valoración de sus vidas, esto a su vez genera experiencias negativas, por lo tanto, acostumbrarse a su situación parece ser la única manera para que puedan sobrellevarlo.

Los centros y programas como el Centro de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF), que acogen a los adultos mayores, brindan diferentes actividades, las cuales lo vuelven en un ambiente acogedor, que los motiva y los alienta a seguir viviendo, por lo que dejar de asistir a estos lugares, no es una opción para ellos.

4.3 SUGERENCIAS

Durante proceso de la tesis, se observó que los adultos mayores viven una mejor experiencia, debido a su participación en el Centro de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF), a pesar de encontrarse en situación de abandono familiar, sin embargo la finalidad de este centro no es precisamente la de apoyar adultos mayores abandonados, si no la de brindar servicios especializados orientados al fortalecimiento de las familias, a la promoción de relaciones familiares respetuosas y solidarias y al desarrollo integral de sus miembros; por lo que exclusivamente en ellos buscan mejorar sus últimos días de vida, de manera interna.

Por lo que se sugiere:

- Al representante de Gerencia de Desarrollo Social y Cultural, de la municipalidad de Sicuani, que sigan implementando más programas recreativos y de apoyo al adulto mayor, teniendo en cuenta a los que están en situaciones de abandono familiar, ya que estos son parte de su población a cargo.
- A la Directora de la institución del Centro de Desarrollo Integral Familiar (CEDIF), implementar más actividades recreativas para los adultos mayores, como manualidades, juegos de mesa, entre otros, para que de esa manera se pueda mantener ocupada la mente de estos libre de sufrimiento y depresión.
- A las(os) estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, a seguir realizando trabajos de investigación en adultos mayores, ya que esta es una etapa de vida con mucho por conocer y estudiar que será útil para la mejora en la calidad de atención en el profesión de enfermería, y de esta manera dar servicios humanizados, basados en la comprensión.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. ROLDÁN, A. “VIVENCIAS DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL ABANDONO DE SUS FAMILIARES EN LA COMUNIDAD HERMANITAS DESCALZAS”. [TESIS]. LIMA – PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2008.
2. MANDRY G. “VIVENCIAS DE UN ADULTO MAYOR Y SU CALIDAD DE VIDA”. [TESIS]. JALISCO-MÉXICO: INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE, UNIVERSIDAD JESUITA DE JALISCO; 2018.
3. DELGADO J. “ABANDONO FAMILIAR Y CONDUCTAS SOCIALES EN ADULTOS MAYORES; CENTRO DEL BUEN VIVIR MIES FEDHU, GUAYAQUIL 2012”. [TESIS]. GUAYAQUIL-ECUADOR: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS; 2012.
4. AMERICARUM UNIVERSITAS. “ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ANCIANIDAD”. AMERICARUM UNIVERSITAS. MÉXICO [ARTÍCULO EN INTERNET]. 2013. [CONSULTADO EL 25 DE MARZO DEL 2019]. DISPONIBLE EN: [HTTP://CATARINA.UDLAP.MX/U_DL_A/TALES/DOCUMENTOS/LHR/ESQUIVEL_M_AL/CAPITULO2.PDF](http://CATARINA.UDLAP.MX/U_DL_A/TALES/DOCUMENTOS/LHR/ESQUIVEL_M_AL/CAPITULO2.PDF)
5. INEI. “SITUACION DEL ANCIANO A TRAVÉS DE LA HISTORIA”. INEI. [INTERNET]. 2019. [CONSULTADO EL 30 DE MARZO 2019]. 1(1). DISPONIBLE EN: [HTTP://WEBCACHE.GOOGLEUSERCONTENT.COM/SEARCH?Q=CACHE:U0T2QG5U9PIJ:HTTPS://WWW.INEI.GOB.PE/MEDIA/MENURECURSIVO/PUBLICACIONES_DIGITALES/EST/LIB0044/C3-1.HTM&HL=ES&GL=PE&STRIP=0&VWSRC=0](http://WEBCACHE.GOOGLEUSERCONTENT.COM/SEARCH?Q=CACHE:U0T2QG5U9PIJ:HTTPS://WWW.INEI.GOB.PE/MEDIA/MENURECURSIVO/PUBLICACIONES_DIGITALES/EST/LIB0044/C3-1.HTM&HL=ES&GL=PE&STRIP=0&VWSRC=0)
6. GUZMÁN L, PÁEZ N, PINTO E. “EXPERIENCIAS DEL ADULTO MAYOR ANTES Y DURANTE LA JUBILACIÓN CON RESPECTO AL



- AUTOCUIDADO, BOGOTÁ 2016”. [TESIS]. BOGOTÁ – COLOMBIA: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA; 2016.
7. GONZABAY V, MONTESINOS J. “VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUE CURSAN TERAPIA SUSTITUTIVA RENAL CON DIÁLISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y UNIDAD DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN, QUITO, 2015”. [TESIS]. QUITO – ECUADOR: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2015.
 8. ROLDÁN, A. “VIVENCIAS DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL ABANDONO DE SUS FAMILIARES EN LA COMUNIDAD HERMANITAS DESCALZAS”. [TESIS]. LIMA – PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS; 2008.
 9. MELCHOR J, RODRÍGUEZ M, VÁSQUEZ K. “ABANDONO FAMILIAR Y DETERIORO DEL ESTADO EMOCIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL ASILO SANTA SOFIA, HUANUCO- 2015”. [TESIS]. HUÁNUCO - PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA; 2015.
 10. MORALES M. “ABANDONO FAMILIAR AL USUARIO DEL CENTRO ADULTO MAYOR- ESSALUD GUADALUPE, PROVINCIA DE PACASMAYO EN EL AÑO 2013”. [TESIS]. TRUJILLO – PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO, ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL; 2013.
 11. PINAREZ G. “FACTORES ASOCIADOS Y PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO DE SAN FRANCISCO DE ASIS, CUSCO 2017”. [TESIS]. CUSCO – PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA; 2017.
 12. ALVAREZ D, CAMANI M. “PERCEPCION DE LAS RELACIONES FAMILIARES Y SENTIMIENTO DE ABANDONO DEL USUARIO DEL



- CENTRO ADULTO MAYOR ESSALUD SAN FRANCISCO CUSCO 2016". [TESIS]. CUSCO – PERÚ. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2016.
13. MAMANI L, RODRIGUEZ L. "DEPRESIÓN Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE 65 A 80 AÑOS, EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO SAN FRANCISCO DE ASÍS CUSCO, 2016". [TESIS]. CUSCO – PERÚ: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2016.
14. CHAN M. "INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD". 1º ED. ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA: OMS - GINEBRA 27 EDITORES; 2015. PAG 40-52. DISPONIBLE EN: [HTTPS://APPS.WHO.INT/IRIS/BITSTREAM/HANDLE/10665/186466/9789240694873_SPA.PDF;JSESSIONID=55743DBBCC6107A791A1FA7736F20521?SEQUENCE=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=55743dbbcc6107a791a1fa7736f20521?sequence=1)
15. DARCK M." ENVEJECIMIENTO". NACIONES UNIDAS [INTERNET]. 2017 [CITADO EL 03 DE ENERO 2019].1 – 1. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.UN.ORG/ES/SECTIONS/ISSUES-DEPTH/AGEING/INDEX.HTML](http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html)
16. SMITH P." AUMENTA EL MALTRATO A LAS PERSONAS DE EDAD: SEGÚN LA OMS, AFECTA A UNO DE CADA SEIS ANCIANOS". ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [INTERNET]. 2017 [CITADO EL 05 DE ENERO 2019]. (1). DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.WHO.INT/ES/NEWS-ROOM/DETAIL/14-06-2017-ABUSE-OF-OLDER-PEOPLE-ON-THE-RISE-1-IN-6-AFFECTED](https://www.who.int/es/news-room/detail/14-06-2017-abuse-of-older-people-on-the-rise-1-in-6-affected)
17. PÁEZ D." LA REALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES EN LATINOAMÉRICA". LATINAMERICAN POST [INTERNET]. 2019 [CITADO 12 DE ENERO DEL 2019]; 1-1. DISPONIBLE EN: [HTTPS://LATINAMERICANPOST.COM/ES/20266-LA-REALIDAD-DE-LOS-ADULTOS-MAYORES-EN-LATINOAMERICA](https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica)



18. GATICA E. "ROL DE LA SOCIEDAD EN EL ABANDONO DE LOS ADULTOS MAYORES". LA NACIÓN [INTERNET]. 2018 [CITADO 12 DE ENERO 2019]; 1 (1). DISPONIBLE EN: [HTTP://LANACION.CL/2018/08/14/ROL-DE-LA-SOCIEDAD-EN-EL-ABANDONO-DE-LOS-ADULTOS-MAYORES/](http://lanacion.cl/2018/08/14/rol-de-la-sociedad-en-el-abandono-de-los-adultos-mayores/)
19. ESPINOZA E." EL ABORDAJE DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES ENFOQUE DE GENERO". MINISTERIO DE LA MUJER Y DE POBLACIONES VULNERABLES. CUSCO - PERÚ: PRESENTACIÓN DEMOSTRATIVA DE LOS ESTADÍSTICOS; 2015. DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.MIMP.GOB.PE/ADULTOMAYOR/ARCHIVOS/SIMP2015_5.PDF](https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/simp2015_5.pdf)
20. CASTELLÓN P. "ENFERMEDADES COMUNES EN PERSONAS MAYORES: 12 ENFERMEDADES CRÓNICAS COMUNES EN ANCIANOS". AYUDA FAMILIAR. [INTERNET]. 2017 [CONSULTADO EL 18 DE ENERO 2019]. DISPONIBLE EN: [HTTP://AYUDAFAMILIAR.ES/BLOG/ENFERMEDADES-COMUNES-PERSONAS-MAYORES-12-ENFERMEDADES-CRONICAS-ANCIANOS](http://ayudafamiliar.es/blog/enfermedades-comunes-personas-mayores-12-enfermedades-ronicas-ancianos)
21. ANIORTE N. "EL PROCESO DEL ENVEJECIMIENTO". MEDWAVE REVISTA BIOMÉDICA REVISADA POR PARES [INTERNET]. 2003 [CONSULTADO EL 11 DE ENERO 2019]; 1 (1). DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.MEDWAVE.CL/LINK.CGI/MEDWAVE/ENFERMERIA/DI C2003/2753](https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/enfermeria/diC2003/2753)
22. VARGAS P." EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y LOS CAMBIOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES". UNIDAD 2 [INTERNET]. EEUU: ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE WASHINGTON; 2015 [REVISADO 11 DE ENERO 2019]. DISPONIBLE EN: [HTTP://SPAIN-S3-MHEPROD.S3WEBSITEEUWEST1.AMAZONAWS.COM/BCV/GUIDE/C APITULO/84448176898.PDF](http://spain-s3-mheprod.s3website.eu-west-1.amazonaws.com/bcv/guide/capitulo/84448176898.pdf)



23. SALUDEMIA. "ENVEJECIMIENTO, LO FUNDAMENTAL, ENVEJECER ES UN PROCESO DE CAMBIO". SALUDEMIA [INTERNET]. 2016 [CONSULTADO EL 13 DE ENERO 2019]; 3(18). DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.SALUDEMIA.COM/-/VIDA-SALUDABLE-ENVEJECIMIENTO-LO-FUNDAMENTAL-PROCESO-CAMBIO](https://www.saludemia.com/-/vida-saludable-envejecimiento-lo-fundamental-proceso-cambio)
24. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. "INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD". OMS [INTERNET]. 2015 [CONSULTADO EL 25 DE ENERO 2019]. DISPONIBLE EN: [HTTP://APPS.WHO.INT/IRIS/BITSTREAM/10665/186466/1/9789240694873_SPA.PDF](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
25. MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES. "PLAN NACIONAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES 2013-2017". CUADERNOS SOBRE POBLACIONES VULNERABLES N° 5 - LIMA MINP [REVISTA EN INTERNET] 2013[CONSULTADO EL 25 DE ENERO 2019]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.MIMP.GOB.PE/FILES/MIMP/ESPECIALIZADOS/BOLETINES_DVMPV/CUADERNO_5_DVMPV.PDF](http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf)
26. ANÓNIMO. "DEFINICIÓN DE ADULTO MAYOR". CONCEPTODEFINICION.DE. [INTERNET]. 2011. [CONSULTADO EL 19 DE ENERO 2019]. 1(1). DISPONIBLE EN: [HTTPS://CONCEPTODEFINICION.DE/ADULTO-MAYOR/](https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/)
27. ANÓNIMO. "DEFINICIÓN DE FAMILIA". CONCEPTODEFINICION.DE [INTERNET]. 2011 [CONSULTADO EL 24 DE ENERO 2019]. DISPONIBLE EN: [HTTPS://CONCEPTODEFINICION.DE/FAMILIA/](https://conceptodefinicion.de/familia/)
28. MEMBRILLO A. "DEFINICIÓN DE FAMILIA". MEDICOSFAMILIARES.COM [INTERNET]. 2014 [CONSULTADO EL 24 DE ENERO 2019]. DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.MEDICOSFAMILIARES.COM/FAMILIA/DEFINICION-DE-FAMILIA](http://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia).
29. DERECHO PENAL. "ABANDONO DE FAMILIA". ENCICLOPEDIA JURÍDICA [INTERNET]. 2014 [CONSULTADO EL 24 DE ENERO 2019].



DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.ENCICLOPEDIA-JURIDICA.BIZ14.COM/D/ABANDONO-DE-FAMILIA/ABANDONO-DE-FAMILIA.HTM](http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/abandono-de-familia/abandono-de-familia.htm)

30. GUAJARDO P. "EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR". PREZZI [INTERNET]. 2012 [CONSULTADO EL 25 DE ENERO 2019].
DISPONIBLE EN: [HTTPS://PREZI.COM/L2JPF7S3QLM/EL-ABANDONO-DEL-ADULTO-MAYOR/](https://prezi.com/L2JPF7S3QLM/EL-ABANDONO-DEL-ADULTO-MAYOR/)
31. MERINO M. "DEFINICION DE EXPERIENCIA". DEFINICIÓN. DE [INTERNET]. 2014 [CONSULTADO EL 25 DE ENERO 2019].
DISPONIBLE EN: [HTTPS://DEFINICION.DE/EXPERIENCIA/](https://definicion.de/experiencia/)
32. UCHA F. "DEFINICIÓN DE EXPERIENCIA". DEFINICIÓN ABC [INTERNET]. 2013 [CONSULTADO EL 25 DE ENERO 2019].
DISPONIBLE EN: [HTTPS://WWW.DEFINICIONABC.COM/GENERAL/EXPERIENCIA.PHP](https://www.definicionabc.com/general/experiencia.php)
33. ANÓNIMO. "DEFINICIÓN DE EXPERIENCIA". CONCEPTODEFINICION.DE [INTERNET]. 2011 [CONSULTADO EL 25 DE ENERO 2019].
DISPONIBLE EN: [HTTPS://CONCEPTODEFINICION.DE/EXPERIENCIA/](https://conceptodefinicion.de/experiencia/)
34. DECONCEPTOS." DEFINICIÓN DE VIVENCIA". DECONCEPTOS.COM [INTERNET]. 2017 [CONSULTADO EL 25 DE 2019].
DISPONIBLE EN: [HTTPS://DECONCEPTOS.COM/CIENCIAS-NATURALES/VIVENCIA.](https://deconceptos.com/ciencias-naturales/vivencia.)



ANEXOS