



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

“RETOS Y DIFICULTADES DE LOS
ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS”

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA
ANA MONTSERRAT AGUILERA ANDRADE

ASESORES:
DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES GODÍNEZ RODRÍGUEZ



TLALNEPANTLA DE BAZ. EDO.DE.MEX. 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

“RETOS Y DIFICULTADES DE LOS
ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS”

TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA
ANA MONTSERRAT AGUILERA ANDRADE

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dra. Leticia Cuevas Guajardo
Vocal: Dra. María de los Ángeles Godínez Rodríguez
Codirector: Dr. Luis Alberto Regalado Ruiz
Suplente: Dr. Abraham Alonso Ricardez
Suplente: Lic. José Manuel Velázquez Alcántara



TLALNEPANTLA DE BAZ. EDO.DE.MEX. 2023

Contenido

CAPITULO I.....	4
1.1 INTRODUCCIÓN	5
1.2 PROBLEMATIZACIÓN	7
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.4 OBJETIVOS.....	8
1.4.1 Objetivo general:.....	8
1.4.2 Objetivo específico:.....	8
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPITULO II.....	10
2.1 ESTADO DEL ARTE	11
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	19
2.3. MARCO TEÓRICO.....	22
CAPITULO III	30
3.1 ABORDAJE METODOLÓGICO	31
3.1.1 DISEÑO	31
3.1.2 ENFOQUE.....	31
3.1.3 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO UTILIZADO.....	33
3.1.4 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.1.6 MÉTODO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS.....	37
3.1.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
CAPITULO IV	40
4.1 HALLAZGOS	41
CAPITULO V	56
5.1 CONCLUSIONES.....	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS.....	61

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

En México, con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018, en el país residen 15.4 millones de personas de 60 años o más, de las cuales 1.7 millones viven solas, el 11.4% conforman hogares unipersonales; es decir viven solos.¹

El vivir solos para las personas mayores representa una dificultad y esto hace que día con día se enfrenten a nuevos retos para poder sobrevivir y llevar a cabo su vida diaria, ya que a vivir solos y no tener apoyo de algún familiar directo u otra persona conlleva a que aprendan a hacer cosas nuevas, y aunque los adultos mayores aprenden a hacer las cosas solos, su vida diaria es difícil por cada reto que se les presenta y las consecuencias que vienen con ellos.

Rojas Huerta comentó que, aunque se tiene la idea de que las familias proporcionan cuidados y apoyo a sus adultos mayores, la evidencia del estudio muestra que, debido a que éstas son cada vez más pequeñas o con hijos que permanecen lejos, es menos probable tener la ayuda.²

Además, este grupo se enfrenta a la viudez, separaciones y aumento de divorcios, lo que conlleva a que las personas vivan solas si se encuentran en la vejez y no cuentan con hijos o familiares. “Aunado a esto, la mayor esperanza de vida se relaciona con vivir más años solo”, mencionó.

Este trabajo consta de 5 capítulos. El primero contiene la introducción donde se describe un breve resumen acerca de la tesis; la problematización que explica por qué se eligió este tema; la pregunta de investigación; el objetivo general; y la justificación. El segundo capítulo consta del abordaje teórico que contienen las definiciones más importantes y los temas principales como el envejecimiento y la soledad.

El objetivo en esta investigación es reconocer desde la propia experiencia de estas personas, cómo les afecta el hecho de vivir solos, para que los profesionales de enfermería sean los pioneros en generar estrategias y programas enfocados en

generar recursos protectores para los adultos mayores que viven solos, integrando a toda la comunidad.

En el capítulo III se incluye el abordaje metodológico, que es el método con el cuál se realizará la investigación. El cuarto capítulo contiene los hallazgos y la discusión, donde se explicarán los resultados obtenidos de la presente investigación. Por último el capítulo V donde se explican las conclusiones y las recomendaciones y/o propuestas para solucionar el problema de la soledad para contribuir a un envejecimiento saludable.

1.2 PROBLEMATIZACIÓN

A lo largo de la vida, como persona he identificado que los adultos mayores que viven solos presentan diversas dificultades para continuar con su vida cotidiana, al dialogar con algunos de ellos refieren que vivir solos es un gran reto, principalmente por el vacío emocional que eso les causa, ya que, aunque tengan familia en algunos casos, no los visitan y los abandonan y tienen que recurrir a pedir algún apoyo a gente externa o incluso a realizar sus cosas solos.

He observado que los adultos mayores que viven solos presentan muchas dificultades, pero también se enfrentan a nuevos retos, en experiencia propia hubo ocasiones en que adultos mayores piden apoyo para realizar actividades ya que ellos por si solos no saben hacer algunas cosas o incluso no pueden realizarlas solos.

Cuatro de cada diez personas de 60 años o más que viven solas (41.4%) son económicamente activas. Así mismo siete de cada diez (69.4%) personas de edad que viven solas presentan algún tipo de discapacidad o limitación.¹

En México, las personas de 60 años o más que viven solas son vulnerables debido a que no cuentan con una red familiar que las apoye en un momento de su vida donde su salud o sus condiciones económicas pueden ser precarias.¹

El deterioro natural del cuerpo y sus funciones por el paso del tiempo genera dificultad para el desempeño de las actividades de la vida diaria y se manifiestan por la pérdida gradual de la independencia física, principalmente.³

En el caso de los adultos mayores que viven solos, es muy probable que no cuenten con alguna ayuda inmediata o cercana para realizar sus actividades diarias o en algunos casos, requieran de cuidados específicos.

Los adultos mayores que viven solos son personas que necesitan atención de enfermería, por lo que es necesario tomar un rol participativo para favorecer la calidad de vida y la protección de esta población.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los retos y dificultades que enfrentan los adultos mayores que viven solos?

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general:

- Analizar los retos y dificultades que enfrentan los adultos mayores al vivir solos.

1.4.2 Objetivo específico:

- Identificar los motivos por los cuales se encuentran viviendo solos los adultos mayores.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La proporción de adultos mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Se calcula que entre el año 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%.⁴ En México, se ha encontrado que aproximadamente 1.6 millones de personas mayores de 60 años viven solas.¹ Estas cifras han aumentado respecto a años anteriores, por lo que suponen una preocupación social importante.

La soledad en los mayores es una realidad que viene favorecida por diferentes factores o causas. Laforest⁵, define tres crisis asociadas al envejecimiento:

- La crisis de identidad donde se viven un conjunto de pérdidas que pueden deteriorar la propia autoestima.
- La crisis de autonomía, dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria (AVD).
- La crisis de pertenencia, experimentada por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que afectan en la vida social.

En la vejez, se viven algunas experiencias especialmente duras que suponen una ruptura con la vida anterior, son vivencias que pueden tener graves consecuencias emocionales.

- El Síndrome del nido vacío.
- Relaciones familiares pobres.
- La muerte del cónyuge.
- La salida del mercado laboral.
- La falta de actividades placenteras.
- Los prejuicios.

Los adultos mayores son un grupo de personas vulnerables, pero la situación que viven ellos al estar solos en casa sin nadie que los acompañe o vea por ellos se hacen una población aún más vulnerable, ya que no tienen un cuidado como tal y tienden a aprender nuevas cosas, enfrentándose cada día a retos nuevos y nuevas dificultades, es por eso que se están estudiando estos retos y dificultades que ellos presentan ante el abandono de sus familiares y viviendo solos en su domicilio.

CAPITULO

II

2.1 ESTADO DEL ARTE

“EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD EN ADULTOS”

Cardona Jiménez Jairo León, Villamil Gallego María Mercedes, Henao Villa Eucaris, Quintero Echeverri Ángela. Medellín, Colombia, 2013.

Objetivo: Caracterizar los tipos de soledad en las personas mayores que asisten a los grupos de la tercera edad del municipio de Medellín, Colombia y su asociación con algunas variables sociodemográficas.

Metodología: Estudio de corte transversal realizado en personas de 55 y más años que asisten a los grupos de la tercera edad del municipio de Medellín para un total de 1.169 encuestados en 2011. Para la recolección de la información se aplicó el instrumento escala ESTE de medición de la soledad, validado para Colombia.

Resultados: Se halló una mayor soledad familiar y crisis de adaptación en el hombre y soledad conyugal en la mujer; las personas que no tienen pareja manifiestan más soledad y, a medida que se incrementa el estrato socioeconómico y el grado de escolaridad, disminuyen los niveles en los distintos tipos de soledad. Las personas adultas que viven solas tienen mayor sentimiento de soledad.

Conclusiones: Las variables de edad, estado civil, grado de escolaridad, estrato y número de personas con las que se convive, están asociadas con la soledad en el adulto mayor.

“LA SOLEDAD NO DESEADA EN PERSONAS MAYORES, REVISION SISTEMATICA”

Martínez Lorenzo, Carla, 2022.

Objetivos: Recopilar las principales evidencias sobre la soledad no deseada en personas de más de 65 años.

Material y métodos: Se realizó una revisión de revisiones con metodología sistemática en la base de datos PubMed hasta enero del año 2022. Para construir la estrategia de búsqueda reproducible se empleó el lenguaje MeSH, y palabras clave combinándose con el operador booleano OR.

Resultados: Se seleccionaron 17 artículos los cuales cumplieron los criterios de inclusión planteados. Menos de la mitad estudian los factores de riesgo que causan la soledad y el aislamiento social y mayoritariamente todos los estudios presentan intervenciones grupales para afrontarlo. Se encontraron múltiples versiones de intervenciones y se constataron sesgos en la interpretación de estas. En general, se analiza la eficacia de identificar las causas que llevan a sentimientos de soledad de la población más mayor y la proposición de soluciones para acabar con este problema.

Conclusiones: Se identifica los principales factores de riesgo demográficos, socioeconómicos y sanitarios que incrementan el sentimiento de soledad no deseada de las personas de tercera edad. Mediante las intervenciones grupales y tecnológicas propuestas se demuestra una reducción de la soledad y el aislamiento social en la sociedad.

“LAS EXPERIENCIAS Y NECESIDADES DE LOS ADULTOS MAYORES
ASIÁTICOS QUE ESTÁN SOCIALMENTE AISLADOS Y SOLOS: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA CUALITATIVA”

Shefaly Shorey, Valerie Chan, 2021.

Objetivo: Examinar las experiencias y necesidades de los adultos mayores asiáticos que viven socialmente aislados y solos en países asiáticos y occidentales.

Materiales y métodos: Se realizaron búsquedas de estudios cualitativos en seis bases de datos desde el inicio de cada base de datos hasta diciembre de 2019. Los datos cualitativos se meta-resumieron y luego se meta-sintetizaron.

Resultados: Catorce estudios se incluyeron en esta revisión. Surgieron cinco temas: asociación con el bienestar de los adultos mayores, pérdida de apoyo social, lidiar con el aislamiento social y la soledad experiencias únicas de adultos mayores asiáticos en países occidentales, y lista de deseos de los adultos mayores. Los adultos mayores se sintieron psicológicamente deprimidos y experimentaron falta de apoyo social por parte de sus familiares. Se las arreglaron usando estrategias como la confianza religiosa y el compromiso social con sus compañeros. Los adultos mayores asiáticos en los países occidentales enfrentaron barreras culturales y trataron de formar comunidades étnicas. Los adultos mayores deseaban más recursos y cuidados comunitarios.

Conclusión: Hubo múltiples asociaciones de aislamiento social y soledad en el bienestar y apoyo social de los adultos mayores asiáticos. Se adoptaron mecanismos de afrontamiento como la aceptación y el compromiso social. Expresaron necesidades de apoyo como programas sociales y servicios de salud. Se necesitan más estudios distribuidos geográficamente para recopilar perspectivas más integrales y relacionadas con la causalidad de los adultos mayores socialmente aislados y solitarios. Se proponen programas dirigidos por no profesionales, tecnología y estrategias activas de afrontamiento que pueden incorporarse en los servicios de salud y programas sociales para ayudar a estos adultos mayores.

“SENTIMIENTOS DE SOLEDAD Y PROBLEMAS INTERNALIZANTES FRENTE
AL DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y CONFINAMIENTO PREVENTIVO POR EL
CORONAVIRUS COVID-19”

Rodríguez Quiroga de Pereira, Andrea; Bongiardino, Laura; Borensztein, Laura; Aufenacker, Saskia I.; Crawley, Alan; Botero, Camila; Scavone, Kevin; Vázquez, Natalia (2020).

El objetivo de este estudio es analizar la relación entre sentimientos de soledad y problemas internalizantes producto del distanciamiento social y el confinamiento, para comprender el impacto psicológico en la población.

Metodología: estudio de diseño mixto descriptivo-correlacional de alcance temporal transversal. Instrumentos: Perceptions of the Adult US Population regarding the Novel Coronavirus, Three-Item Loneliness Scale y el Adult Self Report. Muestra: 653 casos respondieron una encuesta online en marzo 2020.

Resultados: mayores niveles de soledad y problemas internalizantes en sujetos jóvenes convivientes con sus padres y en adultos que viven solos. Hay correlaciones significativas entre sentimientos de soledad y problemas internalizantes: ansiedad-depresión ($r = ,636$, $p < .001$) y quejas somáticas ($r = ,422$, $p < .001$). Prevalencia de problemas internalizantes: preocupación general, inquietud por el futuro y trastornos del sueño.

Discusión: los resultados del estudio identificaron dos grupos de riesgo: los jóvenes convivientes con sus padres y los adultos que viven solos.

“EL AFRONTAMIENTO DE LA SOLEDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA”

Cardona Jiménez Jairo León, Villamil Gallego María Mercedes, Henao Villa Eucaris, Quintero Echeverri Ángela. Colombia, 2011.

Objetivo: Explorar cómo el adulto afronta o afrontaría el sentimiento de soledad.

Metodología: estudio descriptivo, transversal. Se realizó una pregunta abierta a 180 adultos para identificar la posible forma de enfrentar la soledad si ésta se presenta o se presentara en algún momento de la vida.

Resultados: Se obtuvieron cinco categorías sobre cómo afronta o afrontaría la soledad: buscar compañía (36%), distracción (21.9%), aceptación (14.6%), Dios (10.1 %) y otros (17.4).

Conclusiones: el afrontamiento de la soledad asumido por los adultos está enfocado a formas activas, se advierte la necesidad de relacionar recursos externos e internos con la vida diaria para promover potencialidades en el individuo y, por ende, mayores posibilidades para afrontar su sentimiento de soledad.

“FACTORS RELATED TO LIVING ALONE IN PEOPLE OVER 60 YEARS IN BOGOTÁ, COLOMBIA”

Chavarro-Carvajal DA, Cano-Gutierrez CA, Carrasquilla G, 20 de enero de 2021

Objetivo: identificar los factores asociados a vivir solo y la magnitud de su efecto en la población adulta mayor de 60 años que residen en comunidad en la ciudad de Bogotá.

Métodos: Estudio de corte transversal con análisis secundario de la encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) - Bogotá 2012. Se calcularon medidas de tendencia central, las medias se compararon con la prueba t de Student, el modelo final se ajustó por edad, sexo y se calcularon las odds ratios (OR) y sus IC95% para estimar la fuerza de la asociación.

Resultados: De las 2000 personas que participaron en la encuesta SABE, 252 (12,6%) vivían solas. El promedio de edad era de 71,32 años; el 64,68% eran mujeres (n=163). La escolaridad promedio fue de 6,19 años (DE 0,31). Al realizar en análisis bivariado, se encontró asociación estadísticamente significativa entre vivir solo y ser independiente para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, la ausencia de demencia, tener buena autopercepción del estado de salud. En el modelo de regresión logística no tener pareja (OR 4,91 IC 95% [3,61-6,68]), ausencia de demencia (OR 2,77 IC 95% [1,94-6,16], mala autopercepción del estado nutricional (OR 1,7 IC 95% [1,24-2,33] y el sexo femenino (OR 1,37 IC 95% [1,03-1,91] se asociaron de forma significativa con la posibilidad de vivir solo en personas mayores de 60 años.

Conclusiones: Este estudio encontró que vivir solo se asoció con no tener pareja, tener un buen estado cognoscitivo, ser mujer y con mala autopercepción del estado nutricional.

“A QUALITATIVE STUDY ON THE ELDERLY AND MENTAL HEALTH DURING
THE COVID-19 LOCKDOWN IN BUENOS AIRES, ARGENTINA - PART 1.”

Pedro Pisulaa, Julieta Aldana Salas Apazab, Germán Nicolás Báeza, Candela Agustina Lozaa, Rodrigo Valverdib, Vilda Discacciatic, Mariano Graneroc, Ximena Salomé Pizzorno Santoro, Juan Víctor Ariel Francoa Medwave 2021

Objetivos: Explorar las necesidades emergentes relacionadas a la salud mental de adultos mayores aislados en este periodo, e identificar las principales redes de contención con que estos cuentan, como así también las estrategias de afrontamiento emergentes frente a la situación.

Metodología: Se realizó un estudio cualitativo exploratorio convocando a participantes mayores de 60 años de edad. Mediante un muestreo en bola de nieve, un grupo de investigadores los contactó por teléfono para la recolección de datos. Se trianguló el análisis de los hallazgos entre los investigadores con distinta formación académica (medicina, psicología y sociología). Los conceptos emergentes de las entrevistas fueron vinculados en redes conceptuales utilizando una metodología inductiva, y mapeando en marcos conceptuales disponibles para los investigadores. Para la codificación se usó el software Atlas.ti 8.

Resultados: Los participantes del estudio relataron angustia, ansiedad, enojo, incertidumbre, hartazgo y expresaron el temor al contagio de sí mismos y de sus seres queridos. Se identificaron personas en situación de mayor vulnerabilidad al vivir solas, en ambientes pequeños y cerrados, con redes vinculares frágiles o con limitado manejo de las tecnologías. También encontramos estrategias de afrontamiento variadas para atravesar la situación y la tecnología fue un actor fundamental en el mantenimiento de los vínculos.

Conclusiones: Los hallazgos de esta investigación tienen implicancias en la toma de decisiones a nivel individual, de los sistemas de salud, atención profesional y el desarrollo de políticas. Futuras investigaciones pueden dilucidar las variaciones regionales, temporales y socioeconómicas de los fenómenos explorados en nuestra investigación.

“EFECTOS FÍSICOS, COGNITIVOS Y EMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES POR EL CONFINAMIENTO”

Laura Patricia Mata-Jurado, Oscar Luis Narváez-Montoya, Ricardo Arturo López-León, Martha Beatriz Cortés-Topete

Resumen: Durante la pandemia por Covid-19 los adultos mayores fueron señalados como el grupo poblacional con mayor vulnerabilidad, y aun cuando todos los grupos demográficos del planeta sufrieron pérdidas, cambios y adaptaciones en las actividades de vida diaria, la situación de confinamiento y restricción de movilidad en el ámbito urbano fue mayormente observada y prolongada para los ancianos.

El objetivo de este trabajo es develar los efectos auto percibidos en bienestar físico, cognitivo y emocional en adultos mayores a causa del confinamiento y la restricción de movilidad durante la pandemia de Covid-19, en un estudio cualitativo transversal, con una muestra de casos tipo de 23 adultos mayores de entre 69 y 92 años, con características heterogéneas respecto a su condición de independencia funcional, economía, conexión social, nivel educativo, tipo de vivienda y acompañamiento, que habitan en la zona urbana de la ciudad de Aguascalientes, México.

La metodología de estudio consistió en la aplicación de entrevistas a profundidad, sobre los cambios percibidos en su bienestar físico, cognitivo, social y emocional durante los 15 meses posteriores al decreto de la pandemia en marzo del 2020.

El resultado evidencia un efecto negativo generalizado, destacando el aumento en la fragilidad física, deterioro de la memoria, y alteraciones emocionales de tristeza, miedo, soledad y enojo, dicho efecto es proporcional al nivel de aislamiento.

Se concluye que el largo período de confinamiento generó estados emocionales negativos prevaletentes aún después de la reapertura de actividades sociales, lo que pone en discusión la pertinencia del confinamiento para los adultos mayores y la necesidad de desarrollar estrategias de continuidad biográfica en futuros escenarios de pandemia.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Adulto Mayor

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años.

Los adultos mayores, viven cambios fisiológicos inherentes al envejecimiento, es el caso de los cambios a nivel neurosensorial, destacándose una disminución de la audición progresiva, desorientación espacial y disminución de la agudeza visual. En cuanto a funciones encefálicas se produce un deterioro progresivo de la percepción, disminuye la memoria a corto plazo, la concentración y la eficiencia mental, rapidez e inteligencia general. Sin embargo, todos los tejidos son afectados por el envejecimiento, generando la caída del cabello, pérdida de dientes, pérdida de elasticidad de la piel, alteraciones osteomusculares y alteraciones en los sistemas digestivo, urinario, respiratorio e inmunitario. ⁶

Existen aspectos psicológicos que se acentúan en esta etapa del ciclo vital, existiendo cambios a nivel de la personalidad, caracterizándose por una fuerte tendencia al egocentrismo, menor capacidad de adaptación, sensación frecuente de temor y desconfianza. ⁶

Envejecimiento

Proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes. Es un proceso único de cada persona y depende de las influencias (sociales, ambientales, comunitaria). Es un proceso universal, individual e irreversible.

Soledad

En principio, la soledad es una condición de malestar emocional que surge cuando una persona se siente incomprendida o rechazada por otros o carece de compañía para las actividades deseadas, tanto físicas como intelectuales o para lograr intimidad emocional. La experiencia de soledad, en el fondo, es la sensación de no

tener el afecto necesario deseado, lo cual produce sufrimiento, desolación, insatisfacción, angustia, etc., si bien se puede distinguir entre aislamiento y desolación, es decir, entre la situación de encontrarse sin compañía y la conciencia de deseo de esta.

No es lo mismo estar solo que sentirse solo. Estar solo no es siempre un problema. Evidentemente, la soledad deseada y conseguida no constituye un problema para las personas, incluidas las personas mayores. Sentirse solo, en cambio, es algo más complejo y paradójico, ya que puede ocurrir incluso que lo experimentemos estando en compañía. En este sentido, la soledad es una experiencia subjetiva que se produce cuando no estamos satisfechos o cuando nuestras relaciones no son suficientes o no son como esperaríamos que fueran.

Se habla de soledad objetiva y soledad subjetiva. La primera hace referencia a la falta de compañía, donde están el 14% de las personas mayores que residen en sus domicilios y que no siempre implica una vivencia desagradable sino que puede ser una experiencia buscada y enriquecedora, aunque la mayoría de estas personas se han visto obligadas a ello. La soledad subjetiva, por otra parte, la padecen las personas que se sienten solas. Es un sentimiento doloroso y temido por el 22% de las personas mayores.⁷

Reto

El término reto hace referencia a un desafío o una actividad (física o intelectual) que una persona debe realizar sobreponiéndose a diferentes tipos de dificultades, porque precisamente está revestida de dificultades y complejidades.⁸

Dificultad

La palabra dificultad proviene del término latino *difficultas*. El concepto hace referencia al problema, brete o aprieto que surge cuando una persona intenta lograr algo. Las dificultades, por lo tanto, son inconvenientes o barreras que hay que superar para conseguir un determinado objetivo.⁹

Bienestar

Se conoce como bienestar al estado de la persona humana en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica. Como tal, el término hace referencia a un estado de satisfacción personal, o de comodidad que proporciona al individuo satisfacción económica, social, laboral, psicológica, biológica, entre otras.¹⁰

Aislamiento

Aislamiento es la acción y efecto de aislar. Este verbo refiere a dejar algo solo y separado de otras cosas; apartar a una persona de la comunicación y el trato con los demás; abstraer la realidad inmediata de la mente o de los sentidos.

A nivel social, suele hablarse de aislamiento para referirse a la situación de un individuo que no participa de la vida social, cultural, política o económica de su comunidad por carecer de recursos, capacidades o derechos.

Esto nos llevaría a hablar de lo que se conoce como aislamiento social y tiene lugar cuando una persona, sin desearlo, se aleja de su entorno. Esta acción la lleva a cabo de manera absolutamente involuntaria y puede ser originada por un sinnúmero de causas tales como su timidez, el ser víctima de bullying, etc.¹¹

Al aislamiento se llega por diferentes factores que dependen de las siguientes variables¹²:

- Factores sociales, que llevan al aislamiento por la imagen de la vejez como etapa improductiva y desvalorizada.
- Factores de salud, que generan dependencia, discapacidades y miedo a salir del domicilio.

2.3. MARCO TEÓRICO

Anciano sano cambios generales¹³

El proceso de envejecimiento conlleva ciertas modificaciones fisiológicas, psicológicas y sociales normales.

Las principales modificaciones anatomofisiológicas son causadas por el retardo en la división celular, el aumento de tejido adiposo, la involución de órganos en volumen y peso, disminución de la capacidad adaptativa o alteraciones del colágeno y agua corporal. Debido a todos estos cambios, se produce una disminución gradual y progresiva del número de células, observable por la disminución de peso, de número de células total, disminución del tamaño de los órganos y tejidos o disminución de la elasticidad.

Los principales cambios en el proceso normal de envejecimiento son:

- Disminución del volumen y peso de los órganos y tejidos.
- Distrofia del tejido conjuntivo por la alteración del colágeno.
- Disminución de la elasticidad de los tejidos.
- Reducción de la homeostasis interna y del agua corporal total.
- Retraso en la diferenciación y crecimiento celular.
- Acumulación de pigmentos y lípidos (aumento de grasa).
- Alteraciones por deterioro en la circulación periférica.

Anciano sano cambios fisiológicos ¹³

○ Cambios musculoesqueléticos:

A nivel general podemos decir que existe una disminución de la precisión de los movimientos y alteraciones posturales como cifosis dorsal, pie valgo (rotación externa), flexión anterior de la cabeza (disminución de la distancia occipucio-humeral), codos y muñeca. La talla disminuye 1cm por cada década. Hay un desplazamiento del centro de gravedad que desencadena un aumento de la inestabilidad, del equilibrio y la marcha normal.

A nivel óseo, los ancianos presentan una disminución de la masa ósea y una alteración degenerativa de las articulaciones; así como también presentan una pérdida significativa de elasticidad de ligamentos, tendones. En los músculos hay una disminución de la masa muscular y atrofia de las fibras musculares, su elasticidad y el tono muscular. Esto deriva en una disminución de la fuerza musculoesquelética.

- Cambios cardiovasculares:

Las alteraciones del colágeno provocan una alteración en las válvulas y vasos, que produce que las resistencias vasculares estén aumentadas. Se presenta una atrofia cardíaca y disminución de la elasticidad del músculo coronario. Hay también una disminución del gasto cardíaco, además, disminuyen la circulación sanguínea y el consiguiente aporte de oxígeno. La rigidez de los vasos y el deterioro de la musculatura conlleva a un aumento de la presión arterial sistólica.

- Cambios respiratorios:

A nivel general existe una disminución de la expansión de la caja torácica por endurecimiento del cartílago, deterioro de la contracción muscular y la cifosis dorsal. Esto conlleva una disminución del intercambio de gases y una reducción de la presión parcial de O₂, una disminución de la capacidad vital y una alteración parénquima pulmonar. La disminución de la elasticidad pulmonar y función ciliar desencadena un deterioro del reflejo tusígeno y eficacia de la tos.

- Cambios del sistema nervioso:

De forma general se presenta una pérdida de número y funcionalidad de las células neuronales. Estas presentan una disminución de la vaina de mielina, disminuyendo así la velocidad de conducción de los estímulos.

En referencia a cambios en el comportamiento, hay una reducción de la adaptación al medio, alteraciones del sueño o enlentecimiento general. Debido a estos cambios, el anciano presenta sueño diurno y sensación de cansancio y mala calidad del

sueño. En relación con la memoria, señalamos la disminución memoria reciente, de la inteligencia fluida y la intelectual.

En relación a los cambios sensoriales, se presentan en la visión con una reducción del tamaño de la pupila, de la adaptación a la luz, de la agudeza visual y de la secreción lagrimal. Hablando del sentido auditivo se observa una disminución de la agudeza auditiva, disminución de la sensibilidad de los barorreceptores provoca hipotensión ortostática, que se ve empeorada por la alteración de los reflejos vestibulares, los cuales producen caídas y alteraciones de la marcha.

En cuanto al gusto y el olfato disminuye la capacidad olfatoria y la capacidad para la discriminación de olores. Se visualiza un tamaño mayor de la nariz y un aumento del grosor y tamaño de las vibrisas (pelos). Del gusto se destaca la atrofia que se produce en el epitelio de la mucosa oral y de las papilas gustativas, dando lugar a una dificultad para discriminar los sabores. Primero se afecta el salado y dulce y a lo largo del tiempo se añaden el amargo y el ácido. Este último es el más tardío. En cuanto al tacto: los cambios fisiológicos dan lugar a una disminución de los melanocitos y un aumento de manchas y lunares. Se observan las arrugas que son una disminución de la elasticidad, sequedad y flacidez de la piel.

- Cambios endocrino-metabólicos:

El adulto mayor experimenta importantes cambios en relación con su constitución corporal. Como ya se mencionó, a contar de la tercera década de la vida se observa una disminución sostenida de la masa muscular, que se ha mostrado ser un factor contribuyente al desarrollo de resistencia insulínica.

- Cambios digestivos:

Los dientes en el anciano son de color amarillo, frágiles o quebradizos, hay pérdida dental, e involución de las glándulas salivales. Además, la mucosa bucal en ancianos es pálida, delgada y friable, la mucosa gingival se hace rígida por la pérdida de elastina. Hay disminución en la secreción de pepsina, disminuye el vaciamiento gástrico. En cuanto al intestino hay una disminución del peristaltismo del colón y recto.

- Cambios urológicos

Disminución de la capacidad de concentración y dilución del riñón, y por eso, en los procesos de deshidratación, como el riñón ha perdido su capacidad de concentración, se hacen más severos; debido a la disminución de la capacidad de dilución, y sobre todo por la alteración del sistema reninaangiotensina, cuando hay sobrecarga de volumen puede aparecer rápidamente la insuficiencia cardiaca, ya que el riñón no es capaz de eliminar este líquido sobrante tan rápidamente como en edades más tempranas, esto hace también que en situaciones como neumonías, accidentes cerebrovasculares. La vejiga pierde elasticidad y la musculatura se debilita, lo que hace más difícil el control vesical, hecho que comporta problemas como la incontinencia urinaria.

- Cambios genitales:

Mujer: hay una disminución de la secreción hormonal de estrógenos y progesterona a raíz de la menopausia, que conlleva una disminución del flujo vaginal. También el tamaño de las mamas se ve alterado por un aumento del tejido graso en las mismas. Hombre: el periodo entre erecciones aumenta (periodo refractario), pudiendo llegar hasta las 48h. Hay un aumento de la bolsa escrotal y un aumento en el tamaño de la próstata.

- Cambios psicológicos:

Estos cambios vienen marcados por el cambio de rol, la jubilación y la disminución de recursos y el deterioro progresivo del cuerpo y sus funciones. Esto provoca que el anciano se aisle y que se adapte activa o pasivamente a este nuevo proceso por lo que aparece dificultad para adaptarse a cambios y pérdidas, desinterés y depresión. Incapacidad para aprender y disminución de la autoestima. Rechazan cosas nuevas.

- Cambios sociales y familiares:

Hay un abandono de roles sociales, aislamiento o miedo a ser rechazado. Su capacidad de adaptación a la vejez determinara si hay un envejecimiento activo o

no saludable. Familia: a veces por la ocupación laboral de los componentes del núcleo familiar, el anciano pasa a hacer muchas tareas (ocuparse de nietos comida, casa...) o en otros casos pasa a ser dependiente de terceras personas. Esto requiere una gran adaptación de la familia. Individual: marcado por la proximidad de la muerte y disfrute de la última etapa. ¹³

El Adulto Mayor en la Familia

Los progresos de la medicina, así como la importancia otorgada a los estilos de vida saludables, retardan la aparición de la declinación senil. Esta nueva realidad provoca modificaciones en la estructura familiar, ya que la integración plena del adulto mayor coincide, por lo general, con la crisis de la mitad de la vida de sus hijos y la adolescencia de sus nietos.

La prolongación de la expectativa de vida da como resultado en muchos casos, la coexistencia de cuatro generaciones en la red familiar, provocando una serie de modificaciones en la misma.

Las experiencias que percibimos los profesionales de salud en contacto con esta realidad nos muestran que, por lo general, la sociedad no está preparada para enfrentar estos cambios y, por lo tanto, tampoco lo está la familia. Sería deseable que esta última recibiera la formación necesaria para poder responder, adecuada y funcionalmente a este nuevo desafío que le presenta la vida.

Para ello la familia deberá conocer lo que es esperable en un envejecimiento normal, esto es un proceso paulatino y gradual que permite el desarrollo de mecanismos de adaptación y compensación de las funciones que declinan, haciéndose esto notorio sólo en personas de edad avanzada, ya que esto facilita una convivencia armónica entre las distintas generaciones y posibilitará la integración de las mismas, creciendo y nutriéndose con el aporte de una visión diferente de la vida.

Los rasgos de personalidad se mantienen generalmente a lo largo de una vida sana, prácticamente sin modificaciones. Pero a una altura avanzada de la misma, debido

al impacto de los factores estresantes y el envejecimiento natural, esta situación se modifica.¹⁴

Factores estresantes son¹⁴:

- Deficiencias físicas.
- Retiro laboral.
- Pérdida del cónyuge.
- Disminución de la movilidad, incremento del aislamiento social.
- Dificultades para la realización de las AVD.
- Dificultades económicas.
- Enfermedades agudas y crónicas.
- Interacciones medicamentosas y la polifarmacia.

Se debe tener en cuenta desde el punto de vista psicopatológico, que algunas personas han transitado gran parte de la vida con cuadros crónicos de neurosis o psicosis, que acentúan el proceso de envejecimiento. Las patologías neurológicas y psiquiátricas que se presentan con mayor incidencia en esta etapa de la vida son¹⁴:

- Trastornos por deterioro sensitivo.
- Trastornos cognitivos.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos por ansiedad.
- Somatizaciones.
- Trastornos del estado de ánimo.
- Abuso de alcohol o de drogas.
- Demencias, tales como la enfermedad de Alzheimer.
- Trastornos psíquicos provocados por enfermedades clínicas.

El conocimiento de estos temas, incluidos su diagnóstico, evolución y las modernas posibilidades de tratamiento, dará mayor serenidad al entorno familiar y lo hará más continente, disminuyendo las posibilidades de expulsión del enfermo.

Todas esas situaciones provocan temor en la vejez, debido a¹⁴:

- El posible aislamiento de su núcleo familiar y social, provocado por el alejamiento de sus seres queridos, de su hogar y de todo lo que han elegido para conformar su mundo circundante.
- Las dificultades para entablar nuevas amistades a esta altura de la vida.
- Las pérdidas económicas.
- La pérdida de privacidad, que conlleva una vivencia de pérdida de dignidad y de autoestima.

Los hijos de los adultos mayores se encuentran en la edad adulta media de la vida generalmente entre los 40 y los 60 años. Son ellos los que tienen el rol jerárquico más alto y, por lo tanto, pueden estar sometidos a mayores tensiones. Ello es consecuencia de la responsabilidad con la que deben asumir la toma de decisiones en momentos difíciles para el grupo familiar, ya que estas últimas van a afectar a todos sus integrantes. Es en esta etapa que se instala en ellos la temática del paso del tiempo, del envejecimiento y de la muerte.

Abusos y Malos Tratos al Anciano

Definición

La primera Conferencia Nacional de Consenso sobre el Anciano Maltratado, lo define como: “todo acto u omisión sufrido por personas de 65 años o más que vulnera la integridad física, psíquica, sexual y económica, el principio de autonomía o un derecho fundamental del individuo; que es percibido por este o constatado objetivamente, con independencia de la intencionalidad y del medio donde ocurra (familia, comunidad e instituciones)”.¹⁵

Maltrato físico

Agresiones físicas que se producen de forma repetitiva, esporádica o prolongada, incluyéndose las restricciones y confinamientos inapropiados que provoquen dolor o lesiones corporales. Algunos autores incluyen las negligencias físicas dentro de este apartado, la cual se interpreta como la incapacidad de los cuidadores para

proporcionar los bienes y servicios que son necesarios para un óptimo funcionamiento o para evitar el daño¹⁵.

Maltrato psicológico o emocional

Agresión verbal y silencio ofensivo que hieren o disminuye su dignidad y autoestima. El maltrato psicológico es considerado como el tipo de maltrato más común sufrido por los ancianos, ejercido tanto por las personas de su entorno, en forma de menosprecio, infantilización, aislamiento social, como por el propio sistema, considerándolos una carga social, dada su improductividad. Determinadas situaciones habituales en la sociedad, como los cambios de domicilio periódicos, se consideran una forma de maltrato psicológico en caso de ser mal aceptados por el anciano. En cambio, si son bien aceptados, se consideran un mal menor, alternativa a que el anciano no autónomo viva solo¹⁵.

Abuso y negligencia económica

Uso indebido o apropiación de los bienes de la persona mayor de edad. Negación a que él mismo controle sus bienes. Modificación de su testamento o documentos jurídicos bajo presión¹⁵.

Abuso sexual

Todo contacto sexual sin consentimiento. Puede incluir: tocamientos, hacer fotografías impúdicas sin consentimiento, acoso sexual, violación, desnudez forzada, etc¹⁵.

Factores de riesgo¹⁵

- El déficit funcional y/o cognitivo en las personas mayores de edad.
- La pérdida de autoestima y la vulnerabilidad.
- La cohabitación con el cuidador principal.
- El aislamiento social.
- Las alteraciones psicológicas del cuidador habitual.
- La convivencia familiar alterada y/o con historial de agresiones anteriores.

CAPITULO

III

3.1 ABORDAJE METODOLÓGICO

3.1.1 DISEÑO

El diseño de la tesis se basó en un estudio tipo cualitativo, exploratorio y fenomenológico.

3.1.2 ENFOQUE

Cualitativo

La investigación cualitativa; es un tipo de investigación cuya finalidad es proporcionar una mayor comprensión, significados e interpretación subjetiva que el hombre da a sus creencias, motivaciones y actividades culturales, a través de diferentes diseños investigativos, ya sea a través de la etnografía, fenomenología, investigación-acción, historias de vida y teoría fundamentada.¹⁶

Los autores Blasco y Pérez, señalan que la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Se estudia a las personas en el contexto de su pasado y las situaciones actuales en que se encuentran.¹⁷

Por otra parte, Taylor y Bogdan¹⁸, al referirse a la metodología cualitativa como un modo de encarar el mundo empírico, señalan que en su más amplio sentido es la investigación que produce datos descriptivos: las palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable. Desde el punto de vista de estos autores, el modelo de investigación cualitativa se puede distinguir por las siguientes características:

La investigación cualitativa es inductiva. Los investigadores desarrollan conceptos y comprensiones partiendo de pautas de los datos y no recogiendo datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidos. Los investigadores siguen un diseño de investigación flexible, comenzando sus estudios con interrogantes vagamente formuladas.

En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo. Se estudia a las personas en el contexto de su pasado y las situaciones actuales en que se encuentran.

Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos han creado sobre las personas que son objeto de su estudio. El investigador interactúa con los informantes de un modo natural y no intrusivo.

Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Desde un punto de vista fenomenológico y para la investigación cualitativa es esencial experimentar la realidad tal como otros la perciben. Siendo de esta manera que el investigador cualitativo se identifica con las personas que estudia para poder comprender cómo ven las cosas.

El investigador cualitativo aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones. El investigador ve las cosas como si ellas estuvieran ocurriendo por primera vez. Nada da por sobrentendido, todo es un tema de investigación.

Para el investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas. No busca la verdad o la moralidad, sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas. A todas las ve como a iguales.

Los métodos cualitativos son humanistas. Al estudiar a las personas cualitativamente, llegamos a conocerlas en lo personal y a experimentar lo que ellas sienten en sus luchas cotidianas en la sociedad o en las organizaciones. Aprendemos sobre conceptos tales como belleza, dolor, fe, sufrimiento, frustración y amor, cuya esencia se pierde en otros enfoques investigativos.

El investigador cualitativo da énfasis a la validez en su investigación. Los métodos cualitativos nos permiten permanecer próximos al mundo empírico. Están destinados a asegurar un estrecho margen entre los datos y lo que la gente realmente dice y hace. Observando a las personas en su vida cotidiana, escuchándolas hablar sobre lo que tienen en mente y viendo los documentos que

producen, el investigador cualitativo obtiene un conocimiento directo de la vida social, no filtrado por conceptos, definiciones operacionales y escalas clasificatorias.

Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio. Ningún aspecto de la vida social es demasiado trivial como para no ser estudiado.

La investigación cualitativa es un arte. Los investigadores cualitativos son flexibles en cuanto al método en que intentan conducir sus estudios, es un artífice. El científico social cualitativo es alentado a crear su propio método. Se siguen lineamientos orientadores, pero no reglas. Los métodos sirven al investigador; nunca es el investigador esclavo de un procedimiento o técnica.

3.1.3 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO UTILIZADO

Fenomenológico.

La fenomenología es una corriente filosófica originada por Edmund Husserl a mediados de 1890; se caracteriza por centrarse en la experiencia personal, en vez de abordar el estudio de los hechos desde perspectivas grupales o interaccionales, La fenomenología descansa en cuatro conceptos clave: la temporalidad (el tiempo vivido), la espacialidad (el espacio vivido), la corporalidad (el cuerpo vivido) y la racionalidad o la comunalidad (la relación humana vivida). Considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y pone el énfasis en su experiencia vivida, de la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones.¹⁹

La fenomenología se interesa en el cómo y no el qué de las cosas; es decir, se interesa por el cómo las cosas son experimentadas desde la perspectiva de primera persona. “Los investigadores fenomenológicos generalmente están de acuerdo que el objetivo principal de la fenomenología es regresar a los significados corporeizados y experimentados. Se buscan descripciones ricas y complejas de un fenómeno tal como es concretamente vivido”²⁰

John Cresswell²¹, considera que los investigadores realizan análisis fenomenológicos si su trabajo cumple con las siguientes características generales:

- Busca la esencia, la estructura invariable del significado de la experiencia.
- Enfatizan la intencionalidad de la conciencia, es decir, que las experiencias contienen la apariencia externa y la interna, las cuales se basan en la memoria, la imagen y el significado.
- Realizan el análisis fenomenológico de los datos mediante una metodología reductiva, con auxilio del análisis de discursos y de temas específicos, y con la búsqueda de significados posibles.
- Apartan su propia experiencia, en la más pura tradición de la investigación naturalista.
- Suspenden cualquier juicio respecto a lo que es real o no lo es.
- Comprenden las perspectivas filosóficas detrás de la teoría, especialmente el concepto de estudiar cómo una persona experimenta un fenómeno.
- Elaboran preguntas de investigación tendientes a explorar el significado que las personas confieren a la experiencia, y solicitan que se describan las experiencias vividas cotidianamente.
- Obtienen información de quienes han experimentado el fenómeno que estudian, generalmente por medio de entrevistas.
- Desde el paradigma fenomenológico, las preguntas de quien investiga siempre se dirigen hacia una comprensión del significado que la experiencia vivida tiene para la persona. Especialmente importante resulta que el investigador llegue con el participante sin ideas preconcebidas y abierto a recibir cuanto este exprese.

3.1.4 SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Las personas informantes fueron adultos mayores, los criterios de selección fueron adultos mayores de más de 65 años que vivan solos en una comunidad urbana, en la comunidad de Ojo de Agua, Tecámac, Estado de México, hombres o mujeres que vivan en un domicilio particular solos.

3.1.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue una entrevista a profundidad, se realizó en una sesión individual con cada uno de los participantes, ellos con conocimiento previo del tiempo aproximado para la realización (60 minutos), decidieron el momento en que se llevará a cabo. Además, que la entrevista permitió la interacción directa entre investigador-informante, haciendo registro de expresiones y reacciones. Cada una de las preguntas, nueve en total, fue formulada para que diera resultados acertados, comenzando con preguntas más abiertas y enseguida haciendo preguntas concretas para llegar al tema de investigación de interés.

Entrevista a profundidad.

Las entrevistas cualitativas han sido descritas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. Utilizamos la expresión "entrevistas en profundidad" para referirnos a este método de investigación cualitativo. La entrevista en profundidad se refiere a encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras. Las entrevistas en profundidad siguen el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas.²²

Una entrevista es una conversación que tiene una estructura y un propósito. En la investigación cualitativa, la entrevista busca entender el mundo desde la perspectiva del entrevistado, y desmenuzar los significados de sus experiencias. Steiner Kvale²³, define que el propósito de la entrevista en la investigación cualitativa es "obtener descripciones del mundo de vida del entrevistado respecto a la interpretación de los significados de los fenómenos descritos". El mismo autor delimita los 12 elementos siguientes para la comprensión de la entrevista cualitativa:

- **Mundo de la vida.** Se considera que el tema de la entrevista cualitativa es la vida de la persona entrevistada y su relación con la propia vida.

- **Significado.** La entrevista busca descubrir e interpretar el significado de los temas centrales del mundo del entrevistado. El entrevistador registra e interpreta el significado de lo que se dice y la forma en que se dice.
- **Cualidad.** La entrevista busca obtener un conocimiento cualitativo por medio de lo expresado en el lenguaje común y corriente, y no busca la cuantificación.
- **Descripción.** La entrevista busca descripciones ricas de los diversos factores de la vida de las personas.
- **Especificidad.** Se persiguen descripciones de situaciones específicas, y no opiniones generales.
- **Ingenuidad propositiva.** El entrevistador mantiene apertura plena a cualquier fenómeno inesperado o nuevo, en vez de anteponer ideas y conceptos preconcebidos.
- **Focalización.** La entrevista se centra en determinados temas; no está estrictamente estructurada con preguntas estandarizadas, pero tampoco es totalmente desestructurada.
- **Ambigüedad.** Las expresiones de las personas entrevistadas pueden en ocasiones ser ambiguas, reflejando así las contradicciones con las que vive una persona en su mundo.
- **Cambio.** El proceso de ser entrevistado puede producir introspección en el individuo, por lo que, en el curso de la entrevista este puede cambiar las descripciones o los significados respecto de cierto tema.
- **Sensibilidad.** Diferentes entrevistadores propician diferentes respuestas sobre determinados temas, dependiendo de su grado de sensibilidad y conocimiento sobre el tema en particular.
- **Situación interpersonal.** El conocimiento se producirá a partir de la interacción personal durante la entrevista.
- **Experiencia positiva.** Una entrevista de investigación bien realizada puede constituir una experiencia única y enriquecedora para el entrevistado, quien a lo largo de ella puede obtener visiones nuevas acerca de su propia situación de vida.

3.1.6 MÉTODO PARA EL PROCESAMIENTO DE DATOS

El análisis de datos fue a través de la metodología de Miles y Huberman. El análisis es un conjunto de tres flujos simultáneos de actividad: reducción de datos, visualización de datos y desarrollo de conclusiones verificables. El análisis cualitativo es construido a través de procesos naturales de pensamiento.²⁴

Reducción, visualización, Reducción, visualización, conclusión verificación

- Reducción de datos: Se refiere al proceso de selección, centralización, abstracción y transformación de los datos que son parte de las notas de campo o transcripciones.
- Visualización de los datos: Es organizar o ensamblar de manera comprimida la información, mediante matrices, gráficas, y tablas, entre otros.
- Conclusión: El analista cualitativo, desde el inicio de la recopilación de los datos, va decidiendo el significado de las cosas, va registrando regularidades, patrones, explicaciones, posibles configuraciones, relaciones causales y proposiciones.
- Verificación: Las conclusiones se verifican durante el proceso del análisis. Este proceso puede ser breve como una segunda mirada a los escritos o una fugaz revisión de las notas de campo, o puede requerir una extensa y elaborada revisión y argumentación con el propósito de confirmar el proceso de análisis.

3.1.7 ASPECTOS ÉTICOS

Consentimiento informado

La finalidad del consentimiento informado es asegurar que los individuos participan en la investigación propuesta sólo cuando ésta es compatible con sus valores, intereses y preferencias; y lo hacen voluntariamente con el conocimiento necesario y suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos. Los requisitos específicos del consentimiento informado incluyen la provisión de información sobre la finalidad, los riesgos, los beneficios y las alternativas a la investigación – y en la investigación –, una debida comprensión del sujeto de esta información y de su

propia situación, y la toma de una decisión libre, no forzada sobre si participar o no. El consentimiento informado se justifica por la necesidad del respeto a las personas y a sus decisiones autónomas. ²⁵

La Ley General de Salud, especifica en el título V “Investigación para la salud”, capítulo único, artículo 100, que la investigación en seres humanos se desarrolla conforme y a la letra dice: “*Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud*”. ²⁵

La elaboración del consentimiento informado (Anexo No.2), especificó datos como el objetivo de la investigación, las actividades que se realizaría, la forma en que se respetaría la confidencialidad de los participantes y el uso que se le daría a la información, entre otros elementos. Previo a la entrevista los participantes recibieron este consentimiento informado, que fue debidamente leído y firmado por el sujeto de investigación.

Respeto a los sujetos inscritos.

Los requisitos éticos para la investigación cualitativa no concluyen cuando los individuos hacen constar que aceptan participar en ella. El respeto a los sujetos implica varias cosas: a) el respeto incluye permitir que el sujeto cambie de opinión, a decidir que la investigación no concuerda con sus intereses o conveniencias, y a retirarse sin sanción de ningún tipo; b) la reserva en el manejo de la información debe ser respetada con reglas explícitas de confidencialidad; c) la información nueva y pertinente producida en el curso de la investigación debe darse a conocer a los sujetos inscritos; d) en reconocimiento a la contribución de los sujetos debe haber un mecanismo para informarlos sobre los resultados y lo que se aprendió de la investigación; y e) el bienestar del sujeto debe vigilarse cuidadosamente a lo largo de su participación y, si es necesario, debe recibir las atenciones necesarias incluyendo un posible retiro de la investigación. ²⁵

Confidencialidad.

El participante tiene derecho a que toda información que exprese se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del personal de salud de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.²⁵

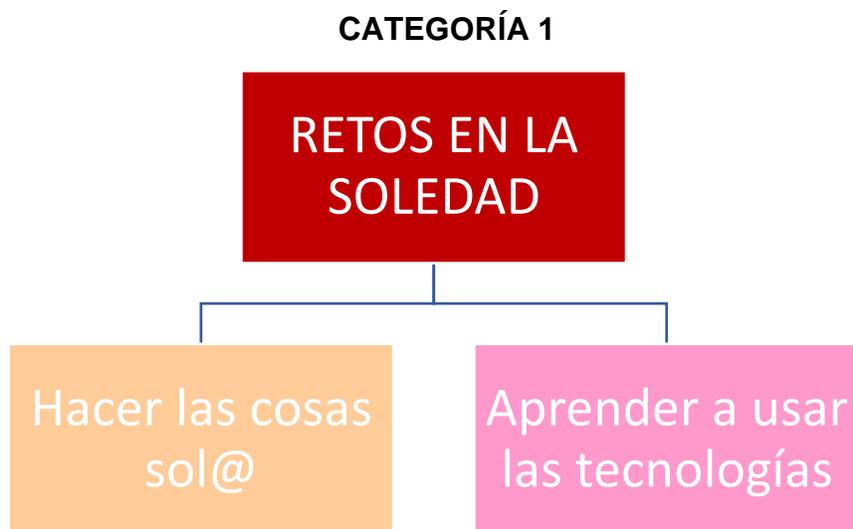
Dicho lo anterior, para respetar el acuerdo de confidencialidad, en dicha investigación se mantuvieron se intercambiaron los nombres de los participantes por nombres de Constelaciones para mantener el anonimato y proteger sus datos.

CAPITULO

IV

4.1 HALLAZGOS

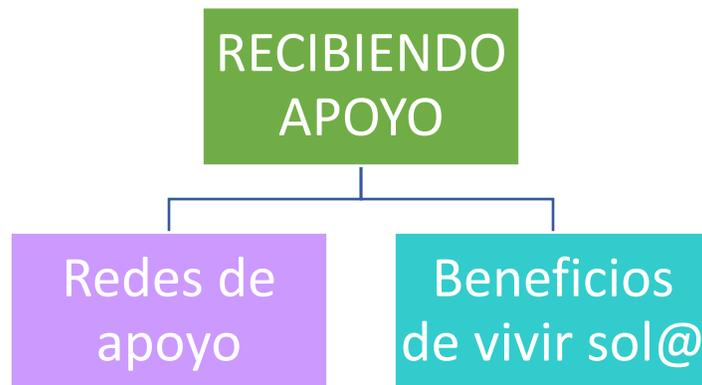
Con base en el análisis de las entrevistas, emergieron tres categorías analíticas, con siete subcategorías respectivamente:



CATEGORÍA 2



CATEGORÍA 3



Categoría 1: **RETOS DE LA SOLEDAD**

En la primera categoría nos referimos a los retos que se enfrentaron los adultos mayores que viven solos, definiendo reto como un desafío o una actividad (física o intelectual) que una persona debe realizar sobreponiéndose a diferentes tipos de dificultades, porque precisamente está revestida de dificultades y complejidades.

Subcategorías:

- 1.1. HACER LAS COSAS SOL@

Informante Andrómeda:

[...] una aprende poco a poco a hacer las cosas sola... cuando tengo que hacer pagos de luz el agua o esas cosas, ...yo me tengo que ir a pagar sola eso...

Informante Apus:

[...] Todo fue nuevo reto para mi ... tuve que aprender a cocinar, aprendí a hacer la despensa, ... el salirme solito y aprender a moverme, ahí como pude aprendí a limpiar...

Informante Orión:

[...] tu cuando vives solo aprendes a hacer muchas cosas solo, aunque sea difícil.

Informante Monoceros:

[...] tuve que aprender a hacerme una sopa, ... tuve que aprender a distinguir las monedas por la forma porque tampoco ya no veo mucho...

Análisis Y Discusión

Los informantes mencionan, que, al ellos estar solos, sin nadie que los vea o los apoye, tuvieron que aprender a hacer las cosas solos, como hacer de comer, a hacer la limpieza de la casa, a lavar su ropa o movilizarse a donde ellos tuvieran que salir.

Shefaly Shorey y Valerie Chan²⁶ en una revisión sistemática encontraron que algunos adultos mayores mostraron resiliencia cognitiva al aprender nuevas habilidades, realizar actividades diarias de forma independiente; tal y como lo mencionan los informantes, al referirse que aprendieron a hacer las cosas solos a consecuencia de la soledad, aunque el estudio de Shefaly y Valerie fue una revisión realizada en la pandemia por el virus de COVID19, los adultos mayores de igual forma presentaron la soledad y aprendieron nuevas habilidades a consecuencia del encierro y de no poder tener contacto con otras personas.

- 1.2. APRENDER A USAR LAS TECNOLOGÍAS

Las nuevas tecnologías se refieren a todos los nuevos medios que, en los últimos años, han facilitado el flujo de información (internet, el videodisco digital [DVD], los computadores portátiles y todos los aparatos tecnológicos que sirven para producir, desarrollar y llevar a cabo la comunicación).

Informante Andrómeda:

[...] ahora con estas nuevas cosas del celular pido algunas cosas a domicilio, aunque no se mucho tuve que aprender por lo menos a mandar un mensaje...

Informante Apus:

[...] aprender a esas cosas del banco que ni le entendía...

Informante Hydra:

[...] y luego aprender a usar el celular...ni lo uso porque ni se.

Informante Orión:

[...] aprendí a usar el cajero, aprende uno cosas de la tecnología porque no le queda de otra... o cuando se empezó a utilizar más el celular, nombre mi vida yo tuve que aprender...

Análisis Y Discusión

Los adultos mayores refirieron que ante la soledad y con la implementación de las nuevas tecnologías, tuvieron que aprender de ellas, como el uso del celular para comunicarse con sus familiares o incluso hacer pedidos a comerciantes para que lleven sus cosas a domicilio, de igual manera para hacer el cobro de su dinero tuvieron que aprender a usar el cajero electrónico.

Pedro Pisula y colaboradores²⁷ en su estudio mencionan que en el confinamiento imposibilitó a que los adultos mayores pudieran continuar con sus rutinas, así que se les abrió la posibilidad de que se adentraran en el mundo de la tecnología.

Como se menciona en el estudio, los adultos mayores mediante el uso de dispositivos se adaptaron a las circunstancias, en este caso encontramos que los adultos mayores aprendieron a hacer llamadas a sus familiares o a escribir mensajes para pedir comida a domicilio o solicitar algún otro servicio que requirieran sin necesidad de salir o pedirle a otra persona que lo haga.

Citando a Pedro et al. *“Vieron potenciada su autonomía como personas independientes y encontraron soluciones a sus problemas de la vida cotidiana a través del internet”*.

Categoría 2: DIFICULTADES EN LA SOLEDAD

En la segunda categoría nos referimos a las dificultades que se enfrentaron los adultos mayores que viven solos, el concepto hace referencia al problema, brete o aprieto que surge cuando una persona intenta lograr algo. Las dificultades, por lo tanto, son inconvenientes o barreras que hay que superar para conseguir un determinado objetivo.

Subcategorías:

- 2.1. INCONVENIENTES DE VIVIR SOL@

La RAE define como inconveniente, impedimento u obstáculo que hay para hacer algo, en este caso serían los obstáculos que los adultos mayores presentan al vivir solos.

Informante Andrómeda:

[...] pues para salir es difícil por lo mismo, siempre por los abusos, a parte con dolores que a veces me dan pues es peor...

Informante Apus:

[...] todo fue muy difícil, no sabía yo hacer de comer y aprendí a hacer, o cuando tenía que salir yo como le hacía si no sabía hacer nada... y se imagina que yo tuviera irme en camión, casi no puedo ni caminar y luego ya subirme a un camión la verdad no puedo...

Informante Hydra:

[...] es bien difícil vivir sola, no puedo hacer nada sin ayuda de nadie... para mí fue difícil aceptar que ya no podía y ahora sí que tuve que decirles a mis vecinos...

Informante Orión:

[...] Cuando me vine a vivir para acá fíjate que era bien difícil porque no conocía mucho, y me daba miedo salirme... algo difícil era que yo tenía que ir sola al banco y al principio era bien difícil sacar dinero yo sola...

Informante Monoceros:

[...]todo ha sido muy difícil desde que mis hijos me abandonaron, hay veces que no tengo ni un peso para comer, tampoco a veces tengo gas ni agua y ni me puedo bañar, me quitaron mis tarjetas y no recibo nada de dinero... la verdad ya no me baño mucho, porque ya casi nunca tengo gas y para bañarme con las cubetas es muy difícil...

Análisis Y Discusión

Los adultos mayores entrevistados, sin excepción alguna mencionaron la gran dificultad que es vivir solos, ya que no podían salir solos o incluso sufrían abusos por parte de personas externas, abusaban de la confianza y de ver solos a los adultos, por otra parte se les dificultaba la parte económica ya que algunos de ellos no recibían apoyo de los hijos o incluso los hijos les arrebataban su dinero y así no tenían a veces ni para comer.

Aunque cada uno de los entrevistados presentó y mencionó dificultades diferentes ante el hecho de vivir solos y no tener compañía, todos concluyeron que vivir solos era muy difícil y en su día a día encontraban muchos inconvenientes ante el hecho de vivir solos.

Chavarro et al²⁸ mencionan que los adultos mayores presentan dependencia a actividades de la vida diaria, la pérdida funcional en los aspectos físicos de las

personas mayores compromete severamente su movilidad, lo que limita la capacidad adecuada a dar respuesta a accidentes y retos caseros, tal y como lo mencionan nuestros entrevistados ya que presentan diferentes dificultades al vivir solos y además aumenta su preocupación al no poder realizar sus actividades diarias sin la compañía o supervisión de alguien.

Citando a Chavarro et al. *“Aquellos ancianos que viven solos presentan mayor dificultad para subir o bajar escaleras que aquellos que viven acompañados, reportando mayor inseguridad y miedo a sufrir contusiones y no contar con ayuda rápida y adecuada”*

- 2.2. SENTIMIENTOS DE TRISTEZA

La RAE la define como Estado de ánimo que se caracteriza por un sentimiento de dolor o desilusión que incita al llanto.

Informante Andrómeda:

[...]a veces una si entra en depresión porque siento que nadie me quiere...

Informante Apus:

[...] cuando me siento muy triste me pongo a ver mis fotos con mi viejita...pero me da tristeza como es la vida que un día estas y al otro quien sabe, pero lo peor es que te abandonan como si fueras un perro...

Informante Hydra:

[...] luego hasta te deprimes o te pones triste por vivir sola, no puedes hacer nada, siempre tienes que depender de alguien.

Informante Orión:

[...] y es triste, más cuando tienes hijos, te da mucha tristeza que no vengan a verte después de todo lo que hiciste por ellos, y entonces una aquí sola y con esos pensamientos, le gana la tristeza y a veces hasta te sientes bien deprimida...

Informante Monoceros:

[...] Que más hago si estoy siempre solito y no tengo ni perro que me ladre, no crees que eso es para estar triste siempre... vivir solo me deprime, me da muchísima tristeza, nadie merece estar así de triste y menos cuando si tienes familia...

Análisis Y Discusión

Los informantes refirieron que vivir solos era muy triste, o a veces la tristeza era un sentimiento que los invadía, ya que recordaban momentos en donde eran felices con sus conyugues o con sus hijos, mencionaban que se les hacía increíble el hecho que sus hijos los abandonaran y no los vieran después de que ellos como padres los cuidaron, el sentimiento de soledad los hacía sentirse deprimidos.

En diferentes estudios se ha concluido que la tristeza y depresión son de las emociones más frecuentes y propias de la vejez, y con lo que refieren los informantes es aún mayor cuando se vive solo; distintos autores argumentan que la tristeza se presenta ante distintas pérdidas, como las pérdidas familiares o en algunas ocasiones de trabajo, en este caso la mayoría presentó la pérdida del cónyuge y de la familia al ser abandonados.

Citando a Rueda y Alanís²⁹ "Las emociones como parte del intercambio social están orientadas a generar acciones y cogniciones. Dichas acciones y pensamientos

constituyen elementos fundamentales son congruentes con emociones negativas, como la culpa, la tristeza, la ansiedad, el miedo y la desesperanza”

Tuesta Molina et al.³⁰ Bermejo Higuera³¹ y Álvarez Turienzo³², concluyen que los ancianos que mantienen un contacto cercano con su familia presentan menor número de síntomas depresivos, es por eso que en este estudio los adultos mayores presentan mayor número de síntomas, resaltando la tristeza, debido a que no mantienen contacto con la familia ya que viven completamente solos.

• 2.3. PREOCUPACIONES AL VIVIR SOL@

La preocupación, que deriva del latín praeoccupatio, hay que conocer a qué se refiere el verbo preocupar. Esta acción está vinculada a generar zozobra o nerviosismo, o a ocuparse con antelación de algo. La preocupación suele asociarse a la angustia y a la inquietud que se produce por algún motivo.³³

Informante Andrómeda:

[...] con esto que de la pandemia oiga, no podíamos ni salir a la esquina y a mi si me daba mucho miedo porque que tal me agarraba el bicho y yo me muero aquí...

Informante Apus:

[...] Me da miedo morirme y que nadie se entere, mucho miedo o miedo de que me pase algo y nadie se da cuenta, no le tenía miedo a la muerte, pero ahora sí, porque me voy a morir solo y sepa Dios hasta cuando se den cuenta los demás...

Informante Hydra:

[...] Que un día me pase algo y nadie sepa o no se den cuenta... que me vaya a morir yo aquí sola y todos se

den cuenta solo porque ya no les pido favores o peor aún hasta que de un olor feo de que yo ya estuve ahí quien sabe cuántos días muerta...

Informante Orión:

[...] Yo creo que miedo a quemarme, a caerme y ya ni poder levantarme... O que me vaya haciendo más vieja y ya no pueda hacer nada, eso y yo creo, que morirme aquí solita...

Informante Monoceros:

[...] las cosas que más me preocupan, morirme solo y nadie se dé cuenta y que se metan a robarme porque aparte yo creo que ahí mismo me muero...

Análisis y Discusión

Los entrevistados manifestaron sus preocupaciones de vivir solos, la mayoría de ellos coincidieron con que su mayor preocupación que se ha convertido en miedo, es el hecho de morir solos y que incluso les preocupaba que nadie se enterara que murieron. Por otra parte, pero no menos importante, expusieron que les preocupaba sufrir alguna quemadura, caerse y nadie los pudiera ayudar, incluso a que el sentimiento de preocupación aumentaba cuando pensaban en que delincuentes pudieran meterse a sus casas y robarles.

En un estudio realizado por Rueda y Alanís²⁹ en sus resultados identificaron emociones en los adultos mayores entre las que encontraron la ansiedad y el miedo, estas emociones estaban relacionadas al deterioro de las funciones básicas en la vida diaria de los informantes.

Citando a Rueda y Alanís “*el miedo a la muerte surge con mayor peso cuando sus condiciones físicas se tornan vulnerables, cuando tienen la certeza que el ciclo de vida está por concluir*”.

El miedo a morir es un sentir que se comparte entre los adultos mayores y se presenta con mayor frecuencia en aquellos que viven solos como lo encontramos en nuestros entrevistados y en algunos casos su miedo aumentó con la presencia del COVID19.

Categoría 3: RECIBIENDO APOYO

En la tercera categoría hacemos referencia al apoyo que recibieron los adultos mayores que viven solos y aunado a esto, a los beneficios que encuentran algunos adultos mayores al vivir solos.

- **1.1. REDES DE APOYO**

Las redes de apoyo son el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas.³⁴

Informante Andrómeda:

[...] a veces le pido a mi vecinita que, si puede traerme algo, ay es que como ella ya sabe que estoy sola luego ella misma me viene a tocar para ver si no quiero algo.

Informante Apus:

[...] cuando me depositan mi pensión le pido a mi vecino si puede llevarme o si no agarro un taxi de aquí afuera y me voy aquí al Chedraui... uno tiene que recurrir a otras personas en vez de a su propia familia...

Informante Hydra:

[...] tengo el apoyo de mis vecinos para todo, pues ellos me hacen favores... luego ellas mismas vienen a

tocarme para avisarme que van a ir a la verdura o a la plaza y me preguntan si no necesito algo...

Informante Orión:

[...] cuando se me descompone algo pues que yo no sé, y no sé a quién decirle, pero ya ahora pues le pido a don Luis que venga, él siempre me ha apoyado...

Informante Monoceros:

[...] mis vecinos, aunque no me cuidan mucho aquí diario, pues si no llego a salir si me vienen a tocar, siempre están al pendiente y me ayudan mucho... apenas unos vecinos me trajeron muchas cositas, shampoo, jabón y alguna que otra cosa...

Análisis Y Discusión

Los datos que se obtuvieron de las entrevistas nos indican que los adultos mayores cuentan con redes de apoyo para realizar actividades que a ellos se les dificultan o incluso cuentan con este apoyo por el hecho de vivir solos, mencionan en repetidas ocasiones que sus redes de apoyo suelen ser sus vecinos, ya que son abandonados por sus familiares o los visitan muy poco, así que tienden a apoyarse directamente con vecinos o gente externa a la familia.

En el estudio realizado por Pedro Pisula y colaboradores refieren que “*los participantes identificaron a los familiares directos como red primaria de apoyo y contención... familiares, hijos y nietos se encargaron de realizar compras o hacer trámites*” en contraste con lo que se encontró en los entrevistados, ellos se apoyaban directamente con vecinos ya que los familiares los tenían completamente abandonados y quienes les daban el apoyo directamente eran los vecinos.

Pedro et al. Encontraron que la red de amigos y vecinos eran un sostén adicional para los adultos mayores, en nuestro caso los vecinos de los entrevistados serían su única red de apoyo y sostén, apoyándolos en la realización de compras, dándoles

acompañamiento en trámites e incluso en algunas ocasiones acompañándoles en la soledad. Pedro et al. nos hacen referencia a que con la familia por momentos suelen sentirse una carga y con los vecinos encuentran un espacio donde compartir y apoyarse sin sentirse una carga.

- 1.4. BENEFICIOS

El beneficio es un concepto positivo pues significa dar o recibir algún bien, o sea aquello que satisface alguna necesidad. El beneficio aporta, adiciona, suma, y de él que se obtiene utilidad o provecho. Este beneficio puede ser económico o moral.³⁵

Informante Andrómeda:

[...]estoy tranquila porque digo que mejor sola que mal acompañada...

Informante Orión:

[...] Es bonito vivir sola porque tienes tu propio espacio, y nadie te dice nada...

Análisis Y Discusión

Aunque la mayoría de los entrevistados refirieron que vivir solos es difícil, dos de ellos encontraron beneficios al vivir solos, ya que se encuentran más tranquilos al estar solos y tienen su propio espacio, aclarando que prefieren vivir solos y con tranquilidad a estar acompañados por familiares u otras personas y se sientan excluidos o incluso amedrentados por sus malos tratos.

Pese a que se encontraron adultos mayores que encuentran como beneficio el vivir solos, se puede observar que la mayoría no lo considera así En un estudio realizado en Asia por Shefaly Shorey y Valerie Chan, gran parte de los adultos mayores asiáticos se sienten solos, tristes, deprimidos, con sentimientos dolorosos y de igual

forma refieren sentirse descuidados y vulnerables al no sentirse protegidos y se sentían incapaces.

Así que aunque de cierto modo puede haber comodidad de vivir solos por la tranquilidad de no lidiar con personas, la mayoría del tiempo hay sentimientos negativos ante la soledad y este puede traer consecuencias a largo plazo, pocos ancianos encuentran beneficioso el hecho de vivir solos.

CAPITULO

V

5.1 CONCLUSIONES

Los adultos mayores que viven solos presentan varios retos y dificultades en su día a día, los retos se asocian a que tuvieron que aprender a hacer las cosas solos, a pesar de que algunos de ellos o la mayoría no sabían o no podían hacer algunas actividades, tras su soledad tuvieron que aprender a hacer las cosas solos lo que puso en juego su funcionalidad y su independencia. Además, se enfrentaron a una sociedad en la cual abunda la tecnología y aprendieron a utilizar las diferentes tecnologías para su beneficio, ya que con ello podían realizar llamadas, o incluso pedir a domicilio cosas o servicios que necesitaban, y su reto mayor en este caso fue aprender a usar los cajeros electrónicos para seguir sustentando sus gastos.

Los ancianos presentan déficits por su edad, pero estos aumentan con el hecho de vivir solos y presentan dificultades, principalmente el lidiar con la soledad y la tristeza, ya que la mayoría presentaron síntomas negativos, como se mencionó principalmente la tristeza, ya que es un sentimiento que lo vivían día con día por el abandono de sus familiares, llevado de la mano con la soledad presentada, aunque la mayoría presentó pérdida de sus cónyuges, el abandono de sus familiares fue una de las cosas más manifestadas y esto ocasionaba a que presentaran dificultad de realizar actividades diarias.

REFERENCIAS

- ¹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2019. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2018. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf
- ² Abigail Vanessa Rojas Huerta, del IGg, realiza estudio sobre el tema “La población anciana, cada vez más sola y sin apoyo económico” disponible en <https://www.gaceta.unam.mx/la-poblacion-anciana-cada-vez-mas-sola-y-sin-apoyo-economico/>
- ³ Gobierno de México [GM] (2017). Discapacidad en Adultos Mayores. Recuperado 2 de enero de 2023, de: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/discapacidad-en-adultos-mayores?idiom=es>.
- ⁴ OMS, población adultos mayores [en línea] Recuperado en 15 de febrero de 2023, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- ⁵ Rodríguez Martín, Marta. (2009). La soledad en el anciano. Gerokomos, 20(4), 159-166. Recuperado en 15 de febrero de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003&lng=es&tlng=es.
- ⁶ Marin. Manual de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Pontificia. Santiago, Chile; 2002.
- ⁷ Boletín sobre el envejecimiento. “La soledad de las personas mayores”, Observatorio de Personas Mayores, IMSERSO, diciembre 2008.
- ⁸ Bembibre, C. (julio, 2010). Definición de Reto. Definición ABC. Recuperado en 15 de febrero de 2023 Desde <https://www.definicionabc.com/general/reto.php>
- ⁹ Pérez Porto, J., Merino, M. (18 de septiembre de 2008). Definición de dificultad - Qué es, Significado y Concepto. Definicion.de. Última actualización el 16 de noviembre de 2021. Recuperado el 15 de febrero de 2023 de <https://definicion.de/dificultad/>
- ¹⁰ "Bienestar". En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/bienestar/> Consultado: 15 de febrero de 2023
- ¹¹ Aislamiento [en línea] [fecha de acceso 29/05/23], URL disponible en: <http://definicion.de/aislamiento/>
- ¹² Aislamiento y soledad en las personas mayores [en línea] [fecha de acceso 29/05/23], URL disponible en: http://www.humanizar.es/fileadmin/documentos/EscuelaFamilia/Alzheimer_y_Dependencia/La_soledad_en_los_mayores.pdf
- ¹³ Atención y cuidados en geriatría. N-enfermería OPE TCAE, edición actualizada, noviembre 2019, disponible en <https://on-enfermeria.com/wp-content/uploads/2019/12/GERIATRIA-TCAE-FRAGMENTO.pdf>
- ¹⁴ García M, Martínez F, Flores M, et. al. Manual de Enfermería Geriátrica. 1ra ed. España; Mad SL; 2010.
- ¹⁵ Eliopoulos C. Enfermería Gerontológica. 8va ed. España; Wolters Kluwer Health; 2014.

-
- ¹⁶ Behar D (2008). Metodología de la investigación. México: Editorial Shalom
- ¹⁷ Enfoque cualitativo [en línea] Recuperado en 15 de febrero de 2023, de http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html
- ¹⁸ Taylor, S.J. y Bogdan R. “Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados”. Editorial Paidós Básica. 1987.
- ¹⁹ Enfoque cualitativo, investigación. [en línea] Recuperado en 15 de febrero de 2023, de http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html.
- ²⁰ FINLAY, L. (2009) “Debating Phenomenological Research Methods.” *Phenomenology & Practice*, 3(1), 6–25. Recuperado en 15 de febrero de 2023, de https://doi.org/10.1007/978-94-6091-834-6_2
- ²¹ Enfoque cualitativo, investigación. [en línea, URL disponible en: http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/enfoque_cualitativo.html.
- ²² Taylor, S.J. y Bogdan R. “Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados”. Editorial Paidós Básica. 1987.
- ²³ Martínez M. Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. 2da ed. México; Trillas; 2011.
- ²⁴ Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook* (2a. ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- ²⁵ Consentimiento informado, ley general de salud [en línea] Recuperado en 15 de febrero de 2023, de: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_historico/REV31.pdf
- ²⁶ Shefaly Shorey, Valerie Chan, The experiences and needs of Asian older adults who are socially isolated and lonely: A qualitative systematic review, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Volume 92, 2021, 104254, ISSN 0167-4943, <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104254>.
- ²⁷ Pisula P, Salas Apaza JA, Baez GN, Loza CA, Valverdi R, Discacciati V, Granero M, Pizzorno Santoro XS, Franco JVA. A qualitative study on the elderly and mental health during the COVID-19 lockdown in Buenos Aires, Argentina - Part 1. *Medwave*. 2021 May 24;21(4):e8186. Spanish, English. doi: 10.5867/medwave.2021.04.8186. PMID: 34086666.
- ²⁸ Chavarro-Carvajal, D. A., Sucerquia-Quintero, J. A. & Venegas, L. C. (2017). Vivir solo : motivaciones, factores protectores y factores de riesgo en ancianos. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/53468>.
- ²⁹ Rueda, M. C. A., & Alanís, L. E. S. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Cuadernos de trabajo social*, 26(2), 337-347.
- ³⁰ Tuesta Molina R, Fierro Herrera N, Molinares Sosa A, Oviedo Martínez F, Polo Y, Polo Cueto J, et al. Los grupos de socialización como factor protector contra la depresión en personas ancianas. *Rev Esp Salud Pública*. 2003; 77(5):595-604.
- ³¹ Bermejo Higuera J. La soledad en los mayores. *ARS MEDICA* [revista en Internet]. 2003 [fecha de consulta 12 de agosto de 2023];8(8):139-158. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica8/IndexeArsMedica8.html>
- ³² Álvarez Turienzo S. El hombre y su soledad: una introducción a la ética. Salamanca, España: Sígueme;1983.

³³ Pérez Porto, J., Gardey, A. (11 de junio de 2012). Preocupación - Qué es, tipos, definición y concepto. Definicion.de. Última actualización el 19 de mayo de 2022. Recuperado el 19 de julio de 2023 de <https://definicion.de/preocupacion/>

³⁴ INAPAM. Acciones y programas. Clubes INAPAM. Recuperado de <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/clubes-inapam-a-nivel-nacional>

³⁵ Fingermann, H. (7 de enero de 2010). Concepto de beneficio. Deconceptos.com. Actualizado el 15 de marzo de 2021. <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/beneficio>

ANEXOS

GUIA DE PREGUNTAS

RETOS Y DIFICULTADES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS

Objetivo de la entrevista: Analizar los retos y dificultades que enfrentan los adultos mayores que viven solos.

Platíqueme como es su día a día

A grandes rasgos. ¿Podría contarme usted cuales son las dificultades a las que se ha enfrentado ahora que vive solo?

¿Platíqueme que actividades realiza para distraerse?

Cuénteme como se organiza para comprar su despensa y todo lo que necesita para su día a día.

¿Cuándo tiene que ir al médico cuál es su rutina?

¿cuénteme que situaciones se han convertido en un reto para usted ahora que vive solo?

¿Platíqueme que beneficios usted reconoce al vivir solo?

¿Cuénteme que situaciones le pueden preocupar por vivir solo?

¿Le gustaría agregar algo más sobre el tema?

Consentimiento Informado

RETOS Y DIFICULTADES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS

Por medio de este consentimiento informado se le invita cordialmente a participar en el proceso de investigación titulado: "Retos y dificultades de los adultos mayores que viven solos" que tiene como principal objetivo analizar los retos y dificultades que enfrentan los adultos mayores que viven solos.

Cabe señalar que esta investigación es realizada por la pasante del servicio social Aguilera Andrade Ana Montserrat es asesorada por la Dra. María de los Ángeles

Godínez Rodríguez y el Dr. Luis Alberto Regalado Ruiz académicos de la FESI-UNAM.

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse del estudio en cualquier momento, podrá responder aquello que considere pertinente y abstenerse de responder si se siente incómodo. La entrevista será grabada sólo con fines de transcripción, para la recolección y análisis de la información. Lo anterior siempre y cuando usted lo autorice.

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial solo será conocida por los investigadores y la persona que lo entregue. Su participación será de carácter anónimo, por lo tanto, su nombre no aparecerá cuando los resultados sean publicados y por la confidencialidad de sus datos no tendrá riesgos personales asociados a la investigación.

Se me ha explicado el propósito de esta investigación, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Yo _____ he recibido la información correspondiente y acepto participar libre y voluntariamente en la investigación.

PARTICIPANTE

INVESTIGADOR