



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



Vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2020.

Tesis presentada por:

Bach. Taiña Soto, Russelly Yhomira

**Para optar el título profesional de
Psicóloga.**

Asesora:

Dra. Yanet Castro Vargas

ORCID 0000-0001-9877-6322

Cusco -2022



Agradecimientos

A mis hermanos Jorge, Celia y Noemi por su apoyo incondicional y su inalcanzable creencia en mí, por enseñarme que todo es posible en la vida: solo hay que plantearlo y conseguir la meta.

A mi señora Madre, por el apoyo brindado y ser la motivación de seguir adelante pese a las dificultades.

A los adultos mayores pertenecientes a la ciudad de Cusco por su colaboración, la confianza y permitirme formar parte de su vida, así también por la información brindada.

A mi asesora Dra. Yanet Castro Vargas, quien me ha acompañado en el camino del desarrollo de esta investigación, por cada aprendizaje, crítica y los alcances brindados hacia mi persona.

Al docente, Mg. Eric Arenas Sotelo, por la colaboración incondicional y la guía brindada. Por cada aporte, crítica y sugerencia que me brindó, además por la disponibilidad y paciencia hacia mi persona.

A mi familia que siempre está cuando lo necesito y por el apoyo brindado.



Dedicatoria

Dedicado a mi señora madre, que fue la inspiración de este proyecto, por ser como es y a pesar de las dificultades por apoyarme en lo que esté a su disposición, así mismo dedicado a mis hermanos Jorge, Noemi y Celia por el apoyo incondicional a lo largo de toda mi formación profesional.



Resumen

Esta investigación plantea la problemática del adulto mayor en estado de abandono, tiene como objetivo comprender las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor. Los participantes fueron adultos mayores de la ciudad del Cusco. Se utilizó la metodología del paradigma cualitativo y el enfoque fenomenológico, la recolección de datos se dio a través de la entrevista semiestructurada. Los resultados se organizaron en tres dimensiones, la primera denominada afectividad durante la vejez compuesta por tres vivencias: Sentimientos de soledad y desesperanza, visión optimista y felicidad, aceptación de la muerte y enfado frente a situaciones desfavorables; la segunda relaciones interpersonales conformada por: afección de las relaciones interpersonales y vínculos positivos con la sociedad. Por último, la tercera afección del desarrollo físico con las dos vivencias: desplazamiento de las actividades que implican esfuerzo y aparición de enfermedades. Las vivencias son tomadas como un todo, debido a que son parte de las experiencias vividas de la persona, entonces están interrelacionadas uno con otro de manera dinámica.

Palabras claves: abandono, abandono socio-emocional, envejecimiento, vivencias.

Abstract

This research raises the problem of the elderly in a state of abandonment, its objective is to understand the experiences of the socio-emotional abandonment of the elderly. The participants were older adults from the city of Cusco. The methodology of the qualitative paradigm and the phenomenological approach were used, the data collection was given through the semi-structured interview. The results were organized into three dimensions, the first called Affectivity During old age, made up of three experiences: Feelings of loneliness and hopelessness, optimistic vision and happiness, acceptance of death and anger in unfavorable situations; the second Interpersonal relationships made up of: affectation of interpersonal relationships and positive ties with society. Finally, the third Affection of physical development with the two experiences: displacement of activities that involve effort and the appearance of diseases. The experiences are taken as a whole, because they are part of the lived experiences of the person, so they are interrelated with each other in a dynamic way.

Keywords: abandonment, socio-emotional abandonment, aging, experiences.



Tesis_Vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2020

por Yhomira Taiña Soto

Fecha de entrega: 03-mar-2023 09:57p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2028469903

Nombre del archivo: Tesis_Russelly_Yhomira_Taina_Soto.docx (215.5K)

Total de palabras: 20257

Total de caracteres: 112836



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



Vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco, 2020.

Tesis presentada por:

Bach. Taiña Soto, Russelly Yhomira

Para optar el título profesional de psicología

Asesora:

Dra. Yanet Castro Vargas.

Cusco -2022



mayor de la ciudad de Cusco, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

10%

★ Submitted to Universidad Andina del Cusco

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo

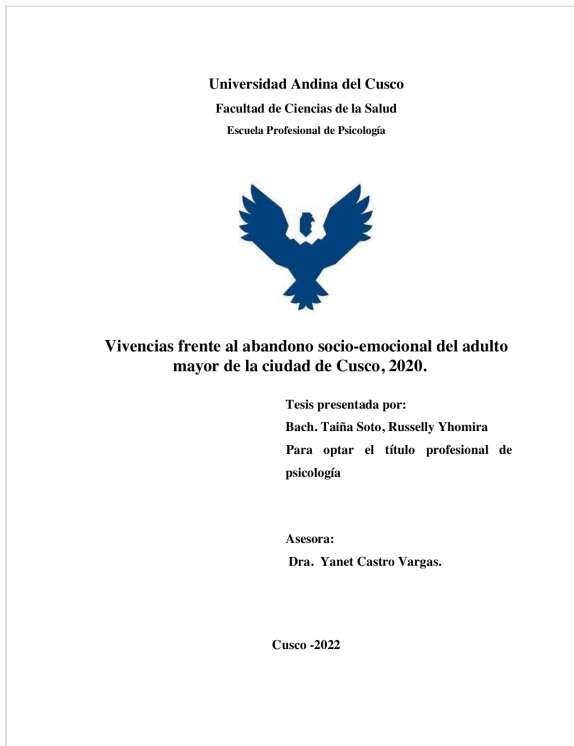


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Yhomira Taiña Soto
Título del ejercicio: Proyectos 2023
Título de la entrega: Tesis_Vivencias frente al abandono socio-emocional del adul...
Nombre del archivo: Tesis_Russelly_Yhomira_Taina_Soto.docx
Tamaño del archivo: 215.5K
Total páginas: 85
Total de palabras: 20,257
Total de caracteres: 112,836
Fecha de entrega: 03-mar.-2023 09:57p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2028469903





Contenido

Capítulo 1 El Planteamiento	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Problema principal.....	5
1.3 Objetivos de la Investigación.....	5
1.3.1 Objetivo principal.	5
1.3.2 Objetivo específico.	5
1.4 Justificación.....	6
1.4.1 Relevancia social.	6
1.4.2 Implicancias prácticas.....	6
1.4.3 Valor teórico.	7
1.4.4 Utilidad metodológica.....	7
<u>Capítulo 2 Estado del Conocimiento</u>	<u>8</u>
2.1 Antecedentes	8
2.1.1 Internacionales.....	8
2.1.2 Nacionales.....	10
2.2 Postulados teóricos.....	12
2.2.1 Envejecimiento.	12
2.2.2 Abandono.....	18



2.2.3	Abandono y relaciones sociales.....	21
2.2.4	La familia y el adulto mayor.....	22
2.2.5	Afectividad.....	23
2.2.6	Sentido de muerte y adulto mayor.....	25
2.3	Definición de categorías.....	26
<u>Capítulo 3 Método.....</u>		28
3.1	Metodología.....	28
3.2	Unidad de Estudio.....	29
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	31
3.4	Procedimiento.....	33
3.5	Limitaciones.....	35
3.6	Consideraciones éticas.....	36
<u>Capítulo 4 Resultados y Discusión.....</u>		37
4.1	Afectividad durante la vejez.....	40
4.1.1	Sentimientos de soledad y desesperanza.....	41
4.1.2	Visión optimista y felicidad.....	44
4.1.3	Enfado frente a situaciones desfavorables.....	45
4.1.4	Aceptación de la muerte.....	46
4.2	Relaciones interpersonales.....	48
4.2.1	Vínculos positivos con la sociedad.....	49



4.2.2	Afectación de las interacciones interpersonales.	51
4.3	Afectación del desarrollo físico.....	53
4.3.1	Desplazamiento de actividades que implican esfuerzo.....	54
4.3.2	Aparición de enfermedades.....	56
	Conclusiones	
	Sugerencias	
	Bibliografía	
	Anexos	



Relación de tablas

Tabla 1: Características de los participantes.....29

Tabla 2: Vivencias sobre el abandono Socio-emocional del adulto mayor. 38



Capítulo 1

El Planteamiento

1.1 Planteamiento del Problema

El envejecimiento de la población es un cambio demográfico relevante que se da en pleno siglo XXI. Este cambio está presente en el Perú en los últimos 67 años, plasmándose en lo siguiente: la población adulta mayor ha duplicado su número de miembros aumentado de 5,7% en el año 1950 a 10.1% en el 2017 (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017). Los datos expuestos dejan en evidencia que la población mundial está envejeciendo a un ritmo acelerado; por ende, también la población peruana.

En el transcurso de la vida y a medida que van envejeciendo los adultos mayores experimentan situaciones o vivencias personales que son parte del ciclo de vida; como la llegada de los hijos y nietos, las metas alcanzadas, adquisición de enfermedades, las diferentes dificultades y situaciones dolorosas: la muerte del cónyuge, la jubilación, entre otros, que en la mayoría de casos tienen un impacto negativo causando sentimientos de tristeza y depresión. Permitiendo al adulto mayor adquirir sabiduría y conocimiento resultado de estas experiencias vividas. (Rodríguez, 2011; Morales et. al, 2005)

Además, los adultos mayores experimentan cambios en diferentes áreas como en el biológico: deterioro y aparición de enfermedades que repercuten en su organismo; a nivel



socioeconómico: donde se valora el nivel de productividad de las personas, percibiendo al adulto mayor como una persona improductiva que no genera ingresos económicos repercutiendo así mismo en su estatus social, el acceso a los servicios de salud, el sustento de sus gastos y en sus relaciones sociales. A nivel socio- cultural el adulto mayor, debido a los prejuicios y la concepción biologicista, es considerado como sinónimo de pérdida e inservible. Por último, a nivel familiar el adulto mayor vive sus últimos años de vida solo, donde experimenta diversas circunstancias: el síndrome del nido vacío, abandono del hogar por parte de los hijos para formar sus propias familias, generándole sentimientos de tristeza y soledad. (Rodríguez, 2011)

Así mismo, experimentan cambios a nivel psicológico como pérdida de la memoria y disminución de las capacidades cognitivas y funcionales, afectando la independencia y capacidad intelectual de los adultos mayores (Rodríguez, 2011). También experimentan y tienen que afrontar una etapa final de su vida: la muerte, esta es incierta porque no se sabe que hay después de ella, originando preocupación, miedo y temor vinculado al dolor y agonía que se puede experimentar en el proceso de muerte, y al ser olvidados por sus seres queridos, considerándolos así como una población vulnerable. (Morales, et. al, 2005)

Por otro lado, en la vejez es fundamental la adquisición de adecuados procesos intelectuales y cognitivos, emociones positivas y buena calidad de vida que favorecerán la salud física y emocional, de lo contrario; al no adquirir una adecuada inteligencia emocional y esta no ser suficiente para afrontar las diferentes situaciones, conllevará a un declive del bienestar psicológico del adulto mayor y por ende no podrá alcanzar sus metas personales, influenciando en su capacidad para la solución de problemas y estilos de afrontamiento. (Meléndez y Cerdá, 2001).



En la actualidad, el abandono familiar y social hacia el adulto mayor es una problemática que se presenta con frecuencia, las causantes son múltiples: no tener la economía para la sustentación del adulto mayor, la aparición de enfermedades degenerativas y crónicas (Delgado, 2012), la formación de nuevas familias por parte de los hijos; falta de tiempo y cuidados necesarios por los familiares (Medina, 2016). Además, se tiene como evidencia que los adultos mayores presentan un deterioro en el comportamiento, especialmente en la interacción social a consecuencia de la inadecuada adquisición de habilidades sociales y que experimentan sentimientos de tristeza. (Delgado, 2012).

Estudios abordados en Ecuador dan a conocer que los adultos mayores viven en la indigencia y en el abandono por parte de sus familiares a causa de la invisibilización de la sociedad de la cual son objeto (Medina, 2016). Además, son percibidos como personas no productivas o como una carga familiar, siendo una de las razones principales del abandono (Rodríguez, 2011). El abandono es considerado como un tipo de maltrato, siendo víctimas de este los adultos mayores, y muchas veces también son acompañados de maltratos psicológicos y físicos (Medina, 2016).

Los adultos mayores que residen en asilos y están en abandono experimentan un estado de ánimo de tristeza y no reciben un sustento económico por parte de sus familiares. (Gómez, Palacios, y Mordoy, 2011).

En Perú este grupo poblacional tiene como estresores fundamentales: el dinero, la salud y en algunos casos presentan una discapacidad, en consecuencia, se evidencia una disminución de la autovalencia física y económica. Estos aspectos no les permiten acudir a servicios de salud y tener una calidad de vida. Además, se entiende a la familia como el grupo principal de apoyo, es primordial resaltar que los adultos mayores lo consideran como un factor importante y sustancial porque es su primera fuente de soporte emocional y apoyo económico, primordial



para formar una cohesión familiar (importante en esta etapa). Pero la realidad es muy distinta, ya que los adultos mayores son víctimas de maltratos físicos y psicológicos por parte de sus familiares, sumando a esta realidad la exclusión de la familia e incluso llegando al abandono, dejándolos en desamparo y vulnerables para enfrentar las distintas situaciones adversas. En Perú se reveló, en Lima y Callao, que en el año 2002 el 24.5 % de adultos mayores fueron maltratados en el último año y de estos el 9.8% eran maltratados persistentemente con una prevalencia de dos a tres veces por mes. Esta investigación fue realizada por el Instituto de Salud Mental de Honorario Delgado Hideyo Noguchi, revelando la problemática de la que es víctima el adulto mayor. (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2005)

Antiguamente, la población peruana estaba conformada en gran parte por familias extensas, donde se consideraba al adulto mayor como parte de ella, mostrando respeto por su sabiduría (dotado de experiencia) y ocupando el rol de patriarca. En la actualidad, se reemplazó esta estructura social por la conformación de familias nucleares donde no se incluye al adulto mayor. Así mismo, se observó una ingratitud y abandono por parte de los familiares que tiene un impacto negativo en el estado emocional del adulto mayor. Sumando al abandono el hecho de estar envejeciendo, los adultos mayores experimentan sentimientos de angustia, tristeza, soledad, depresión, humillación y cólera. (Roldán, 2008).

En la población cusqueña la realidad no es distinta, el abandono del adulto mayor por parte de sus familiares es una problemática presente. El abandono de los familiares y la falta de atención por parte de las autoridades repercuten en sentimientos de abandono y soledad en los adultos mayores, fenómeno que ha ido en aumento. (Benavente, 2014). Los adultos mayores sufren la disminución de sus capacidades, propias de su edad, además que se sustentan a ellos mismos realizando trabajos pesados o leves poniendo en riesgo su salud e integridad física. Las



razones por las que están en abandono son por la despreocupación de sus familiares, tener bajos recursos económicos, formación de nuevas familias por parte de los hijos, los familiares o hijos se encuentran en otras ciudades. En otros casos no cuentan con hijos o familiares cercanos, destinados a enfrentar las dificultades solos sin ningún apoyo.

Por todo lo expuesto anteriormente se ha determinado necesario conocer las vivencias de los adultos mayores desde su propia perspectiva y experiencias, buscando entender la forma en que viven el abandono socio-emocional en la realidad cusqueña.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema principal.

¿Cuáles son las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo principal.

Comprender las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco.

1.3.2 Objetivo específico.

Comparar las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de un centro gerontológico y de un hogar.



1.4 Justificación

1.4.1 Relevancia social.

La presente investigación será útil para que la sociedad pueda comprender la situación por la que atraviesa el adulto mayor en abandono. Aportando una explicación profunda sobre la realidad de esta en nuestra sociedad: el proceso de envejecimiento y como es afectado por el abandono socioemocional que se da por parte de la sociedad y los familiares, ya que en la mayoría por el desinterés hacia este grupo vulnerable no se le toma la importancia debida. Al tener un mejor entendimiento sobre las situaciones que experimentan, la sociedad y así mismo el estado podrían brindarle una mejor calidad de vida. Y de cierta forma poder anular los mitos y la valoración de la persona basados en su eficacia y productividad que presenta la sociedad hacia el concepto de envejecimiento.

1.4.2 Implicancias prácticas.

La presente investigación proporcionará información y ayudará a comprender a las personas interesadas en el tema la situación del adulto mayor en abandono y su problemática, y de esta manera se pueda brindar una mejor calidad de vida. También está presente investigación, al proporcionar conocimientos sobre la realidad y estado de salud podrá servir como base para resolver la problemática de la salud mental de este grupo poblacional. De la misma forma al tener conocimiento de los sentimientos que experimenta el adulto mayor y sus experiencias y así poder llegar a una prevención del abandono al adulto mayor por parte de la familia mediante campañas de sensibilización, promoviendo el cambio, brindando un ambiente económico y emocional adecuado, para el proceso de envejecimiento.



Además, el presente trabajo incentiva a realizar mayores investigaciones con respecto a la temática del adulto mayor en situación de abandono, debido a que en nuestro medio no se encuentra mucha información al respecto.

1.4.3 Valor teórico.

La investigación proporcionará un mejor entendimiento y descubrimiento de las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor que servirá para contribuir a mejorar la intervención psicológica en este grupo poblacional. En la investigación cualitativa, los resultados no se pueden generalizar; sin embargo, pueden servir de base para futuras investigaciones cuantitativas y cualitativas, referidas al estado emocional del adulto mayor, en cuanto a su desarrollo y las técnicas para su intervención preventiva de la problemática del abandono hacia el adulto mayor.

Se realizó la investigación con enfoque cualitativo, a parte de los resultados que brinda las investigaciones cualitativas, es preciso estudiar el fenómeno a profundidad e individualmente, en vista de que cada individuo es diferente de otro, al vivir distintas experiencias cada adulto mayor tiene una perspectiva diferente.

1.4.4 Utilidad metodológica.

Al utilizar la entrevista se obtiene una indagación más profunda sobre el fenómeno a estudiar y así mismo se interactúa de forma más cercana con el sujeto de estudio, facilitando y mejorando la recolección de datos; siendo estos específicos y de calidad; sirviendo para una mejor interpretación de la realidad y aproximación al sujeto.



Capítulo 2

Estado del Conocimiento

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales.

Castiblanco, Molano, Pachón, Prieto, Rodríguez y Santamaria mencionan en su investigación “Afectaciones del abandono en seis personas de la tercera edad” en el 2010 en Bogotá y presentada a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Para optar el título de Lic. En Psicología Social y Comunitaria. Teniendo como principal objetivo determinar los aspectos más relevantes que conllevan a que un grupo familiar, opte por el abandono de su adulto mayor, en pro del mejoramiento de su calidad de vida. Y como muestra 6 adultos mayores, elegido de una población de 30. Se utilizó el instrumento de entrevista semi-estructurada. Los resultados demostraron que el abandono se presenta por falta de tiempo de los familiares al tener que atender otros compromisos, gastos económicos y no tomar en cuenta al adulto mayor porque nunca cultivó el respeto y amor por los ancianos, repitiéndose este fenómeno por generaciones. Las conclusiones que destacan son: el adulto mayor asumirá el papel de abuelo, como un rol significativo, una vez que haya logrado emplear de manera adecuada y provechosa su rol asignado en la sociedad.



Baeza y Poblete en su investigación titulada “Adulto mayor y maltrato” realizada en el 2006 Chile y presentada a la Universidad Académica de Humanismo Cristiano para optar al título de Asistente Social, teniendo como objetivos: Identificar la realidad socioeconómica y de maltrato e identificar la opinión de los adultos mayores en referencia a la atención recibida en las instituciones, donde se detectó y/o se hizo la recepción de su estado de maltrato. Tuvieron como población a adultos mayores que sufrían maltratos que acudían a instituciones públicas: Consultorio “La Estrella”, CESFAM Gustavo Molina y Corporación de Asistencia Judicial de la comuna de Pudahuel en busca de ayuda o se ha tamizado su situación de maltrato. Teniendo como muestra a 17 adultos mayores auto valientes. Los instrumentos utilizados fueron: para lograr su primer objetivo una entrevista semiestructurada y para el segundo una entrevista libre. Tuvo como resultados más relevantes que las familias (con mayor frecuencia hijos, cónyuge y nietos) ejerce maltratos físicos, psicológicos, negligencia y abandono hacia el adulto mayor, repercutiendo en el grado de expectativa de alta frustración del adulto mayor en relación a su familia. Los maltratos recibidos se reflejaban en no contar con los recursos necesarios para su higiene, vestimenta, alimentación y servicios de salud, reflejando una negligencia activa y deliberada, y un abandono intencionado. Tuvo como conclusiones más relevantes: los factores como económicos, dependencia emocional, vergüenza, miedo y desinformación son los principales motivos por los cuáles los adultos mayores no piden ayuda, ni denuncian los maltratos y si tienen el valor para hacerlo las instituciones no les brinda una ayuda oportuna.

Nieto y Polo en su investigación titulada “Emociones que experimenta el adulto mayor frente al abandono familiar en el programa abuelos felices de la ciudad de Valledupar del Cesa” en el año 2019 en Colombia y presentada a la Universidad de Santander. Teniendo como principal objetivo conocer las emociones que experimenta el adulto mayor frente al abandono familiar en



el programa abuelos felices de la ciudad de Valledupar del Cesar y como muestra cinco adultos mayores de sexo masculino y femenino, del programa abuelos felices de la ciudad de Valledupar del cesar, con una edad promedio entre los 65 y 79 años, en posible estado de abandono. El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada con la utilización de preguntas abiertas categorizadas por cuatro ejes: eje afectivo, eje psicológico, eje económico y eje social. Los resultados contienen información de la vida de las personas de la tercera edad evaluados, refiriendo en estas factoras externas como: afectaciones, maltratos psicológicos y físicos desde pequeños, negligencia familiar, carencia de apoyo y vivienda y condiciones insalubres. las conclusiones destacan el apoyo del comedor y del grupo de personas que otorgan un servicio social –humanitario con el único motivo de beneficiar el grupo de la tercera edad en condiciones precarias, mismos que viven de sus trabajos como recicladores y experimentando sentimientos y pensamientos de soledad.

2.1.2 Nacionales.

Olivia Tejada en su investigación titulada “Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro” realizada el 2006 en la ciudad de Lima, presentada a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Tuvo como objetivo determinar cuál es la percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento tomado en cuenta la evaluación de tres dimensiones: social, físico y psicológico. Teniendo como población a 441 adultos mayores y seleccionando por muestreo no probabilístico a 70 participantes. Se utilizó como instrumento una encuesta tipo escala Likert de acuerdo a la variante estudiada. Los resultados más relevantes fueron: el 44.2% de los adultos mayores tienen una percepción medianamente favorable donde aceptan los cambios propios del



envejecimiento, abiertos al aprendizaje y dispuesto a socializar, además se sienten servibles y productivos, factores importantes para que tengan mejores técnicas de afrontamiento y disminuirá el deterioro físico y cognitivo. El 40% tuvo una percepción favorable y los demás desfavorables sintiéndose sin utilidad y poco productivos para la sociedad, perdiendo el rol en el cual se desempeñan y la capacidad de relacionarse contribuyendo a un deterioro social, cognitivo y físico más rápido debido a las pocas estrategias de afrontamiento adquiridas. La conclusión más relevante es: la mayoría de adultos tienen una aceptación medianamente favorable, lo cual favorecerá a un envejecimiento favorable.

Yoli Payhua en su investigación titulada “Abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del programa CIAM” en el año 2013, en la ciudad de Huancayo, presentada a la Universidad Nacional del Centro del Perú para optar el título profesional de licenciada en Trabajo Social, tuvo como objetivo primordial determinar si el adulto mayor del Programa CIAM-Huancayo se encuentra en una situación de abandono. En el cual participaron una muestra de 130 adultos mayores pertenecientes al Centro Integral de atención al adulto mayor -- CIAM – Huancayo. Utilizaron la entrevista y la encuesta como instrumentos. Los resultados más relevantes son: de los adultos mayores que están en situación de abandono, sus hijos no se preocupan por ellos, ni los apoyan dejándolos solos sin apoyo alguno. A consecuencia los adultos mayores se sienten tristes, solos, expresando la necesidad de estar con su familia, pasar los últimos años de su vida en armonía y disfrutar del amor que esta les puede brindar. La conclusión más relevante fue que los adultos mayores que están en abandono material, no reciben ayuda económica para sus gastos de salud, alimentación y arreglo personal; los que viven en abandono moral no reciben el soporte emocional cuando se encuentra en momentos de soledad y tristeza, además no les muestran afectividad y comprensión en situaciones difíciles.



2.2 Postulados teóricos

2.2.1 Envejecimiento.

Marín (2003) define el envejecimiento como un proceso natural, propio del ciclo de vida, progresivo y general. El envejecimiento es un proceso que tiene tres aspectos: cambios físicos, funcionales y psicológicos. Así, en algunas ocasiones este aspecto morfológico se relaciona con los funcionales, si hay una alteración en la estructura de algún órgano hay una posibilidad que afecte el funcionamiento de este, ejemplo: si existe una disminución en la masa corporal y una reducción del agua en el organismo tendría repercusiones en la movilidad y desplazamiento de la persona. El proceso de envejecimiento es desigual en cada persona e individual, no es igual para todos ni al mismo tiempo. Puede que una persona pierda la capacidad de la audición y otra la capacidad de desplazamiento y los dos son de la misma edad.

Agregando, Izquierdo (2005) resalta que la adaptación a la disminución en las capacidades, los cambios biológicos, sociales y psicológicos contribuirán a un envejecimiento saludable.

2.2.1.1 Teoría.

Teoría de Erickson. Bordignon (2005) en su artículo cita a Erikson, quién aumentó el componente social- cultural reformulando la teoría psicosexual de Freud y así dándole un nuevo concepto con su teoría psicosocial del desarrollo y de la personalidad. Esta teoría está basada en las diferencias fisiológicas, anatómicas y biológicas en cuanto a sexo (hombre- mujer) y su relación con las diferencias individuales. A lo largo del desarrollo el individuo va siendo influenciado por la sociedad y la cultura, estas limitan a que el Yo pueda expresarse y adaptarse a los diferentes estudios que propone la teoría. Asimismo, se agrega tres componentes sustanciales a su teoría de la personalidad: procesos sociales, biológicos y psicológicos, rigiéndose por el principio etimológico de que cada persona al nacer tiene una base del



desarrollo y a medida que va interactuando con su entorno social va adquiriendo nuevas habilidades y componentes que van formando un conjunto funcional.

La teoría psicosocial del desarrollo de Erikson plantea ocho estadios, divididos de acuerdo al desarrollo apropiado para cada edad, aunque el rango de edad es variable; dicha teoría está compuesta por dos componentes: característica *esencial básica* y una *crisis básica* psicosocial. Según esta teoría para que el individuo pase de un estadio a otro tiene que superar una crisis, esta es de dos tipos: sintomática y distónica. La primera abarca virtudes y potencialidades mientras que la segunda defectos o vulnerabilidades, al superar cada estadio se va adquiriendo e integrando posibilidades o limitaciones, dependiendo de cada caso (Bordignon, 2005). El paso a cada estadio es progresivo y sucesivo, lo cual se considera saludable, una alteración en el orden puede conllevar una patología. La superación de las crisis de cada estadio permite a los individuos que puedan integrarse a su entorno social y potenciar su Yo. (Izquierdo, 2005)

La vejez está incluida en el octavo estadio, donde la crisis primordial es “La integridad del yo frente a la desesperación”. En este estadio hay dos conceptos duales; por un lado, el adulto integra las experiencias vividas y las decisiones tomadas como correctas y necesarias, para darle un significado y de este modo sentir que ha vivido una vida plena. O por lo opuesto, las decisiones tomadas le causan sentimientos de remordimiento, arrepentimiento y equivocación, deseando regresar en el tiempo brindándole una oportunidad para enmendar todo (Izquierdo, 2005).



2.2.1.2 Aspectos que influyen en el envejecimiento.

A. Biológicos.

Una de las características principales del envejecimiento es el acopio de los daños moleculares y celulares, estos se dan de manera generalizada y gradual. Produciendo la vulnerabilidad del cuerpo a factores extraños del ambiente y un mayor riesgo a contraer enfermedades y en el peor de los casos la muerte. (OMS, 2015)

- Cambios en la estructura del cerebro.

Cuando se habla del deterioro cognitivo se entiende que en este influyen tanto los factores internos como externos. En la etapa del envejecimiento se presenta una disminución de la plasticidad neuronal (refiriéndose a la capacidad de la neurona para producir dendritas y sinapsis) y otra función que permite, en ocasiones, sustituir las funciones de ciertas áreas de la corteza cerebral (por ejemplo, el área encargada de la producción del lenguaje). Es fundamental diferenciar las enfermedades neurológicas (estas producen discapacidades en las áreas afectadas) del deterioro del Sistema Nervioso Central a causa del envejecimiento, siendo esta última la disminución en la capacidad de producir neuronas (neuro plasticidad). Por ende, se produce un retraso en el funcionamiento y procesamiento del cerebro como en las áreas de la corteza cerebral y el hipocampo. Generando así una afección en las áreas motoras, sensitivas, emocionales y mentales del cerebro. (Torrades, 2004) Además, los deterioros en la memoria de largo plazo suelen ocurrir a la edad de 58 años y la capacidad de entender palabras nuevas según el contexto se mantiene hasta los 78 a 79 años. Se observa la disminución gradual del peso y volumen del cerebro sobre todo en la corteza frontal, que cumple la función ejecutiva, esto se creía que era debido a la pérdida de neuronas; lo cual no es así. A excepción de la zona del



cerebelo, que cumple la función de coordinar la actividad sensorial y motora, ya que en investigaciones se demostró que no era importante y no afectaba la cognición. (Papalia, 2010)

También existe una disminución de neurotransmisores dopaminérgicos relacionado con el tiempo de reacción más lento de la mielina, así reflejándose en la decadencia motora y cognoscitiva, además existe una pérdida de la función de la corteza frontal lo cual disminuye la capacidad de inhibir los pensamientos irrelevantes (Papalia, 2012)

Por otro lado, la amígdala muestra mejor respuesta: el adulto mayor es capaz de procesar mejor los sentimientos positivos que los negativos; por lo cual tiene una mayor capacidad para la resolución de problemas. Existe un aumento en la actividad prefrontal (la cual se encarga de: la expresión de la personalidad, desarrollar la toma de decisiones y la capacidad de adaptación del comportamiento en diferentes situaciones) y en el hipocampo, encargada de las capacidades de memoria y aprendizaje, donde las pruebas demostraron que aún existe una división celular (Papalia, 2012)

- **Cambios físicos**

Uno de los factores para que favorezcan la aparición de enfermedades es el deterioro del sistema inmunológico por la edad, este es el encargado de mantener la homeostasis del cuerpo (Carrasco, 2014) Además, el envejecimiento y el estrés crónico pueden disminuir la funcionalidad del sistema inmune, lo cual hace que el adulto mayor sea más propenso a las enfermedades respiratorias. (Papalia et. al, 2012). Estos cambios físicos se manifiestan a nivel de la apariencia y función estructural del organismo. (Carrasco, 2014)

En este sentido se entiende que los cambios estructurales y funcionales se pueden ver reflejado en la apariencia física (refiriéndose a las cualidades observables cabello blanco, calvicie, disminución de peso o aumento de la masa muscular, entre otros) del adulto mayor.



Por ejemplo: cuando existe una disminución del agua corporal causa la disminución en la elasticidad de la piel y esta se ve reflejada en las arrugas de la piel; cuando existe un caso de osteoporosis se visualiza en el arqueado de la pierna, entre otros ejemplos (Marín, 2003; Carrazco, 2014)

En otro punto, la afección en la vida cotidiana de la persona se puede medir de acuerdo a la disminución de las funcionalidades del organismo. La afección en los cinco sentidos, es una de las más cotidianas, como la disminución de la vista y audición, la homeostasis del cuerpo y las funciones del sistema internos (respiratorio, vascular, renal, motricidad, etc.) que se manifiestan a través de signos de: aumento de la presión arterial, problemas respiratorios y otros (María, 2003; Carrazco, 2014)

Las cataratas y la degeneración muscular relacionada con la edad, causa que el centro de la retina pierda la capacidad de poder reconocer detalles finos, este aspecto es más frecuentes en el adulto mayor. Por otro lado, los hombres son más propensos a sufrir la pérdida auditiva que las mujeres, esta pérdida auditiva puede conllevar que existan malas interpretaciones sobre el adulto mayor por parte de las personas de su entorno, haciéndolo ver como distraído, despistado e irritable. (Papalia et. al, 2012)

Se entiende como capacidad física aquello que incluye actividades cotidianas como caminar, realización de actividades domésticas, de trabajo, de ejercicios y deporte. Estas actividades se ven perjudicadas por la reducción de la masa corporal, lo cual se ve reflejada en la reducción de la actividad física. Los cambios en la funcionalidad física del adulto mayor hacen que se vean obligados a cambiar de estilo de vida. (Ceballos et. al, 2012)



B. Sociales.

Se entiende como interacción social del adulto mayor al rol que desempeña en la sociedad, tomando en cuenta la capacidad de autonomía o dependencia de este. Los siguientes factores: los estilos de afrontamiento, la pérdida de la pareja, las enfermedades adquiridas, la jubilación y sumando un papel importante el apoyo por parte de la familia; son importantes para que exista una interacción social efectiva, cabe resaltar que estos factores lo adquieren a lo largo de las experiencias vividas. La independencia de la persona será importante para su interacción en la sociedad, así como también en la realización de actividades. Si existe una dependencia limitará su contacto social se verá afectado y de manera inversa. (Durán et. al, 2008, p.264)

Otro factor que es importante es el cese de las actividades del adulto mayor, conocida como la jubilación. El sitio de trabajo, las leyes laborales y la experiencia laboral son factores que influyen en el cese laboral, así como también varían acorde al país, también influyen en esta la pobreza del país: el adulto mayor tendrá más participación si el país tiene una economía baja. De acuerdo al género se tiene en cuenta que las mujeres empiezan la vida laboral a más temprana edad, entonces tiene una jubilación más pronta en comparación a los varones. (Aranibar, 2001)

En el marco del envejecimiento saludable se entiende este como el mantenimiento de la capacidad funcional, física, social y mental de la persona. Partiendo desde este punto si se tiene una vida social activa, acompañado por una red de apoyo familiar y comunitario contribuirá al mantenimiento de la capacidad funcional y cognitiva, así como también se protegerá de la mortalidad. (Otero et. al.; 2006)



C. Psicológicos.

La diferencia entre el deterioro biológico y la función cognitiva es que en la primera existe la afección de las estructuras fisiológicas y anatómicas que causan alteraciones en los procesos cognitivos.

De acuerdo a Castro, Contreras y Landine (2012) definen al componente psicológico como el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y resolución de problemas. Los cambios más significativos que se da en la etapa de la vejez son los olvidos de nuevas experiencias no relevantes, disminución de la capacidad de adquisición de nuevos aprendizajes e información (específicamente en la organización y evocación); todos los anteriores engloban el cambio en la memoria e implicaría un deterioro cognitivo, debido a que no los presentan los adultos mayores sanos. (Torrades, 2004). Se evidenció que la memoria a largo plazo y de práctica no presentan deterioro alguno, debido a que no olvidan los recuerdos de hechos que fueron significativos para ellos y situaciones de la vida cotidiana (cocinar, lenguaje, bailar, manejar bicicleta, etc.). Estos cambios antes mencionados influyen en la interacción y la relación con los familiares y amigos. (Castro et. Al., 2012)

2.2.2 Abandono.

Se considera al abandono como un hecho de desamparo, también llamado negligencia, se clasifica como un tipo de violencia. En diferentes culturas esta violencia hacia los adultos mayores, se ejerce de manera diferente: en las machistas se da con más frecuencia a las mujeres y en mayor proporción a los varones en las culturas donde son dirigidas por las mujeres, esto quiere decir que depende de la cultura. (OMS, 2002; P.18)



Así mismo, el abandono es el desamparo físico, emocional y económico, por el cual atraviesa el adulto mayor en la etapa que más requieren apoyo, donde la soledad y las enfermedades son unas de las causas de esta, así también los problemas y/o rencores no resueltos o la carga excesiva que representa el adulto mayor para la familia o sus cuidadores. (Barrios et. al, 2012)

2.2.2.1 Causas

- Factores sociales

Los daños progresivos en la salud física: la aparición de dolencia, obstáculos para la movilidad; son unos de los factores que influyen en la reducción de sus capacidades motoras. La capacidad limitada de la movilidad (debido a enfermedades) causa que el adulto mayor tenga una ausencia o limitación de la integración social. Además, en esta etapa el adulto mayor no es productivo, ni aporta a la economía de la sociedad; no es capaz de trabajar; por lo anterior hace que sea percibido como inservible por la sociedad y su entorno. La sociedad no toma en cuenta a la vejez y en ocasiones no le presta la importancia adecuada, ya que lo perciben como una etapa terminal del ciclo de vida y por ende se ofrece escasas posibilidades para el desarrollo del adulto mayor. Otra de las limitantes para poder proporcionar la ayuda necesaria a este grupo etario son los mitos y estigmas que se genera en cuanto al concepto de vejez. (Fuentes y García, 2003)

- Factores familiares

El abandono hacia el adulto mayor se califica como un tipo de violencia que es ejercida por parte de los familiares. Para que se dé esta violencia una de las principales causas es que el cuidador y la familia presentan una sobrecarga y/o ausencia de ayuda para atender al adulto mayor que tiene dificultades para caminar, discapacidad, aparición de enfermedades crónicas, estrés y depresión. Se tiene que tener en cuenta que para que exista un envejecimiento positivo



y la adaptación a esta etapa es primordial el apoyo de la familia. (Hernández y Ruiz, 2009). A medida que pasa el tiempo los adultos mayores van quedando solos ya que perdieron a su cónyuge o sus hijos formaron nuevas familias impidiéndoles visitar a sus padres. Algunos no tienen hijos quedando a cargo de sus sobrinos quienes les muestran afecto, situación en la que no se siente cómodo el adulto mayor. (Ticona, 2016)

2.2.2.2 Consecuencias.

La presencia de una baja motivación y autoestima, sentirse sin utilidad alguna, sentimientos de desesperanza y tristeza parte del día o mayor parte de él, baja autoestima; son síntomas que tienen como causa sobresaliente el abandono familiar hacia el adulto mayor. Como también presentan depresión. (Bautista, 2016). Se entiende que los adultos mayores prefieren pasar la última etapa de su vida en compañía de sus familiares, al no ocurrir esto experimentan sentimientos de soledad. (Payhua, 2014)

2.2.2.3 Tipos de abandono.

A. Abandono social.

El abandono social es ejercido por parte del gobierno que no presta atención a las necesidades del adulto mayor incluyendo también el abandono por parte del núcleo de la sociedad: la familia. Desafortunadamente el adulto mayor no tiene las condiciones adecuadas para tener una mayor participación en la sociedad, contar con redes de apoyo y administración de su dinero. Es verídico que los gobiernos implementan programas y redes de apoyo en beneficio de los adultos mayores, sin embargo la mayoría no tiene acceso. (Guzmán, 2010).

Se entiende al abandono en el entorno residencial como la ausencia de cumplimiento por parte personal o el sistema (un ejemplo sería la insuficiente cantidad de empleados que no se



abastecen para realizar la tarea) o también por la ausencia de motivación. (Pérez y Chulián, 2013)

B. Abandono emocional.

Debido a que existen una variedad de enfoques, el abandono emocional es arduo de definir. También nombrado como maltrato psicológico; este es un tipo de violencia, caracterizándose por la omisión o carencia de atención a las necesidades emocionales, afectivas y una conducta que no brinda el cuidado, apoyo y amor por parte de los cuidadores. Los insultos, agresiones verbales o desmotivación forman parte de este tipo de maltrato donde no se considera el desarrollo emocional de la persona por parte del agresor; teniendo como ejemplo la dificultad de socialización y adaptación con su entorno. (Gómez de Terreros, 2006)

C. Abandono familiar.

Se define como una omisión a la atención de las necesidades, emocionales, físicas, económicas, salud y alimentación hacia los miembros más vulnerables, ejercida por uno o más miembros de la familia (Bernales, 2013)

2.2.3 Abandono y relaciones sociales.

Los adultos mayores en situación de abandono tienen dificultades para comunicarse con sus familiares y experimentan la pérdida de vínculos sociales, estando en una situación donde no tiene solvencia económica, ni consiguen realizar actividades económicas para cubrir sus necesidades básicas. Al estar estos en una situación de abandono no tiene con quién establecer interacciones interpersonales, lo cual se refleja en reuniones sociales donde asumen un rol pasivo no generando diálogo con sus pares coetáneos. Además, cuantos más años viven en estado de abandono no forman vínculos de amistad quedándose en la soledad por estar mucho



tiempo solos; convirtiéndose esto en una costumbre y, por otro lado, a entre menor tiempo estén en abandono más valoran las relaciones con sus amigos. (Ticona, 2016)

2.2.3.1 Amistad y vejez.

La amistad es un vínculo establecido entre personas que comparten gustos parecidos y un momento de la vida. Se menciona que después de la familia la amistad es la segunda y principal red de apoyo para el adulto mayor proporcionándole satisfacción, mejora en su autoestima, se sienten acompañados, con un apoyo emocional, donde hay un acercamiento emocional, intimidad y comprensión; y por último les ofrecen consejos y guía. Al contar con una red de apoyo genera en el adulto mayor sentidos de bienestar y favorece la integración social. (Arias y Polizzi, 2011).

La convivencia con personas de su entorno social: vecinos, amigos y conocidos proporcionan compañía al adulto mayor donde son un refugio ante la soledad, sostén emocional, una forma de recreación donde pueden conversar proporcionándoles sentimientos de tranquilidad y armonía. Al establecer estas redes se sienten escuchados y comparten sus experiencias, es una forma de evadir sus problemas, puesto que al conversar se distraen y se dejan de preocupar, incluso algunos adultos mayores al ser escuchados crearon una disposición de escuchar de la misma manera, ayudar y apoyar a otras personas. (Borges et. al, 2016)

2.2.4 La familia y el adulto mayor.

La familia se considera como un grupo de personas a nivel mundial donde sus miembros adquieren la capacidad de socializar, se sienten identificados y adquieren una posición. En esta se brinda afecto, apoyo moral y económico y en caso del adulto mayor una atención en caso de enfermedades. En el contexto de la familia se crea un cambio de roles ante el desvalimiento por



la vejez de los padres exponiendo una dinámica donde el hijo asume un papel de cuidador. En este ámbito se crean relaciones de respeto, comprensión y solidaridad. (Placeres y De León, 2011)

Unas de las causas del distanciamiento de la familia es el resentimiento por parte de los hijos hacia el adulto mayor a causa del descuido de los hijos o pareja, preocupaciones laborales en el pasado y por acciones indebidas. El adulto mayor al no tener contacto con la familia genera baja autoestima y sentimientos de soledad. Hay situaciones adversas donde el adulto mayor se adapta a la situación de estar solo y no tener contacto con la familia y en otros casos se siente excluidos, tristes y solos. (Giraldo et. al, 2014)

Los adultos mayores en situación de abandono experimentan una comunicación agresiva con sus familiares, lo cual crea situaciones de conflictos y sentimientos de culpa. A largo plazo las víctimas generan resentimiento hacia el agresor, así como también se alejan de él (Laura, 2018).

2.2.5 Afectividad.

2.2.5.1 *Sentimientos de soledad.*

Se entiende al sentimiento de soledad como una experiencia displacentera que se da a causa de la carencia de relaciones sociales e intimidades interpersonales, esta ausencia puede ser real o percibida. En este modo también implica un desequilibrio que se produce por la percepción de las relaciones deseadas y las que experimentan cuando las relaciones son deficientes. Los sentimientos de soledad tienen características particulares: es multidimensional ya que involucra la personalidad donde se encuentran los antecedentes de afectividad, las cogniciones, la autoestima, las relaciones interpersonales y la conducta. Además, se considera subjetiva porque depende de la interpretación de la persona para tomarlo como una experiencia negativa o por el contrario como parte de un aprendizaje y autoconocimiento. Y por último es secuencial



siendo un fenómeno con antecedentes, un desarrollo y consecuencias y puede variar de intensidad de acuerdo a la cultura, la personalidad y las situaciones en las que se da. (Montero y Sánchez, 2001)

En el adulto mayor la soledad está relacionada a una crisis de identidad donde al vivir pérdidas se va deteriorando la autoestima, al estar el organismo en deterioro y no poder realizar las actividades de la vida diaria se crea una crisis de autonomía. Por último, al perder los roles, la capacidad de moverse y grupos de pertenencia profesional que afectan la vida social se vive una crisis de pertenencia. Las experiencias como el nido vacío y una escasa relación con los familiares son los que desencadenan este sentimiento. (Rodríguez, 2009)

En la investigación dirigida por García y Temoche (2017) encontraron que la soledad está relacionada a sentimientos de tristeza donde el adulto mayor se siente abatido y con ganas de llorar; experimenta sentimientos de depresión, abandono y de inferioridad. Además, menciona que el adulto mayor necesita comunicar y relacionarse con su entorno: comunicar sus pensamientos, opiniones y sentir que pertenece a un grupo de manera verbal o no verbal. Los sentimientos de inferioridad se dan en el ámbito de que perdieron su valor, calidad o importancia.

2.2.5.2 Optimismo y vejez.

El optimismo es la actitud de las personas para que sucedan situaciones y consecuencias positivas. Muchas veces se cree que el ser optimista es no estar presente en la realidad, por lo contrario, la persona optimista conoce la realidad y las desventajas de una situación o problema, solo que tiene la capacidad de buscar lo positivo para tomar mejores decisiones, enfrentar a problemas y superar situaciones desfavorables. Esta actitud optimista es limitada no se puede utilizar más allá de la situación, se usan como estrategias para encontrar objetivos y son



requeridas de acuerdo a las situaciones. El optimismo conlleva ilusiones, motivación y esperanza. La ilusión está basada en el planteamiento de objetivos, búsqueda de recursos y poner los esfuerzos necesarios para lograrlos, todos basados en la realidad. (Giménez, 2005)

El autoesquema de los adultos mayores se construye de acuerdo a las experiencias que han vivido, a la influencia de su entorno: familiares, amigos, hijos, etc. Se entiende que algunos adultos mayores tienen un concepto positivo de sí mismos de acuerdo de las vivencias interpersonales. Por otro lado, algunos adultos mayores que han experimentado maltratos y abandono tienen un autoconcepto negativo. Esto destaca la importancia de los entornos sociofamiliares respetuosos y cálidos donde los adultos mayores se sienten acompañados e incluidos para que generen autoconceptos positivos. (Trujillo et. al, 2007)

2.2.5.3 Sentimientos de ira

La ira es una emoción relacionada a dos componentes: uno cognoscitivo como la hostilidad y uno conductual como la agresividad. La ira se da en respuesta a situaciones que generan frustración, que implican una injusticia, interrupción de una conducta, entre otros. Las personas que experimentan se enfocan en los obstáculos no permitiéndoles ver sus objetivos y sintiéndose frustrados. (Chóliz, 2005).

Es consecuencia de no cumplir una meta y no atender a una necesidad, así como también está acompañada de sentimientos de enojo. En esta se manifiestan y experimentan disgusto por las causas que lo provocan y a la respuesta no deseadas. (Pérez, 2008)

2.2.6 Sentido de muerte y adulto mayor.

El hombre desde la niñez hasta el fin de su vida es consciente de su muerte, esta conciencia es individual y singular. Cada vivencia de esta conciencia es inimitable, así como la muerte es irrepetible e irremplazable. Se considera a la muerte como un corte absoluto puesto que no hay



ningún “después de la muerte” siendo esta una ausencia que pone fin a nuestra existencia. En este sentido las personas son conscientes que la muerte es para todos, que moriremos solos, es una vivencia personal, y que es inesperada a su manera, aunque sea natural. El hombre experimenta ante la muerte miedo y esperanzas, van juntas y a su vez separadas: esperanza porque esperan retrasar el día de su muerte y miedo por el momento en que llegue este, así también lo experimentan las personas que saben que van a morir pronto, convirtiendo a esta esperanza en desesperada, entonces la muerte es enigmática y contradictoria. (Málishév, 2003)

En una investigación realizada por Uribe, Valderrama y López (2007) reveló que el adulto mayor al estar cercano a la terminación de su muerte experimenta actitudes de temor (la más común) que conllevan a sentimientos de preocupación y ansiedad, estas dos últimas también sirven como conductas adaptativas para que el adulto mayor evite la muerte, o por lo contrario acepte la muerte como parte de la culminación del ciclo de vida manteniendo la esperanza de una mejor vida después de ella o como una escapatoria de esta vida dolorosa. También se crea una ambivalencia entre el rechazo ante la muerte, la aceptación y confianza de esta. Uno de los factores que contribuye a la aceptación de la muerte es la creencia en Dios y una vida después de la muerte.

2.3 Definición de categorías

C1: Abandono socio-emocional.

Alaba (2015) menciona que el abandono emocional surge en el contexto en el cual el adulto mayor requiere de los cuidados y atención de sus venideros. Este abandono es identificado por



el desinterés que muestran por el adulto mayor (falta de comunicación y vínculo afectivo) a pesar que se encuentra en una situación de dependencia, incluyendo también desasistirlo.

Gómez de Terreros (2006) define al maltrato emocional como aquella relación, donde hay una constante de acciones caracterizadas por ser potencialmente dañinas, la omisión también está incluida. Debido a que causan perjuicios en la salud y desarrollo sin necesidad de que exista contacto físico.

Pérez (2007) menciona que el abandono se da por parte del cuidador responsable o la persona que asumió la custodia física del adulto mayor.

Pérez y Chulian (2013) mencionan que el abandono emocional puede ser una categoría independiente o incluida dentro de la negligencia. El abandono al adulto mayor en hospitales, asilos, supermercados, etc. Es uno de los indicadores para este tipo de maltrato. Además, cualquier tipo de omisión, ya sea de manera activa (intencional) o pasiva en la atención a las necesidades vitales (alimentación, salud, etc.) o limitar su contacto social, así como también la indiferencia (no dirigirle la palabra) que se muestra al adulto mayor. Este abandono puede ser económico, físico, psicológico, etc.

El abandono socio-emocional es la ausencia de atención y omisión a las necesidades afectivas y vitales, así como también la limitación en la comunicación y sus relaciones sociales, que se muestra a lo largo de una relación con los familiares, cuidadores y la sociedad. Considerando a esta omisión como un desamparo, puede ser activa porque es de manera intencional o pasiva sin intención alguna.



Capítulo 3

Método

3.1 Metodología

El paradigma utilizado en esta investigación es el cualitativo. Este es de modelo circular, ya que el investigador a lo largo del proceso; si lo ve por conveniente; puede regresar a los pasos realizados con anterioridad. Además, se centra en el método de la inducción, el análisis de la lógica y se encarga de describir los fenómenos y hechos (Hernández et. al, 2014). Se entiende a la persona como un todo por eso es holística, para este paradigma cada individuo es digno de ser estudiado, tomando como valiosa cada perspectiva y así mismo comprender cada uno de los fenómenos de estas perspectivas (Gonzales et. al, 2013)

La característica relevante de este paradigma es: por medio de la singularidad se realiza la creación de conocimientos nuevos. Esta singularidad adquiere una legitimización a medida que se presenta una conexión y nueva comprensión del paradigma en el cual está fundamentada la investigación. (Gonzales, 2006)

El enfoque utilizado es el fenomenológico, este se centra en las experiencias individuales que son subjetivas y así también de investigar la estructura, significado y esencia de las



experiencias vividas por los participantes pueden ser individuales (de la persona), grupales (un grupo) o colectiva (comunidad) con respecto a un fenómeno. El centro reside en las experiencias de cada uno de los participantes (Salgado, 2007). Para entender las experiencias vividas del adulto mayor, se utilizó el enfoque fenomenológico, tomando en cuenta la perspectiva por la cual atraviesa, en este caso sobre la experiencia del abandono.

En esta investigación se pretendió conocer lo profundo de dicho fenómeno para después describir de manera detallada las vivencias del adulto mayor frente al abandono. Permitiendo entender las vivencias de cada adulto mayor sobre el abandono como parte esencial del fenómeno, estudiándolo de manera holística para otorgar la condición de un nuevo conocimiento.

El alcance que tiene la presente investigación es la explicativa, debido a que pretende dar a conocer las vivencias frente al abandono socio-emocional para la descripción de sus características que permitirá mostrar con precisión las dimensiones del fenómeno estudiado (Hernández et. al, 2014).

3.2 Unidad de Estudio

La unidad de estudio estuvo conformada por diez adultos mayores del Centro Gerontológico San Francisco de Asís y de la ciudad de Cusco en estado de abandono, 7 y 3 adultos mayores respectivamente, en estado de abandono total (ausencia completa de la familia) o parcial (presencia intermitente de la familia) de abandono por parte de sus familiares, que no tengan el soporte emocional, ni apoyo económico y social.



Los criterios de inclusión de la investigación fueron: adultos mayores con más de 60 años, que pertenezcan a la ciudad de Cusco, en estado de abandono total o parcial, sin deterioro cognitivo y que sepan hablar el idioma castellano.

La investigación cualitativa tiene como característica ser flexible con respecto a la determinación de su muestra, en un comienzo se ignora la cantidad de participantes, en el transcurso de la recolección de información se llega a un punto de saturación, donde se detiene el proceso de recolección de datos y se establece el número final de participantes. La muestra se da de acuerdo a este criterio de saturación puesto que da valor a la riqueza de contenido y la información recolectada de los participantes. El interés de la investigación cualitativa es más que la cantidad de los participantes, la profundidad de la información recopilada permite la comprensión del fenómeno de estudio desde la vivencia de los participantes. (Martínez, 2012).

Se utilizó el tipo de muestra no probabilístico intencional que se basa en las características de la investigación, ayudando a que la investigación esté más enfocada y sea abundante en cuanto a la recolección de datos. Además “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos” (Hernández et al, 2014, p. 386).

En la siguiente tabla se da a conocer las características principales de los participantes de la actual investigación, por motivos de confidencialidad se reemplazó los nombres de los participantes por seudónimos.



Tabla 1
Características de los participantes

Seudónimo	Edad	Sexo	Grado de abandono	N° de hijos (vivos)	Residencia
Rosa	60	Femenino	Total	1	Centro gerontológico
Gustavo	68	Masculino	Total	Ninguno	Centro gerontológico
Luigi	60	Masculino	Total	Ninguno	Centro gerontológico
Santos	65	Masculino	Total	5	Centro gerontológico
Vives	75	Masculino	Parcial	Ninguno	Centro gerontológico
Valerio	65	Masculino	Total	2	Centro gerontológico
Joel	69	Masculino	Parcial	9	Se queda en casa
Wilber	75	Masculino	Parcial	Ninguno	Se queda en casa
Juan	65	Masculino	Total	Ninguno	Se queda en casa
Venita	70	Femenino	Total	Ninguno	Centro gerontológico

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Se utilizó la entrevista semiestructurada para la recolección de datos (Apéndice A). La entrevista tiene como característica ser un diálogo donde existe un proporcionador de la información y un oyente: el investigador quien será el guía de la entrevista en relación al objetivo formulado y sus intereses. La característica relevante de la entrevista semiestructurada es que en el proceso se puede modificar las preguntas propuestas en base a la evaluación del proceso de recolección de información (Díaz et. al, 2013). Además, es útil cuando se tiene poca información, permite conocer el tema a profundidad y tener una información rica (Campoy y



Gomes, 2015), no se someten a limitaciones espacio temporal y por último permiten orientarse a un objetivo específico. (Díaz et. al, 2013).

La entrevista permite la recolección de información, los pensamientos, concepciones y aprendizajes sobre un fenómeno estudiado de cada persona, lo cual permite conocer su punto de vista en particular y por ende la subjetividad individual. Este instrumento es importante porque ha permitido recoger las vivencias sobre el abandono socio-emocional, las experiencias personales de cada adulto mayor y la riqueza que esta representan para llegar al objetivo planteado: comprender las vivencias de los adultos mayores en relación al fenómeno de estudio, el abandono socio-emocional.

La guía de entrevista semiestructurada permitió recoger la información sobre las vivencias frente al abandono de los participantes. Dicha entrevista fue validada a través de un grupo de juicio de expertos (Apéndice D) aplicada a tres docentes de la universidad especialistas de la temática de psicología del adulto mayor y en la elaboración de instrumentos. El juicio de expertos es definido como un aporte de un grupo de expertos especialistas en el tema, que pueden emitir validación, juicios, información y sugerencias al instrumento que se pretende validar. Este grupo de expertos tienen un reconocimiento con méritos, títulos, experiencia por la comunidad científica. (Cuervo y Escobar, 2008). Este proceso fue útil para verificar la validez de la entrevista a utilizar, si las preguntas pretendían abordar el fenómeno de estudio, así como también si tiene la información suficiente para investigar.

Además, se utilizó la entrevista piloto, la cual permite mejorar la entrevista a través de la aplicación de la misma a una delimitada población. Permite la mejora de “todos los aspectos de la entrevista, desde la presentación, la secuencia, la redacción, el contenido de las preguntas” (Corral, 2008, p.165). Este proceso fue importante porque permitió realizar correcciones en la



redacción y el contenido, además se pudo verificar si la entrevista recolectaba una información de calidad. Otra técnica de validación que se utilizó fue los “pares académicos”, el cual consiste en la participación y aportación de pares académicos, perteneciente a la misma profesión y que cuentan con los conocimientos necesarios en el tema para juzgar la calidad de trabajo (Marquina, 2008). Lo cual permitió mejorar el contenido de la entrevista, aumentar la cantidad de preguntas, mejorar la redacción de estas y el impacto que tendrían en la población a aplicar.

Al finalizar se utilizó la triangulación metodológica de estas tres técnicas para la consolidación de la entrevista. Se verificó todas las correcciones de cada proceso y tomando en cuenta cada una de ellas se pasó a compararlas e incluirlas en nuestra entrevista para una mejor recolección de datos y aplicación.

La guía de entrevista que se utilizó estuvo dividida en tres partes: primero la parte inicial donde se incluye los datos generales relevantes y una pequeña presentación donde están el saludo y objetivo de la entrevista. En la segunda parte se encuentran las preguntas a realizar para la recolección de información. Y, por último, la tercera parte incluye el cierre de la entrevista que contiene, retroalimentación, la despedida y la consolidación de información.

3.4 Procedimiento

En caso de los adultos mayores que se encontraban en el centro gerontológico se pidió la autorización de la institución, por medio de una solicitud escrita (Apéndice E), a la cual el centro accedió y brindó su autorización.

En primer lugar, se pidió el consentimiento escrito de los participantes, luego se aplicó el test de Pfeiffer (Apéndice F), cuando se halló el resultado de no presentar un deterioro cognitivo, se procedió a realizar una entrevista con una duración de 25 a 50 minutos. Se procedió a recolectar los datos, hasta llegar a la saturación teórica, la cual es una técnica propia de la investigación



cuantitativa donde se detiene la recolección de información una vez que los datos proporcionados dejen de ser relevantes o sustantivos para la investigación, es decir, cuando la información comienza a repetirse (Balcázar et. al, 2013).

Se procedió a transcribir las entrevistas que estaban en audio al formato de Word office, después se procedió a la edición de los datos cualitativos para verificar la representatividad de los datos, fiabilidad y validez, para luego pasarlos al programa de Atlas Ti 7, utilizado como apoyo, el cual permite organizar y sistematizar la información, para después ser analizados e interpretados.

Para el análisis de información en primer lugar se realizó la categorización de los datos cualitativos, dividiéndolos y clasificándolos en unidades temáticas, dicha categorización se realizó repetidas veces en el proceso para un mejor análisis de datos.

Se codificó la información mediante una codificación abierta-axial, la primera resulta de una examinación, identificación y la conceptualización de los datos obtenidos en la investigación. “Los datos son segmentados, examinados y comparados en términos de sus similitudes y diferencias” (San Martín, 2014, p. 110) para obtener memos. Cabe resaltar que existen dos tipos de codificación la primera es la abierta propiamente dicha, que es resultado del análisis crítico y la *in vivo*, referida a las frases literarias de los participantes, cada código es único e irrepetible. Por último, de la agrupación de códigos se obtienen las categorías este proceso se denomina categorización. (San Martín, 2014). Resaltando que primero se codificó los datos obtenidos de la entrevista, se realizó una lista de códigos, para luego agruparlos en familias de códigos y finalmente proceder a la categorización.

La segunda, codificación axial, es un proceso mediante el cual se busca obtener la relación de las categorías y sus sub categorías obtenidas en el proceso anterior. Su finalidad es verificar



la relación con el fenómeno estudiado y a través de esta formular hipótesis que respondan a dicho fenómeno. (San Martín, 2014)

Se utilizó la triangulación metodológica con la finalidad de constatar los resultados, esta es una técnica que radica en la constatación de un fenómeno por aplicar tres técnicas, así como un triángulo, para esta investigación esta triangulación se realizó mediante: un experto, pares académicos y los resultados de la investigación. Primero se obtuvo los resultados de la investigación, para la constatación se consultó con un experto en el tema y también con pares académicos, los cuales dieron sus puntos de vista y se explicó el fenómeno estudiado. (Gómez y Okuda, 2005).

Se utilizó el análisis de contenido temático el cual considera a los conceptos independientes unos de otros, que se expresan mediante una lista de frecuencias, identificación y clasificación de temáticas. En la presente investigación el análisis de contenido fue inductivo porque se codificó y se construyó categorías emergentes, pero sin dejar de lado la categoría central, guiándose de ellas y de esta manera formas subcategorías que en la presente investigación es denominada dimensiones.

3.5 Limitaciones

Una limitación que presentó el estudio es que los datos son representativos y son válidos solo para la población de estudio, es decir no pueden generalizarse a otras poblaciones, siendo esta una característica del enfoque de investigación usado, ya que se realiza una búsqueda a fondo del fenómeno estudiado en una población específica. Otras limitaciones que se presentaron fueron: los horarios de accesibilidad a los participantes eran muy limitados, algunos adultos mayores no querían que se les entrevistara por miedo, y en algunos casos los participantes tenían sordera leve por lo cual se tuvo dificultades a la hora de entrevistar.



3.6 Consideraciones éticas

La presente investigación tuvo las siguientes premisas: primero se solicitó el permiso correspondiente a la institución (Apéndice E). Segundo se pidió el consentimiento informado (Apéndice B) donde se explicó a los participantes como se realizaría el proceso de la investigación, así como también sus objetivos y utilidad. Así como también se informó que se haría uso de los seudónimos para la protección de sus identidades, para que no pueda ver daños o perjuicios a la persona. Se tuvo en cuenta el criterio de no maleficencia, maximizando todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos, en este caso no se abordó temas que el participante no quiera enfatizar. (Siurana,2010)

La participación voluntaria se tuvo en cuenta en todo instante, los participantes podían tomar la decisión de no seguir participando en cualquier etapa de la investigación. Se tuvo presente la privacidad y confidencialidad de la información recolectada, siendo utilizados exclusivamente para fines académicos, del mismo modo se informó a los participantes que las entrevistas serán grabadas y posteriormente transcritas para procesar los hallazgos.

Por último, se le proporcionó al participante los resultados y conclusiones en la medida que su uso pueda colaborar para su mejor bienestar. Esta devolución de resultados se realizó en caso de los adultos mayores del centro gerontológico se reunió a todos los participantes y mediante el uso de diapositivas se le explicó los resultados de la investigación y en cuanto a los adultos que residen en su hogar, se proporcionó los resultados en casa de cada uno, igualmente mediante el uso de diapositivas.



Capítulo 4

Resultados y Discusión

En el presente capítulo se dará a conocer los resultados que se obtuvieron en cuanto a las vivencias sobre el abandono socio-emocional del adulto mayor. Será organizado primero por la presentación de dimensiones, posteriormente se describirá las vivencias que comprenden estas dimensiones y la conformación de las misma. Las dimensiones que se presentan son tres: afectividad durante la vejez, relaciones interpersonales y afectación de las relaciones interpersonales. Las vivencias son tomadas como un todo, debido a que son parte de las experiencias vividas de la persona, entonces están interrelacionadas uno con otro de manera dinámica.

En la tabla 2 se presenta las dimensiones del estudio, la conceptualización de esta y las subcategorías que están nombradas como vivencias explicando su conceptualización y por último las citas. En la primera columna se encuentra las dimensiones, mencionadas con anterioridad; en la segunda las vivencias con su propia definición proporcionada por los participantes. Por último, en la tercera columna se encuentra las evidencias proporcionadas por los participantes.



Tabla 2: Vivencias sobre el abandono Socio-emocional del adulto mayor.

Dimensión	Vivencias sobre abandono	Evidencia
Afectividad durante la vejez: Comprende los sentimientos y emociones que los adultos mayores experimentan frente al proceso de abandono. Estos pueden ser positivos como negativos y dependerá de la perspectiva de cada persona.	<i>Sentimientos de soledad y desesperanza:</i> Comprende la ausencia de energía para actuar y preocupación frente al envejecimiento y las relaciones que mantienen con su entorno social. El adulto mayor experimenta melancolía, necesidad de afecto y en algunas ocasiones crea la capacidad de aceptación y conformidad ante el abandono.	“Más claro uno como está abandonado se siente triste, no hay apoyo de la familia.” (Joel 69) “Para mí ... lo poco que hay, si me quieren es ok, si no me quieren es ok, si no viene que no vengan, no vengan tiempo pues” (Rosa,60)
	<i>Visión optimista y felicidad:</i> Comprende la capacidad de buscar el lado bueno y positivo ante las situaciones adversas. Provocando experiencias positivas y de bienestar ante la disminución de algunas responsabilidades en el hogar.	“De vez en cuando no todo, porque me conviene trabajar y gozar todavía algo de la vida, sino de donde viviría pues”. (Joel, 69)
	<i>Enfado frente a situaciones desfavorables:</i> Comprende los sentimientos de cólera e indignación ante situaciones desfavorables, injusticias o ante la ausencia de visitas que ellos experimentan.	“Más tranquilo vivo solo, ya no dependo de nadie pues, si yo quiero me cocino, si yo quiero no hago nada, me duermo desde temprano, si yo quiero también me levanto temprano, ya no dependo de nadie, eso es mi estado así.” (Juan, 65).
	<i>Aceptación de la muerte:</i> Los adultos mayores ven la muerte como parte de la vida y generan la capacidad de aprobar y conformarse con ello.	“Desespero me da pena también, me da cólera porque me pasa así, caraspa, de otros vienen sus familias, sus hijos así, de mi nadie.” (Vives, 65) “¿La muerte? Yo feliz me quiero ir, que hago no hago nada acá, yo estaría bien.” (Gustavo, 68)



Relaciones interpersonales

Comprende las formas de relacionarse con su entorno social y como se da la relación con sus familiares.

Vínculos positivos con la sociedad: Comprende como el adulto mayor construye nuevas relaciones de amistad; de manera positiva; con sus pares coetáneos y la sociedad.

Afectación de las interacciones interpersonales: Comprende el distanciamiento que tienen con los amigos y familiares, además de las dificultades de establecer nuevas relaciones con otras personas.

“Ahí conversamos de cualquier cosa también nos reímos, ya siquiera” (Santos, 65)

“Es que yo he crecido más tiempo en Lima, ... ya los encontré con sus hijos ya no hay pues, de tiempo como no están viniendo de tiempo, no tienen cariño.” (Valerio, 65)

Afectación del desarrollo físico.

Se entiende como el envejecimiento va deteriorando su estado de salud y condición física, viéndose reflejada en las actividades que realiza.

Desplazamiento de actividades que implican esfuerzo: Los participantes dejan de realizar actividades físicas debido a su condición de envejecimiento lo cual provoca cansancio físico en ellos; en algunas ocasiones tienen intención y práctica para estar en constante actividad física y laboral.

Aparición de enfermedades: En el proceso de envejecimiento se manifiesta distintas enfermedades que afectan su salud y bienestar del adulto mayor.

“Bueno cambios físicos he experimentado, no es como antes que hacía para lavar mi ropa, para lavar mi cuerpo, para entrar a la ducha así pues no.” (Juan, 65)

“La ronquera que tengo ahorita, ... no sé ahora en la mañana estoy hablando todavía bien, al atardecer se me está apagando la voz.” (Joel, 69)

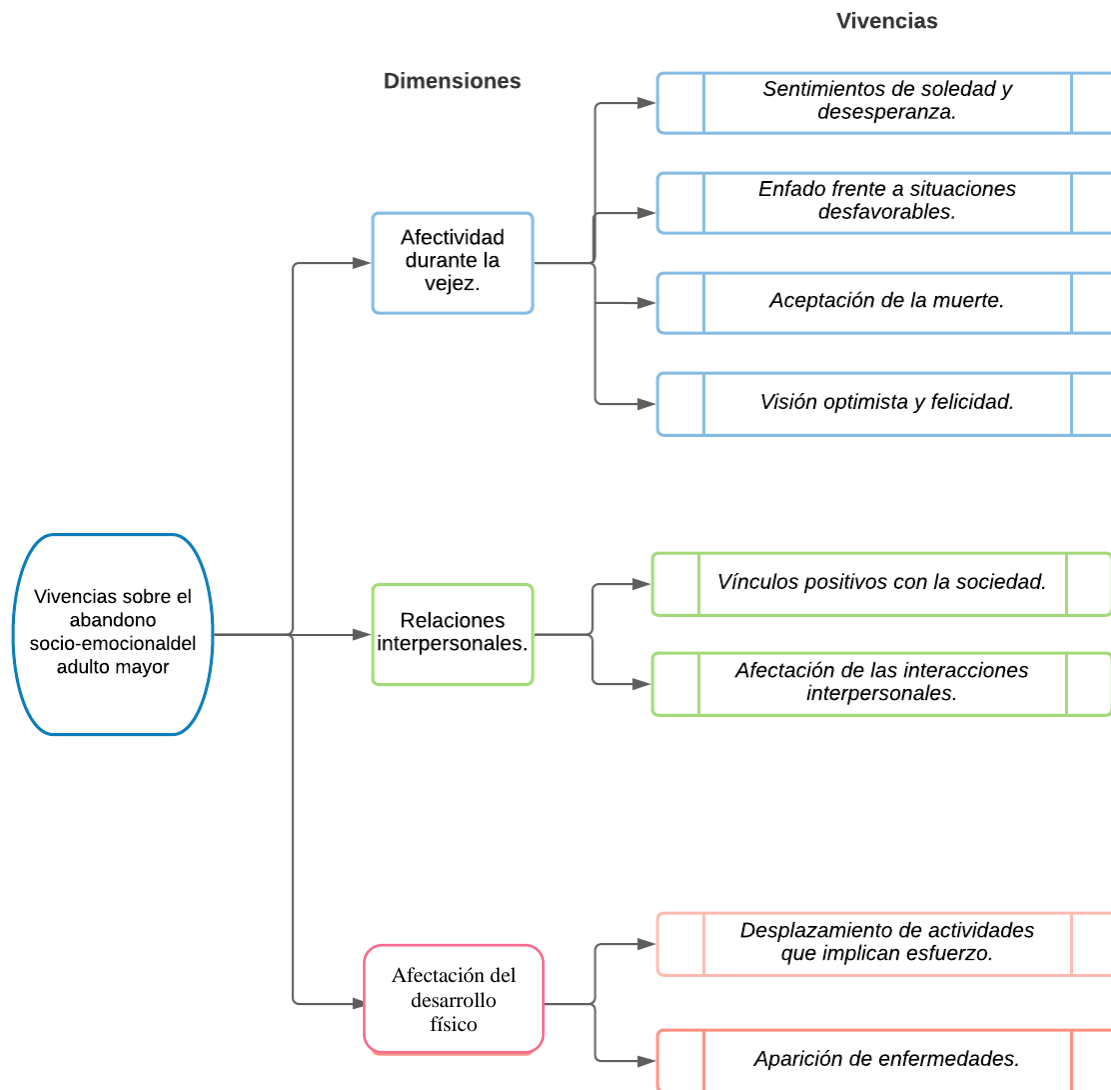


Figura 1: Dimensiones y categorías sobre las vivencias del adulto mayor frente Socio- emocional.

4.1 Afectividad durante la vejez

Comprende los sentimientos y emociones que los participantes experimentan frente al proceso de abandono. Estos son positivos como negativos, siendo el ser humano un ser complejo, dependiendo de sus experiencias que van desde la felicidad hasta sentimientos de tristeza ante el abandono. Dependerá de la perspectiva de cada participante, las experiencias y las circunstancias vividas y así mismo de acuerdo al grado de resiliencia que poseen cada uno.



Se entiende que cuando cuentan con más redes de apoyo por parte de su entorno social los participantes tendrán una perspectiva positiva y mientras no exista se tendrá una perspectiva negativa. Por un lado, experimentan sentimientos de felicidad ante la escasa visita de sus familiares y amigos y así mismos sentimientos de tristeza por no ser visitados.

Se entiende como afectividad a la capacidad que cada uno tiene para adaptarse comprometiendo al ser humano para ser parte de la vida siendo genuino del ser humano. Esta se caracteriza por ser subjetiva, propio de cada persona y en ocasiones no se puede expresar, mantienen una bipolaridad de polos contrarios revelando la complejidad a la que está sometida y por último están dirigidos hacia un objetivo real como parte de las interrelaciones. Espigares (2009).

Dentro de las modalidades de la afectividad se encuentran inmersas los sentimientos y las emociones. Siendo la primera una interacción dinámica donde participan factores físicos, las vivencias vividas y los comportamientos de las personas, donde la emoción responde a las necesidades de vida. González Rey (1999) Así mismo los sentimientos son estados afectivos duraderos, dirigidos a un objeto en específico donde se crean creencias generales y duraderas (Rosas,2011).

En esta dimensión encontramos las vivencias de: sentimientos de soledad y desesperanza, visión optimista y felicidad, enfado frente a situaciones desfavorables y la aceptación de la muerte.

4.1.1 Sentimientos de soledad y desesperanza.

Comprende la capacidad que tiene los participantes de crear consciencia de que están solos, además, de la ausencia de energía para actuar y preocupación frente al envejecimiento y las relaciones que mantienen con su entorno social. El adulto mayor experimenta melancolía al no



recibir la visita de sus familiares en ocasiones expresándolo mediante el llanto. En consecuencia, tiene necesidad de recibir muestras de afecto por parte de sus familiares, la sociedad o sus amigos. En algunas ocasiones crean la capacidad de aceptación y conformidad ante el abandono al no tener más opción.

Se entiende que en situación de abandono los participantes experimentan sentimientos de soledad, ya sea por la ausencia de visitas o la dificultad que tienen en establecer relaciones amicales.

“Bueno que no tener, no viene la familia “hola ¿cómo te sientes? ¿Como estas acá? ¿cómo estás, bien? siquiera me vendrían a visitar a decirme eso todavía eso es el abandono pe... De soledad pe, no tengo con quien conversar, acá tengo otros amigos apenas tengo uno, dos. Los otros medios idiotas.” (Santos, 65)

Por esa razón los participantes se sienten solos al no tener con quien relacionarse y no poder expresar sus sentimientos, pensamientos e ideas con otras personas para contribuir al desarrollo de un envejecimiento positivo. De la misma forma expresan la necesidad de afecto como quieren ser tratados y que los demás se preocupen por ellos sintiéndose en situación de abandono, creando una disonancia en comparación de cómo son tratados: falta de interés por parte de su familia e indiferencia de amigos y la sociedad. Esta categoría está relacionada estrechamente con la categoría de afectación de las relaciones interpersonales, ya que al no tener una adecuada interacción social experimentan sentimientos de soledad.

En relación a este tema Montero y Sánchez (2001) refiere que el sentimiento de soledad es una experiencia displacentera que se da a causa de la carencia de relaciones sociales, intimidades interpersonales esta ausencia puede ser real o percibida. En este modo también implica un



desequilibrio que se produce por la percepción de las relaciones deseadas y las que tienen o cuando las relaciones son deficientes. Los resultados revelan que efectivamente los participantes experimentan sentimientos displacenteros como la tristeza, causada por la expectativa y como quieren ser tratados que choca con la realidad del abandono, despreocupación e indiferencia de sus familiares y/o amigos. Del mismo modo García y Temoche (2017) mencionan que el adulto mayor necesita comunicarse y relacionarse con su entorno, comunicar sus pensamientos, opiniones y sentir que pertenece a un grupo. Los participantes tienen la necesidad de ser escuchados, pero no pueden porque se encuentran en soledad, no hay una persona a la cual puedan acudir, encontrando dificultades para relacionarse con su entorno.

Se encuentra que los adultos mayores experimentan sentimientos de tristeza, así también crean la capacidad de aceptación y conformidad de la situación de abandono que experimentan. Ese fenómeno sucede debido en gran manera a la larga ausencia de sus familiares o amigos.

“Para mí ... lo poco que hay, si me quieren es ok, si no me quieren es ok, si no viene que no vengan, no vengan tiempo pues” (Rosa, 60)

A razón de ello, se puede entender que los adultos mayores aceptaron y se conformaron con el escaso afecto o ninguno que reciben por parte sus familiares y de la sociedad. En ocasiones negando la posibilidad de que formen parte de su entorno familiar y social.

En relación a esto Giraldo et. al (2014), mencionan: el distanciamiento por parte de la familia se debe al resentimiento por parte de los hijos hacia el adulto mayor a causa del descuido de hijos o pareja, preocupaciones laborales en el pasado y por acciones indebidas... Hay situaciones adversas donde el adulto mayor se adapta a la situación de estar solo y no tener contacto con la familia y en otros momentos se sienten excluidos, tristes y solos. Se evidencia



en la investigación que los adultos mayores crearon esta capacidad en gran parte por las falsas promesas de sus familiares o amigos de venir a visitarlos, ya sea por falta de tiempo, lejanía o no haber formado un vínculo afectivo estrecho con el adulto mayor, y adaptándose a esta nueva realidad y viendo nuevas posibilidades de seguir adelante con lo que tienen que afrontar y así también en momentos sintiéndose solos atribuyendo que sus familiares no tienen el afecto hacia ellos para poder venir a visitarlos.

4.1.2 Visión optimista y felicidad

Comprende la capacidad de buscar el lado bueno y positivo ante las situaciones adversas. Provocando experiencias positivas y de bienestar ante la disminución de algunas responsabilidades en el hogar. Los participantes experimentan sentimientos de felicidad ante la escasa visita de sus familiares y así mismos sentimientos de tranquilidad al saber que se encuentran bien. Los sentimientos de tranquilidad también están relacionados al no tener responsabilidades con la familia.

Los participantes al estar pendiente del cuidado de su salud y seguir trabajando expresan que, cumpliendo estos requisitos, se puede tener una calidad de vida.

“El tiempo que va pasando, los años que van pasando unos avanzamos pues, pero si hay que alimentarse bien nomas pues que se puede hacer, una buena alimentación, todavía puede una persona puede subsistir... porque me conviene trabajar y gozar todavía algo de la vida, sino de donde viviría pues.” (Joel 69)



Con respecto a la cita se puede conocer que los participantes tienen una visión positiva del envejecimiento, encontrando soluciones y estrategias como el trabajar y cuidar de su salud de manera realista, y no viéndolo como una experiencia negativa, sino como una oportunidad para disfrutar, con sus posibilidades, del tiempo que les queda por vivir.

En referencia a esto Giménez (2005) menciona que el optimismo es la actitud de las personas para que sucedan situaciones y consecuencias buenas. Muchas veces se cree que el ser optimista es no estar presente en la realidad, por lo contrario, la persona optimista conoce la realidad y las desventajas de una situación o problema, solo que tiene la capacidad de buscar lo positivo para tomar mejores decisiones, enfrentar problemas y superar situaciones desfavorables. Está compuesto por la ilusión para plantear objetivos, búsqueda de recursos y poner los esfuerzos necesarios para lograrlo todos basados en la realidad. Así los participantes tienen una actitud positiva demostrándolo por medio de la búsqueda de estrategias para seguir adelante y disfrutar de la vida que les queda por vivir.

En contradicción a lo que refieren Trujillo et. al (2007) algunos adultos mayores que han experimentado maltratos y abandono tienen un autoconcepto negativo. Lo cual no se refleja en los resultados puesto que tienen ganas de seguir con su vida y contradice esta teoría.

4.1.3 Enfado frente a situaciones desfavorables.

Comprende los sentimientos de cólera e indignación ante situaciones desfavorables, injusticias o ante la ausencia de visitas que ellos experimentan. Además, que se presenta indignación ante situaciones de malos tratos por parte de la sociedad.

Los participantes al ver que los demás reciben visita se sienten desesperados y experimentan enojo.



“Desespero me da pena también, me da cólera porque me pasa así, caraspa, de otros vienen sus familias, sus hijos así, de mi nadie.” (Vives, 65)

Al no recibir la visita de sus familiares se sienten enfadados y ven reflejada la injusticia que viven en comparación de otras personas. Así mismo experimentan sentimientos negativos y desagradables, como la tristeza y la frustración. Este enojo se da en situación de que ellos necesitan cumplir la necesidad de ser visitados y recibir el afecto por parte de la familia.

Se puede reflejar que los participantes sienten ira por las injusticias que viven, como lo explica Chóliz (2005) mencionando que la ira se da en respuesta a situaciones que generan frustración, situaciones que implican una injusticia, interrupción de una conducta, entre otros. Las personas que las experimentan se enfocan en los obstáculos no permitiéndoles ver sus objetivos y genera frustración. Además, Pérez (2008) agrega que se da en consecuencia de no cumplir una meta, atender a una necesidad y está acompañada de sentimientos de enojo. Se manifiesta el disgusto por la causa que lo provoca y la respuesta no deseada. Los participantes experimentan este disgusto frente a la situación de no ser visitados y no recibir el afecto e interés por parte de sus familiares.

4.1.4 Aceptación de la muerte.

Los participantes ven la muerte como parte de la vida y generan la capacidad de aprobar y conformarse con ello. Esta capacidad se genera a partir de la experiencia que tuvieron previa a la muerte de personas cercanas o personas de su entorno social y/o la construcción social que tuvieron sobre ella. Expresan sus expectativas sobre la muerte como algo normal que le sucede a todo mundo. Se entiende que existe muchas actitudes frente al sentido de muerte, los participantes expresan esta como algo que debe suceder y normal del ciclo de vida.



“¿La muerte? Yo feliz me quiero ir, que hago no hago nada acá, yo estaría bien... Bueno voy a rezar para irme lo más pronto posible.” (Gustavo, 68)

“Ahh, moriré cualquier día, no tengo miedo, sonrío” (Vives, 75)

Por ende, se entiende que las experiencias de la muerte son individuales para cada persona. En este caso los participantes experimentan sentimientos de felicidad y es una escapatoria de la vida que les toca vivir, ya que están en estado de abandono y mantiene la esperanza que la muerte llegue lo más rápido posible para liberar de la vida dolorosa. Además, se puede ver que no sienten miedo ante esta posibilidad por lo contrario se sienten felices expresando que cumplieron su rol y no tiene nada más que hacer en esta vida.

Con respecto a este tema Málishev (2003) menciona que el hombre experimenta ante la muerte miedo y esperanzas, estas emociones van juntas y a su vez separadas: esperanza porque están esperando retrasar el día de su muerte y miedo por el momento que llegue este, del mismo modo las personas que saben que van a morir pronto, esta esperanza se convierte en una esperanza desesperada, por ende, la muerte es enigmático y contradictorio.

De acuerdo a los resultados se puede decir que se niega esta afirmación, los participantes no experimentan miedo ante la muerte y no mantiene una esperanza de vida, sino que esperan la muerte con felicidad, así mismo experimentan sentimientos de esperanza de que este momento llegue lo más rápido posible. Además, Uribe et. al, (2007) revelan en su estudio que el adulto mayor al estar cercano a la terminación de su muerte experimenta actitudes de temor, que es el más común, que conllevan sentimientos de preocupación y ansiedad, estas dos últimas también sirven como conductas adaptativas que llevan a que el adulto mayor evite la muerte, o por lo contrario acepte la muerte como parte de la culminación de la vida y manteniendo la esperanza



de una mejor vida después de ella o como una escapatoria una esta vida dolorosa. También se crea una ambivalencia entre el rechazo ante la muerte, rechazo de la temática y la aceptación y confianza de la temática. Uno de los factores que contribuye a esta aceptación es la creencia en Dios y una vida después de la muerte.

Se puede observar que los participantes ven la muerte como una escapatoria de la vida dolorosa que experimentan en situación de abandono. Sin embargo, no se ve reflejada la ambivalencia entre rechazo y aceptación por el contrario se evidencia que hay una aceptación del proceso de muerte, manifestándolo con gran felicidad y sin temor.

Se evidencia que los adultos mayores que residen en un centro gerontológico y en su hogar experimentan sentimientos de desesperanza y soledad ante el abandono. Así como también contar y poder pasar tiempo con su familia o amigos y que estos le brinden muestras de afecto y se preocupen por el bienestar de ellos. De la misma forma se demostró que están predispuestos a brindar su apoyo a los adultos mayores que necesiten de ellos. Al momento de recibir las visitas (que no es muy frecuente) o a la expectativa de ello, se sienten felices por ser considerados expresando la necesidad de conversar con alguien y ser escuchados. En ambos casos hay aceptación de la muerte como un medio de escapatoria a la vida dolorosa.

Por otra parte, los adultos que residen en el hogar se muestran preocupados por adquirir el sustento de sus gastos de vivienda y alimentación, a diferencia de los que residen en el centro gerontológico.

4.2 Relaciones interpersonales

Esta dimensión se define como las formas que tienen los participantes de relacionarse con su entorno social; comprendiendo en esta a la familia. Estas formas pueden ser adecuadas



contribuyendo a la mejora del bienestar y desarrollo personal del adulto mayor o por el contrario ser inadecuadas y contribuir al malestar, expresándose mediante la aparición de sentimientos de soledad y tristeza ante la disminución de la interacción social.

Los participantes al estar en abandono se ven limitados en la interacción con familiares y amigos por el motivo que no son visitados o la incapacidad de moverse con normalidad, así mismo no están en un ambiente apto para desenvolverse con seguridad y ser aceptados en el ámbito familiar. Por otro lado, las relaciones interpersonales con participación activa contribuyen a que los participantes desarrollen un estado de bienestar (mantenimiento de las capacidades funcionales y cognitivas), superen situaciones adversas y mejoren su calidad de vida previniendo una mortalidad rápida; por lo contrario, se genera sentimiento de frustración y molestia (Carmona, 2015). Los lazos de amistad permiten que los participantes puedan compartir experiencias, reflexionar y cuestionarse, contribuyendo a un aumento de la autoestima.

Además, se define como la comunicación que se produce entre dos o más personas para recibir y brindar información del entorno, siendo el ser humano sociable desde su nacimiento (Núñez, 2015). Así también, son una necesidad básica que hace que se sientan incluidos y reconocidos por un grupo social. (Carmona, 2015). Como se mencionó antes estas dimensiones están relacionadas, y no solamente una está aislada, entre los participantes buscan una necesidad de afecto para ser integrados en la sociedad. Dentro de esta dimensión tenemos las categorías de relaciones positivas con la sociedad y afectación de las interacciones interpersonales.

4.2.1 Vínculos positivos con la sociedad.

Comprende como el adulto mayor construye nuevas relaciones de amistad; de manera positiva; con sus pares coetáneos y la sociedad. Estos lazos de amistad lo establecen con



personas cercanas a ellos, compartiendo momentos positivos y algunas actividades en común, expresando experiencias y recibiendo un apoyo por parte de ellos. Todas estas actividades proporcionan bienestar y felicidad a los participantes.

El ser humano es sociable por naturaleza, los participantes establecen vínculos de amistad donde pueden conversar y realizar actividades de ocio con las personas de su entorno.

“Estar tranquilo con los amigos compartir lo que ellos, cambio de ideales, porque el otro sabe mejor que yo o yo se mejor que ellos, cambio de ideales.” (Joel 69).

“Así conversamos, nos jugamos así... Bromeamos así, vóley también” (Vives 75).

Se puede observar que los participantes establecen relaciones de amistad para poder compartir sus ideas, puntos de vista y pensamientos sobre temas en común, teniendo una flexibilidad en sus opiniones e ideas. Además, comparten actividades recreativas y sentimientos. Esto trae como resultado sentimientos de felicidad y tranquilidad en los participantes.

Los participantes del estudio al estar en estado de abandono por parte de la familia buscan como red de apoyo a las amistades y conocidos proporcionándoles un apoyo, y compartiendo con ellos sus puntos de vista. Uno de los autores que lo explica es Arias y Polizzi, (2011) mencionando que después de la familia, la amistad es la segunda y principal red de apoyo para el adulto mayor, proporcionándole satisfacción, mejoran su autoestima, se sientan acompañados, con un apoyo emocional, donde hay un acercamiento emocional, intimidad y comprensión; y por último les ofrecen consejos y guía. Al contar con una red de apoyo genera en el adulto mayor sentidos de bienestar y favorece la integración social.

Así mismo Borges et. al (2016) mencionan la convivencia con personas de su entorno social, vecinos, amigos y conocidos proporcionando compañía al adulto mayor: son un refugio ante la soledad, un sostén emocional, una forma de recreación donde pueden conversar



proporcionándoles sentimientos de tranquilidad y armonía. Coincidiendo con los resultados de esta investigación, los participantes buscan redes de apoyo en su entorno social más cercano que vendría a ser los conocidos y amistades formadas recientemente en su situación de abandono. Además de experimentar sentimientos de tranquilidad se añade los de felicidad que contribuyen a su bienestar.

Y en algunos casos se crea la capacidad de apoyar a otros como lo evidencia la siguiente cita:

“Como una persona en qué situación está viviendo, como una abuela apoyada como yo
estoy apoyando a esa persona.” (Joel 69)

4.2.2 Afectación de las interacciones interpersonales.

Comprende el distanciamiento que tienen con los amigos y familiares, además de las dificultades de establecer nuevas relaciones con otras personas. Y como esta afección de las relaciones los limita a tener una cantidad mínima de amigos y con los malos tratos que reciben por parte de los familiares provocan que tengan un resentimiento hacia ellos. La razón por la cual los familiares se distancian en ocasiones se debe a que los participantes, en el pasado, no tuvieron tiempo para establecer relaciones con sus familiares o no convivieron con sus hijos o familiares, por ende, no se establecieron lazos afectivos que los una con sus familiares y a consecuencia no vienen a visitarlos.

Se entiende que los participantes al momento de establecer nuevas relaciones no están en la capacidad de realizarlo y no establecen muchos vínculos amistosos:

“Casi no tengo amigos. Hola, hola así no tengo amistad casi mucho, no puede a veces
conversar con personas que me conocen, hay veces que me encuentro en la soledad, en la
melancolía.” (Wilber,75)



En consecuencia, los participantes tienen una limitada relación con la sociedad, teniendo cierto temor a establecer relaciones con personas desconocidas, y establecen poca interacción con personas conocidas. Se entiende que estas categorías se encuentran en constante relación unas con otras, por ende, los participantes se sienten solos y tristes al no tener con quien entablar una conversación profunda donde puedan contar sus experiencias, expresar sus sentimientos y temores.

Así también lo menciona Ticona (2016) Al estar estos en una situación de abandono no tiene con quién establecer interacciones interpersonales, lo cual se refleja en reuniones sociales donde asumen un rol pasivo no generando diálogo con sus pares coetáneos. Además, entre más años de abandono los adultos mayores no forman vínculos de amistad quedándose en la soledad por estar mucho tiempo solos convirtiéndose esto en una costumbre y a menor año de abandono valoran las relaciones con sus amigos. Se puede confirmar esta afirmación puesto que los participantes no llegan a establecer relaciones profundas donde compartan sus pensamientos con personas desconocidas como también una decadencia de las relaciones con personas conocidas. Además, Otero et. al (2006) mencionan que en el marco del envejecimiento saludable: se entiende como el mantenimiento de la capacidad funcional físico, social y mental de la persona. Partiendo desde este punto si se tiene una vida social activa, acompañado por una red de apoyo familiar y comunitario contribuirá al mantenimiento de la capacidad funcional y cognitiva, así como también se protegerá de la mortalidad. Dando razón a que hay una afectación en las relaciones interpersonales lo cual perjudica su salud psicológica. Se puede evidenciar que los participantes al no tener una vida social activa, ni un adecuado soporte familiar experimentan sentimientos de soledad y tristeza, lo cual perjudica su salud psicológica y no contribuye a su bienestar.



En esta dimensión se identifica que tanto los adultos mayores que residen en el centro gerontológico como en su hogar presentan un deterioro en las relaciones interpersonales que a medida del tiempo se recusen debido a las limitaciones de su desplazamiento o tener miedo a establecer vínculos estrechos debido a las experiencias pasadas.

A diferencia de los que residen en el hogar, los adultos mayores del centro gerontológico tienen la necesidad de salir fuera del establecimiento, ya que se sienten encerrados, para poder recorrer la ciudad a modo de distracción, ya que manifiestan que no pueden por problemas de salud o de no tener a alguien que se haga responsable de ellos, en algunos casos quieren regresar al lugar donde residieron por años para poder pasar sus últimos años rodeados del ambiente al que se acostumbraron. En contraste con los adultos mayores que residen en su hogar, al no tener limitaciones de pedir autorización se sienten más libres y sin esta necesidad.

4.3 Afectación del desarrollo físico.

Se entiende como el envejecimiento va deteriorando su estado de salud y condición física, viéndose reflejada en las actividades que realiza en la vida diaria. Los participantes experimentan este deterioro en distintas áreas de su salud como en el área motriz, funcionamiento orgánico y a su vez estas no le permiten realizar sus actividades, provocando un cese de actividades cotidianas como de autocuidado, desplazamiento y en ocasiones en su trabajo.

Los participantes experimentan el envejecimiento como un proceso progresivo y natural, este a su vez es primario que son cambios biológicos inevitables y el envejecimiento secundario que relacionan a los factores de la aparición de enfermedades, siendo desigual para cada participante. Reflejándose esta en la actividad física que realizan y en su vida cotidiana. En ocasiones los participantes sienten la necesidad de estar activos refiriéndose: a la intensión de



estar en constante actividad física, realizándolas de acuerdo a lo que sus posibilidades se lo permitan y en ocasiones hacen trabajos no que no implican mucho esfuerzo físico.

Se refieren al envejecimiento como un proceso que disminuye la eficacia de la funcionalidad del organismo y fisiológica debido al deterioro orgánico. Por ende, a medida que las personas van envejeciendo existe una pérdida de fuerzas que se ven asociadas a las limitaciones de movilidad, así mismo aparece una reducción gradual de la flexibilidad importante para realizar las actividades independientes. (Carbonell et. al, 2009)

Estos cambios pueden llevar a una pérdida de la autonomía, los roles, las tareas y la persona tienden a ser afectados y disminuye su nivel de socialización. El estado de salud y la socialización están relacionados, al haber un deterioro de la salud física, pérdida de la autónoma y una disminución del contacto social con familiares y amigos, se produce una pérdida de la satisfacción que recibe de esta socialización y favorece la marginación social del adulto mayor generando sentimientos de frustración, tristeza, inutilidad por la pérdida del control de su vida. (Duran et. al, 2008)

Dentro de esta dimensión se encuentra las categorías de desplazamiento de actividades que implican esfuerzo y aparición de enfermedades.

4.3.1 Desplazamiento de actividades que implican esfuerzo.

Los participantes dejan de realizar actividades físicas debido a su condición de envejecimiento lo cual provoca cansancio físico en ellos; en algunas ocasiones tienen intención y practican para estar en constante actividad física y laboral. Este proceso se da de manera gradual y los participantes lo consideran como parte del proceso de envejecimiento. A raíz de esta pérdida de fuerzas, ellos tienen dificultades en realizar actividades de la vida diaria como el aseo personal, lavar su ropa, caminar, cocinar entre otros, así como también dejaron de



realizar trabajos que antes lo hacían con facilidad. En el proceso de envejecimiento experimentan distintos cambios biológicos que se ven reflejados en su condición de salud y las actividades que realizan.

“Bueno cambios físicos he experimentado, no es como antes que hacía para lavar mi ropa, para lavar mi cuerpo, para entrar a la ducha así pues no.” (Juan, 65)

Se entiende que los participantes a causa de la disminución de fuerzas y cambios en su fisiología por el proceso de envejecimiento tienen una dificultad para realizar actividades en la vida diaria y la autonomía: debido a que al tener dificultades para realizar algunas actividades como bañarse, lavar ropa poco a poco van perdiendo la capacidad de hacerse responsables de ellos mismos. Así mismo, dejaron de hacer actividades y trabajos que antes tenían la condición física para realizarlo desplazándolo por actividades que requieren menos esfuerzo. Como se expresa en la siguiente cita:

“A ya le diría que yo antes trabajaba, este, en construcción, entonces ahora por la edad yo ya no puedo trabajar en construcción ya es pesado como tengo este arte, tengo que seguir trabajando con este arte, ya pues tranquilo ya. Ya no como antes porque el trabajo es muy pesado, construcción pa la edad ya no es así ya” (Joel, 69).

En relación a este tema Marín (2003) y Carrasco, (2014) mencionan que la disminución de las funcionalidades se mide de acuerdo al grado de cómo afecta la vida cotidiana de la persona. Los resultados concuerdan que hay una disminución en las funcionalidades que implican la vida diaria, además del desplazamiento de las actividades cotidianas.

Además, Ceballos et. al (2012) mencionan que se entiende como capacidad física aquello que incluye actividades cotidianas como caminar, realización de actividades domésticas de



trabajo, realización de ejercicios y deporte. Estas actividades se ven perjudicadas por la reducción de la masa corporal lo cual provoca una reducción de la actividad física. Los cambios en la funcionalidad física del adulto mayor hacen que se vea obligado a cambiar de estilo de vida. En los participantes se encontró que esta disminución de actividades, está relacionada con la pérdida de fuerza y masa muscular, incentivando a un cambio en el estilo de vida en cuanto a las ocupaciones que desempeñaban por una que no exija mucho esfuerzo físico y se adecue más a sus necesidades y posibilidades sin dejar de lado la realización de actividades como trabajar, de cuidado personal y actividades del hogar.

4.3.2 Aparición de enfermedades.

En el proceso de envejecimiento se manifiestan distintas enfermedades que afectan la salud y bienestar del adulto mayor. Estas enfermedades aparecen principalmente en el deterioro del organismo: al estar en descenso la fortaleza de los huesos sufren fracturas y también dolor muscular. Así también afecta a los sentidos en primordial la pérdida de vista, propios del proceso de envejecimiento. Toda esta aparición de enfermedades desencadena en que el adulto mayor pierda su movilidad y así mismo limitando su interacción social.

Los participantes en la etapa de la vejez son más propensos a contraer enfermedades, porque baja su sistema inmunológico y se debilita el organismo, no teniendo las vitaminas necesarias para el fortalecimiento de este.

“Yo siento mi cabeza tonto, como todo me duele, la columna la tengo rota” (Valerio, 65)

“... me ha traído aquí cuando tenía la ceguera en los ojos catarata en los ojos me han traído acá, ... Me choco como era ciego no veía nada, he chocado



con las columnas cuando era ciego. De ahí como cualquier sitio he estado ahí”

(Santos,65)

A razón de ello los participantes debido a la debilidad de su organismo son más proclives a tener fracturas a causa de accidentes y así mismo aparecen de enfermedades que afectan la vista como la catarata, ojos secos, baja visión, entre otros. De la misma forma sienten dolor a causa del deterioro. Todas estas apariciones de enfermedades o accidentes impiden la movilidad del participante y por ende su interacción social ya que dependen de otros para poder desplazarse y poder entablar nuevas amistades.

Según Marín (2003) y Carrasco (2001) la debilidad de los huesos y disminución de la masa muscular provoca la lentitud y disminución del equilibrio del andar... Los cambios más comunes se dan en los cinco sentidos como la disminución de la audición, de la vista, etc. En los resultados el sentido más afectado es la visión, las enfermedades y las fracturas de los huesos afecta el desplazamiento de las personas trayendo como consecuencia una dependencia y por ende afecta su vida social y limitan el contacto con la sociedad. Como lo menciona Durán et. al (2008) Entre más dependencia tenga la persona, menor será su participación en las actividades e interacción social. Estas limitan el contacto social, así también se da de manera inversa. Los participantes debido a las enfermedades siempre necesitarán un ayuda de terceras personas y al estar en situación de abandono se produce, en algunos casos, un aislamiento social y con mayor grado la limitación de la interacción social.

En ambas poblaciones se puede evidenciar que existe la aparición de enfermedades, limitaciones en las actividades que implican esfuerzo limitando la capacidad de autosuficiencia que va en decadencia. Así como también, la necesidad de estar en constante actividad, por un



lado, los residentes del centro gerontológico realizan actividades menos pesadas dejando de aportar a la economía de la sociedad y en ocasiones sintiéndose aburridos por la falta de actividad y por el otro los adultos mayores siguen aportando a la economía y productividad debido a que siguen laborando para poder sustentar sus gastos personales, alimentación y alojamiento y a su vez mostrando la preocupación ante la posibilidad de no poder cubrir todos los gastos.



Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos cabe enfatizar que las dimensiones: de afectividad, relaciones interpersonales y desarrollo físico van relacionados entre sí y se influyen unas con otras a través del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

Primera: En referencia a la dimensión de afectividad durante la vejez se identificó que los participantes experimentan sentimientos de soledad, tristeza y desesperanza ante el abandono. Expresan la necesidad de ser escuchados, expresar sus sentimientos y de recibir afecto generando sentimientos de tristeza y enfado al no cumplir con las expectativas que tienen con respecto a cómo quieren ser tratados. Como también enfado ante la indiferencia y despreocupación de los familiares y amigos. Además, que tienen una visión positiva ante las situaciones desagradables, buscan soluciones y una aceptación de la muerte.

Segunda: En cuanto a la dimensión de relaciones interpersonales se experimenta un declive en la interacción interpersonal, experimentando temor a establecer relaciones nuevas con desconocidos y limitándose en la interacción con los conocidos.

Tercera: En cuanto a la dimensión de afectación del desarrollo físico se halló que el declive de la fuerza en la masa muscular y la aparición de enfermedades a causa del deterioro del organismo, trae como consecuencia que los participantes sean más dependientes de terceras personas para su desplazamiento. Experimentando una limitación de la interacción social y afectación de la realización cotidiana de actividades de la vida diaria llevando a los adultos mayores a realizar actividades que impliquen menos esfuerzo para estar activos.



Cuarta: Se puede observar que los factores como la falta de tiempo, lejanía, ausencia de familiares directos, un limitado contactos social y afectivo con los familiares y amigos son las causas principales del abandono hacia los participantes.

Quinta: Tanto los adultos mayores que residen en un centro gerontológico y en un hogar presentan sentimientos de desesperanza, soledad, tristeza ante la situación de abandono, necesidad de recibir muestras de afecto por parte de los familiares y una aceptación de la muerte como la escapatoria de la vida dolorosa en la que viven. Existe una limitación en las relaciones interpersonales siendo una de las causas principales la aparición de enfermedades y la limitación del desplazamiento, ellos sienten la necesidad de ayudar al prójimo y recibir apoyo por parte de su entorno.

Sexta: A diferencia de los adultos mayores que residen en el centro gerontológico, los adultos mayores del hogar siguen laborando en actividades económica debido a que tienen que ganar el sustento para poder cubrir sus necesidades, son más independientes y libres de desplazarse por los lugares que deseen y realizan cambios de estilo de vida para poder adecuarse. Por último, muestra preocupación ante la posibilidad de no poder cubrir sus necesidades de alimentación, vivienda y salud.



Sugerencias

Primera: Continuar con la realización de investigaciones cualitativas que aporten mayor información actualizada sobre la problemática del abandono hacia el adulto mayor y poder comprender sus necesidades, ya que son una población vulnerable y que muchas veces no se les presta la atención ya que son pocos los estudios que abordan sobre esta problemática.

Segunda: En cuanto a los resultados de la investigación no pueden ser generalizados, puesto que se refieren a experiencias particulares de cada participante, por ende, existe la necesidad de realizar más investigaciones que involucren a otras poblaciones de adultos mayores para seguir investigando otras realidades y de este modo enriquecer la información y comprensión de la problemática.

Tercera: En cuanto a la psicología, el conocimiento de las vivencias sobre el abandono puede contribuir a la elaboración de planes y/o tratamientos psicológicos basados en las necesidades verdaderas de los adultos mayores. Aportando un soporte psicológico adecuado a sus necesidades para la promoción y prevención de la salud mental de los adultos mayores. Del mismo modo poder contribuir a la realización de nuevos instrumentos psicológicos.

Cuarta: Se sugiere realizar investigaciones de enfoque fenomenológico, permitiéndonos conocer la realidad desde el punto de vista de los participantes, sirviendo como base teórica esta investigación y de esta manera conocer también nuevas realidades en torno a la problemática y tener una mejor intervención psicológica de este grupo poblacional.



Bibliografía

- Algaba, S. (2015). Maltrato de obra y abandono emocional como causa de desheredación. *Revista para el análisis del derecho*, 2. http://www.indret.com/pdf/1134_es.pdf
- Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Chile: Naciones Unidas, 41-45
- Arias, C. y Polizzi, L. (2011). *La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-052/350.pdf>
- Baeza, V. y Poblete, R. (2006). *Adulto mayor y maltrato* (Tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Chile.
- Balcazar, P., Gonzales Arratia, N., Gurrola, G.& Moysén, A. (2013). *Investigación Cualitativa*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Bautista, J. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *TLATEMOANI Revista Académica de Investigación*, 1(22). <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/index.htm>
- Benavente, M. (10 de junio del 2014). Cada vez más ancianos son abandonados en Cusco. *El correo*. <https://diariocorreo.pe/peru/cada-vez-mas-ancianos-son-abandonados-en-cus-27460/>
- Bernales, S (2013). Negligencia familiar Y negligencia institucional: Consideraciones desde la intervención psicosocial. *De Familias y Terapias* (44).



- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Borges, N.; Castro, M.; Cetina, C.; Cruz, B.; de los Reyes, M. Y Novelo, Y. (septiembre-diciembre 2016) el concepto de felicidad en personas de la tercera edad de la ciudad de Mérida, Yucatán. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 282-290.
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29248182008.pdf>
- Campoy T. y Gomes E. (2015). Técnicas e instrumentos cualitativos de recogida de datos. En Pantoja A, (Ed.) *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación* (273-300) recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=499550>.
- Carbonell, A.; Aparicio, V. & Delgado, M. (2009). Efectos del envejecimiento en las capacidades físicas: implicaciones en las recomendaciones de ejercicio físico en personas mayores. *International Journal of Sport Science*, 5(17), 1-18.
https://www.researchgate.net/publication/40617760_Efectos_del_envejecimiento_en_las_capacidades_fisicas_implicaciones_en_las_recomendaciones_de_ejercicio_fisico_en_personas_mayores/link/00463522631c40ac2d000000/download
- Carmona, S.(Diciembre, 2015). La contribución de la vida social al bienestar en la vejez. *Entrenciencias: diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 3(8).
<https://www.redalyc.org/pdf/4576/457644946010.pdf>
- Carrasco, E. (2014). Aspectos biopsicosociales del envejecimiento. *Neurama revista electrónica de psicogerontología*, 1(2). 25-55.



Castiblanco, N., Pachón, A., Molano, M., Rodríguez, E. y Santamaria, L. (2010). *Afectaciones del abandono en seis personas de la tercera edad* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Bogotá.

Castro, A., Contreras, K. y Landinez, N. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y Ceballos, O. ; Álvarez, J. y Medina, R. (2012) *Actividad física y calidad de vida en adultos mayores*. En Ceballos, O. (Ed.) *Actividad Física en el Adulto Mayor* (Pag. 1-139). Mexico, Mexico: El Manual Moderno.

Chóliz, M. (2005) *Psicología de la emoción: el proceso emocional*. Recuperado de: <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

Corral, Y. (2008). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Revista ciencias de la educación*, 20(36), 152-168. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>

Cuervo, A. y Escobar, J. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6. http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Delgado, J (2012). *Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; centro del Buen Vivir mies fedhu-2012*(Tesis de pre grado). Recuperado de http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6456/2/TESIS_COMPLETA_JESSICA.pdf

Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. *Investigación en Educación Médica*, 2(7). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349733228009>



Duran, D.; Orbegoz, L.; Uribe, A., & Uribe, J. (Enero – abril 2008). Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. *Universitas Psychologica*, 7(1), 263-270.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672008000100019

Espigares, N. (2009). La vida afectiva: motivación, sentimientos y emoción. Revista digital para profesionales de la enseñanza. *Federación de Enseñanza de CC.OO. de Andalucía*,

1(4). Recuperado de:

https://eva.fcs.edu.uy/pluginfile.php/71273/mod_folder/content/0/2.1%20Filosof%C3%ADa%20y%20emociones/2-%20Textos%20ampliatorios/11%20Espigares%20Navarro%202009%20La%20vida%20afectiva%3B%20motivaci%C3%B3n%20sentimientos%20y%20emoci%C3%B3n.pdf?forcedownload=1

Fuentes, I. & García, A. (2003). Causas sociales que originan sentimientos de abandono en el adulto mayor. *Revista del Hospital General “La Quebrada”*, 2(1), 25-29.

García, D. y Temoche, S. (2017). *Sentimientos del adulto mayor ante la soledad y no poder realizar sus actividades cotidianas CEDIF - Tumbes 2017*(Tesis de titulación).

Universidad Nacional de Tumbes, Tumbes. Recuperado de:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/343/TESIS%20-%20GARCIA%20Y%20TEMOCHE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Giménez, M. (2005). Optimismo y pesimismo. Variables asociadas al contexto escolar. *Pulso*, 1(28).Pag. 9-23. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1370895.pdf>.



- Giraldo, M.; Osorio, E. y Tobon, M.(2014). El aislamiento y o distanciamiento entre el adulto mayor y la familia es una realidad ¿tú lo vives? (trabajo de grado) Recuperado de:
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/3605/TTS_GiraldoRamirezAndreaMilena_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gómez de Terreos , M. (2006).Maltrato Psicológico. Cuad Med Forense,12(43-44)
- Gómez, C. & Okuda, M. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (1). 118-124.
- Gómez, E; Palacios, M; y Mordoy, J. (2011). *Caracterización del adulto mayor con Síndrome de Abandono* (Tesis de pre grado). Recuperado de
http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8823.pdf.
- Gonzales, F. (2006). *Investigación cualitativa y subjetividad (6ta ed.)*. Guatemala: Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.
- González Rey. F. (1999). La Afectividad Desde una Perspectiva de la Subjetividad. *Psicología: Teoría e Pesquisa*,15(2). Pag. 127-134. Recuperado de:
<https://www.scielo.br/pdf/ptp/v15n2/a05v15n2.pdf>
- Guzmán, M. (2010). *Abandono del adulto mayor, derechos y política social* (Tesis de pre grado). Corpracion Universitaria Minuto de Dios, Colombia .
- Hernández, O. y Ruiz, F. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en Medicina Familia*, 11(4). Recuperado de
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50719071001>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hiil Editores SAC.



- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>.
- Izquierdo, A. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación*, 16(2), 6001-6019.
- Laura, M. (2018). *Las relaciones familiares y su influencia en el abandono del adulto mayor, usuarios del programa nacional de asistencia solidaria Pensión 65, Azángaro –2017* (tesis para optar licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Recuperado de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8553/Laura_Condori_Maria_Amanda.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Málishhev, M. (marzo - 2003) El sentido de la muerte. *Ciencia Ergo Sum*, 10(1).Pag. 51-58. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10410106>
- Marín, J. (2003). Envejecimiento. *Salud Publica Educ Salud*, 3(1), 28-33.
- Marquina, M. (octubre- diciembre 2008). Académicos como pares evaluadores en el sistema argentino de evaluación de universidades: diez años de experiencia. *Revista de la Educación Superior*, 37(148). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v37n148/v37n148a1.pdf>
- Martínez, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
- Medina, J. (2016). *El abandono del adulto mayor y su incidencia a la mendicidad en la ciudad de Quito en el año 2014, frente a la obligación del estado a brindar protección* (Tesis



de pregrado). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5817/1/T-UCE-0013-Ab-037.pdf>

Meléndez, J y Cerda, F. (2001). Emociones y tercera edad: un camino por recorrer. *Geriatrka*,17(4). Recuperado de <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/emociones.pdf>.

Ministerio de la Mujer y desarrollo social (2005). *Violencia familiar en las personas adultas mayores del Perú*. Primera edición. Lima : Lonardi SRL.

Montero, M. y Sanchez, J. (2001).La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud mental*, 24 (1). Pag. 19-27 Recuperado de: <http://www.inprfcd.gob.mx/pdf/sm2401/sm240119.pdf>

Morales, L., Núñez, L., Torregrosa, L. & Sablón, Y.(2005). Enfrentamiento de la muerte por el adulto mayor con enfermedad. *Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey terminal*, 9(1). <http://www.redalyc.org/pdf/2111/211117623011.pdf>

Nieto Vega, C y Polo Anteliz, K. (2019). *Emociones que experimenta el adulto mayor frente al abandono familiar en el programa abuelos felices de la ciudad de Valledupar del Cesar*. Valledupar, Universidad de Santander, 2019.

Núñez Deza, R. (2015). *Estrategias activas que promueven las relaciones interpersonales para favorecer el logro de competencias ciudadanas en los estudiantes del 2º grado “a” de la institución educativa “Leoncio Prado” 2013 - 2015* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa. Recuperado de: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4888/EDnuder.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud.

Otero, A.; Zunzunegui, M.; Belan, F.; Rodríguez, A. y García, M. (2006). *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*. España: fundación BBVA.

Payhua, Y. (2014). *Abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del programa "CIAM"- Huancayo 2013*(Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo.

Pérez, G. (2007). *Maltrato hacia personas mayores en al ámbito comunitario*. Recuperado de <http://www.060.es>

Pérez, G. y Chulián, A. (2013). Sociedad y Utopía. *Revista de Ciencias Sociales*, (41), 127-167.

Pérez, M. (2008) Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 11(28). Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/numero28/article6/article6.pdf>

Pérez, R. y Velasco, J (2011). *Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del Inapam* (tesis de postgrado).Recuperado de <http://www.tanatologiaamtac.com/descargas/tesinas/45%20actitud%20ante%20la%20muerte%20en%20ancianos.pdf>

Placeres, J. y de Leon, L. (Julio – Agosto 2011). La familia y el adulto mayor. *Rev. Med. Electrón*;33(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010



- Rodríguez, K. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Colombia, Bogotá: Editorial Universidad del Rosario. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/86442423.pdf>
- Rodríguez, M. (Dic. 2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4) Pag. 169- 166. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
- Roldan, A. (2008). *Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas* (Tesis de pregrado). Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/541/Roldan_ma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rosas, O. (2011). La estructura disposicional de los sentimientos. *Ideas y valores*, 1(145), 5-31. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/idval/v60n145/v60n145a01.pdf>
- Salgado, A. (2007). *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Universidad San Martín de Porres, 13 (71).
- San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 16(1), 104-122. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol16no1/contenido-sanmartin.html>
- Siurana, J. C. (2010, marzo). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, 1(22), 121–157. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/veritas/n22/art06.pdf>
- Tejada, O. (2007). *Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro 2006* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.
- Terreros de Gomez, M. (2006). Maltrato psicológico. *Cuad Med Forense*, 12(43), 103-115.
- Ticona, T.(2016). *Abandono familiar y su incidencia en las relaciones interpersonales entre los adultos mayores, atendidos por el centro de adulto mayor del hospital san juan de*



dios del distrito de Ayaviri-2015 (tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Altiplano, Puno. Recuperado de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5733/Ticona_Chipana_Trinidad_Delias.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Torrades, S. (2004). Aspectos neurológicos del envejecimiento La lucha para retrasar el deterioro cerebral. *OFFARM*, 23(9). Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-aspectos-neurologicos-del-envejecimiento-13067353?referer=buscador>

Trujillo, S. ; Tobar, C. & Lozano, M. (Mayo- Agosto 2007). El anciano conformista ¿un optimista con experiencia?: Resonancias de una investigación sobre lo psicológico en la calidad de vida con personas mayores en Soacha y Sibaté. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*, 6 (2). Pag. 263 – 268. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v6n2/v6n2a06.pdf>

Uribe, A.; Valderrama, L. y López, S. (enero- junio 2007). *Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. Pensamiento Psicológico*,3(8), 109-120. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80130809>



Anexos

Apéndice A: Guía de entrevista.

Datos de afiliación:

Nombre (seudónimo):

Edad:

Sexo:

Grado de abandono:

Número de hijos vivo:

Buenos días señor/a como ya le expliqué mi investigación trata sobre las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco. Y me gustaría tener su punto de vista, para lo cual le plantearé las siguientes preguntas.

Personal

1. ¿Qué es para usted el envejecimiento?
2. ¿Cómo se siente usted con su edad actual? ¿qué actividades ha dejado de hacer por la edad?
3. ¿En algún momento se ha sentido abandonado, solo o desamparado?
4. ¿Qué es para usted el abandono?
5. ¿Al no recibir la visita de sus familiares como se siente usted? (Opcional)
6. Relátame en una historia como era usted antes de entrar al acilo y como es ahora.
7. ¿Qué es lo que piensa sobre la muerte? ¿Qué siente y como cree que será?

Familiar

8. ¿Cómo es actualmente la relación con sus hijos y familiares? Describirla (Opcional)
9. ¿Cree usted que la relación con su familia y/o amigos ha cambiado porque está envejeciendo? ¿de qué manera? (preguntar por presente y pasado)
10. ¿Con que frecuencia viene sus amistades o tiene comunicación con ellos? ¿Qué siente con la visita de sus amigos y familiares?
11. ¿Piensa usted que ha causado el abandono de sus familiares? ¿cómo lo experimentado? (opcional)

Social

12. ¿Cuáles son las muestras de amor que recibe de las personas a su alrededor? Explique cómo y cuándo se da.
13. ¿Cómo es que le gustaría que sea la relación con sus familiares y/o amigo?
14. ¿Como siente que lo ven las personas? y ¿qué sentimientos y pensamientos le provocan?
15. ¿Cómo quisiera que los traten sus hijos, amigos y las demás personas?

Sr/a. hemos tenido una conversación sobre.....
gracias por su colaboración, antes de terminar ¿hay algo que olvide? ¿está bien todo lo mencionado? ¿quiere comentarme algo más? Gracias por su colaboración.



Apéndice B: Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por Russelly Yhomira Taiña Soto de la Universidad Andina del Cusco. El objetivo de este estudio es conocer las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor. Se le pedirá responder preguntas en una entrevista de 30 min. aproximadamente. Lo que conversemos durante estas sesiones será grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

Siendo su participación en este estudio estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, para el procesamiento de sus respuestas le asignare un seudónimo y así proteger su identidad. Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en la investigación. De la misma manera, si la participación en esta investigación lo perjudica es libre de retirarse en cualquier momento. A lo largo de la entrevista, si una pregunta lo incomoda tiene el derecho de comunicarlo al investigador o no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado(a) de que el objetivo de la investigación es conocer las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 a 45 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto conduzca perjuicio alguno a mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en esta investigación puedo contactar a Yhomira Taiña al teléfono 984479143.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando ésta haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



Apéndice C: Matriz de estudio

Título: Vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de un Centro Gerontológico en la ciudad de Cusco, 2018

Autora: Russelly Yhomira Taiña Soto

Asesora: Dra. Ps. Yanet Castro Vargas.

Problema	Objetivo	Categorías de análisis	Estado del arte	Metodología
<p>Problema principal.</p> <p>¿Cuáles son las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco?</p>	<p>Objetivo principal.</p> <p>Conocer las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de la ciudad de Cusco.</p>	<p>Abandono socio-emocional</p> <p>El abandono socio-emocional es la falta de atención y omisión a las necesidades de afecto, comunicación y relaciones afectivas, que se manifiesta a lo largo de una relación con los familiares, cuidadores y la sociedad. Esta omisión se da por parte de la</p>	<p>Principales conceptos a revisar</p> <p>Factores sociales</p> <p>Fuentes y García (2003) menciona que los daños progresivos en la salud física: la aparición de dolencia, obstáculos para la movilidad; son unos de los factores que influyen en la reducción de sus capacidades motoras, causando que el adulto mayor tenga una</p>	<p>Paradigma y enfoque de análisis</p> <p>Cualitativa, fenomenología.</p> <p>Instrumentos de recojo de información</p> <p>Entrevista semiestructurada</p> <p>Población/Participantes</p> <p>La unidad de estudio está conformada por adultos</p>



<p>6.1.1 Problema específico.</p> <p>¿Cuáles son las semejanzas y diferencias de las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de un centro gerontológico y de un hogar?</p>	<p>Objetivo específico.</p> <p>Comparar las vivencias frente al abandono socio-emocional del adulto mayor de un centro gerontológico y de un hogar.</p>	<p>familia como núcleo central de la sociedad, las organizaciones, y cuidadores, esta puede ser intencional o pasiva.</p>	<p>ausencia o limitación de la integración social. Al no aportar a la economía de la sociedad; no es capaz de trabajar; hace que sea percibido como inservible por la sociedad y su entorno.</p>	<p>mayores de un centro Gerontológico y los que residen en el hogar de la ciudad de Cusco en estado de abandono, total o parcial, por parte de sus familiares. Que no cuenten con apoyo económico, social ni el soporte emocional.</p>
		<p style="text-align: center;">Factores familiares</p> <p>La aparición de enfermedades crónicas, la depresión, género y el estrés del adulto mayor que provoca que el cuidador o la familia una sobrecarga y dificultades en la ayuda lo cual lleva al abandono del adulto mayor.</p> <p style="text-align: center;">(Félix & Hernández, 2009)</p>		