



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“SENTIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL
ABANDONO DE SUS FAMILIARES EN EL ALBERGUE EL BUEN
JESÚS, PAUCARPATA - AREQUIPA- 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA DE
ENFERMERIA**

KATHERIN VICTORIA PRECIADO SEGOVIA

**AREQUIPA - PERÚ
2015**

**“SENTIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL
ABANDONO DE SUS FAMILIARES EN EL ALBERGUE EL BUEN
JESÚS, PAUCARPATA - AREQUIPA- 2013”**

*A Dios todo poderoso, a mis padres, a mis
hermanos, amigos que apoyaron y confiaron
en mí.*

Quisiera dar las gracias a todas las personas que durante ese tiempo con su cariño apoyo y consuelo han hecho que el tiempo, el sacrificio y la soledad se transformaron en la motivación y fortaleza para lograr una meta más en la vida pues sin su influencia esta investigación no hubiese sido posible

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar los sentimientos del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata -Arequipa 2013, es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 32 adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado de 19 items, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,86; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,91.

Conclusiones:

Los sentimientos del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, es de tristeza en un 94%, soledad en un 89%, resentimiento en un 64% y Culpa en un 38%.

Palabras ClaVES: *Sentimientos del adulto mayor, abandono de sus familiares, tristeza, culpa, soledad.*

ABSTRACT

This research aims to: Identify the feelings of the elderly against the abandonment of his family at the lodge the Bom Jesus Paucarpata -Arequipa 2013, is a descriptive investigation, we worked with a sample of 32 older adults, for the gathering of the information is used a modified Likert questionnaire of 19 items type, the validity of the instrument was performed by test match of expert judgment obtaining a value of 0.86; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.91.

Conclusions:

The feelings of the elderly against the abandonment of their families in the shelter Paucarpata -Arequipa the Bom Jesus is with sadness by 94%, 89% loneliness, resentment by 64% and 38% Culpa.

Keywords: *Feelings of the elderly, abandoning their families, sadness, guilt, loneliness.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
INDICE	iii
IINTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	7
APITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	38
2.5. Variables	39
2.5.1. Operacionalización de la variable	39
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	40
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	40

3.3. Población y muestra	41
3.4. Técnicas e instrumentos	41
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	42
CAPITULO IV RESULTADOS	43
CAPITULO V DISCUSION	47
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Uno de los cambios demográficos más importantes del siglo XXI es el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe. La población adulta mayor en nuestro país se está incrementando, llegando actualmente a ser el 7,6% de la población total, a comparación del 7% que representaba en el año 1996. Se prevé que en el año 2050 los mayores de 65 años representen el 21% de la población mundial. (1)

Cuando la persona adulta ha dejado de ser independiente, la familia se constituye en su único soporte, sin embargo en muchos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y de maltrato.

En los últimos años constatamos que la familia ha sufrido múltiples cambios, producto en parte del llamado proceso de modernización de la soledad, que en lugar de cohesionar a las familias, acelera el proceso de desestructuración de las mismas y de desvalorización de los adultos. (2)

Las personas adultas mayores además de enfrentar los problemas de salud propios de la edad, enfrentan un entorno familiar marcado, muchas veces, por la falta de cohesión y de solidaridad. El sentido de utilidad hace que mientras el adulto mayor pueda apoyar en el cuidado del hogar, reciba una pensión y realice pequeñas labores, es objeto de atención y de cierta protección. Sin embargo, cuando está enfermo y pierde autonomía se opta por el rechazo y el abandono, considerándosele una pesada carga para la familia. (3)

El abandono en los adultos mayores es un problema cada vez más visible en nuestra sociedad. No es necesario buscar en lugares específicos para poder darnos cuenta la gran cantidad de personas de la tercera edad, en situación de abandono tanto físico, como moral. Así también, estos se encuentran en una terrible situación económica, y no son capaces de poder cubrir sus necesidades básicas por sus propios medios, razón por la cual se ven obligados a acudir a instituciones públicas o privadas donde les ayudan a cubrir

algunas de éstas, como alimentarse, compartir, de la mejor manera como estos establecimientos pueden brindarles.

El pensamiento de los adultos mayores tengan y las experiencias que viven en medio de su situación de abandono actual, depende de cómo interprete cada uno de ellos su actual estilo de vida, es decir vivir solos tras haber sido abandonados por sus propios familiares. Para poder entender sus pensamientos y sentimientos de cómo viven al estar en casa situación. El propósito de esta investigación ha sido determinar los Sentimientos del Adulto Mayor frente al abandono de sus familiares en el Asilo Sagrado Corazón de Jesús - 2013.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en nuestro país el abandono es una de las formas de maltrato más comunes en adultos mayores. Es una realidad de muchas familias, basta con recorrer las calles, hospitales y asilos para darse cuenta del gran número de ancianos que han sido abandonados por sus propios hijos y otros familiares.

En el Perú según el censo de población y vivienda de 1993, la población que se proyectó para el 2002 fue de 1' 936.000 hab. Siendo el 72 % de la población total; las proyecciones oficiales de la población adulta mayor en el Perú son:

Para el año 2020 será de 11.0% (3'613,000), en el año 2025 será de 12,6% (4'470,000)

“De acuerdo a las estadísticas del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) del MIMDES, es el ámbito familiar el tipo de violencia que mayoritariamente se ejerce contra los adultos mayores es el maltrato psicológico hasta en un 95%, siendo la agresión

mas frecuente los insultos (85%), humillación y desvalorización (66.3%), amenazas de muerte (40%) y rechazo (48.8%).”(4)

Las personas adultas mayores en el Perú constituyen un grupo poblacional que es buena medida tiene disminuido su nivel de autovalencia, tanto física como económica, al respecto una investigación sobre salud mental de lima y Callao señala que aproximadamente un tercio de la población de 60 años y más tiene al menos una discapacidad que, por lo tanto, los estresares más característicos de estas personas son la salud y el dinero. Además, la cobertura de las pensiones es también insuficiente, como la del sistema de salud, lo que además explica la mayor necesidad de la presencia familiar para atenuar y asumir estas dificultades.

Junto a la pobreza y las limitaciones económicas que en el país afectan de manera particular a las personas adultas mayores, debemos agregar el problema del maltrato y abandono ocurren en el entorno domestico, y que el espacio familiar no siempre constituye el lugar de afecto y protección para las personas adultas mayores, ya que muchas familias tienen dinámicas que no cometen maltrato, existen otras en las que los adultos mayores son habitualmente víctimas de agresiones que no denuncian. (5)

Especialistas en Geriatria indican que es frecuente observar actualmente situaciones en las cuales la familiar cercana manifiesta cansancio, agotamiento, desinterés, agresión y apropiación de los valores o rentas de la persona adulta mayor. Este a su vez se vuelve más dependiente, fácil de influenciar por el temor a ser abandonado, se abandona a si mismo, se deprime, e incluso, algunas veces se vuelve por el contrario, hostil y agresivo. (6)

La “fragilidad” que reflejan las personas mayores acentúa aun mas el grado en que cada uno de estos problemas los afectan, exponiéndolos a

sufrir por la pérdida de apoyo y cariño del que son víctimas y de la cual los familiares parecen no darse cuenta del daño que les hacen.

Lo injusto del trato hacia las personas mayores perjudica en gran medida su estado de salud, y como muchos refieren, que por lo avanzado de su edad, ya no están en condiciones de actuar “en beneficio de” o, en otras palabras, ya no son “productivos” para la sociedad, que si bien es cierto en alguna medida, no es motivo para tener un trato inadecuado hacia ellos, ni dejarlos de lado frente a ciertas situaciones de las que fueron partícipes anteriormente.

Existe erróneamente la relación de la ancianidad con la incapacidad, enfermedad y pérdida de facultades; relación que muchas personas, especialmente los familiares, parecen tener muy en cuenta cuando atraviesan algún tipo de situación, en la cual una persona mayor es partícipe.

El adulto mayor es una persona que experimenta un conjunto de cambios psicológicos, entre los que tenemos: sentimiento como temor, retraibilidad, hostilidad, inseguridad, desasosiego, ansiedad o depresión. Pero es sobretodo el temor al abandono y a la dependencia aquello que los aflige.⁽⁷⁾

La reacción de los adultos mayores; así como de cualquier otra persona que atraviese por una situación de abandono, es decir, observar que su alrededor no existe nadie quien pueda brindarle apoyo y que tiene que salir adelante solo, no es para nada positiva, ya que tienden, entre otras cosas a la tristeza, por la soledad, que sienten o aún peor, la depresión, que conlleva a problemas agregados afectando enormemente su situación actual. Lo más duro para el adulto mayor es la tremenda frustración que siente por no sentirse útil, por saber que su familia, o la sociedad en su conjunto, no valora su capacidad para realizar una serie de actividades que él quisiera desarrollar.⁽⁸⁾

La realidad que viven algunos adultos mayores, ya sea en hospitales, hogares, u otros ambientes, en muchos casos no es para nada agradable. Esta situación se pudo observar en las distintas rotaciones por los servicios durante las prácticas pre profesionales. Muchos de ellos se encargan de cuidar a sus nietos mientras los padres de estos trabajan, o son los únicos responsables de cuidarlos y tienen que trabajar de cualquier modo para lograr algún tipo de ingreso económico que es mínimo. Existen variedad de causas por lo que los adultos mayores son abandonados, así como también diversas reacciones frente a dicha situación. También en parte depende del grado de dependencia que ellos tengan, la “ayuda” que puedan brindar (realizando las labores domesticas, cuidando a los niños) entre otras.

Frente a situaciones de abandono de la cual el adulto mayor es victima, existen organizaciones que se encargan de brindarles el apoyo que no pudieron encontrar en su hogar, y que se preocupan por su bienestar; ya sea asilos, comedores, entre otros; y es en estos casos donde existe la falta de soporte familiar donde el profesional de enfermería tiene un papel importante, brindando ayuda y cuidado para lograr el bienestar bio – psico – social del adulto mayor. La enfermería, profesional cuya razón de ser es el cuidado y asistencia en materia de salud y enfermedad a toda la comunidad tiene planteado el desarrollo y la fundamentación de unos cuidados de enfermería específicos a los ancianos sanos y enfermos, mediante la promoción y prevención de la salud, asistencia, terapéutica, rehabilitación, recuperación y reinserción en su medio social.

Siendo la etapa del adulto mayor compleja, por los múltiples cambios que experimentan, que deterioran su organismo, se ven afectados, mas aún si son ellos los que enfrentan situaciones negativas, como es en este caso, el abandono. Para lograr abordar sus experiencias en una forma completa, es necesario tomar el enfoque fenomenológico de la investigación cualitativa. Los métodos de dicho tipo de investigación

buscan obtener un conocimiento intersubjetivo, descriptivo y comprensivo, en lugar de un conocimiento objetivo y explicativo que se lograría con una investigación cuantitativa.

Durante el transcurso de las distintas rotaciones por los servicios de adultos, o en las calles, al interactuar con los adultos mayores sobre la situación de abandono por la que atraviesan, manifiestan diversos tipos de respuestas y emociones, ya que las situaciones que los llevaron a esa etapa de abandono que experimentan son particulares para cada uno de ellos.

En el Albergue Buen Jesús de Paucarpata se encuentran a albergados 50 adultos mayores, a la interacción manifiestan “los hijos se olvidan de uno cuando crecen y no les importa como estamos”, “como ya estamos viejos no ayudamos en casa y nos dejan solos.” Me siento solo”, “siento mucha tristeza por estar acá y no en mi casa”, “tengo cólera contra mi, por no poder mantenerme solo y estar en casa”

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a la realidad presentada, se considera apropiado plantear la siguiente interrogante:

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los sentimientos del Adulto Mayor frente al abandono de sus familiares en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata - Arequipa 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el sentimiento en la dimensión soledad del adulto mayor en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata - Arequipa 2013?

- ¿Cuál es el sentimiento en la dimensión culpa del adulto mayor en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata - Arequipa 2013?
- ¿Cuál es el sentimiento en la dimensión resentimiento del adulto mayor en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata - Arequipa 2013?
- ¿Cuál es el sentimiento en la dimensión nostalgia del adulto mayor en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata - Arequipa 2013?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Identificar los sentimientos del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata - Arequipa 2013

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el sentimiento en la dimensión soledad del adulto mayor en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata -Arequipa 2013
- Identificar el sentimiento en la dimensión culpa del adulto mayor en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata -Arequipa 2013
- Identificar el sentimiento en la dimensión resentimiento del adulto mayor en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata - Arequipa 2013

- Identificar el sentimiento en la dimensión nostalgia del adulto mayor en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata -Arequipa 2013

1.4 **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La presente investigación está orientada en determinar los sentimientos entorno al abandono que pueden sentir los adultos mayores, ya que actualmente se ha observado que los familiares hacen caso omiso a su responsabilidad y sobre todo al acto sublime que es brindar calidad de cuidado humanizado por sus familiares.

Asimismo pretende brindar aportes en el campo de enfermería desde el enfoque familiar.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Morfi Samper, Rosa “Atención del personal de enfermería en la gerontología comunitaria en Cuba” ene.-mar. 2007. En el siglo XXI, existe una situación peculiar, las personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que convierte al envejecimiento poblacional en, quizás, uno de los retos más importantes para las sociedades modernas. De manera que la importancia alcanzada por este sector poblacional demanda un compromiso moral cada vez mayor de los profesionales de la salud y en particular, de la enfermera como mediadora social de salud. El propósito del trabajo es explicar la aplicación del Programa del Adulto Mayor en la Atención Primaria de Salud, así como la atención del personal de enfermería en sus intervenciones de salud con este sector poblacional. Se realizó una revisión bibliográfica, en el período comprendido de octubre del 2006 a enero del 2007. Para la realización de este trabajo se revisaron bibliografías (nacionales e internacionales), con un intervalo de publicación de 10 años para los libros y de 5 años para las revistas. Llegamos a la conclusión que el Programa del Adulto Mayor de Cuba incluye los nuevos conceptos gerontológicos los cuales exigen gran

participación de la familia, la comunidad, las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista principal es el adulto mayor. La vejez puede ser una etapa activa y vital, no hay que pensar en ella como pasiva y dependiente. De todos nosotros depende que la imagen social de los adultos mayores no sea distorsionada.(AU)

Llanes Betancourt, Caridad.”Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba”, jul.-sept. 2007. El envejecimiento poblacional no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social. Cuba es ya un país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población, demográficamente este proceso ha tenido diferentes implicaciones, entre ellas de gran importancia el carácter humano y ético que debe estar presente en el cuidar a personas ancianas. El objetivo general del trabajo fue valorar el carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. Para el logro de los objetivos se efectuó un estudio descriptivo valorando la presencia de los aspectos humanos y éticos presentes en los tres subprogramas de atención integral al adulto mayor, el subprograma de atención comunitaria, el subprograma de atención institucional y el subprograma de atención hospitalaria. Se concluye que el carácter humano y ético está presente en todos y cada uno de los programas del adulto mayor, además se añade la participación de la familia y la comunidad. Las organizaciones políticas y de masa garantizan las condiciones de vida y la salud de los ancianos. Se recomienda mantener y reforzar las tareas encaminadas a la preparación de los recursos humanos que brindarán cuidados a las personas de edad y garantizar la preparación científica técnica, profesional, ética y humana que debe estar presente en el arte de cuidar.

Botero de Mejía, Beatriz Eugenia; Pico Merchán, María Eugenia.”Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos

mayores de 60 años: una aproximación teórica”, dic. 2007. La OMS (1994) define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. Las redes de apoyo primarias son de vital importancia como parte de la estructura funcional, afectiva y social. Para efectos de este análisis, se ha definido el concepto de calidad de vida relacionada con la salud como la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciadas por la percepción subjetiva. En Colombia el grupo de mayores de 60 años representa ya un alto porcentaje de AVPP (años de vida perdidos), del mismo modo el problema de la población envejeciente no se limita sólo a analizar la morbilidad y la mortalidad, sino también a determinar las condiciones de vida y de la protección social. Estas situaciones se impondrán rápidamente al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), que deberá estar preparado para enfrentarlas; sin embargo, no se dispone de información suficiente que dé cuenta de las características de la calidad de vida relacionadas con la salud en la población de la tercera edad de ciudades intermedias colombianas, mientras que en las grandes ciudades ya ha sido abordado. Mientras más se demore el SGSS para caracterizar la problemática de la tercera edad, más costosa e ineficiente será su gestión, porque varios de los problemas que están apareciendo podrían ser susceptibles de intervención rápida. La construcción de una política de desarrollo social para la población adulta mayor debe partir de la investigación, en este sentido se considera pertinente, hoy más que nunca, estudiar. (AU)

2.2. Antecedentes Nacionales

Bullón Zegarra, Catherine Virginia, “Percepción del adulto mayor respecto a la muerte, Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro”, Octubre – Noviembre 2004. El adulto mayor en nuestro país, representa una de las poblaciones de mayor vulnerabilidad, no sólo por la disminución de sus facultades físicas y cognitivas propias del pasar de los años, sino además por la poca importancia asignada en materia de las necesidades que este grupo conlleva que no sólo incluyen la esfera física, sino también la esfera psicoemocional; siendo muchas veces marginado por la misma sociedad, que lo excluye de las diversas actividades dentro de su comunidad.

El envejecimiento de por sí representa un cambio de trascendental importancia e innegable prontitud, por lo tanto la vida de la persona tomará un cambio radical al cual deberá estar preparado. Este proceso como tal puede significar para el adulto mayor el planteamiento de diversas interrogantes; siendo la muerte, como parte final de este proceso, una de las interrogantes más difíciles de manejar por el adulto mayor, constituyendo su principal preocupación todo lo concerniente a ella, es decir la manera de cómo esta ocurrirá, si ello va involucrar sufrimiento físico, si en el momento mismo de la muerte sus seres queridos se encontrarán a su lado, o si existe vida después de la muerte.

Todo esto va a significar en el adulto mayor, dentro de su esfera psicoemocional, un proceso de adaptación para el cual muchas veces no se encuentra preparado sino que además se niega a aceptar como parte inseparable de la vida, creándole, sentimientos de ira, frustración, miedo, temor e incomprensión a su adaptación.

El objetivo del presente trabajo es determinar la percepción del adulto mayor con respecto a la muerte implicando así su significado, sentimientos y proceso de aceptación a la misma; de esta manera se involucrará al personal de enfermería a la preparación constante del

adulto mayor para aceptar su propia muerte como un suceso natural de la vida disminuyendo así sus miedos y temores.

Roldan Monzón, Angie, “Vivencia del Adulto Mayor frente al abandono de sus familiares en la comunidad hermanitas descalzas 2007” tuvo como objetivo comprender las vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares, dicho estudio es de tipo cualitativo, descriptivo, que me permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población de 19 adultos mayores.

Entre las vivencias del adulto mayor tenemos que este es consciente de la etapa de vida que atraviesa, y que, a pesar de los malos tratos recibidos por parte de sus familiares, estos no sienten ningún tipo de rencor frente hacia ellos, por el contrario, crean excusas tratando de entender los motivos por los cuales sus familiares actúan de aquella manera; y que en la mayoría de los casos es por falta de dinero que sus familiares no están con ellos. En cada uno de sus pensamientos y/o actos esta presente dios, a quien se aferran y piden a diario ayuda para seguir adelante.

Tejada Puerta Olivia Janhayde, “Percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento en el Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. De Canevaro”. El presente estudio tuvo como objetivo general determinar cuál es la percepción que tiene el adulto mayor respecto a su proceso de envejecimiento y como objetivos específicos identificar la percepción del adulto mayor en las dimensiones física, psicológica y social. El estudio es de enfoque cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los adultos mayores del Albergue Central Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro que respondieron a los criterios de inclusión, siendo en total 70. Los adultos mayores respecto a su proceso de envejecimiento en cuanto a los cambios físicos muestran una percepción medianamente favorable a desfavorable principalmente por los cambios funcionales de dificultad para caminar, disminución de la fuerza muscular y agudeza visual. En

cuanto a cambios psicológicos su percepción es medianamente favorable a desfavorable evidenciándose un gran porcentaje que presenta sentimientos de inutilidad y de carga; respecto a lo social la tendencia de su percepción es de medianamente favorable a favorable mostrando participación en actividades propias del albergue o instituciones afines, en su vínculo con amigos y no relacionando el alejamiento de su familia con el proceso de envejecimiento.

2.2 BASES TEORICAS:

2.2.1. Proceso de envejecimiento

El proceso de envejecimiento consiste, básicamente, en el deterioro progresivo de órganos y sistemas del cuerpo. Se refiere a los cambios degenerativos que alteran el funcionamiento de órganos vitales y terminan causando la muerte.

El proceso de envejecimiento depende de factores intrínsecos al individuo o endógenos y factores ambientales o exógenos a él. Lo que afecta no es la conducta cotidiana del organismo con su medio, sino sus facultades, sus posibilidades de enfrentarse a una situación insólita tanto de origen biológico, psicológico y social. ⁽⁹⁾

El proceso de envejecimiento está condicionado por cambios a tres niveles: cambios biológicos, cambios sociales y cambios psicológicos.

a) Cambios Biológicos

El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso de envejecimiento no deben verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano.

- Problemas de irrigación sanguínea: la caja torácica se vuelve más rígida, con la que a su vez disminuye la capacidad respiratoria. Disminuye el ritmo cardiaco, aumenta la presión arterial y disminuye el suministro sanguíneo debido a la disminución del volumen de contracción del corazón.
- La sexualidad: la atrofia de las glándulas sexuales no significa que desaparezca la actividad sexual normal, como se ha creído erróneamente.
- Los sentidos: en el plano funcional de los procesos sensoriales, el ojo y el oído son los órganos que antes envejecen es por ello que existe una precoz limitación de sus funciones.

b) Cambios Sociales

Desde el fin de la madurez, el individuo, sufre una confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación está precipitada por la aparición de algunos momentos críticos.

- El desplazamiento social – jubilación: una de las crisis, consiste en la pérdida del papel social y familiar que representa la jubilación. Ello supone a menudo, junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes sentimientos de la jubilación. Para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final.
- El sentimiento de inutilidad: a medida que el adulto mayor va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida

que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene.

- La soledad: es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los adultos mayores viven con sus hijos y sienten que son un estorbo: o real, cuando los adultos mayores no tienen con quien compartir su vida.⁽¹⁰⁾

c) Cambios Psicológicos

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

2.2.1.1. La familia y el adulto mayor

“El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.”⁽¹⁵⁾

Podemos afirmar que una familia es un grupo de dos o más personas unidas por lazos matrimoniales, de sangre o adopción, que constituye un solo hogar, que interactúa entre sí, crean y mantienen una cultura en común.

La familia como grupo social tiene cambios y es mutable a la época que se vive, en donde se da más importancia a lo personal que a las relaciones que existen dentro de los componentes sociales.

Aún cuando el adulto mayor evita establecer relaciones afectivas estrechas, intensifica sus vínculos con la familia cercana. Esta representa la fuente principal de ajuste socio – psicológico en el proceso de envejecimiento, debido a que es el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo y seguridad.

El adulto mayor debe valorarse como un individuo que posee un cúmulo preciado de experiencia que puede transmitir a los jóvenes en el interactuar diario. Debe dársele la oportunidad de seguir siendo parte del sistema productivo en actividades que le permitan sentirse útil.

La familia como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida, es “el primer recurso y el último refugio”. La familia como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye un determinante importante para el presente análisis de la tercera edad.

De los cambios más universales, el adulto mayor de hoy se queja de su falta de autoridad, en el núcleo familiar dado por la independencia que van tomando los hijos, la dependencia económica del adulto mayor hacia ellos, la imposibilidad muchas veces de realizar todas las actividades hogareñas que antes realizaba, entre otros factores. ⁽¹¹⁾

Las relaciones del adulto mayor con la familia cambian, porque suelen convivir con sus nietos e hijos. Las etapas de relación con sus hijos y nietos pasan por distintas etapas. La primera etapa cuando el adulto mayor es independiente y ayuda a los hijos y actúa de recadero. La segunda etapa cuando aparecen problemas de salud, las relaciones se invierten, y la familia suele plantearse el ingreso del adulto mayor en una residencia.

2.2.1.2. La sociedad y el adulto mayor

“La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.⁽¹⁵⁾

Una de las esferas que se ve más afectada por el proceso de envejecimiento es la social y es por ello que se recomienda de acuerdo a los postulados de la teoría de la actividad, que el adulto mayor que participo durante su vida en grupos de diversa índole con distintos objetivos: grupos familiares, escolares, deportivos, laborales, religiosos, políticas, etc..., realizando en cada uno diferentes labores, continúe participando en ellos en la medida en que sus condiciones de salud lo permitan.

Si bien es cierto que todas las edades son portadoras de opiniones sociales, sin duda la tercera edad constituye una etapa de la vida muy influenciada, más bien determinada por la opinión social, por la cultura donde se desenvuelve el adulto mayor. Hasta hoy en día, la cultura, de una forma u otra, tiende mayoritariamente a estimular para la vejez el sentimiento de soledad, la segregación, limitaciones para la vida sexual y de pareja, y de la propia funcionalidad e integración social del adulto mayor.

La sociedad valora sólo al hombre activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El adulto mayor suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias. Su papel gira alrededor de dos grandes actividades:

la actividad laboral y las tareas comunitarias, tales como asociaciones, sindicatos, grupos políticos. No debemos olvidar que el hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual.

2.2.2. Teorías acerca del envejecimiento:

- **Teoría del desgaste de órganos y tejidos.** También se llama la teoría del ritmo de vida, que dice que las células del cuerpo se van estropeando conforme pasa el tiempo debido a su uso, como ocurre con los componentes de una máquina. Se conoce que las personas que han vivido forzando su cuerpo o que han tenido un estilo de vida poco saludable, han vivido menos.
- **Teoría de la intoxicación por sustancias intrínsecas.** También se llama teoría de la autointoxicación. Durante la vida se acumulan sustancias de deshecho en el interior o exterior y otros pigmentos, creatinina, colesterol en las placas de ateroma (aterosclerosis) que son productos del metabolismo celular. Está demostrado que estas sustancias no interfieren en la fisiología celular.
- **Teoría del trastorno glandular o endocrino:** Considera que los órganos endocrinos como las gónadas, son los responsables del envejecimiento debido a las observaciones de hipotiroideos y diabéticos, que envejecen precozmente. Esta teoría no es cierta porque los trastornos endocrinos son una consecuencia del envejecimiento y no su causa.

2.2.2.1 Teorías orgánicas de la vejez

- **Teoría autoinmune:** Está basada en dos fenómenos principalmente:

1) El sistema inmune disminuye su función tanto cualitativa como cuantitativamente, así como su dependencia del timo, convirtiendo a las personas mayores más vulnerables a las infecciones.

2) Aumento de las respuestas autoinmunes con la edad, en las que el sistema inmune no distingue entre las sustancias propias y las extrañas al organismo, por lo que aumentan las enfermedades autoinmunes. Debido a la ineficacia del sistema inmune y a la autoinmunidad se explican muchas enfermedades de los ancianos como el cáncer, la diabetes mellitus, la demencia, la artrosis, etc.

- **Teoría neuroendocrina:** El sistema nervioso y el sistema endocrino (sistema neuroendocrino), al igual que el sistema inmunológico se encargan de la homeostasis del organismo para superar los cambios del medio ambiente y mantener la supervivencia. Aunque el sistema nervioso controla a gran parte del sistema hormonal a través del hipotálamo e hipófisis, indispensable para el crecimiento, reproducción e integración de todos los órganos, como por ejemplo el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal, que funciona siguiendo un ritmo circadiano, como un reloj biológico, la pérdida de funciones del sistema neuroendocrino (menopausia, pérdida de neuronas, demencia), no es universal en todos los seres vivos, ni en todos los seres humanos (como por ejemplo la demencia) y posiblemente se deba a la edad y no a la inversa.

2.2.3. Abandono en el adulto mayor

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

El abandono que sufre la tercera edad es una dinámica que se vive a diario, son innumerables las historias que existen sobre el abandono, desplazamiento o el destierro del núcleo familiar, historias que describen la realidad de miles de adultos mayores.

Una de las razones más comunes es cuando una persona de la tercera edad ha cumplido con su vida laboral útil, persona que no es productiva en términos económicos para un grupo familiar, transformándose en una carga potencial de gastos para la familia a la que pertenece; situación que se transforma en causal de rompimiento de interacción humana, relaciones, comunicación y hasta la afectividad, etc. Siendo esta última de gran importancia para el fortalecimiento y crecimiento de una familia. ⁽¹²⁾

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

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

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

Las situaciones antes descritas son unas de las muchas que existen a diario en perjuicio de las personas de la tercera edad, situaciones que tienen una repercusión dañina para un grupo familiar y para la sociedad en si. Existe una perdida de identidad para la familia y sociedad, se extingue la historia que se trasmite verbalmente, sabiduría que se adquiere a través de los años y el adulto mayor la posee.

2.2.3.1. Tipos de abandono

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

- **El maltrato físico.-** si bien las escasas estadísticas no reflejan la realidad en su totalidad, se manifiesta en forma de golpes todo tipo de maltrato corporal.
- **El maltrato psicológico o emocional.-** cuando los mayores se convierten en dependientes económicos, físicos y emocionales de sus hijos, muchas veces se invierten los roles. El tener que dejar el rol de adulto

independiente para ocupar el rol de adulto dependiente, los coloca en una situación de riesgo si se trata de una familia con características violentas el anciano es víctima de las mismas conductas autoritarias y humillantes que reciben los niños.

- **El abuso patrimonial o maltrato económico.-** cuando hablamos de abuso patrimonial o maltrato económico nos referimos al “mal uso o explotación de dinero o de las posesiones del adulto mayor, así como el bloqueo de acceso a éste de dichos bienes” (Ruipérez y Llorente, 1996), lo que implica “daño, pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o falsificación de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de las personas mayores” (Jiménez y Román, 1996). Se ha constatado que muchas veces es el propio entorno familiar más cercano el que provoca este tipo de abusos, dejando al adulto mayor sin posibilidad de decidir en que gastar su dinero. Esto incide directamente en la pérdida de autonomía del adulto mayor. Muchos de estos adultos mayores no satisfacen sus necesidades básicas de alimentación y salud, porque han sido despojados de sus ingresos.
- **La negligencia o abandono.-** se ha definido como “la no administración de los cuidados o supervisión necesarios respecto a alimentación, vestido, higiene, cobijo y cuidados médicos apropiados” (Ruipérez y Llorente, 1996). En este sentido, es posible distinguir una negligencia o abandono pasivo y uno activo, dependiendo de si ésta es producto del

desconocimiento o incapacidad del cuidador, o cuando el acto se realiza intencionalmente. Existe consenso respecto a que este tipo de maltrato atenta directamente contra el normal desarrollo de las actividades de la vida diaria del adulto mayor y va generando un deterioro en su calidad de vida.

2.2.4. Política social para la vejez

- Programa de seguro social

Estos aportes de acreditan a un fondo especial separado de empleadores o empleado. Otros eventos gubernamentales y las prestaciones se pagan con cargo a este fondo. Los derechos a los beneficios se determinan según las contribuciones hechas al fondo y la cobertura del programa.

- Programa de asistencia social

Se basan en la ayuda a las personas no protegidas por el seguro social y se caracterizan por que: los pagos en efectivo se dan a personas sin ingreso de bajos ingresos, el beneficio se concede y según de estudios de necesidades, la cantidad pagada se adecua a los recursos y necesidades, la financiación proviene de ingresos gubernamentales.

- Programa de servicio público

El gobierno provee directamente los pagos en efectivos y los servicios a todos los miembros de la comunidad que están en una categoría (viejos, ejemplo el programa se programa se financia por

medio de impuestos o partidas especiales y puede suministrar cuidados médicos y ofrecer pensiones universales)

2.2.5. Salud y envejecimiento satisfactorio

Es fácil hallar una definición del envejecimiento. Para algunos, biológicamente se trata de un proceso de deterioro físico caracterizado por ser programado y unidireccional. Sin embargo, la mayoría de los profesionales prefieren adoptar un punto de vista más amplio y positivo definiéndolo como la suma de todos los cambios que se producen con el paso del tiempo en un organismo vivo.

Cuando se estudian problemas mentales de los ancianos, es evidente que no pueden separarse de la dinámica social, económica y política de la sociedad moderna. Conforme muchas personas alcanzan una edad mayor, se las relega en la sociedad a posiciones en las que se sienten de un modo relativo impotentes para controlar sus destinos. Al tener sensaciones de impotencia, de indefensión y de desesperanza, los ancianos reaccionan con actitudes que a menudo se consideran erróneamente como signos de enfermedad mental. Por medio de la sensibilidad hacia los problemas específicos de la tercera edad, el personal de enfermería puede intervenir de diversos modos, que ayuden a los ancianos a superar determinados problemas, o al menos a hacer más tolerables las situaciones difíciles.

2.2.6. Instituciones residenciales

Cuando la persona anciana ya no puede permanecer mas tiempo en su casa o después de haber estado en un hospital por causa de una enfermedad aguda no puede regresar a ella, convendrá hacer una evaluación de las instalaciones para estadías largas a fin de complementar o incluso sustituir la situación familiar. Dado que el propósito de los hogares residenciales y de convalecencia consiste en sustituir la situación hogareña, no solo deberán proporcionar la atención necesaria, sino también crear una atmósfera similar a la del hogar, un entorno habitable. Incluso cuando se requiere a un cuidado intensivo, los hogares de convalecencia no debieran convertirse en instituciones de atención médica.

Los ancianos en las instituciones residenciales

El hogar geriátrico, institución geriátrica, residencia o establecimiento geriátrico es el establecimiento destinado fundamentalmente al alojamiento para mantener el bienestar psíquico y social de la población de mas de 65 años de edad, cuya situación de salud no altere o ponga en riesgo la normal convivencia puede o no contar con atención médica y si la tiene la misma esta destinada a verificar o controlar problemas de salud para la eventual verificación de quien los padece.

Estos servicios brindan alojamiento para mantener en bienestar físico, psíquico y social en salas, pabellones o sectores de los establecimientos asistenciales con internación general.

2.2.7. Albergue

La noción de albergue hace referencia, en su sentido más amplio, al espacio que brinda refugio, abrigo o asilo a seres humanos.

2.2.8. Rol de la enfermera en la atención del adulto mayor

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cual es la esencia de Enfermería. En tal sentido, Leininger (1984) refiere que “El Cuidado es la esencia y el campo central, unificado y dominante que caracteriza a la Enfermería. De manera que para la Enfermera (o), el cuidado es un fin y la más alta dedicación al paciente.

La peculiaridad del papel que el personal de Enfermería desempeña en la asistencia sanitaria es consecuencia del contacto íntimo y mantenido que existe con los pacientes. Muchos otros profesionales intervienen en la asistencia a los pacientes y en la promoción, alcance y mantenimiento de la salud, pero ninguno de ellos acepta el mismo nivel de responsabilidad en cuando a responder a las necesidades de la persona en todo momento y durante toda la vida.

La asistencia de Enfermería no solo es necesaria en momentos de enfermedad, sino también para promocionar el bienestar. En el pasado, la atención de Enfermería se centro en la asistencia de los enfermos hospitalizados durante las fases agudas o crónicas de su enfermedad y durante la rehabilitación. Sin embargo, en la actualidad, la práctica de la Enfermería incluye también la promoción y el mantenimiento de la salud y la asistencia en la muerte. Con este amplio

campo de actualidad, la actual asistencia de Enfermería se presta en una amplia variedad de marcos.

El personal de Enfermería trabaja en los centros de atención a enfermos agudos, como son los hospitales, y en servicios de asistencia a largo plazo, como residencias, centro de rehabilitación y asilos. Otros lugares donde pueden trabajar son los centros de la comunidad, como los servicios de atención durante el día, los centros de salud mental, los centros de cirugía ambulatoria, las organizaciones para el mantenimiento de la salud o los domicilios de los pacientes.

Dada la variedad de ocupaciones, la Enfermería ofrece oportunidad a todo tipo de personas para encontrar un lugar de trabajo adecuado a su personalidad, interés y objetivos profesionales. El personal de Enfermería puede especializarse en un determinado tipo de localización o en una determinada población de enfermos. Las especialidades de Enfermería relativas a localizaciones determinados con la atención domiciliaria, la atención de cuidados intensivos, la Enfermería de salud comunitaria a la enfermería de quirófano. Las especialidades basadas en poblaciones concretas con la Enfermería pediátrica, la gerontológico o la materno infantil.

Según Henderson “la función específica del personal de Enfermería consiste en ayudar a las personas, enfermas o no, a realizar actividades que contribuyen a la salud o a la recuperación, actividades que los pacientes podrían realizar sin ayuda si tuvieran la fuerza, el deseo o el conocimiento necesarios. Además, esta contribución específica de la Enfermería ayuda a las personas a volver a ser independientes de la misma en el menor tiempo posible”

En la atención de Enfermería no sólo se incluyen las personas con graves necesidades físicas, psicológicas y sociales, sino también la familia y comunidad, de modo que el satisfacer estas diversas necesidades obliga a desempeñar numerosos papeles: cuidador, coordinador, maestro, defensor, colaborador, planificador de altas, investigador y administrador.

El término de Enfermería Gerontológica fue definido en 1981 por la Asociación Norteamericana de Enfermería (ANE), como la profesión que abarca la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención de las enfermedades y el fomento de autocuidado en los adultos mayores, dirigidos hacia la restauración y alcance de su óptimo grado de funcionamiento físico, psicológico y social; abarca también el control de las enfermedades y el ofrecimiento de comodidad y dignidad hasta la muerte. ⁽¹³⁾

La Enfermería es sin duda, el área profesional del equipo de salud que más decidida y profundamente puede impactar en la atención de las personas de edad avanzada.

Es de gran importancia el trabajo que realiza la enfermera en el primer nivel de atención, pues en su labor de promoción y prevención, es el personal que puede influir directamente en “aplicar medidas especiales para prevenir o enlentecer las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud dirigidas a promover la atención y permanencia del adulto mayor en la comunidad, de manera que la comunidad misma sirva de mecanismo mediante el cual se puede evitar el confinamiento temprano o innecesario del anciano en su domicilio o en instituciones de larga estancia”.

El plan de atención, así como el de enseñanza – aprendizaje para los pacientes geriátricos debe adaptarse a sus necesidades de aprendizaje y a su forma de vida. Entre las consideraciones especiales a tener en cuenta durante la valoración, se encuentra el estado funcional y psicosocial del paciente. La falta de apoyo social puede ser un factor importante que disminuye la observancia, lo que es habitual entre los adultos mayores. Las pérdidas funcionales de percepción sensorial, memoria inmediata y a larga plazo y destreza, así como la limitación de movilidad, afectan la capacidad del adulto mayor para realizar tareas y posiblemente para el aprendizaje ⁽¹⁴⁾.

2.2.9. Sentimientos al ser un adulto mayor

Resulta difícil definir el sentimiento de “ser mayor”, o incluso este hecho personal, con criterios objetivos.”Los años no pasan en vano”, “me canso mas”, “he notado que e perdido memoria”, oímos con frecuencia por una parte. “no tengo tantas ilusiones, “parece que todo se ha terminado”, “me siento vacío”, escuchamos por otra. Las primeras experiencias hacen más referencia al proceso de envejecimiento físico, las segundas a vivencias relacionadas con lo personal y lo psicosocial. Los procesos biológicos y las concepciones sociales sobre la vejes van tomando cuerpo, aunque con notables diferencias individuales: las pequeñas discapacidades físicas, la jubilación, la menopausia, la emancipación de los hijos, la pérdida de presencia e influencia social, etc. Son diferentes fenómenos de este proceso. Perder alguna cosa parece que esta en la base del inicio de la vejez, pueden ser vividas, y a veces lo son, como algo que no va a poder recuperarse mas, con pensarse o suplirse.

Sentimientos del adulto mayor

- **Aislamiento:** se adopta actitud de ausencia con todo lo que sucede alrededor, solamente se adentra en la situación cuando algo afecta a sus intereses personales.
- **Apegamiento a sus bienes:** conserva todo, en la postura permanente de retener, ese comportamiento en el fondo es una regresión a etapas infantiles, entrando así los mecanismos emotivos de la autoridad, poder, dominio, sentir que se es; es tratar de mantener la propia identidad; una explicación de por qué algunos padres no son capaces de compartir con sus hijos aún cuando sea conveniente. La fuerza del deseo de poseer es más fuerte que la lógica.
- **Refugio en el pasado:** al disminuir el proceso fisiológico y ser menor la memoria de fijación y aumentar la de evocación, la vida se llena de recuerdos; es forma de revalorizar el pasado en el presente, el protagonista se siente joven al revisar hechos que le permiten acaparar la atención de los demás.
- **Reducción de sus intereses:** la vida le enseñó a ser realista y esto unido a la dificultad de asumir la complejidad de las nuevas opciones posibles, hacen que se limite el mundo al ámbito de lo que puede controlar; al tiempo que disminuye la capacidad de agresión, conserva los intereses que puede manejar y que suponen una fuente de satisfacción.
- **Negarse al cambio:** Al enfrentarse con los esfuerzos de adaptación, aparece un temor consciente de rechazo al cambio y traslado a una nueva situación, lo que lleva a una depresión profunda porque los mecanismos de defensa

para sobreponerse son limitados, a la vez que así limita aún más.

- **Agresividad y hostilidad:** Cuando se presenta la necesidad de reacomodar a las personas y cosas, aparece como recurso y puede ser la única posibilidad de refugio para mantener intocable y estable el “yo”.

Tres emociones presiden la vida del ser humano: el miedo, la cólera y la ternura; que en cada etapa de la vida adquieren diferentes matices, que se modifican en función del objetivo de la tendencia de cada una en el momento concreto.

En la infancia es egocéntrica, en la adolescencia es social y en la madurez es práctica. Lo importante para el equilibrio interno es armonizar la fuerza de la emoción con la compensación de la tendencia para una canalización adecuada.

- **Miedo:** como emoción es algo que se impone al adulto mayor, sin necesidad de planteamientos racionales que den explicación lógica a lo que siente, miedo a todo lo que pueda dañar la integridad física, tras años de lucha profesional para conseguir una estabilidad económica. Esto explica la previsión, ahorra cuanto puede, para protegerse a sí mismo o a su descendencia; además desea conservar el prestigio.

El adulto mayor teme que le quede poco tiempo: debe crear, debe proyectar realidades, ha de trascender y dejar huella; suele aparecer el temor al daño físico, como hipocondría que le hace estar atento a cualquier trastorno, teme excederse y no resistir un ritmo fatigante y

reaparecen los temores adolescentes de hacer el ridículo, se afecta en su narcisismo.

El daño emotivo que se acerca le agobia y su reacción resulta dramática, no-menos real. La previsión en este terreno, sólo puede lograrse si otros contenidos más hondos le han dado plenitud y conciencia del propio valor.

- **Cólera:** emoción básica, poco estudiada y muy mal tratada, adentra sus raíces en el conjunto de las emociones que la filosofía tradicional ha denominado virtudes o pulsiones irascibles que se vinculan a la agresividad.

En el adulto mayor la cólera aparece cuando el mundo “lógico y ordenado”, que se ha construido tras años de lucha, se ve alterado por “algo” que no encaja; cólera difícil de controlar porque nace en capas hondas del ser humano. Lo que la desata es aquello que le resulta ilógico, inesperado y carente de sentido, no es el dato objetivo lo que le molesta, sino el torbellino emotivo que remueve tal dato. La emotividad queda como desamparada, con peligro de desencadenar –otra vez- la agresión física o la verbal, porque son los modos aprendidos.

Es la explicación a conductas de crisis agresivas, protestas colectivas verbales, en una sociedad afectivamente mediocre y emotivamente envejecida; la cólera del adulto mayor se acrecienta ante su propio sentimiento de impotencia, frente a la gran máquina que impide sus sueños. No encuentra la salida en la creatividad y la originalidad, entonces vivirá en permanente cólera.

- **Ternura:** es la emoción más compleja y en la edad adulta de hace práctica, identificando lo práctico con lo pragmático, lo rentable, que da beneficio o reporta una ventaja sin ser “interesada”, es más sosegada, agrídulce, como dar sin apenas esperar, lo que no le quita emotividad.

Aparece un amor incondicional, que sabe dar, quiere dar, que sabe renunciar sin angustia ni ira, sino una ternura madura y coherente, precedida por el principio de la realidad y no por el del placer y del interés. No es puro egoísmo, tampoco altruismo total; no pocas veces buscará ser atendido, escuchado, comprendido y en otras demostrará que sabe atender, escuchar y comprender; resulta que está buscando, sin saber, un modo “práctico” de llenar su necesidad de ternura.

La ternura está implicada con el miedo, el adulto mayor ama y es tierno, aunque teme dominar y desea conquistar con la misma ternura. Puede canalizar su afecto hacia quienes le aseguren corresponder a su ternura.

- **Depresión:** Al estudiar los problemas fisiológicos que se asocian con la tercera edad, se hace obvia la estrecha correlación entre proceso de envejecimiento y la depresión. A medida que la edad avanza, también lo hace la incidencia de la depresión. Se advierte que este problema se agudiza mas en el sector de población que se encuentra entre las edades de 55 y 70 años.
- **Soledad:** Entre muchos problemas que afrontan las personas mayores, la soledad es uno de los más dolorosos. Aunque la soledad afecta a personas de cualquier grupo de edad, es el grupo de los ancianos al que afectan más crónicamente. A diario un gran número de personas

mayores experimentan la soledad. Para muchos representan una realidad constante en la vida, las consecuencias de la soledad pueden ser tremendamente crueles para aquellos ancianos que se encuentran abandonados.

Sufriendo el sin sentido de envejecer: La vida apunta hacia futuro. Debilidad, fragilidad, aflicción, enfermedad y finalmente las necesidades de los adultos mayores indican que la fuerza de la vida está rota. El sentido de la vida aparece como cumplido, lo que resta es aguardar la muerte.

La declinación psicológica es una experiencia de pérdida. Como tal es una carga de la psique. Esto hace que la vida de los ancianos aparezca empobrecida, ardua y sin esperanza de cambio para mejor. Las pérdidas y las des esperanzas hacen que la vida parezca sin objetivos.

En el adulto mayor la sensación de una vida sin objetivos siempre se incrementa aún más si los trabajos del pasado se sienten como inservibles, o si él se siente como una carga para los demás.

El aislamiento del anciano: Posiblemente el problema más importante de la ancianidad es el aislamiento de los adultos mayores, quienes habiendo dejado de trabajar, de pronto encuentran que menguan los contactos con el mundo de su ocupación, que la pareja y los amigos mueren, o que de un momento a otro estarán solos y no encontrarán nadie para hablar o incluso ellos mismos ni están interesados en hablar. A veces se sentirá en un solitario confinamiento. Estar forzado al silencio, sin nada que decir, dado que ya nadie le preguntará

nada; conduce a una importante disolución de las relaciones en la vida.

El adulto mayor se convertirá en una persona abatida, que dará lugar a un tipo de vida vegetativa, a menos que el individuo sea fuerte y para mantener su actividad mental continúe leyendo, viendo arte, escribiendo, volcándose a la religión, etc. La apertura básica es parte de la naturaleza del hombre, para ser impresionado por el mundo y entrar en intercambio con él, en particular con la gente que lo rodea.

Por lo tanto esta edad impulsa poderosamente al hombre a realizar una mirada hacia su interior. Esto requiere de una persona que siempre se ha hecho valer por la individualidad de su propio ego. Ningún hombre puede permanentemente obtener la identidad de cualquier otro sin perderse a sí mismo. Es como si la ancianidad demandara dar este paso hacia la madurez de su autonomía.

2.2.10. Teorías que dan sustento a la investigación

MADELEINE Leininger en su teoría transcultural, define el cuidado como la esencia de la enfermería, cuya práctica se basaría en: "... un conjunto de conceptos e hipótesis interrelacionados que tienen en cuenta las conductas cuidantes, los valores y las creencias basados en las necesidades culturales de los individuos y grupos, para proporcionarles unos cuidados de enfermería eficaces y satisfactorios. El objeto de su teoría es que los pacientes propongan sus puntos de vista, conocimientos y prácticas como base para acciones y decisiones profesionales válidas"

En ambas propuestas la familia puede abordarse en tres dimensiones diferentes 1) Como factor que junto a otros

condicionantes básicos influye en la necesidad de cuidados de sus miembros y la capacidad y posibilidades de satisfacerlos, 2) Como contexto en que se brindan dichos cuidados en una situación de dependencia, 3) Como entidad global que en determinadas circunstancias necesita de cuidados enfermeros.

Esta perspectiva exige al personal de enfermería ubicar la práctica profesional como producto de una interacción con un Otro portador de creencias y significados que deben ser respetados y sólo resignificados si obstaculizan la posibilidad de que la persona 'autocuidada' se exprese en toda su potencialidad. Es decir, se concibe la persona como activa y capaz de transformar su entorno.

Para **Virginia Henderson**, la única función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo., en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que esté realizando si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, y hacer esto de tal manera que le ayude a ser independiente lo antes posible.

Para **Evelyn Duvall** la evolución de la familia proporciona una guía para examinar y analizar los cambios y tareas básicas comunes en la evolución de la mayoría de las familias durante su ciclo de vida, aunque cada familia tiene características únicas y patrones normativos de evolución secuencial.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS

Los términos que a continuación se definen serán utilizados con frecuencia en este trabajo, razón por la cual se hace necesaria la unificación de criterios a los efectos del manejo de un lenguaje con significado similar:

Adulto Mayor: Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona.

Sentimientos: Capacidad de compensar, suplir, conservar o recordar, ya sea en el plano real o en el plano psíquico, lo que hemos sido, van a depender en parte las vivencias de esta etapa; de cómo afrontamos las pérdidas y también de si sabemos afrontar el futuro y seguir creciendo como persona

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

2.4 HIPOTESIS

H^a.- Existen sentimientos de resentimiento, culpa, soledad y tristeza en los adultos mayores del Albergue el Buen Jesús –Paucarpata 2013

H^o.- No existen sentimientos de resentimiento, culpa, soledad y tristeza en los adultos mayores del Albergue el Buen Jesús –Paucarpata 2013

2.5 VARIABLES

Sentimientos del adulto mayor frente al abandono familiar.

2.5.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Sentimientos del adulto mayor	Los sentimientos que experimentan el adulto mayor frente al abandono familiar frente al abandono familiar son: culpa, soledad, resentimiento, tristeza y nostalgia.	Culpa Soledad Resentimiento tristeza	-hacia la familia -hacia la esposa y/o esposo - hacia si mismo -tiene familia -tiene esposa -hacia los hijos y nietos -llora -se aísla -se deprime

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de nivel descriptivo, de tipo no experimental y de corte transversal.

- Descriptivo: Porque describe una situación y/o un hecho
- No experimental: Porque no se manipula la variable de estudio.
- Corte transversal: Porque se realiza en un tiempo y espacio determinado.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se realizó en el Albergue el Buen Jesús Paucarpata - Arequipa 2013, El albergue se encuentra ubicado en el Balneario del mismo nombre, al lado de los baños de Jesús distrito de Paucarpata. y fue creado por el Arzobispado de Arequipa el 21 de noviembre de 1983 quienes laboraron hasta diciembre del año 1989, de ahí para adelante Asume hasta la fecha su administración la Sociedad de Beneficiencia de Arequipa.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 32 adultos mayores de ambos sexos en estado de abandono por sus familiares en el Albergue el Buen Jesús de Paucarpata- Arequipa 2013

La muestra estuvo constituida por el 100% de la población, por tratarse de una población pequeña, siendo un total de 32 adultos mayores.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con edades comprendidas entre los 65 y 85 años
- Adultos mayores en uso de sus facultades cognitivas

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que se nieguen a participar de la entrevista para la investigación.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica empleada en la recolección de datos es de una encuesta

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para obtener la validez de contenido del instrumento se realizó un juicio de 8 expertos quienes dieron un resultado apropiado para que la investigación sea válida y se pueda llevar a cabo la investigación. La confiabilidad es obtener el mismo resultado cuando se aplica el instrumento en diferentes momentos, a la prueba de los rangos el alfa de Cronbach global fue de 0,9693.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información adquirida que se obtuvo mediante la recolección de datos, tendrá el siguiente procedimiento:

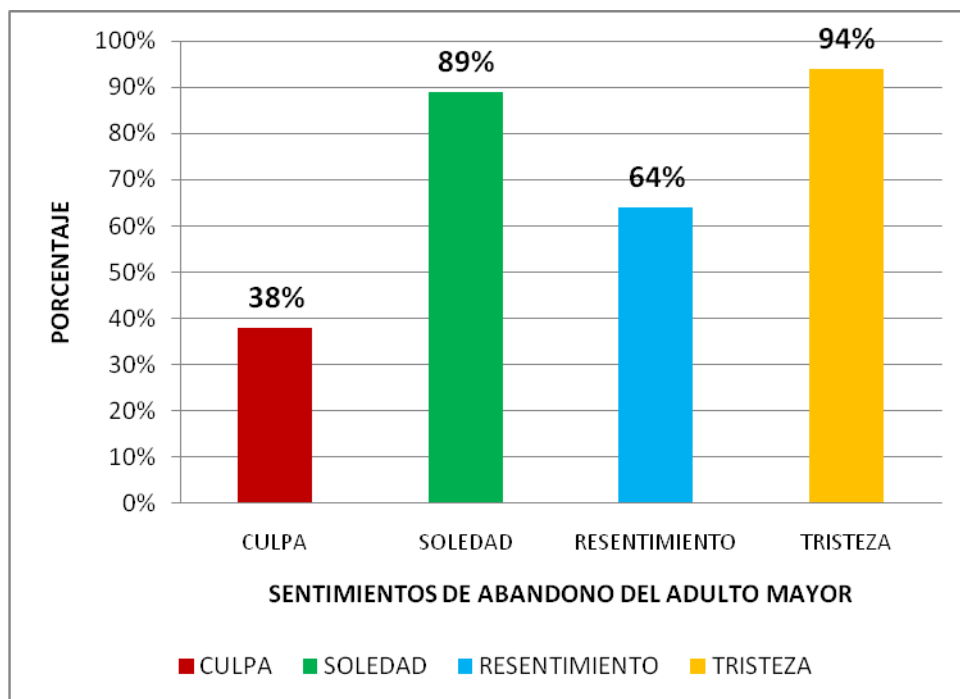
- Los datos obtenidos ingresará y analizará mediante el paquete estadístico SPSS versión 21
- Se efectuará el análisis de los datos, con la ayuda de cuadros o gráficos, para las variables cuantitativas y cualitativas
- Los puntajes que se registraron nos sirven de fundamento para poder aplicar la investigación

Los resultados en los gráficos servirá para el análisis e interpretación respectiva

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICO 1

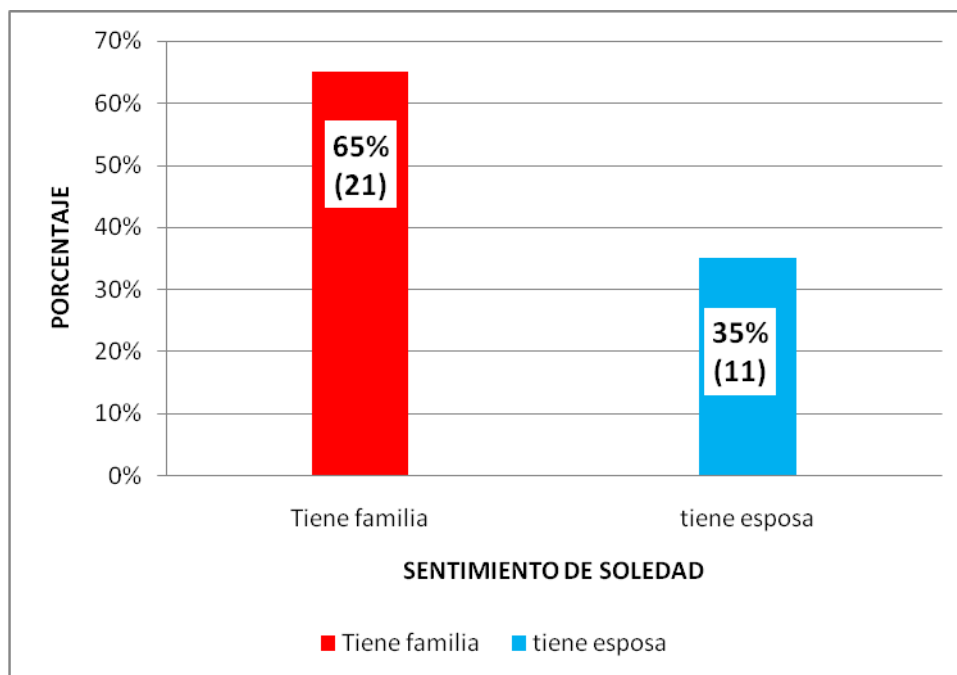
SENTIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR FRENTE AL ABANDONO DE SUS FAMILIARES EN EL ALBERGUE EL BUEN JESÚS PAUCARPATA - AREQUIPA 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 1, los sentimientos del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, es de tristeza en un 94%, soledad en un 89%, resentimiento en un 64% y Culpa en un 38%.

GRAFICO 2

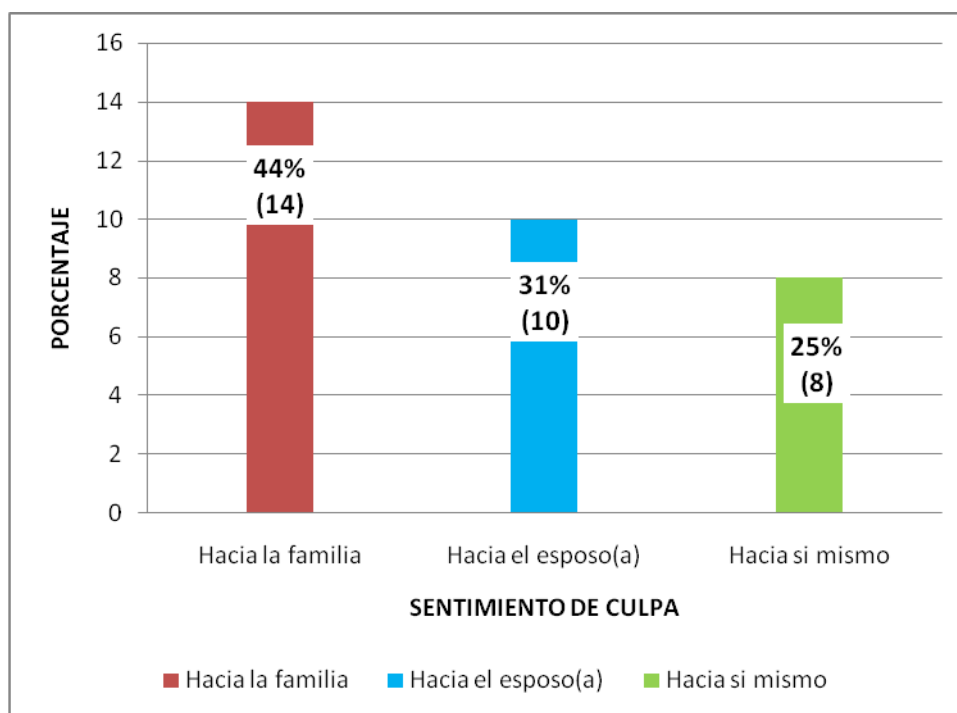
**SENTIMIENTO DE SOLEDAD DEL ADULTO MAYOR EN EL ALBERGUE
EL BUEN JESÚS PAUCARPATA -AREQUIPA 2013**



Según los resultados presentados en la Grafica 2, los sentimientos de soledad del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, tienen familia en un 65%(21) y tiene esposa en un 35%(11).

GRAFICO 3

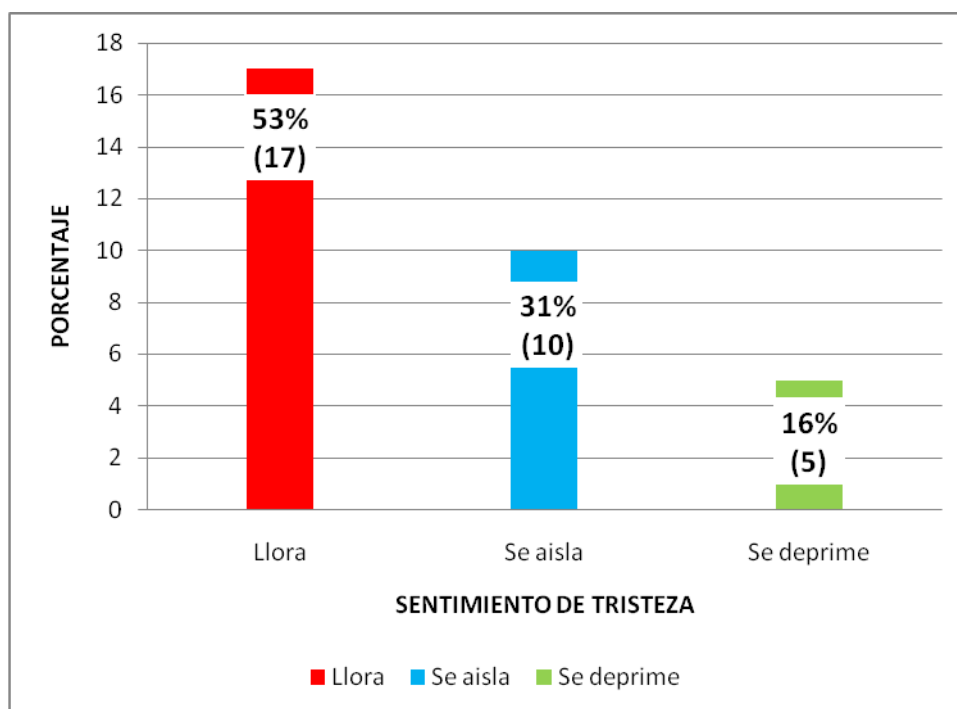
SENTIMIENTO DE CULPA DEL ADULTO MAYOR EN EL ALBERGUE EL BUEN JESÚS PAUCARPATA -AREQUIPA 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 3, los sentimientos de culpa del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, hacia la familia en un 44%(14), hacia el esposo(a) en un 31%(10) y hacia sí mismo en un 25%(8).

GRAFICO 4

SENTIMIENTO DE TRISTEZA DEL ADULTO MAYOR EN EL ALBERGUE EL BUEN JESÚS PAUCARPATA -AREQUIPA 2013



Según los resultados presentados en la Grafica 4, los sentimientos de tristeza del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, hacia la familia en un 53%(17), se aísla en un 31%(10) y se deprime en un 16%(5).

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Los sentimientos del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, es de tristeza en un 94%, soledad en un 89%, resentimiento en un 64% y Culpa en un 38%. Coincidiendo con Morfi (2007). Llegamos a la conclusión que el Programa del Adulto Mayor de Cuba incluye los nuevos conceptos gerontológicos los cuales exigen gran participación de la familia, la comunidad, las organizaciones políticas y no gubernamentales en un trabajo colectivo donde el protagonista principal es el adulto mayor. La vejez puede ser una etapa activa y vital, no hay que pensar en ella como pasiva y dependiente. De todos nosotros depende que la imagen social de los adultos mayores no sea distorsionada.(AU)

Los sentimientos de soledad del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, tienen familia en un 65%(21) y tiene esposa en un 35%(11). Coincidiendo con Llanes (2007). concluye que el carácter humano y ético está presente en todos y cada uno de los programas del adulto mayor, además se añade la participación de la familia y la comunidad. Las organizaciones políticas y de masa garantizan las condiciones de vida y la salud de los ancianos. Se recomienda mantener y reforzar las tareas encaminadas a la preparación de los recursos humanos que brindarán cuidados a las personas de edad y garantizar la preparación

científica técnica, profesional, ética y humana que debe estar presente en el arte de cuidar.

Los sentimientos de culpa del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, hacia la familia en un 44%(14), hacia el esposo(a) en un 31%(10) y hacia sí mismo en un 25%(8). Coincidiendo con Botero y Pico (2007). En Colombia el grupo de mayores de 60 años representa ya un alto porcentaje de AVPP (años de vida perdidos), del mismo modo el problema de la población envejeciente no se limita sólo a analizar la morbilidad y la mortalidad, sino también a determinar las condiciones de vida y de la protección social. Estas situaciones se impondrán rápidamente al SGSS (Sistema General de Seguridad Social), que deberá estar preparado para enfrentarlas; sin embargo, no se dispone de información suficiente que dé cuenta de las características de la calidad de vida relacionadas con la salud en la población de la tercera edad de ciudades intermedias colombianas, mientras que en las grandes ciudades ya ha sido abordado. Mientras más se demore el SGSS para caracterizar la problemática de la tercera edad, más costosa e ineficiente será su gestión, porque varios de los problemas que están apareciendo podrían ser susceptibles de intervención rápida. La construcción de una política de desarrollo social para la población adulta mayor debe partir de la investigación, en este sentido se considera pertinente, hoy más que nunca, estudiar. (AU). Coincidiendo además con Bullón (2004) El adulto mayor en nuestro país, representa una de las poblaciones de mayor vulnerabilidad, no sólo por la disminución de sus facultades físicas y cognitivas propias del pasar de los años, sino además por la poca importancia asignada en materia de las necesidades que este grupo conlleva que no sólo incluyen la esfera física, sino también la esfera psicoemocional; siendo muchas veces marginado por la misma sociedad, que lo excluye de las diversas actividades dentro de su comunidad. El envejecimiento de por sí representa un cambio de trascendental importancia e innegable prontitud, por lo tanto la vida de la persona tomará un cambio radical al cual deberá estar preparado. Este proceso como tal puede significar para el

adulto mayor el planteamiento de diversas interrogantes; siendo la muerte, como parte final de este proceso, una de las interrogantes más difíciles de manejar por el adulto mayor, constituyendo su principal preocupación todo lo concerniente a ella, es decir la manera de cómo esta ocurrirá, si ello va involucrar sufrimiento físico, si en el momento mismo de la muerte sus seres queridos se encontrarán a su lado, o si existe vida después de la muerte. Todo esto va a significar en el adulto mayor, dentro de su esfera psicoemocional, un proceso de adaptación para el cual muchas veces no se encuentra preparado sino que además se niega a aceptar como parte inseparable de la vida, creándole, sentimientos de ira, frustración, miedo, temor e incomprensión a su adaptación. El objetivo del presente trabajo es determinar la percepción del adulto mayor con respecto a la muerte implicando así su significado, sentimientos y proceso de aceptación a la misma; de esta manera se involucrará al personal de enfermería a la preparación constante del adulto mayor para aceptar su propia muerte como un suceso natural de la vida disminuyendo así sus miedos y temores.

Los sentimientos de tristeza del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, hacia la familia en un 53%(17), se aísla en un 31%(10) y se deprime en un 16%(5). Coincidiendo con Roldan (2007) Entre las vivencias del adulto mayor tenemos que este es consciente de la etapa de vida que atraviesa, y que, a pesar de los malos tratos recibidos por parte de sus familiares, estos no sienten ningún tipo de rencor frente hacia ellos, por el contrario, crean excusas tratando de entender los motivos por los cuales sus familiares actúan de aquella manera; y que en la mayoría de los casos es por falta de dinero que sus familiares no están con ellos. En cada uno de sus pensamientos y/o actos esta presente Dios, a quien se aferran y piden a diario ayuda para seguir adelante. Coincidiendo con Tejada (2010) Los adultos mayores respecto a su proceso de envejecimiento en cuanto a los cambios físicos muestran una percepción medianamente favorable a desfavorable principalmente por los cambios funcionales de dificultad para caminar, disminución de la fuerza muscular y agudeza visual. En cuanto a cambios psicológicos su percepción es

medianamente favorable a desfavorable evidenciándose un gran porcentaje que presenta sentimientos de inutilidad y de carga; respecto a lo social la tendencia de su percepción es de medianamente favorable a favorable mostrando participación en actividades propias del albergue o instituciones afines, en su vínculo con amigos y no relacionando el alejamiento de su familia con el proceso de envejecimiento.

CONCLUSIONES

- Los sentimientos del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, es de tristeza en un 94%, soledad en un 89%, resentimiento en un 64% y Culpa en un 38%.
- Los sentimientos de soledad del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, tienen familia en un 65%(21) y tiene esposa en un 35%(11).
- Los sentimientos de culpa del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, hacia la familia en un 44%(14), hacia el esposo(a) en un 31%(10) y hacia sí mismo en un 25%(8).
- Los sentimientos de tristeza del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en el albergue el Buen Jesús Paucarpata –Arequipa, hacia la familia en un 53%(17), se aísla en un 31%(10) y se deprime en un 16%(5).

RECOMENDACIONES

- El desarrollo de investigaciones sobre el abandono de los adultos mayores, de tipo cualitativo y/o cuantitativa, deberían ser incentivadas por parte de la Escuela de Enfermería de la UAP, que debe permitir conocer aspectos específicos en una determinada realidad, ya que al describir los hechos seremos capaces de conocer a fondo el problema en sí, donde posteriormente podremos actuar, una vez muy bien estudiada dicha realidad.
- Se debe tomar en cuenta el hecho de plantear estudios sobre las personas de la tercera edad, ya que no existen actualmente muchas investigaciones respecto al tema para poder tomar como antecedentes y/o darnos una idea de la situación en la que este grupo poblacional se encuentra.
- Se deben de realizar programas de acompañamiento, recreación y entretenimiento con los familiares y amigos de los adultos mayores, evitando que estos caigan en el abandono y por consiguiente en sentimientos de tristeza y soledad como las principales consecuencias en los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Instituto Nacional de Estadística (INEI). Perú; estimaciones y proyecciones de población total, urbana y rural por años calendario y edades simples, 1970 – 2025; Lima – Perú. 1996
- (2) Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer
[<http://psicomundo.com/tiempo/educación/clase9.htm>]
- (3) Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de geriatría: capítulo VI Enfermería Geriátrica. [en línea]. Chile:
[<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>].
- (4) Oficina de información y registro de PNCVFS (MIMDES) Perú
- (5) Morrison. Fundamentos de enfermería en salud mental. Madrid. España: Ed. Harcourt Brace S.A.; 1999
- (6) Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de geriatría: Enfermería Geriátrica
[<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>].
- (7) Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales
[<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>].
- (8) Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales
[<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>].
- (9) Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales
[<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>].
- (10) Pontificia Universidad Católica de Chile. Proceso de envejecimiento: sus implicancias biológicas y sociales
[<http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria>].
- (11) Morrison. Fundamentos de enfermería en salud mental. Madrid. España: Ed. Harcourt Brace S.A.; 1999

- (12)** Pontificia Universidad Católica de Chile. Manual de geriatría: capitulo VI Enfermería Geriátrica. [http://escuela.med.puc.cl/paginas/udas/Geriatria/Geriatria].
- (13)** Viguera, Virginia. Educación para el envejecimiento: los fantasmas del envejecer [http://psicomundo.com/tiempo/educación/clase9.htm]
- (14)** Poletti, Rosette. Cuidados de enfermería: Tendencias y conceptos actuales. Barcelona. España. Ed. Rol S.A; 1980
- (15)** Cuidados de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica. [http://encolombia.com/medicina/enfermeria/EnfermeriaVol1042007/TrabajosLibres1.htm]

ANEXOS

DECÁLOGO DEL RESPECTO, COMPRENSIÓN Y EL CARIÑO AL ANCIANO

1. Miraras al anciano como una bendición de Dios.
2. Oirás al anciano dos veces lo mismo con la misma atención
3. Hablaras al anciano despacio, claro y al oído, si éste esta ya un poco sordo
4. Desviarás la mirada cuando la mano temblorosa del anciano, derrama la taza de café
5. Con gusto escucharás cuando el anciano saca el tema de sus tiempos pasados
6. Harás ver al anciano que su ejemplo y consejo es el mayor beneficio para la familia
7. La oración continua del anciano es su desahogo, su mejor oficio y el mayor beneficio para la familia
8. La alegría y el cariño familiar es para el anciano la mejor calefacción en invierno y el mejor fresco en verano
9. Tus preguntas y visitas a los anciano valen más que los regalos y limosnas.
10. Llamar al sacerdote cuando el anciano necesite ánimo, salud y gracia, es un mandato del señor.

Se merecen todo, quienes todo lo dieron por nosotros.

ENCUESTA

Señor huésped del Albergue El Buen Jesús. Soy Bachiller de enfermería PRECIADO SEGIVIA, KATHERYN de la Universidad Alas peruanas

La presente encuesta es de carácter anónimo. Tiene por finalidad recabar información que solicitamos a usted conteste cada una de las preguntas que podrá responder marcando (x) la respuesta que usted considere correcta.

I) DATOS GENERALES:

EDAD: _____ GÉNERO: M () F ()

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

GRADO DE INSTRUCCIÓN: primaria ()
Secundaria ()
Superior ()
Sin instrucción ()

ESTADO CIVIL: soltero ()
Casado ()
Viudo ()
Separado ()
Divorciado ()

TIENE HIJOS: si () no ()

¿Cuántos? varones: . _____ mujeres: _____

Fallecidos: . _____

II) DATOS ESPECIFICOS

1.- ¿se siente usted aislado de su familia al estar de huésped en este albergue?

SI () NO ()

¿Porque? _____

2.- Necesita usted ayuda para:

- a. levantarse ()
- b. comer ()
- c. vestirse ()
- d. ir al baño ()
- e. caminar ()
- f. no necesita ayuda ()

3.- En casa tuvo UD. maltrato físico

SI () NO ()

Si fuera así cual:

- a.- golpes ()
- b.- rasguños ()
- c.- fracturas ()
- d.- quemaduras ()
- e.- ninguno ()

4- En casa tuvo UD. maltrato moral (palabras gruesas)

SI () NO ()

5.- Cuando algún suceso le ocasiona tristeza UD.:

- a.- llora ()
- b.- se aísla ()
- c.- se deprime ()
- d.- sale a pasear ()
- e.- conversa ()
- f.- otra actitud ()

Especifique: _____

6- Cuando a UD. le gritaban sus familiares tenía deseos de:

- a.- llorar ()
- b.- deprime ()
- c.- gritar ()
- d.- no hace nada ()

7- ¿Su familia le muestra afecto?

SI () NO ()

Especifique: _____

8- ¿Porque cree UD. que se siente triste?

- a.- por su soledad ()
- b.- por que lo aíslan ()
- c.- por que su familia lo olvida ()

d.- por su edad ()

e.- otros ()

Especifique: _____

9- ¿Como se siente UD. en el albergue?

a.- solo ()

b.- acompañado ()

c.- aislado ()

d.- otros ()

Especifique: _____

10- ¿Cuánto tiempo está en el albergue?

a.- 1 mes

b.- 2 años

c.- más de 3 años

11.- Actualmente se siente UD. impedido de realizar sus actividades habituales por:

a.- Problemas de locomoción ()

b.- Problemas de articulación ()

c.- Problemas auditivos ()

d.- Problemas visuales ()

12- ¿Como califica el trato que recibía de sus familiares?

- a.-bueno ()
- b.- malo ()
- d.- regular ()
- e.- muy malo ()

Especifique: _____

13- Cree UD ser el responsable que la familia lo haya dejado de huésped en el albergue

SI () NO ()

Por que: _____

14- Según UD quien seria el responsable para que UD este en el albergue:

Especifique: _____

15- UD se siente culpable de haber ingresado al albergue

SI () NO ()

Especifique: _____

16- UD se siente culpable de haber ocasionado problemas familiares cuando vivía con su familia

SI () NO ()

Especifique: _____

17.- Tiene UD resentimiento hacia algún miembro de su familia

SI () NO ()

Especifique: _____

18.- Ese resentimiento es por que lo han dejado de huésped en el asilo

SI () NO ()

Especifique: _____

19 ¿Se siente UD aislado de su familia en relación al lugar donde vive?

SI () NO ()

Especifique: _____