



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**VALORACIÓN DEL TIPO DE SOLEDAD QUE VIVE EL ADULTO
MAYOR QUE ACUDE AL DIF MUNICIPAL DE XONACATLÁN**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
GERONTOLOGÍA**

PRESENTAN:

JOANA GISELLE BAUTISTA GÓMEZ

JESÚS ALFREDO NAVA ANGELES

ASESOR:

M. EN EASE. MARÍA DE LOS ÁNGELES MONROY MARTÍNEZ

REVISOR

DRA. EN A. D. MARÍA ANTONIETA CUEVAS PEÑALOZA



TOLUCA, MÉXICO; OCTUBRE 2017

ÍNDICE

	PÁGINAS
Introducción	1
Planteamiento del problema	4
Justificación	8
Objetivos	11
Diseño metodológico	12
Marco referencial	16
 Capítulo I Adulto mayor	
 1.1 Envejecimiento	 16
1.1.1 Envejecimiento biológico	17
1.1.2 Envejecimiento psicológico	19
1.1.3 Envejecimiento social – espiritual	20
1.2 Tipos de envejecimiento	22
1.3 Teorías del envejecimiento	23
1.3.1 Teorías estocásticas	24
1.3.2 Teorías deterministas y evolutivas	26

Capítulo II

Soledad

2.1 Definición de soledad	28
2.2 Factores que pueden favorecer la soledad	29
2.3 Tipos de soledad	33
2.3.1 Soledad emocional	33
2.3.2 Soledad de tipo existencial	34
2.3.3 Soledad social	34
2.3.4 Soledad positiva	35
2.3.5 Soledad transitoria	35
2.4 Estrategias para superar la soledad	35

Capítulo III

Entorno familiar

3.1 Definición de familia	37
3.2 Conceptualizaciones de familia	39
3.3 Antecedentes históricos de familia	42
3.4 Tipos de familia	43
3.5 Funcionalidad familiar	44
3.6 Rol del adulto mayor en la familia	47
3.7 Intervención gerontológica en el adulto mayor y su familia	50

Capitulo IV. Contexto de estudio	61
7.1 Sistema DIF municipal Xonacatlán	61
7.1.1 Misión y Visión	61
7.2 Organigrama	62
7.3 Servicios que ofrece el DIF	63
V. Descripción y análisis de resultados	65
VI. Discusión.....	76
Conclusiones	79
Sugerencias	81
Fuentes bibliográficas	82
Anexos.....	85

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se tiene por objetivo valorar el tipo de soledad al que se enfrentan los adultos mayores que acuden al Sistema del Desarrollo Integral para la Familia (DIF) de Xonacatlán, el tal sentido, la soledad se conceptualiza como un fenómeno que es multidimensional psicológico, es el resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial en la salud de cualquier persona, más aún en el adulto mayor cuando en su entorno familiar se siente solo. Asimismo, se pretende identificar el porcentaje de adultos mayores que presentan soledad, también, reconocer las actitudes que presentan los ancianos en soledad. Para así elaborar una propuesta de intervención gerontológica que pueda mejorar o contribuir a establecer un mejor estado emocional en el adulto mayor.

Las principales consecuencias negativas que puede traer la soledad, son estados depresivos, disminución de relacionarse con las demás personas, aislamiento social, desgaste emocional que repercute en la salud de los ancianos, e inclusive pueden llegar hasta el suicidio.

Para analizar esta problemática es necesario conocer las causas que pueden provocar la soledad. Una de ellas es el deterioro de las relaciones familiares, es decir, como es la relación con sus familiares, quizá su constitución no pueda ser satisfactoria para el adulto mayor, inclusive, el modo de vida es otra causa de esta problemática, ya que en urbes grandes las relaciones son superficiales, no hay un entorno que favorezca a fomentar el contacto con las personas, se pierde un sentido de pertenencia, además, la jubilación es otro punto importante que causa soledad, puesto que las personas disponen de más tiempo libre, que muchas veces no saben ocupar, por otro lado, la pérdida de contactos laboral. Además, el adulto mayor tiene vivencias que hace que afecte a sus relaciones personales, tales es el caso de la muerte del conyugue o el divorcio, el síndrome del nido vacío; cuando los hijos

abandonan el hogar paternal, esto los afecta e incluso puede hacer tensa la relación entre padres e hijos por la idea de que los padres pueden esperar la ayuda necesaria en momentos de dependencia o enfermedad y está no llegue.

La presente investigación surge por el interés de indagar por qué a pesar de que los adultos mayores viven con sus familias, experimentan algún tipo de soledad, que puede llegar a afectar y cuáles son sus actitudes que presentan los ancianos para poder enfrentarla. Por otra parte, establecer qué porcentaje de adultos mayores, sienten soledad, para tratar de mejorar o aportar una intervención gerontológica que mejore en sus aspectos personales; autoconocimiento, su perspectiva de la vida y quizá mejorar las perspectivas que tiene en su familia.

En el ámbito profesional como Gerontólogos el interés verso en detectar como trabajar este rubro de soledad más a detalle y adecuadamente para lograr proponer intervenciones gerontológicas adecuadas que ayuden a prevenir ese fenómeno multidimensional que aqueja a algunos adultos mayores, además de que los espacios públicos o privados que trabajan con el anciano puedan tener un diagnóstico más avanzado de los comportamientos que se pueden encontrar en personas mayores que viven con sus familias y así brindar un mejor servicio tanto al anciano como a la familia, en el tenor de las buenas relaciones en el entorno familiar.

En el marco de la investigación cuantitativa descriptiva, se determinó utilizar la escala de soledad "ESTE" ya que el instrumento, además de detectar la soledad en los mayores, cada ítem relaciona el tipo de soledad que experimenta el adulto mayor, para buenos resultados y más precisos. Las escalas se aplicaron a personas de 60 a 80 años de edad, que no presenten pérdidas importantes en dos años, y sobre todo que vivan con su familia.

La investigación realizada está compuesta por tres capítulos: El primero denominado “adulto mayor”, data sobre las generalidades del envejecimiento biológico, psicológico, social – espiritual, tipos de envejecimiento y teorías del envejecimiento. El segundo capítulo, versa sobre generalidades de “soledad”, factores que la pueden favorecer, tipos de soledad y estrategias para superar la soledad. Finalmente, en el tercer capítulo se analiza el “entorno familiar” donde se aborda las generalidades, sus antecedentes históricos, tipos de familia, funcionalidad familiar, rol del adulto mayor en la familia, y para un mayor análisis se muestra una intervención gerontológica en el adulto mayor y su familia.

Para una mayor comprensión del documento realizado se elaboró un contexto de estudio basándose en la investigación realizada en el sistema DIF municipal de Xonacatlán, analizando resultados de las diversas interrogantes planteadas a algunos adultos mayores para identificar su nivel de soledad, finalmente se encuentran las conclusiones, sugerencias y anexos, así como fuentes de información utilizadas para fundamentar la presente investigación. Este es un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, ya que se describen las variables en una sola ocasión y transversal ya que solo se mide el fenómeno estudiado y no se modifican los factores que aparecen en el proceso.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es un proceso universal que afecta a todos los seres vivos y constituye la etapa final de un ciclo vital, como consecuencia se van perdiendo capacidades, que, en última estancia, conducen a un fallo generalizado de la actividad. De forma concomitante al paso de los años, nuestros organismos acumulan alteraciones a nivel molecular, celular, tisular y sistémico que van dificultando la capacidad de adaptación a las variaciones del medio interno y externo (homeostasis-hormesis).

La vejez no puede ser revertida en fases previas, aunque pueda, hasta cierto punto, ser ralentizada por la aplicación de diversas técnicas o terapias. En este sentido existen algunos comportamientos que parecen actuar de forma directa sobre un enlentecimiento de los procesos degenerativos asociados al envejecimiento. El envejecimiento es un desarrollo en el cual es difícil determinar su punto de inicio, pero una vez establecido ocurre de forma progresiva, aunque su cinética es variable para cada individuo.

La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados entre el año 2000 y 2050, la proporción de los habitantes en el planeta mayores de 60 años se duplicará pasando del 11% al 22%, en números absolutos este grupo etario pasará de ser de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo, se pronostica que de aquí al año 2050 se multiplicará por cuatro los ancianos que no podrán valerse por sí mismos y tendrán las necesidades de alguna forma de asistencia a largo plazo, ya sea por sus familiares o instituciones públicas y privada.

El proceso de envejecimiento de la población en México se hizo más evidente a partir de la última década del siglo XX y principio del siglo XXI, para ejemplificar esto: en 1970 la población de 65 años o más era 1.5 millones de personas, para el

2010 esta cantidad paso a 7 millones y se estima que para el año 2050 sea de casi 28.7 millones de personas. Este proceso es causado por el aumento de la esperanza de vida, disminución de la mortalidad, así como la disminución de la fecundidad, todo esto tiene en consecuencias el aumento de la población anciana.

Con el aumento de la vejez también viene una transición epidemiológica caracterizada por las enfermedades crónicas no transmisibles, como son diabetes, hipertensión, etcétera; a pesar de que estás enfermedades no son exclusivas del envejecimiento, sus complicaciones como discapacidades si pueden llegar en la tercera edad y con esto implicaría gastos en atención de salud además de un agravamiento en el estado psicológico y social.

En este contexto cuando se llega a la vejez el ser humano presenta diferentes problemáticas psicológicas ya sea por la enfermedad que padezca o por las situaciones sociales que tenga. Entre estas existe la soledad, ya que es frecuente que a los adultos mayores se les excluya de su entorno social, como lo es su comunidad, amigos y familia, así mismo la transición del entorno familiar de los adultos mayores o su dinámica familiar. Ya que la soledad provoca amargura, tristeza robando así las ganas de vivir provocando un desequilibrio emocional y disminuye la calidad de vida de las personas.

Se afirma que la soledad es un problema que ha sido sistemáticamente negado como un trastorno que requiere atención seria, tal vez porque quienes lo sufren no siempre admiten que puede ser la raíz de otros problemas o porque no se ve como una entidad separada (Karnick P. , 2005). Las personas con soledad no quieren reconocerse como “solas”, debido a que experimentan sentimientos de vergüenza o dificultad para superar el aislamiento. Además, refiere que quizá los seres humanos son capaces de identificar sus propios sentimientos de soledad cuando ellos reconocen los sentimientos de soledad en otros. Otros hallazgos indican que

está problemática no se asocia con búsqueda de ayuda especializada porque no se percibe por las personas como algo patológico, sino como una característica normal de la vida (Carvajal Carrascal & Caro Castillo, 2009).

Hay varios tipos de soledad que podemos encontrar en las personas entre ellas:

- Soledad familiar
- Soledad conyugal
- Soledad social
- Soledad de adaptación

La familia según la declaración universal de los derechos humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene protección del Estado. La familia es el principal agente o factor de la educación de las personas. Su función socializadora y educadora está en base a que, como constitución, supone un conjunto de personas que aceptan, defienden y transmiten valores y normas para diferentes objetivos y propósitos.

La investigación se centra en la comunidad de Xonacatlán en los adultos mayores que acuden a los grupos de ancianos del Sistema Municipal DIF, debido que trabajando con estos grupos se han encontrado problemas emocionales debido a la soledad con personas que viven con su familia, es pertinente el encontrar el grado de soledad. Se utilizó la escala de soledad "ESTE" que es un indicador para la medición de la soledad en mayores que además, categoriza los tipos de soledad: soledad familiar, conyugal, social o de adaptación

En el sistema DIF del municipio de Xonacatlán, Estado de México se encuentran varios grupos de adultos mayores a los que asisten a las actividades que la institución otorga, en las evaluaciones gerontológicas que se han hecho se ha

podido percatar que la mayoría de las personas que se presentan han mostrado soledad aun viviendo con su familia es por esta problemática que se ha hecho la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el tipo de soledad que vive el adulto mayor que asiste al DIF de Xonacatlán?

JUSTIFICACIÓN

La proporción de personas mayores de 60 años o más está aumentando rápidamente, más que cualquier grupo de edad. El envejecimiento poblacional es un fenómeno de alcance mundial, debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la población de la tasa de fecundidad.

Entre 1950 y 1980 el porcentaje de adultos mayores con respecto a la población total se mantuvo alrededor de ocho por ciento, mientras que en el 2000 ascendió al diez por ciento. En tal sentido, se espera que para el 2030 el porcentaje aumente al 16.6 por ciento y en el 2050 a 21.4 por ciento. Mientras que en el 2000 una de cada diez personas en el mundo era un adulto mayor, en el 2050 será una de cada 5 (ONU, s.f.). En la actualidad los países desarrollados tienen las poblaciones más envejecidas, pero en pocos años los países en desarrollo alcanzaran estos niveles.

Los países con mayor índice de envejecimiento son Japón 23.3, España 21.2, Francia 20.2 y Cuba 13.8 (OMS, 2015). A pesar de las diferencias, todos los países apuntan a tener mayores proporciones de adultos mayores.

México, también ha experimenta un proceso acelerado de envejecimiento, esto se refleja en el aumento de las proporciones de adultos mayores, en el 2000 la proporción de adultos mayores fue alrededor de 7.00 por ciento. Se estima que este porcentaje aumente se incremente a 12.5 por ciento en el 2020 y se estima que para el 2050 sea el 28.0 por ciento. La población adulta mayor incrementa su tamaño a un ritmo que duplica al de la población total del país.

El envejecimiento es una etapa que viene a traer una serie de necesidades y demandas de salud, con sus peculiaridades centradas en enfermedades crónico-

degenerativas e incapacitantes. A esto hay que sumarle los problemas psicosociales y espirituales que pueden atraer al adulto mayor como a su familia. El ser humano es un ser social por naturaleza, desde que nace hasta que muere. Necesita de los demás para vivir. Su condición de fragilidad le hace solidario a la vez y le pone en comunicación con los otros, no solo para subsistir, sino también para evolucionar hacia la realización personal

La soledad es un fenómeno multidimensional psicológico potencialmente estresante; resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre la salud psicológica y física de la persona por ello la preocupación de realizar un trabajo de investigación en la comunidad de Xonacatlán.

La familia es un pilar muy importante en la vida del ser humano, en la vejez, son su principal apoyo por el hecho de que pueden depender tanto económicamente como con cuidados para su salud, es por esto que la familia influye para que haya un desarrollo social continuo. Debido a los cambios sociales que se ha tenido en los últimos 50 años, la dinámica familiar también ha cambiado en muchos aspectos como, por ejemplo: los padres se divorcian, hay madres o padres solteros, familias con un solo hijo o hija y familias demasiado extensas donde además de vivir los padres con hijos también viven los abuelos, tíos o primos.

La familia influye mucho en el sentir de una persona en especial en un anciano; si hay actitudes de está hacia la persona mayor puede desencadenar sentimientos de soledad, tristeza, sin apoyo o un problema más serio como la depresión. Estas dificultades pueden traer consigo problemas de salud en el anciano como también, problemas familiares; distanciamiento entre la familia y el adulto mayor.

La importancia de este trabajo es evaluar el tipo de soledad que presenta el adulto mayor, para lograr una mejor comunicación y entendimiento de las necesidades afectivas de los adultos mayores, para contar con más información sobre lo que el anciano pueda o necesite tener en el seno familiar, además, de concientizar al adulto mayor y a la familia sobre la soledad que pueden sufrir aun estando con la familia y los riesgos que esta pueda traer a la salud.

OBJETIVOS

Objetivo general

Valorar el tipo de soledad que vive el adulto mayor que acude al DIF Municipal de Xonacatlán.

Objetivos específicos

- Identificar el porcentaje de adultos mayores que presentan soledad.
- Identificar la actitud que presentan los adultos mayores relacionadas con la soledad.
- Realizar una propuesta de intervención, que contribuya en la mejora del estado emocional del adulto mayor.

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es cuantitativa, ya que se usó un instrumento de medición para valorar el tipo de soledad que vive el adulto mayor que acude al DIF municipal de Xonacatlán, descriptiva; ya que se describen las variables en una sola ocasión y transversal, dado que Méndez Ramírez y colaboradores (2009) acuerdan que sólo se podrá medir el fenómeno estudiado, por tanto, no puede modificar a voluntad propia ninguno de los factores que intervienen en el proceso (Méndez Ramírez, 2009).

UNIVERSO

El universo estuvo conformado por 150 personas de 60 años o más que acuden a los grupos de adultos mayores del DIF Xonacatlán.

MUESTRA

La muestra fue no probabilística seleccionada por conveniencia del investigador conformada por 25 personas de 60 a 80 años de edad del DIF Xonacatlán.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas de 60 a 80 años
- Que asisten a las diferentes actividades que se imparten en el DIF del municipio de Xonacatlán
- Que no presenten proceso de duelo y si lo tuvieron que ya haya pasado 2 años
- Vivir con su familia (hijos, nietos, sobrinos)
- Ser independientes.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Quien no haya aceptado participar, los cuestionarios elaborados de forma incompleta, ancianos fuera del rango de inclusión y aquella persona que durante el desarrollo de la investigación decidiera retirarse del estudio y no participar.

INSTRUMENTO

La escala de “ESTE” creada por la Dra. Ramona Rubio Herrera y Manuel Alexandre Rico fue encontrada en el trabajo “Aislamiento social de personas mayores en el municipio de Madrid” es un indicador para la medición de soledad en mayores. La escala se va aplicar a los adultos mayores del DIF Xonacatlán en las mismas instalaciones del sistema.

TÉCNICA

Entrevista

PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN

Fase teórica: La recolección de la información se obtuvo de la Universidad Autónoma del Estado de México, específicamente de la biblioteca de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, además, del recurso electrónico y revistas científicas como Scielo y Redalyc para complementar el marco referencial de esta investigación.

Fase empírica: Se llevó a cabo bajo la aplicación de un cuestionario con ayuda de una escala de soledad y opinión llamada escala de tipo Likert, para la recolección de información registrando de manera sistemática los comportamientos y conductas respecto a la soledad (Monje Álvarez, 2011). Se llegó al sistema municipal DIF de Xonacatlán en donde se llegó a hablar con la Directora del organismo para pedir los permisos correspondientes para la aplicación de las escalas pertenecientes a la investigación. Se decidió junto con la encargada de los grupos de adultos mayores

entrevistar a un grupo de 25 adultas mayores por motivo de los criterios de inclusión en el trabajo. Se presentó al grupo seleccionado de ancianos el trabajo de investigación exponiendo motivos del porque se estaba realizando este tipo de investigación, además de explicar las instrucciones de la aplicación de entrevista en el cual acepto el grupo de inmediato, se realizó las entrevistas en un lapso de tiempo de enero a junio de 2017.

La disposición de los entrevistados fue positiva aceptado participar firmando el consentimiento informado. En cuanto a la dinámica de las entrevistas, al momento de contestar había personas que cambiaron de humor, es decir, se pudo percibir rostros de tristeza, nostalgia al hablar sobre las preguntas seleccionadas, al término de las entrevistas se agradeció al grupo de participantes por la buena disposición que mostraron durante el estudio, para esto preparamos una plática sobre el ejercicio físico y una dinámica de musicoterapia, al final se dieron se reiteraron las gracias a los ancianos del grupo, encargada del grupo y directora de organismo por las facilidades otorgadas.

Fase analítica: Una vez recabada la información, se analizó de acuerdo al comportamiento del adulto mayor. Se elaboró una base de datos que fueron procesados para su análisis en el programa estadístico Excel obteniendo resultados a través de tablas y gráficas. Asimismo, con base a los resultados que arrojó el estudio se concluye con la discusión, conclusiones y sugerencias.

El aspecto **bioético** está basado en la Ley General de Salud en materia de investigación en su Título Segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Capítulo 1. Artículo 17, número II es Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de

los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

MARCO REFERENCIAL

Capítulo I

ADULTO MAYOR

1.1 ENVEJECIMIENTO

Son todas las alteraciones que se produce en un organismo con el paso del tiempo y que conduce a pérdidas funcionales y a la muerte. En el siglo XX la esperanza de vida era de hasta 50 años, pero gracias a los avances en la medicina: nuevos medicamentos, descubrimiento de nuevas enfermedades para prevención, los mejoramientos sanitarios han logrado que la esperanza de vida en el mundo haya avanzado en los países desarrollados hasta 80 años.

El envejecimiento tiene las siguientes características:

- UNIVERSAL: El envejecimiento afecta a todos los seres vivos y constituye la etapa final de su ciclo vital.
- PROGRESIVO: Es un proceso en el que es difícil determinar cuando inicia, pero una vez establecido ocurre de forma continua, aunque es variable entre cada persona.
- DETERMINADO-REGULADO: La base genética determina una forma importante de envejecer, por otra parte, el ambiente donde se desarrolla la persona modula de una forma importante la expresión determinada genéticamente.
- SUPRESOR: Como consecuencia del envejecimiento se van perdiendo capacidades que, en última instancia, conduce a un fallo generalizado de la actividad.
- IRREVERSIBILIDAD: El envejecimiento no puede ser revertido a fases previas, aunque pueda, hasta cierto punto, ser ralentizado por la aplicación de diversas técnicas o terapias.

- **ESPECIFICO:** Cada especie envejece de una forma diferente a las demás, esto hace que en los humanos se den las siguientes consecuencias:
 - Incremento de la mortalidad a medida que progresa la edad
 - Cambios bioquímicos en la composición de los tejidos del organismo
 - Progresiva reducción de la capacidad funcional de los órganos
 - Disminución de la capacidad de las respuestas de adaptación
 - Incremento de la susceptibilidad y vulnerabilidad a las enfermedades (Santiago, 2011).

Clasificación del envejecimiento

Envejecimiento Primario	Envejecimiento Secundario
Es un gradual e inevitable proceso de deterioro corporal que comienza temprano en la vida y continúa a través de los años.	Es el resultado de enfermedades, abuso de sustancias y desuso. Estos factores están bajo el control de las personas y se pueden evitar hasta cierto punto.

Fuente: Birren y Cunningham (J. Pérez, 2014).

1.1.1 ENVEJECIMIENTO BIOLÓGICO

Durante el proceso de envejecimiento se produce una serie de cambios que afecta al aspecto biológico, que sin duda el envejecimiento físico son los que se ponen de manifiesto, los siguientes son los cambios biológicos relacionados con el envejecimiento a partir de los 60 años:

Visión: Disminuye el tamaño de la pupila, la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores

Audición: Menor agudeza para las frecuencias altas (tonos agudos), lo que deteriora la capacidad para discriminar palabras y comprender conversaciones normales.

Gusto y olfato: Disminuye la sensibilidad para discriminar los sabores salados, dulces y ácidos, debido al deterioro de las papilas gustativas. Pérdida de capacidad para discriminar los olores de los alimentos

Tacto: Disminución de la capacidad sensorial para detectar la temperatura, así que puede ser difícil establecer entre lo fresco y frío o caliente y tibio, también hay cambios a la sensibilidad al dolor, tanto puede ser que los dolores se sientan más fuertes al igual que los dolores no se puedan reconocer.

Sistema muscular: Se produce una pérdida importante de masa muscular y una atrofia de las fibras musculares, que traen consigo el deterioro de la fuerza muscular

Sistema esquelético: La masa esquelética disminuye, los huesos se hacen más porosos y quebradizos, debido al proceso de desmineralización los huesos se vuelven más frágiles y por lo tanto más vulnerables a una fractura. Estos cambios afectan más a las mujeres debido a que hay una mayor pérdida de calcio, factores hormonales.

Articulaciones: Se tornan más rígidas, es decir se reduce la flexibilidad debido a la degeneración del cartílago, tendones y ligamentos, además de que el dolor también es una consecuencia.

Sistema Cardiovascular: El corazón que es el órgano principal de este sistema aumenta su grasa acumulada envolvente, tiene pérdida de la capacidad de contracción, las válvulas cardíacas se vuelven más gruesas y menos flexibles, es decir, necesitan más tiempo para cerrarse. Los vasos sanguíneos se estrechan y pierde elasticidad, al aumentar de grosor y acumular lípidos en las arterias, esto dificulta el paso de la sangre.

Sistema respiratorio: La atrofia y debilitamiento de los músculos intercostales hace que se merme el rendimiento además del deterioro del tejido pulmonar, además que

los alveolos pierden su forma y se hinchan produce una disminución del contenido de oxígeno en sangre, de igual manera el desecho de dióxido de carbono del organismo disminuye haciendo que sea más difícil respirar.

Sistema digestivo: Hay una disminución de los movimientos esofágicos cuya función es facilitar la deglución. La reducción de la capacidad para secretar enzimas digestivas, dificulta la digestión, la atrofia de la mucosa gastrointestinal por lo que la absorción de nutrientes es menor. Disminución del tono muscular y el peristaltismo del intestino, que producen menor masa y frecuencia en la eliminación de sólidos y por tanto, estreñimiento, en la vesícula e hígado se produce una mayor incidencia de cálculos biliares y un menor tamaño y eficiencia del hígado.

Sistema excretor: El riñón tiene menos capacidad para eliminar los productos de desecho, la cantidad de tejido se reduce, además de las nefronas disminuyen que son las que filtran la sangre, además de que los vasos sanguíneos que irrigan el riñón se pueden endurecer y esto hace que la sangre se filtre más lento. El tejido de la vejiga cambia ya que su pared que está compuesta por tejido elástico que se vuelve duro, esto hace que no se pueda contener la orina como antes, los músculos de la vejiga se debilitan.

1.1.2 ENVEJECIMIENTO PSICOLÓGICO

Durante la vejez acontece una serie de factores interrelacionados que tienen una importante incidencia en los cambios psicológicos durante el envejecimiento:

- Modificaciones anatómicas y funcionales del sistema nervioso y órganos de los sentidos
- Modificaciones en las funciones cognitivas
- Modificaciones en la afectividad

En general con el envejecimiento existe un declive y un enlentecimiento de capacidades cognitivas, aunque existe una enorme variabilidad y depende de numerosos factores (nivel educativo, dedicación laboral, actividad física)

1.- Proceso de la información: Existe un enlentecimiento en general puede ocasionar en el que afecta que haya más tardanza en las respuestas, hay factores como el estado de ánimo negativo, ansiedad que afecta al procesamiento de la información.

2.- Inteligencia: Se mantiene estable durante la etapa de la vejez, aunque suele aparecer un enlentecimiento y aumento del tiempo de respuesta frente a un problema, el enlentecimiento puede manifestarse como fatiga intelectual, pérdida de interés.

3.- Memoria: La memoria inmediata se mantiene relativamente bien preservada, la memoria a largo plazo se mantiene conservada, es la memoria reciente la que demuestra déficits, con dificultad de la persona de recordar hechos muy recientes

4.-Lenguaje: La capacidad de lenguaje se mantiene, la forma sintaxis no se altera y el proceso comunicativo se mantiene razonablemente bien, aunque enlentecido.

5.- Afectividad emocional: La vejez está marcada por las pérdidas ya sean familiares, laborales, sociales, físicas etc.; La afectividad depende de la personalidad del propio individuo y de su capacidad para afrentarse a los cambios y pérdidas.

1.1.3 ENVEJECIMIENTO SOCIAL-ESPIRITUAL

Los cambios sociológicos afectan a toda el área social de la persona: su entorno, su familia, su comunidad y en general la sociedad. Hay cambios en el rol individual como individuo, como integrante de una familia y también de una sociedad (laborales).

Los cambios de rol individual dependen de la capacidad y de la personalidad del individuo para adaptarse a los cambios de rol que le tocará vivir: abuelo(a), viudo(a), etc. Por otro lado, con el avance de los años aparecen los problemas de fragilidad, dependencia y enfermedad en donde condiciona a la familia a y al mayor cambio de roles de cuidador.

Los cambios de rol social, en primera instancia es la jubilación que es un cambio importante ya que las repercusiones que se tiene como el pasar de un estado laboral activo a uno inactivo perjudica a la pérdida de contactos sociales y al aumento del tiempo libre, esto a la larga puede afectar no solo en el rol social del anciano, sino también a su salud, además de la jubilación se merman las redes y relaciones sociales, ya que en algunos casos aumentan la distancia intergeneracional, además de las pérdidas de amigos o familiares (Castanedo Pfeiffer & Sarabia Cobo, 2011).

Los cambios más significativos que se pueden tener en la vejez son los siguientes:

- Retiro o jubilación conjunto con pérdida de ingresos económicos
- Cambios en la salud que puede hacer que sea frágil y depender de cuidados de terceras personas
- Cambios en el ciclo de la vida: Etapa del nido vacío, muerte de familiares y/o amigos, viudez o divorcio.
- Cambios en la localización, es decir mudanza de su casa, establecimiento en instituciones al cuidado de ancianos.
- Cambios en el rol familiar: De ser el protector o sustento de la familia a ser cuidado y sustentado, de padre o madre a ser abuelo (a)

En la sociedad tenemos a la vejez con ciertos tipos de estereotipos que creemos que son mismos de la edad como los son los siguientes:

- La vejez y la enfermedad van juntos de la mano
- Los viejos se sienten miserables y la mejor forma de adaptación es el aislamiento social

- Los ancianos no son productivos
- Los adultos mayores no son creativos y no tienen capacidad de aprender
- El sexo pasado de los 60 años no es placentero
- Los ancianos son tercos y cascarrabias.

1.2 TIPOS DE ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un fenómeno universal y ubicuo, existen múltiples factores que pueden influir en él. Al acercarnos al concepto de envejecimiento siempre tiene que ver con el sentido dinámico de la vida humana y con el hecho de que la vejez es resultado de etapas anteriores, así como interacciones biodemográficas, económicas, familiares, psicosociales, ambientales y biológicas. Entre los factores más importantes se encuentran:

- Carga genética y capital biológico
- Familia de origen
- Educación
- Alostasis o respuestas adaptativas al estrés y medio ambiente
- Hábitos y exposiciones ambientales
- Morbilidad

A partir de la construcción de indicadores del estado de salud (enfermedades crónicas, capacidad funcional, deterioro cognitivo, autopercepción del estado de salud) y de indicadores de factores de riesgo (consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo) se pueden definir cuatro tipos de envejecimiento:

1. **Envejecimiento ideal:** En el momento en que el estado de salud es muy bueno y los factores de riesgo son bajos, el individuo es absolutamente capaz de realizar actividades de la vida diaria, es autosuficiente, no padece enfermedades crónicas, no tiene deterioro cognitivo, percibe su salud como buena, no fuma y no bebe.

2. **Envejecimiento activo:** Cuando hay un estado salud muy bueno y factores de riesgos medios o altos. El individuo tiene una enfermedad crónica, percibe su estado de salud como regular, tiene alguna dificultad para realizar actividades de la vida diaria, aunque es independiente, no sufre deterioro cognitivo.
3. **Envejecimiento habitual:** Puesto que el estado de salud es regular y los factores de riesgo son medios o bajos. La persona tiene más de una enfermedad crónica, tiene limitación en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) con incapacidad funcional, aunque se mantiene independiente, deterioro cognitivo leve o ninguno.
4. **Envejecimiento patológico:** En estado de salud regular con riesgos altos, o bien, un estado de salud malo sin importar los factores de riesgo. La persona tiene enfermedades crónicas, mala autopercepción de salud, padece deterioro cognitivo, presenta discapacidad y muy probablemente es dependiente de terceros. (González & Ham-Chande, 2007).

1.3 TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO

En la actualidad el envejecimiento no es sólo es estudiado desde la perspectiva de los cambios que hay en el ser humano, sino también se han planteado varias teorías en donde se pretende explicar la naturaleza del envejecimiento. Por la naturaleza multicausal del envejecimiento, resulta improbable que una teoría única pueda explicar todos sus mecanismos, por lo tanto, la teoría que valore la naturaleza multicausal conseguirá un acercamiento científico más racional. Bernard Strehler en 1982 señaló los cambios que una teoría debía de explicar:

- Perjudiciales, que reducen funciones

- Progresivos, que sean graduales
- Intrínsecos, esto es que no sean por causa de agentes medio ambientales modificables
- Universales, es decir todos los miembros de una especie deben de mostrar los déficits. (Pardo Andreu, 2003).

Demasiadas teorías y clasificaciones han propuesto explicar el envejecimiento humano, pero como una sola no puede explicar todas las observaciones relacionadas con este, se diferencian en dos tipos de teorías

1. **Teorías estocásticas:** Engloban aquellos fenómenos que comportan una serie de variables aleatorias que hacen que este fenómeno sea producto del azar y deba ser estudiado recurriendo a los cálculos probabilísticos. Estas teorías cuentan con la acumulación fortuita de acontecimientos perjudiciales debido a la exposición de factores exógenos adversos.
2. **Teorías deterministas y evolutivas:** Abarca los fenómenos que se describen mediante un número limitado de variables conocidas, que evolucionan exactamente de la misma manera en cada reproducción del fenómeno observado, sin recurrir a cálculo probabilístico.

1.3.1 TEORÍAS ESTOCÁSTICAS

- **Teoría del error catastrófico:** Esta teoría propone que con el paso del tiempo se produciría una acumulación de errores en la síntesis proteica, que en último término determinaría daño en la función celular. Según esta teoría, el envejecimiento estaría acompañado por la síntesis de proteínas defectuosas y se ha demostrado inequívocamente que no es así. Actualmente hay poca evidencia que apoye esta teoría, fue propuesta por Orgel en 1963.

- **Teoría del entrecruzamiento:** Esta teoría postula que ocurrirían enlaces o entrecruzamientos entre las proteínas y otras macromoléculas celulares, que determinaría el envejecimiento y el desarrollo de enfermedades dependientes de la edad. Esta teoría no explica del todo los fenómenos del envejecimiento, sólo se sabe que el desarrollo de cataratas es secundario a que las proteínas del cristalino sufren glicosilación y comienzan a entrecruzarse entre ellas, lo que lleva a opacificación progresiva de éste.
- **Teoría del desgaste:** La teoría propone que cada organismo estaría compuesto de partes irremplazables, y que la acumulación de daño en sus partes vitales llevaría a la muerte de las células, tejidos y órganos y finalmente al organismo. La capacidad del ADN se correlaciona positivamente con la longevidad de las diferentes especies.
- **Teoría de los radicales libres:** Denham Harman propuso esta teoría en 1956, la cual postula que el envejecimiento resulta de los efectos perjudiciales fortuitos causados a tejidos por reacciones de radicales libres. Estas reacciones pueden estar implicadas en la producción de los cambios del envejecimiento, asociados con el medio ambiente, enfermedad y con su proceso intrínseco. El oxígeno ambiental promueve el metabolismo celular, produciendo energía a través de la cadena respiratoria, como el manejo y utilización del O₂ no es perfecta, se producen radicales libres. Los radicales libres son moléculas inestables y altamente reactivas con uno o más electrones no apareados, que producen daño a su alrededor a través de reacciones oxidativas. Esta teoría es una de las más populares y se ha demostrado que juega un papel importante en ciertas patologías como cardiovasculares, cáncer, cataratas y Alzheimer.

1.3.2 TEORÍAS DETERMINISTAS Y EVOLUTIVAS

- **Teoría del marcapaso:** Los sistemas inmune y neuroendocrino serían “marcadores” intrínsecos del envejecimiento. Su involución estaría genéticamente determinada para ocurrir en momentos específicos de la vida. El Timo jugaría un rol fundamental en el envejecimiento, ya que al alterarse la función de los linfocitos T disminuye la inmunidad y aumenta, entre otros, la frecuencia de cáncer.
- **Teoría de la capacidad replicativa finita de las células:** Durante algunos años se pensó que las células humanas capaces de proliferar en el organismo, se replicarían indefinidamente en los cultivos celulares, sin embargo, el “límite de Hayflick” dio a conocer que los fibroblastos humanos normales tenían una limitación del número de veces que podían dividirse. Además, las células para duplicarse descienden progresivamente con la edad del individuo.
- **Teoría de programación genética:** Las mutaciones del DNA altera la fidelidad de la síntesis de las proteínas, dando como consecuencia la pérdida de la función celular
- **Teoría de la muerte celular apoptótica:** Es propuesta por Zhang & Col. En la juventud la apoptosis celular regula la producción celular haciendo que en un tejido no exista sobrepoblación de una estirpe celular. Durante el envejecimiento hay un desequilibrio ya que la mitosis disminuye y la apoptosis aumenta. Esta teoría no explica que la apoptosis en el viejo es beneficiosa ya que mata células que son potencialmente causantes del cáncer.
- **Teoría de los telómeros y telomerasas:** Los telómeros son regiones extremo del DNA, que no son codificables y funcionan como estabilidad

estructural de los cromosomas, en la división celular y el tiempo de vida de algunas células. Dichos telómeros se acortan cada vez que una célula se divide, este acortamiento hace que reduzca el número de mitosis según la estirpe celular. Cuando existe un telómero corto se presenta el final de la mitosis. Esta teoría ha sido criticada ya que el metazoo no acorta el telómero durante la mitosis además de que algunas estirpes celulares como los fibroblastos no presentan telomerasas y si un determinado número de mitosis. (Rocha Durán, 2013).

Hasta la fecha hay demasiadas teorías tratando de explicar el envejecimiento, pero ninguna tiene ha explicado de forma satisfactoria la causa o causas del envejecimiento, aunque cada día se va perfilando que es una explicación multifactorial, o de características holísticas, pero esta última también tiene detractores ya que cada especie tiene sus particularidades y siempre existirán teorías que explican en unos organismos y en otros no.

Capítulo II

SOLEDAD

2.1 DEFINICIÓN DE SOLEDAD

Porque la soledad está dentro de nosotros y fuera de nosotros, porque cada uno de nosotros contiene su propia soledad y también aumenta la soledad de los demás porque hay características de nuestra sociedad que exacerbaban la soledad, y porque no podemos manejarla o verla, sino sentirla la soledad se ha convertido en el vehículo de nuestra miseria (Brown, 2005). Este tema ha estado presente a lo largo de la historia a través de la música, poesía y la literatura (Karnick P. , 2005).

La soledad es un fenómeno multidimensional psicológico potencialmente estresante; resultado de carencias afectivas, sociales y/o físicas, reales o percibidas, que tiene un impacto diferencial sobre la salud psicológica y física de la persona (Montero, López , & Sánchez Sosa , 2001). Karnick (Karnick P. , 2005) afirma que la soledad es un problema que ha sido sistemáticamente negado como un trastorno que requiere atención sería, tal vez porque quienes lo sufren no siempre admiten que puede ser la raíz de otros problemas o porque no se ve como una entidad separada.

Las personas con soledad no quieren reconocerse como “solas”, debido a que experimentan sentimientos de vergüenza o dificultad para superar el aislamiento. Además, refiere que quizá los seres humanos son capaces de identificar sus propios sentimientos de soledad cuando ellos reconocen los sentimientos de soledad en otros. Otros hallazgos indican que está problemática no se asocia con búsqueda de ayuda especializada porque no se percibe por las personas como algo patológico, sino como una característica normal de la vida (Carvajal Carrascal & Caro Castillo, 2009).

El ser humano es un ser social por naturaleza, necesita relacionarse y sentirse miembro de un grupo. Por esta razón cuando por determinadas situaciones no se produce esta relación, se puede conducir al individuo a experimentar sensaciones o sentimientos de soledad. La soledad es la ausencia considerable de relaciones sociales, no querida. La soledad puede ser voluntaria o impuesta, pero al fin y al cabo, es la necesidad de estar con otras personas y de tener la sensación de no estar solo, ya sea porque se esté realmente solo o porque existiendo personas cerca, no haya redes afectivas de apoyo (Díez Nicolás & Morenos Páez, 2015).

La soledad no siempre es un sentimiento negativo, por lo que podemos hablar de soledad objetiva y soledad subjetiva (Bermejo, 2017). La primera hace referencia a la falta de compañía, donde según el estudio realizado por CIS-IMSERSO (IMSERSO, 2000), el 14% de las personas entrevistadas que viven en sus domicilios manifiesta soledad y no siempre implica una vivienda desagradable para el individuo, ya que puede ser una experiencia enriquecedora, sin embargo la mayoría de estas personas se vio obligada a ello. La soledad subjetiva, por otra parte, la padecen las personas que se sienten solas. Es un sentimiento doloroso y temido por un gran número de personas mayores, nunca es una situación buscada.

El síndrome de la soledad se puede encontrar en muchos adultos mayores y se define como: un estado psicológico que sucede a consecuencias de pérdidas en el sistema de soporte universal, disminución de la participación de las actividades dentro de la sociedad a la que pertenecen y sensación de fracaso en su vida (Sánchez Vera & Bote Díaz, 2007).

2.2 FACTORES QUE PUEDEN FAVORECER A LA SOLEDAD

La soledad puede verse influenciada tanto por las características de la persona (ser introvertido o extrovertido), evidenciando la fragilidad del propio individuo, como por los determinantes de la vida moderna ante los cambios en el contexto económico y

social. Así mismo y aunque el origen de la soledad obedece a diversas causas dependiendo de la situación o entorno de cada persona, hay condicionantes que de alguna manera han aumentado el surgimiento y aumento de este sentimiento en los últimos años.

- Los elementos sociodemográficos han tenido una influencia sobre la soledad, dado las transformaciones que ha tenido la estructura familiar. El aumento de la esperanza de vida es un claro factor para que este sentimiento crezca en los adultos mayores, ya que hay un importante número de personas mayores dentro de la pirámide poblacional que se encuentran viviendo solas.
- El modo de vida: también cuenta relacionado a la soledad, ya que el contexto en el que reside el individuo influye en la adquisición o no de sensaciones de soledad, por lo que el proceso de emigración de una sociedad rural a una urbana también es determinante. En la sociedad rural hay más convivencia: se establecen relaciones más estrechas y directas que promueven la comunicación y la solidaridad con los demás, lo que da a lugar que las personas no entren en sentirse solas. En las sociedades urbanas a pesar de tener un entorno más favorable para la interacción, las personas se encuentran solas y aisladas, a pesar de contar con demasiada gente y mayores recursos que fomentan el contacto; ya que las relaciones en esta sociedad son más superficiales, más impersonales, se tiene menos tiempo, se tienen menos cosas en común y se va perdiendo el sentido de pertenencia a un grupo o comunidad.
- Los avances tecnológicos: son de mucha ayuda hoy en día, el simplificar grandes trabajos que antes solían ser más laboriosos, hay más canales de interacción por vivir actualmente en un mundo globalizado; no obstante, la comunicación es menos real ya que la comunicación tecnológica se prima

por encima de la humana o personal. Hay más comunicación, pero es una conexión menos intensa, fluida y profunda con los demás que crea una ausencia de comunicación verbal, de contacto tipo personal, lo que da a un enfriamiento de las relaciones tú a tú y a una falta de compartir con los demás de manera directa. Las tecnologías que fueron creadas para comunicarnos de forma cotidiana, nos aíslan, y fomentan sentimientos depresivos y solitarios, sobre todo cuando se utilizan como modo de relacionarse al mundo físico.

- La sociedad: es más individualista y con menos valor de solidaridad, esto determina el auge de las situaciones de aislamiento. La transformación que va sufriendo el sistema de redes sociales afecta a las sociedades. La falta de asociacionismo, de convivencia y participación en la vida social son indicativos de este pensamiento que justificaría el incremento. Ligado a la falta de comunicación, de empatía o de educación en valores humanos y emocionales estaría dando a nacer una nueva sociedad empobrecida y plagada de “solitarios”.
- Deterioro en las relaciones familiares: la familia es una fuente de apoyo muy importante de las personas mayores, las vicisitudes de cada núcleo familiar, es decir su constitución, sus modos de relacionamiento, conflictos internos conformaran un particular tipo de red que puede ser satisfactoria o no para el anciano.
- La salida del mercado laboral: cuando uno llega a los 60 años o más se puede dar en las personas la jubilación o pérdida laboral, en esta situación las personas disponen de tiempo libre, que muchas veces, no saben en qué o como ocupar, además de que la pérdida de poder adquisitivo, también

restringe las posibilidades de disfrutar momentos de ocio, y se puede aparecer un aislamiento social por la pérdida de contacto laboral.

Además, de aparecer factores para la soledad, en la vejez se viven algunas experiencias, que son generalmente fuertes, que suponen una ruptura con la vida anterior, son vivencias que pueden tener graves consecuencias emocionales:

- El síndrome del nido vacío: El primer acontecimiento importante al que suele afrontarse un adulto mayor, es el abandono del hogar por parte de los hijos, para iniciar una vida independiente. Los padres pueden esperar que los hijos les den la ayuda necesaria cuando sufran algún proceso de enfermedad o dependencia, y el incumplimiento de este deber puede deteriorar las relaciones entre padres e hijos y originar sentimientos de soledad e indefensión.
- La muerte del conyugue: La viudez suele ser el principal desencadenante del sentimiento de soledad en las edades avanzadas. El anciano se encuentra de pronto sin la compañía y la afectividad que tenía con su pareja, dando pie a problemas personales de adaptación a la viudedad de tipo no únicamente emocional, sino también material y relativos a la gestión en tiempos de las tareas propias del hogar, de la vida doméstica y vida social. Mientras más unida esté la pareja, mayor será el impacto emocional de la muerte de uno de ellos sin que la presencia de otras personas alivie los sentimientos de soledad y tristeza (Iglesias de Ussel, 2001). El modo como las personas viven el acompañamiento de la pareja al final de sus días es una variable importante para la elaboración posterior del duelo y la soledad.
- La falta de actividades placenteras: La realización de actividades lúdicas puede ser la respuesta al vacío que puede dejar el aumento de tiempo libre provocado, como la jubilación. Llegada la vejez se pueden realizar diferentes actividades lúdicas que antes no se podían hacer, es importante que el

anciano se involucre en actividades que le interesen o sean de su agrado como salir a pasear a parques recreativos, leer, acudir a algún club de jubilado o de adultos mayores.

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

- Crisis de identidad: Donde se vive un conjunto de pérdidas que puede deteriorar la propia autoestima
- Crisis de autonomía: Dada por el deterioro del organismo y de las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria (AVD).
- Crisis de pertinencia: Experimentada por la pérdida de roles y de grupos a los que la vida profesional y las capacidades físicas y de otra índole que afecten la vida social (Rodríguez Martín, 2009).

Algunos otros factores que envuelven el contexto social y que generan impacto en el individuo son relacionados con la situación socioeconómica. La soledad no solo implica una carencia de afectividad o emocional sino también un ambiente de desilusión generalizado explicaría que se esté desarrollando la soledad. La edad, el estado civil o la pérdida de algún ser querido o adquirir alguna enfermedad pueden ser otros factores que se atribuyen a que el individuo sea más expuesto a sufrir situaciones relacionadas con la soledad y con sus complicaciones. No cabe duda que la soledad la puede sufrir cualquier persona, sea mujer, sea hombre, se un infante o sea un adulto mayor.

2.3 TIPOS DE SOLEDAD

2.3.1 Soledad emocional

Está relacionada con la que se vive en el entorno, es decir, la falta real de contactos (Villamil Gallego M M, 2013). Se genera por la ausencia de una relación íntima, estrecha e intensa relativamente perdurable con otra u otras personas que proporcionan seguridad, que solo se alivia con la formación de una nueva relación íntima que provea una sensación de apego, una persona separa de las personas significativas de su entorno teme no saber o no poder resolver contingencias vitales futuras. Está determinada por factores externos como la muerte de seres queridos. Produce un fuerte sentimiento de nostalgia por los buenos tiempos y su principal consecuencia es la depresión (Sosa Castilla, 1994).

2.2.2 Soledad de tipo existencial

Está relacionada con el significado de la vida o sentido de la vida. En su aspecto negativo, afecta a la persona que siente que su vida no tiene ningún significado ni propósito, carece de planes y proyectos, se siente desvinculada del mundo actual y de lo que pasa en la vida, no se siente formando parte de una sociedad que ya no es la suya, cuestionándose su participación en un mundo que no es el suyo siendo incapaz de observar y apreciar lo que el entorno ofrece. Las personas que experimentan este tipo de soledad es porque carecerían de habilidades adecuadas de relación, lo que se manifestaría tanto en sus relaciones de pareja como con el resto de los ámbitos de la vida (Rubio Herrera, 2002).

2.2.3 Soledad social

Se origina por la carencia de vínculos sociales significativos con un grupo social cohesivo de pertenencia con quienes compartían intereses y actividades comunes, desde la perspectiva temporal, está asociada con el miedo al futuro. Está relacionada con la calidad y cantidad de las relaciones con amigos que pueden cubrir diferentes provisiones sociales, tales como servir de guía y otorgar un sentido de valor y pertenencia, para disimularla se requiere que la persona ingrese a una red de amigos que le provean un sentimiento de integración social. Generalmente

se tiende a considerar a la soledad como un problema, pero el que está sea considerada como problema u oportunidad dependerá del valor que le asigne la persona a la experiencia de soledad pudiendo valorar la experiencia como positiva o negativa (Escotet, Gonzáles, & Flores, 2001).

2.2.4 Soledad positiva

Es considerada como tal cuando permite reservarse ciertos tiempos de soledad para entrar en comunión consigo mismo, para vivir el propio ser con calma, con forme al ritmo propio. El estar solo permite reflexionar, comunicarse con Dios (en el caso de los creyentes), valorarse, fortalecer el espíritu, sentir los recuerdos. Es una vivencia positiva relacionada con la fuerza personal, con la capacidad de saber estar solo basada en la madurez emocional y con el equilibrio de la personalidad (Karnick P. , 2005).

2.2.5 Soledad transitoria

Es la más común de las soledades presentadas ya que se asocia con brotes breves del sentimiento de soledad; el volver a casa después del trabajo a una casa vacía, durante un fin de semana o en fiestas especiales.

2.4 ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LA SOLEDAD

Salir al paso de la soledad es exclusivamente una responsabilidad de la persona mayor o de la familia sino, de la sociedad en conjunto; la sociedad debe de sensibilizarse ante este problema, generando y desarrollando programas para la prevención, control de la soledad e incluso la depresión que deberá detectarla, neutralizarla, y sobre todo, prevenirla.

- Recursos personales: Las estrategias que usa una persona pueden ser diferentes y muy variadas, están en función de los recursos y de la sensibilidad e intereses de cada uno. El desarrollo de actividades domésticas, los medios de comunicación, el retorno o aumento de prácticas

religiosas, las comunicaciones telefónicas, los clubes para adultos mayores o centros de día, actividades de ocio o culturales e incluso el tener una segunda pareja sentimental constituyen recursos que salen al paso de la necesidad de vivir estimulado y de no sucumbir en la soledad.

- Recursos familiares: La familia juega un papel importantísimo, se le puede considerar el principal sostén o soporte del anciano, considerando las relaciones y el amparo en los seres queridos es una pieza clave en la lucha contra la soledad. El rol del abuelo es bien una opción muy buena para conseguir una mejor relación familiar.
- Recursos sociales: Tener un núcleo de amistades con el poder intercambiar información, realizar actividades de ocio y tiempo libre puede ser muy importante a la hora de combatir el sentimiento de soledad. También el unirse a grupos de adultos mayores y realizar actividades lúdicas en conjunto con otras personas de la misma edad y de características similares pueden hacer que el anciano se sienta menos desprotegido, y así tener un tiempo de calidad con nuevos amigos o nuevas personas en su vida, esto hará revalorizar sus sentimientos de soledad. El gobierno, empresas privadas, puedan emplear adultos mayores, para que los tiempos libres que tengan puedan hacerse de un empleo, con características que el anciano pueda cumplir.
- Sistema educativo: Una iniciativa que puede ser innovadora que se podría utilizar igualmente como apoyo sería poder conservar el acceso a un sistema educativo, es decir que las instancias educativas revaloren la experiencia de las personas mayores, es decir que en escuelas puedan dar experiencias de lo que son los oficios que practicaron en su vida a los niños en las escuelas (Rodríguez Martín, 2009).

Capítulo III

EL ADULTO MAYOR EN EL ENTORNO FAMILIAR

3.1 DEFINICIÓN DE FAMILIA

La familia según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a protección del Estado (ONU, s.f.).

El estudio de la familia ha sido abordado por diferentes ciencias a partir de las particularidades de cada una de ellas y de sus intereses específicos. La filosofía, la Sociología, la Psicología, entre otras han aportado el significado del mencionado concepto a diferentes niveles de generalidad.

A través de la historia de la humanidad la familia ha estado condicionada e influida por las leyes sociales y económicas, y los patrones culturales de cada región, país y clase social.

Los investigadores consideran a la familia un verdadero agente activo del desarrollo social: célula en la que se crea y consolida la democracia, donde se solucionan o acentúan crisis sociales y donde la mayoría de los ciudadanos encuentran afecto y especialmente seguridad.

La familia es un elemento activo, nunca permanece estacionaria, sino que pasa de una forma inferior a otra superior, de igual manera que la sociedad evoluciona de un estadio a otro. La familia es un producto del sistema social y refleja su cultura (M, 2008).

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente con el matrimonio, y vínculos de consanguinidad como la filiación entre padre e hijos o los lazos que se establecen entre hermanos.

La familia es el principal agente o factor de la educación de las personas. Su función socializadora y educadora está en base a que, como institución, supone un conjunto de personas que aceptan, defienden y transmiten a través del lenguaje y la imitación una serie de valores y normas a fin de satisfacer diversos objetivos y propósitos.

Lo ideal de toda familia es llegar a ser una familia funcional, una familia operativa, donde a través de una comunicación afectiva y asertiva, se establezca un orden familiar jerárquico, formado en primer lugar por los padres, en segundo lugar la reunión familiar (herramienta en la cual se reúnen todos los miembros de la familia, incluyendo los adherentes, para compartir, tomar decisiones, buscar soluciones y celebrar triunfos), en tercer lugar por los hijos y en cuarto lugar por los adherentes (personas amigas de la familia a quienes unen muchos años de relación y afectividad). Cada uno de los miembros de determinada jerarquía debe conocer cuáles son sus deberes y derechos y ejercerlos de forma adecuada. Si se siguen estos alineamientos, se generan una comunicación operativa y fluida que permitirá unas relaciones familiares en un clima de cordialidad (Hernández Gonzáles, s.f.).

La familia ha sido definida de múltiples maneras y de distintas perspectivas, normalmente los seres humanos nacemos de una familia y formamos parte de ella, el concepto familia ha variado mucho a lo largo de la historia ya que la estructura familiar tradicional, ya no entiende solo como aquel grupo integrado por un hombre y una mujer, en la actualidad presentan evolución y cambios que han venido transformando la estructura familiar ya que ahora es un grupo de personas que se encuentren vinculadas de alguna forma.

La gran variedad de tipos de familia que actualmente existen en la sociedad, dificultan una definición única y general, lo que es claro que la familia fue, es y será; el núcleo esencial de la sociedad.

3.2 CONCEPTUALIZACIONES DE FAMILIA

BIOLÓGICO

Es la unión sexual de la pareja compuesta por un hombre y una mujer a través de la procreación, generando lazos de sangre; por lo tanto deberá entenderse como el grupo constituido por la pareja primitiva y sus descendientes, sin limitación alguna (López Faugier, 2005).

Desde esta óptica, se puede observar a la familia como una agrupación humana de fines eminentemente biológicos, la familia como hecho biológico involucra a todos aquellos que por el hecho de descender los unos de los otros, o de un progenitor común, generan lazos entre sí, lazos de sangre.

PSICOLÓGICO

Para la psicología, la familia implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad.

En definición: Es la unión de personas que comparten un proyecto de vital de existencia en común que se supone duradero, en el que generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, en el cual existen un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Malde Modino, s.f.)

Sin fines de la familia bajo estos aspectos:

- Proporcionar a todos y a cada uno de sus miembros, seguridad en el campo afectivo
- Preparar a sus integrantes para el desarrollo de procesos adaptivos
- Crear hábitos cotidianos y de manejo conductual con responsabilidad
- Dirigir el desarrollo personal hacia la independencia
- Proteger a todos sus miembros y prepararlos para la independencia a través de la educación y el respeto

JURÍDICO

El concepto legal de la familia solo considera a partir de la pareja, sus descendientes y ascendientes y, cuando descienden del mismo progenitor, incluye a sus parientes colaterales hasta el cuarto grado. Así las cosas, el concepto jurídico de familia responde al grupo conformado por la pareja, sus ascendientes y descendientes, así como otras personas unidas por vínculos de sangre o matrimonio o sólo civiles, a los que el ordenamiento positivo impone deberes y otorga derechos jurídicos (Baqueiro Rojas & Buenrostro Báez, 2001)

El rol y objetivos familiares en este concepto podrían ser los siguientes:

- Crear hábitos de autocontrol y de reconocimiento de roles, normas y autoridad.
- Respetar las reglas y normas producto de convenciones sociales y particulares
- Reconocer y ser responsable de los roles entre padres e hijos entre sí.
- Diferenciar y respetar los derechos de todos los miembros de la familia y de la sociedad, haciendo distinción entre los miembros por edad, funciones e intereses.

- Identificar y cumplir los deberes que les corresponden a sus miembros en su contexto
- Hacer de la comunicación como principal herramienta de prevención y manejo de solución de conflictos

SOCIAL

Para la sociología, la familia se constituye por una comunidad interhumana configurada al menos por tres miembros, “es un conjunto de personas que se encuentran unidos por lazos parentales. Estos lazos pueden ser de dos tipos: vínculos por afinidad, el matrimonio y de consanguinidad como ser la filiación entre padres e hijos” (Navarro, 2008).

Es el núcleo primario y fundamental para proveer a la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y sobre todo los hijos, quienes por su carácter dependiente deben de encontrar plena respuesta a sus carencias, como requisito para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento y desarrollo.

Observados por su importancia histórico-social, la familia tiene como fines los siguientes:

- Perpetuar costumbres, cultura e identidad social
- Reconocer y respetar la autoridad
- Educar en el lenguaje y en la comunicación escrita, así como el uso del dialogo y en general de la comunicación como medio de solución de conflictos
- Respetar las normas de social convención y las particulares de cada núcleo familiar
- Crear una identificación y seguimiento de roles y modelos de conducta social
- Crear redes familiares y sociales de acompañamiento y desarrollo social

- Formar parte integrante del grupo social básico.

3.3 ANTECEDENTES HISTORICOS

La vida familiar ha pasado por muchas etapas y ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Esta evolución histórica ha dejado huellas profundas en el cambio presentado en el núcleo social más importante de una comunidad. Antropólogos y sociólogos han desarrollado diferentes teorías sobre la evolución de las estructuras familiares y sus funciones. Según éstas, en las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año pero que se dispersaban en las estaciones con escasez de alimentos. La familia era una unidad económica: los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían y preparaban los alimentos y cuidaban de los niños. En este tipo de sociedad era normal la muerte de niños y la expulsión del núcleo familiar de los enfermos que no podían trabajar.

En la cultura azteca era predominante la monogamia (tener una sola pareja) y no obstante la ilicitud de la poligamia (2 parejas o más) se toleraba en casos especiales como en la clase dirigente o clases sociales altas. La estructura familiar era patriarcal (jefe de familia es ejercida por varón). El fruto de la mezcla de razas formó estructuras familiares, teniendo una herencia indígena, el mestizaje y la esclavitud que hubo de origen africano y la colonización, nos permitió establecer nuevos sistemas demográficos en la Nueva España.

En el mundo las familias resaltan por sus mezclas, México no es la excepción ya que en esta región la herencia es en gran parte indígena precolombina. Los patrones de educación son sumamente relevantes, ya que desde la conquista de México hasta las fechas ha dominado el modelo de matrimonio católico con tradiciones de la época colonial.

La familia a lo largo de la época ha estado evolucionando así que no es un elemento estático al contrario ha estado evolucionando en el tiempo en consonancia con las transformaciones de la sociedad relacionada con los factores políticos, sociales, económicos y culturales. Debido a esta evolución la familia ha cambiado su estructura e incluso las funciones.

3.4 TIPOS DE FAMILIA

Hoy en día de acuerdo a la composición de la familia, nos encontramos con los siguientes tipos de familia según los criterios de clasificación estructural de la familia:

1. Por la ontogénesis de la familia:

- **Familia Nuclear:** Formada por la madre, padre y los hijos, es la típica familia clásica.
- **Familia Extendida:** Formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- **Familia Monoparental:** Formada por uno solo de los padres (la mayoría de las veces por la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados, o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz, donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los conyugues.
- **Familia Homoparental:** Formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos que pueden ser tanto biológicos como adoptados.

- **Familia Ensamblada:** Está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra familia no tiene que ver con parentesco o consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.
- **Familia de Hecho:** Este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.

2. Por el número de miembros que da lugar al tamaño de la familia:

- **Familia grande:** Más de 6 miembros
- **Familia mediana:** Entre 4 y 6 miembros
- **Familia pequeña:** De 1 a 3 miembros

3.5 FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Un funcionamiento familiar es aquel que posibilita a la familia a cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes:

- La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros.
- La transmisión de valores éticos y culturales.
- La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros.
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el ciclo vital.
- El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social)

- La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente podemos decir que en síntesis las principales funciones son:

1. Función biosocial
2. Función económica
3. Función cultural y afectiva
4. Función educativa

Un funcionamiento familiar saludable implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, nos estamos refiriendo al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí y en relación con el grupo en su conjunto.

Para poder saber si hay un buen funcionamiento familiar debemos de tener en cuenta ciertos indicadores de dinámica y funcionamiento familiar saludable, entre los más usados son:

- Adaptabilidad o flexibilidad
- La cohesión
- El clima emocional
- La comunicación

La Adaptabilidad familiar se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etcétera ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por la que pueda atravesar la misma en un momento

dato. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.

La cohesión es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto.

La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juegan un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.

La funcionalidad o no de la comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros y también cuanto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales.

En las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresarse de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad.

En las familias saludables predomina, igualmente, un clima emocional afectivo positivo (que indica que cada sujeto se siente en relación con los demás y con el grupo en su conjunto), lo cual, unido a los factores antes apuntados, potencia la integración familiar y eleva los recursos de la familia para enfrentar los conflictos,

crisis y problemas que puedan presentarse en distintas etapas a lo largo del ciclo vital evolutivo familiar (Zaldívar Pérez, 2015).

Existen problemas que afectan la salud familiar entre los que se encuentran:

- Factores socioeconómicos
- Problemas de la vivienda
- Carencias materiales para la satisfacción de necesidades básicas de la familia
- Migraciones externas por la separación casi definitiva de la familia, y las migraciones internas que dan lugar al desarraigo familiar y cultural, a la separación de los matrimonios y a la existencia de adultos solos en la ciudad en calidad de albergados
- El alcoholismo con un problema de salud creciente en los jóvenes y mujeres.
- El divorcio, la separación de pareja y la desatención a los hijos
- Los conflictos y divergencias intrafamiliares
- Cambio en la educación de los valores de la familia hacia una vida más material, menos espiritual.
- Las pocas opciones recreativas familiar

Todos estos problemas que afectan a la salud familiar contribuyen a que el ciclo de vida familiar sea más vulnerable ante la ocurrencia de los diferentes acontecimientos.

3.6 ROL DEL ADULTO MAYOR EN LA FAMILIA.

La prolongación de la expectativa de vida a causa de los progresos de la medicina, así como el cambio de estilos de vidas saludables ha provocado modificaciones en la estructura familiar como es la coexistencia de cuatro generaciones en la red familiar, provocando una serie de modificaciones en la misma.

Esta nueva realidad de modificaciones provoca que el adulto mayor coincida por lo general, con la crisis de la mitad de la vida de los hijos y la adolescencia o juventud de sus nietos, la sociedad y la familia no está preparada para estos cambios y mucho menos la familia. Es por eso que la familia necesita recibir la información necesaria y adecuada para responder funcionalmente a este nuevo cambio que se presenta.

Para ello la familia debe saber que es un envejecimiento normal, que no es exclusivo de los ancianos, ya que todos empezamos a envejecer desde que nacemos hasta que morimos, ya que esto facilitará la convivencia armónica entre distintas generaciones y posibilitará la integración entre las mismas, creciendo y nutriéndose con el aporte de una visión diferente en la vida.

Hay crisis en las familias y éstas son las que mayor influencia tienen sobre los ancianos, ellos mismos pueden recibir en su hogar a un(a) hijo(a), divorciado(a) o ser quien tenga que unirse al grupo familiar de un(a) hijo(a), sufrir la muerte de algún hijo o hija, o del otro conyugue antes del periodo esperado, sufrir una hospitalización prolongada por una descompensación de alguna enfermedad, enfrentar una discapacidad e invalidez o un accidente. También se puede presentar una crisis ante la pérdida del estatus económico o la vivienda.

El adulto mayor presenta nuevos roles dentro de la familia como son:

- Ser padres de hijos adultos
- Ser abuelo(a)
- Ser viudo(a)
- Ser suegro(a)

Los adultos mayores principalmente tienen una función que a menos que sus hijos no tengan hijos, se pueden privar de este rol, pero la mayoría son abuelos y con este rol también hay diferentes formas de ser abuelo(a) como las siguientes:

- Formal: Se interesa por sus nietos, pero cuida de no involucrarse en la crianza de los mismos.
- El que busca entretenerse: Mantiene una relación informal y juguetona con sus nietos, sin entrar en mayores compromisos.
- Figura distante: Aparece en los cumpleaños o vacaciones, pero generalmente tiene poco contacto con sus nietos
- Padres subrogantes: Asumen grandes responsabilidades en la educación y el cuidado de sus nietos, especialmente cuando los padres trabajan fuera del hogar. Suelen ser sobreprotectores (Fortes, 2004)

El rol de abuelo(a) también tiene funciones familiares como las siguientes:

- Función gratificadora que surge de una relación afectiva con el nieto
- El abuelo se perpetúa en el nieto
- Reparación de relaciones anteriores con los hijos
- Transmisión de valores y cultura familiar
- Ser imagen de identificación de los nietos
- Recuperación del patrimonio consanguíneo y perpetuación de la descendencia (Fortes, 2004)

Autores han definido como abuelo ideal a aquel abuelo disponible y cariñoso, cercano al nieto, ubicado en la etapa evolutiva que está viviendo, que acepta ser

abuelo como un aspecto más de su identidad personal, familiar y social, respeta las reglas del sistema parental, respeta el crecimiento del nieto, del hijo y de él mismo en su etapa y papel. Tiene flexibilidad frente a los cambios y necesidades, siendo capaz de asumir en situaciones críticas, la función que haga falta (Fortes, 2004).

Cuando los padres entran en la vejez y no pueden cuidarse por sí mismos pasan a ser cuidados por los hijos lo que puede provocar fricciones, por lo general muy serias, llegando a convertirse en una crisis que algunos llaman desvalimiento. La mejor solución planteada por estudiosos en el tema, es la aceptación realista de las fuerzas, limitaciones y las habilidades para permitirse ser independiente por parte del anciano y que el hijo adulto, tenga la habilidad de aceptar ser el cuidador y simultáneamente siga siendo el hijo (Gómez Suárez, 2003) (Alonso Galbán, Sansó Soberats, Díaz-Canel Navarro, Carrasco García, & Oliva, 2007).

Los adultos mayores tienen mucho que contribuir: cuentan con sabiduría y experiencia y al mantenerlos saludables, funcionales e independientes, pueden continuar contribuyendo a sus comunidades y a sus familias y serán más felices.

La familia además de ser un grupo de gran importancia para el desarrollo humano, es también donde ocurren hacia su interior y a través de las interacciones familiares, los procesos que determinan su funcionamiento y formas de existencia. Es la familia la institución más importante para el anciano, y donde el adulto mayor, como parte integrante de ella, tiene mucho que contribuir y aportar.

3.7 INTERVENCIÓN GERONTOLÓGICA EN EL ADULTO MAYOR Y SU FAMILIA

El Gerontólogo(a) es el profesionalista que evalúa, planea, atiende y da seguimiento a los aspectos biopsicosociales espirituales del proceso de envejecimiento retomando la perspectiva del ciclo vital con un enfoque interdisciplinar.

Las políticas públicas y modelos de atención de los servicios de salud o seguridad social se orientan a adoptar las medidas preventivas necesarias para un envejecimiento exitoso, mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, fomentar su participación social y seguridad.

Es por esto que el Gerontólogo se debe dar a la tarea de elaborar un modelo de atención con una visión holística, interdisciplinaria e individualizada con un peso importante en la prevención apoyado en las instituciones de salud y seguridad social cuyo objetivo son los ancianos funcionales con un envejecimiento activo a través de la intervención gerontológica integral y personalizada para favorecer su calidad de vida. Lo anterior se tiene que hacer en 2 bloques y cada uno tiene sus determinadas funciones:

Bloque 1 “Prevención”

Tiene como objetivo específico grupos sociales informados en medidas preventivas sobre el proceso de envejecimiento mediante la estrategia de la promoción de la Gerontoprofilaxis a través de las siguientes líneas de acción:

- Identificar necesidades de información sobre el proceso de envejecimiento, el autocuidado y el cuidado de la persona anciana.
- Llevar a cabo platicas de sensibilización y educativas sobre temáticas identificadas.
- Fortalecer actividades de educación para la salud.
- Difundir la cultura del envejecimiento
- Identificar las redes sociales de apoyo
- Brindar orientación familiar

Bloque 2 “Atención Integral”

Tiene como uno de sus objetivos específicos personas adultas mayores con un estado físico, mental, social, emocional y espiritual optimizado y no optimizado de

acuerdo a su proceso de envejecimiento. Una de las estrategias es la intervención interdisciplinaria a través de las siguientes líneas de acción:

- Elaborar un diagnóstico interdisciplinario
- Diseñar el plan de intervención individualizado
- Dar seguimiento al plan de intervención individualizado
- Evaluar el resultado de la Intervención
- Promover la aplicación de la medicina complementaria y alternativa
- Brindar cuidados paliativos en caso de que el paciente lo necesite
- Proporcionar acompañamiento tanatológico y espiritual

Otro objetivo específico son personas ancianas ejerciendo autocuidado, ayuda mutua y autogestión mediante la estrategia de aplicación de medidas gerontoprofilácticas y promoción de acciones de integración social a través:

- Organizar núcleos gerontológicos para la promoción de salud.
- Orientar sobre la educación sexual
- Organizar grupos de personas ancianas que participen en programas de ayuda mutua
- Garantizar el derecho de autodeterminación a través de la aplicación de la Carta de Consentimiento Informado y la Carta de Voluntad Anticipada
- Reforzar los vínculos con las redes sociales de apoyo
- Facilitar el acceso para realizar actividades recreativas

El Gerontólogo(a) debe tener en cuenta algunos o todos los puntos de los bloques, de acuerdo sea el caso a tratar, para poder dar una atención de calidad tanto al adulto mayor como a su familia.

Entorno a la investigación realizada se realiza una intervención para que en este caso se pueda mejorar la calidad de vida del anciano y familia:

1. El adulto mayor se unirá un grupo de autoayuda donde entre ellos sabrán los intereses, inquietudes y percepciones de los demás miembros. Se diferentes técnicas con objetivos cada una:
 - **Circuito solidario:** Se utiliza para buscar la integración del grupo, está identificación se hace sentir hombro a hombro con cada miembro; es decir que en ese momento no se encuentra sólo ni excluido, que existen más buscando solución a la problemática en la sesión
 - **Hablar en segunda persona:** Técnica utilizada para desdoblarse una personalidad en el momento del relato para que el autor hable consigo mismo; es decir, que se analice desde fuera de el mismo.
 - **Evocación del problema:** Técnica cognitiva donde se evoca la situación del problema; después se discierne sobre el origen del mismo y por último la consecuencia del problema
 - **Lista de actividades agradables:** Está técnica conductual nos permite visualizar o encovar aquellas actividades que son satisfactorias y en lo posible realizables en la condición actual, esto con el objetivo de proporcionar un fin y un proyecto diario a la persona tratada.
 - **Lista de actividades de dominio:** Está conducta genera en la persona mayor un estado de percepción real y aceptación de su condición, sobre todo le proporciona tener en cuenta aquellas las situaciones significantes para él (ella) y así motivarlo(a) a alcanzarla dentro de lo posible.

Descripción de las actividades para los grupos de auto-ayuda:

Área a Trabajar	Actividad Propuesta	Descripción de la Actividad	Material	Duración
Emocional	Círculo Solidario	La persona mayor se sienta formando un círculo con los demás participantes, existe un coordinador de la didáctica o un monitor que guiará el tema y la participación. Todos participan compartiendo puntos de vistas o experiencias personales.	-Sillas -Espacio amplio e iluminado	-Variable de acuerdo a las necesidades de la persona mayor
Emocional	Hablar en segunda persona	Se le solicita a la persona que hable de sí mismo como si hablara de otra persona.	-Sillas -Espacio amplio e iluminado	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona mayor
Emocional	Evocación del problema	Se le pide a la persona adulta mayor hable de su problemática pidiéndole que analice, desde su origen, para que el(ella) haga conciencia del mismo.	-Sillas -Espacio amplio e iluminado	- Variable de acuerdo a las necesidades de la persona mayor
Emocional	Lista de actividades agradables	Se le pide a la persona mayor haga una lista de las actividades que le parecen agradables y después que las exprese con el grupo.	-Sillas -Espacio amplio e iluminado -Hojas -Plumas -Mesa	-Variable de acuerdo a las necesidades de la persona mayor
Emocional	Lista de actividades de dominio	Se le solicita a la persona mayor que haga una lista de actividades que domine, para que después la demuestre al grupo.	-Sillas -Espacio amplio e iluminado -Hojas -Plumas -Mesa	-Variable de acuerdo a las necesidades de la persona mayor

Emocional	Proyecto de Vida	Se le pide al paciente que escriba en los planes que tiene a futuro de su vida, para que después los comparta con el grupo.	-Sillas -Espacio amplio e iluminado -Hojas -Plumas -Mesa	-Variable de acuerdo a las necesidades de la persona mayor
-----------	------------------	---	--	--

Fuente: Autoría propia

2. El gerontólogo realiza una intervención individual donde además de tratar los problemas ya antes mencionados de soledad, debe de haber una Gerontoprofilaxis para mejorar y/o evitar un envejecimiento con patologías o incapacidades tanto física, psicológica o social.

- **Estimulación sensorial:** La estimulación sensorial es el comienzo de los sentidos que nos comunica al mundo y la sensación de estar más vivos, con lo que provoca entonces un estado de receptividad sensitiva el cual repercute en mayor atención. Por consiguiente, adquiere una importancia relevante en el proceso perceptivo y en la interacción de la persona con su entorno. Los sentidos son: vista, oído, gusto, olfato y tacto.
- **Aprendizaje:** El aprendizaje es un cambio en la conducta relativamente permanente, que ocurre como resultado de la experiencia. Por lo tanto podemos considerar el aprendizaje como el producto de una interacción social y desde este punto de vista es un proceso social. El sujeto aprende de los otros y con los otros; en esta interacción construye nuevos conocimientos y aprendizajes. La finalidad de estas intervenciones es que la persona siga aprendiendo cosas nuevas y ejercite su mente.
- **Lenguaje:** El lenguaje es un conjunto de signos, tanto orales como escritos, que a través de su significado y su relación permiten la expresión y la

comunicación humana. El lenguaje es posible gracias a diferentes y complejas funciones que realiza el cerebro, estas funciones están relacionadas con lo denominado como inteligencia y memoria lingüística.

- **Orientación:** La orientación en espacio, tiempo y persona, entendida como el conocimiento que el sujeto tiene del entorno espacial y temporal en el cual se desenvuelve, constituye un concepto heterogéneo relacionado con las capacidades cognoscitivas como la atención y vigilancia, la memoria reciente, el conocimiento autobiográfico y la proyección en el futuro.
- **Memoria:** La memoria es la capacidad de almacenar, fijar y recuperar información. Su buen funcionamiento es una condición esencial para una vida de relación independiente y productiva. La memoria, está estrechamente relacionada con la percepción, la atención, la orientación, el lenguaje, el ánimo y la motivación.
- **Cálculo:** El cálculo es la habilidad mental de manipular números en una operación aritmética, implica varios procesos. Entre ellos se encuentra el conocimiento básico de las tablas numéricas (conocimiento automatizado en los sujetos escolarizados). Asimismo, se toma en consideración la comprensión de los conceptos de las operaciones aritméticas y de los símbolos utilizados para dichas operaciones. Finalmente, se considera la comprensión de la secuencia y el procedimiento necesario para realizar los cálculos. Las habilidades numéricas son consideradas como una de las habilidades instrumentales más importantes en las sociedades (comprar, vender, utilización del dinero). La finalidad es preservar el reconocimiento numérico, activar y promover la lectura de cifras y números, reforzar el concepto numérico y las operaciones numéricas, favorecer la discriminación de cantidades, optimizar la discriminación de cantidades, optimizar la

discriminación de los números y favorecer los niveles de atención sobre material no verbal.

- **Construcción viso espacial:** Las funciones viso-espaciales representan el grupo de funciones cognoscitivas utilizadas para analizar y comprender el espacio y su entorno en dos y tres dimensiones. Estos procesos incluyen imágenes y navegación mental, precepción de la distancia y profundidad, así como la construcción viso-espacial.
- **Inteligencia:** La inteligencia es la capacidad de relacionar conocimientos que poseemos para resolver una determinada situación. La inteligencia como función mental superior; no es el resultado aislado de un solo tipo de facultad o potencialidad que refleje una simple capacidad humana; sino que implica una red compleja de potencialidades inherentes o aprendidas que interactúan entre sí para dar como resultado a un individuo capaz de responder de forma distinta ante situaciones diversas en menor o en mayor medida (Gardner, 2001).
- **Terapia ocupacional:** Se define como el uso terapéutico de las actividades de auto cuidado personal, productivas y de ocio. La terapia ocupacional busca aumentar la función independiente, reforzar el desarrollo y prevenir la discapacidad, esto coincide con el enfoque principal de la gerontología.
- **Estimulación física:** La actividad física se refiere a cualquier movimiento corporal producido por el sistema músculo esquelético, incluye actividades como las tareas del hogar, ir de compras, fortalecimientos de segmentos (brazos, abdomen, cadera, etc.). A diferencia de la terapia física que ayuda a la persona adulta mayor a mejorar o mantener sus capacidades funcionales (Actividades de la vida diaria). Estimulación física incluye el desarrollo de la

fuerza, flexibilidad, y resistencia, así como el aprendizaje de la biomecánica apropiada (rehabilitadora). Por ello, la salud de las personas adultas mayores no puede ni debe ser examinada desde el punto de vista de la presencia o ausencia de enfermedad, ya que la capacidad del rendimiento físico dependerá de la eficiencia funcional de todos los aparatos y sistemas que integran al organismo.

- **Cuidador primario:** Es un taller que pretende capacitar al cuidador primario para que atienda en condiciones óptimas a la persona mayor, mediante la formación práctica y teórica de los diferentes conceptos del cuidado, el familiar podrá mejorar la calidad de la persona mediante los cuidados adecuados y evitar la sobrecarga; ya que los pacientes no son las únicas personas que son individuos, los cuidadores son individuos también por lo tanto necesitan ayuda y reconocimiento.

Descripción de las actividades para estimulación sensorial.

Área a Trabajar	Actividad Propuesta	Descripción de la Actividad	Material	Duración
Memoria sensorial	Estimulación táctil (texturas)	Por medio de un muestrario de tipos de telas colocados sistemáticamente, la persona adulta mayor tendrá que describir las texturas con sus ojos vendados. Así como las sensaciones que le provocan.	-Telas -Bufanda o mascarada	10 min. -Variable de acuerdo a las necesidades del paciente

Memoria sensorial	Estimulación táctil (objetos)	Se usarán diez objetos de distintos materiales y formas, con la finalidad de que la persona adulta mayor identifique con el tacto las características de los objetos. Los ojos deben estar vendados.	-10 objetos -Venda o mascarada	15 min. -Variable de acuerdo a las necesidades del paciente
Memoria Sensorial	Estimulación táctil (térmica)	Se le darán compresas y objetos con diferentes temperaturas, donde la persona adulta mayor deberá identificar su están frías, tibias o calientes.	-Compresa de agua fría y caliente -10 objetos -Bufanda o mascarada	10 min. -Variable de acuerdo a las necesidades del paciente
Memoria sensorial	Estimulación auditiva con objetos	Por medio de grabaciones y objetos físicos que emitan ruidos se le pedirá a la persona adulta mayor que describa el sonido y trate de adivinar que es.	-Grabadora (sonido de la naturaleza) -Cascabel, tambor, matraca, flauta	10 min -Variable de acuerdo a las necesidades del paciente

Fuente: Autoría propia

Descripción de las Actividades para estimular el aprendizaje

Área a Trabajar	Actividad Propuesta	Descripción de la Actividad	Material	Duración
Aprendizaje	Narrativa	Se le contarán cuentos o historias a la persona adulta mayor que le permita aprender por medio de una lección o moraleja	-Cuento -Espacio amplio e iluminado -Sillas	10 min.

Aprendizaje	Compartiendo experiencias	La persona adulta mayor escucha sobre alguna experiencia sobre algo que desconoce y así obtiene conocimiento y aprende	-Espacio iluminado -Sillas	10 min.
Aprendizaje	Taller de refranes	Se le da a un refrán a la persona adulta mayor y se le pide que interprete lo que entiende.	-Hoja de refranes -Sillas -Mesas	-Variable de acuerdo a las necesidades del paciente
Aprendizaje	Ordenar y clasificar	Se le muestran tarjetas con objetos a la persona adulta mayor y se le pide que clasifique frutas con frutas u ordene el color rojo con la fruta de color rojo, etc.	-Espacio iluminado -Sillas -Tarjeta de objetos	-Variable de acuerdo a las necesidades del paciente

Fuente: Autoría propia

Capítulo IV

CONTEXTO DE ESTUDIO

SISTEMA DIF MUNICIPAL XONACATLÁN

7.1 MISIÓN Y VISIÓN

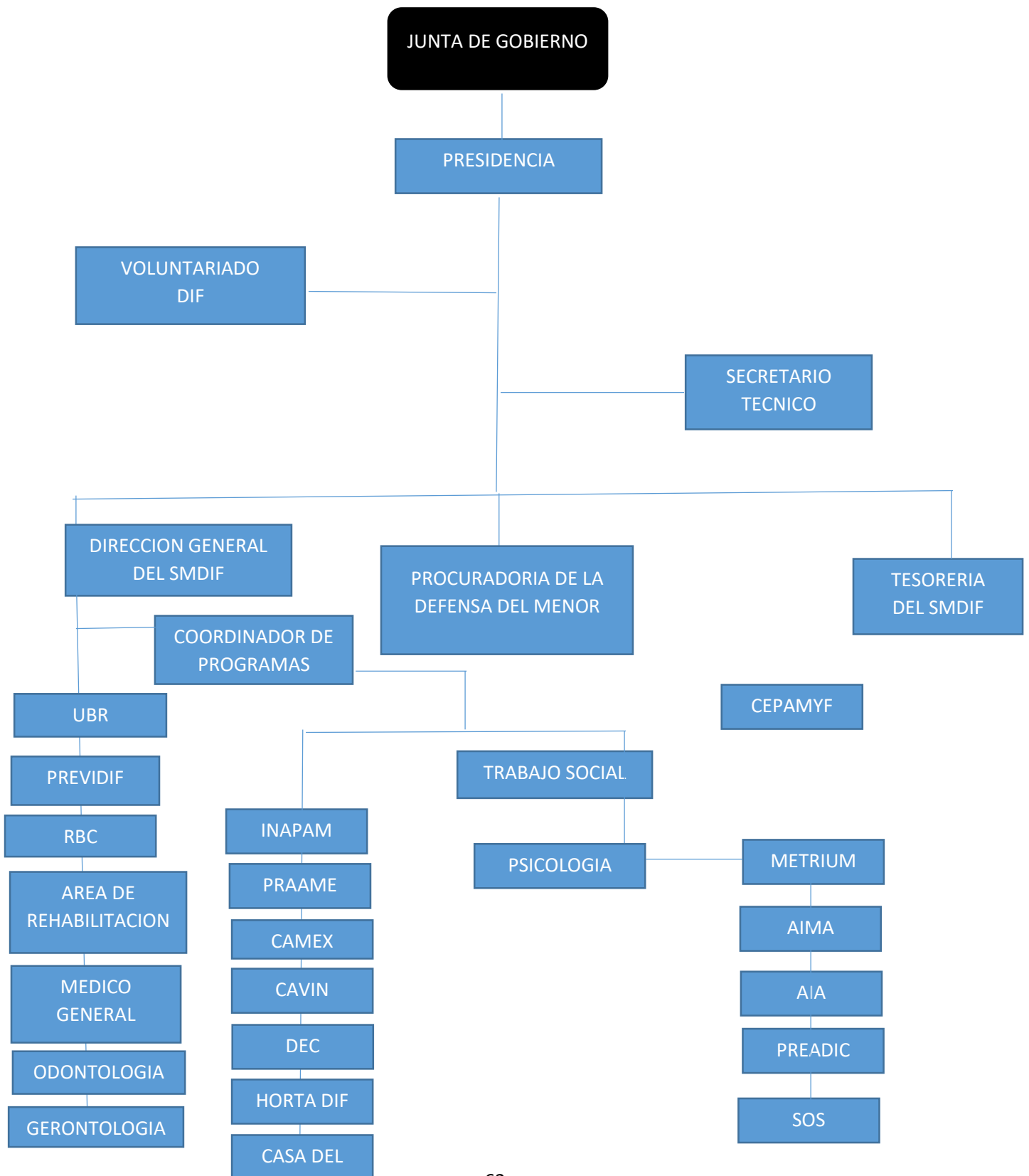
MISIÓN

La misión del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia de Xonacatlán es implementar estrategias, promover y consolidar los proyectos de asistencia social a través de la prevención e identificar de problemas social detectando las necesidades reales y demandas de la población teniendo como pilares los valores sociales y familiares para favorecer la población más vulnerable del municipio para aplicar programas, medidas o dar herramientas a la población a fin de que logren mejorar y cambiar su calidad de vida buscando ser sobre todo el bienestar y desarrollo integral de las personas, logrando así que las familias de Xonacatlán y la sociedad por ende tenga una vida más armoniosa, sana y feliz.

VISIÓN

En el 2016 seremos reconocidos como una institución de asistencia social que busca la superación de las personas, el bienestar físico y mental de todas las familias Xonacatlenses y principalmente de los sectores más vulnerables a través del fomento de los valores como la aceptación, el amor, el respeto, la tolerancia, el compromiso, la responsabilidad y la dignidad de las personas dentro de un ambiente de atención, prevención, responsabilidad, compromiso, respeto, ética y transparencia de quienes participan en la ejecución de los programas, que resulten en lograr una mejora en el desarrollo humano y calidad de vida de la población, sobre todo la más vulnerable de municipio de Xonacatlán.

7.2 ORGANIGRAMA



7.3 SERVICIOS QUE OFRECE EL DIF

- **Estancia infantil:** Se enfoca en el cuidado y atención en infantes entre 0 a 3 años de edad, no solo se brindan cuidados sino también se alienta al niño a aprender lúdicamente, mediante la estimulación de sus áreas cognitivas, física y emocional
- **Médico general:** Se brinda servicio de consulta externa, se atienden enfermedades de baja complejidad, y que el médico general está en capacidad de resolver, además de certificados médicos y curaciones generales.
- **Odontología:** Este servicio se enfoca a conservar la salud bucal de los pacientes y tratamientos odontológicos básicos.
- **Jurídico:** Se enfoca para problemas de tipo legal con asesorías jurídicas, y si el caso lo requiere canalizan a instancias competentes de acuerdo a la naturaleza del asunto
- **Psicología:** Consiste en brindar orientación psicológica a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, escuelas sobre diferentes temáticas, además de brindar consultas psicológicas a quien lo requiera.
- **Terapia física:** Este servicio se otorga tratamientos para las diferentes patologías del sistema musculoesquelético, en donde se alivia el dolor muscular, rigidez, inflamación etcétera.

- **Trabajo social:** Consiste en otorgar orientación, información y ayuda a personas y grupos familiares vulnerables, detectando mediante un estudio social la situación para establecer un plan de intervención institucional.
- **Gerontología:** Impulsa acciones que promuevan la calidad de vida de adultos mayores, y al mismo tiempo difundir una nueva cultura de envejecimiento activo y digno, en un marco de integración y participación social y familiar.

V. Descripción y análisis de resultados

Una vez concluida la recopilación la información necesaria, se encontraron los siguientes resultados:

La soledad es el resultado de carencias físicas, reales o percibidas, el 44% de los adultos mayores entrevistados refirieron sentirse solos, un 28% dijo sentirse rara vez solo, el 24% alguna vez se ha sentido sólo y 4% se siente a menudo sólo, es importante conocer el sentir de los adultos mayores, ya que repercute en su estado de salud. **(Cuadro No. 1.)**

La naturaleza del ser humano es establecerse en un entorno social ya que la ausencia de este atrae sentimientos de soledad subjetiva, es decir, que sientan ausencia de compañía, en tal sentido, el 36% de los entrevistados se sienten rara vez solos, porque no hay nadie cerca de ellos, de igual manera un 36% en algunas ocasiones hay alguien cerca de ellos, sin embargo, el 20% nunca se ha sentido solo, pero el 8% se sienten desvinculados del mundo real actual y desconectado de su núcleo social. El contar con personas alrededor o cerca de los ancianos implica seguridad para ellos, los hace felices y satisfechos de sentirse cuidados por sus familiares. **(Cuadro No. 2.)**

El sentimiento de pertenencia en cada individuo es primordial para compartir un proyecto de vital existencia en común que se supone duradero, establecen intensas relaciones de intimidad y reciprocidad, el 32% tiene a alguien con quien comparte su vida, 28% contestaron que no tienen a nadie y otro 28% alguna vez o en algún momento lo han tenido, sin embargo, algunos adultos mayores creen importante tener una persona con la cuál compartir actividades en su vida y no precisamente un conyugue sino alguien con quien vivir como un hijo, nieto, u otro familiar. **(Cuadro No. 3.)**

En la vida los ancianos se enriquecen por la presencia de la persona que proporcione sentimientos de arraigo y seguridad ofreciendo amor, comprensión, compañía, apoyo y confianza, del total de personas entrevistadas el 52% de los señores rara vez tienen un compañero sentimental que les de apoyo y solo el 24% siempre tiene un compañero sentimental, para el ser humano que es un ser social por naturaleza es importante tener un compañero de vida, sin embargo, esto no es una prioridad para los ancianos, ya que muchos de ellos han perdido a su conyugue durante su vida ya sea por muerte o separación. **(Cuadro No. 4.)**

El mantener vínculos afectivos con alguna persona, mejora el sentir físico y emocional beneficiando en el control de los niveles de ansiedad, estrés y depresión, evitando con ello factores de riesgo psicológicos para eventos cardiovasculares y físicos, disminuyendo presión arterial y la producción de cortisol, así como dolores leves, además, se produce en mayor cantidad dopamina la sustancia de la felicidad, el 28% no se sienten enamorados, 24% menciono sentirse rara vez enamorado ya que con el paso de tiempo y el desgaste de las relaciones se busca acompañamiento más que amor, algunos entrevistados han comenzado de nuevo una vida amorosa, pero, ellas han dejado en claro que no es una prioridad en su vida solo lo hacen para tener algo nuevo en que distraerse. **(Cuadro No. 5.)**

La pérdida de relaciones sociales se determina por factores como el alejamiento de las relaciones personales, el 40% de los entrevistados menciona que tiene a alguien que llene sus necesidades emocionales (familiares y amigos), 36% siente que alguna vez alguien llena sus necesidades, finalmente el 12% rara vez cubren las necesidades emocionales. El adulto mayor al sentirse aceptado y querido en el núcleo familiar se siente satisfecho y pleno emocionalmente. **(Cuadro No. 6.)**

Del total de las personas entrevistadas, el 40% contestó que nunca ha coadyuvado a que su pareja sea feliz ya que su prioridad son sus hijos y tareas domésticas sin poner atención a su pareja, otro 28% menciona que rara vez sintió contribuir con su pareja, solo un 20% piensa que alguna vez apoyó a su conyugue y el 12% dice que a menudo ayudó a que su pareja fuera feliz, buscando el bienestar de la otra persona y logrando que su felicidad no dependiera de otros miembros de la familia como hijos o nietos etc. **(Cuadro No. 7.)**

La familia juega un papel muy importante y una de las funciones son; satisfacer las necesidades afectivo-emocional y brindar apoyo, ya que todavía tienen un rol importante en la familia como jefes de familia, el 36% de los señores rara vez se han sentido solos cuando están con su familia, 32% alguna vez se han sentido solo en compañía de su familia al percibir no tener la suficiente atención que desea de su familia. El 28% a menudo se sienten solos estando con su familia y un 4% dice sentirse siempre solo cuando esta con su familia. Hay situaciones o actitudes de la familia hacia los ancianos que a veces hacen sentir al adulto mayor solo, es necesario que el anciano exprese cuales son para poder combatir la soledad. **(Cuadro No. 8.)**

El principal objetivo de la familia es brindar seguridad y protección a los miembros que la conforman, el 40% de los entrevistados dice sentir que algunas veces su familia se preocupa por ellos y el 28% dice que su familia nunca se preocupa por ellos ya que no sienten su apoyo. Es importante que las familias hagan sentir al adulto mayor que es valorado dentro de ellas para disminuir su sentimiento de soledad. **(Cuadro No. 9.)**

La familia es el pilar fundamental del adulto mayor, es el primer vínculo social que es clave para combatir la soledad, ya que brinda cuidado, atención, contrario a esto hay familias en donde existe rechazo y falta de interés en el anciano, el 52% afirmó que rara vez en su familia no hay apoyo, 4% externo no sentirse apoyado por su núcleo familiar, es primordial informarse sobre el sentir del adulto mayor en diferentes circunstancias sobre todo en la enfermedad e incapacidades físicas ya que así ellos se sentirán protegidos. **(Cuadro No. 10.)**

El apoyo de la familia es significativo en el adulto mayor, ya que funciona con una comunicación afectiva y asertiva, 44% afirmó que rara vez se preocupa por su familia. Cada miembro del núcleo familiar debe conocer cuáles son sus deberes y derechos además de ejercerlos de forma adecuada, cuando al viejo no se le determina su jerarquía y derechos es el momento que deja de ser un clima apropiado para él. **(Cuadro No. 11.)**

Cada familia aun sin pretenderlo crea un ambiente (de amor o desapego, egoísmo o ternura, de trabajo o de pereza etc.) que influyen en todos sus miembros, el desarrollo afectivo es un proceso continuo y secuencial, 12% nunca se ha sentido de su familia, mientras un 8% siempre ha sentido que pertenece a su familia, tener un sentido de pertenencia hacia la familia es vital, ya que en muchas ocasiones el no tenerlo trae consigo problemas de relaciones intrafamiliares. **(Cuadro No. 12.)**

La cercanía al seno familiar es algo que no se determina por la distancia entre los miembros que la conforman, ya que la cercanía se forma entre los vínculos afectivos, 44% manifestó que a menudo se sienten cercanas a su familia. La comunicación operativa y fluida en las relaciones familiares además de actividades de recreación en conjunto ayuda crear lazos de proximidad. **(Cuadro No. 13.)**

A veces como sociedad no se es consciente de los problemas, es decir, no hay empatía hacia los demás, 32% respondió que en algún momento ha pensado que lo que es para ellos importante, para los demás no lo es. La gente que colabora con los ancianos y familiares, deben de llevar a cabo la empatía hacia ellos, es decir, saber llegar a la persona, ponerse en su lugar y comprender las situaciones por las que pasa el viejo. **(Cuadro No. 14.)**

El tener amigos o relaciones de amistad con personas semejantes le ayuda al adulto mayor a tener algún tipo de relación con estas personas por su forma de pensar o de ver la vida, 32% comentó que en algún momento han querido tener amigos con quien compartir opiniones, sin embargo 20% piensa que nunca ha poseído amigos que no piensen lo mismo. Al relacionarse con personas ya sea en la juventud, adultez o vejez siempre se hace detectando en que las amistades tengan pensamientos o gustos similares. **(Cuadro No. 15.)**

Los lazos de amistad otorgan, satisfacción plena por el apoyo, acompañamiento aunque no exista un compartir, brindando placer permitiendo crecer como individuo y sentir apoyo en los momentos difíciles, 36% de las personas entrevistadas piensan que rara vez sus amigos entienden sus intenciones y el 4% piensa que siempre entienden sus intenciones, cuando el ser humano envejece, nuestra forma de pensar ya no cambia, es importante que los ancianos aprendan a tolerar nuevas ideas de las personas de alrededor para evitar conflictos. **(Cuadro No. 16.)**

Las pérdidas que se van experimentando durante el proceso de vida como familia, amigos, o la adherencia de nuevos integrantes a la familia dificulta que el núcleo social del adulto mayor tenga una estabilidad, y por consecuencia interactúe con las personas de su agrado, es el 36% siente que algunas veces se siente a gusto

con la gente y un 12% dice que nunca se siente cómoda con las demás personas, en la vejez las personas no están acostumbradas a conocer y relacionarse con gente nueva o desconocida, es primordial que el anciano lo haga, para que conozca diferentes puntos de vista y opiniones de otras personas. **(Cuadro No. 17.)**

La amistad es básica para el individuo a lo largo del ciclo vital, es parte del ser social que trae innato conforme a esto un 28% replicó que en algún momento han tenido amigos a quien recurrir en caso de necesitarlo, 20% comentó que a menudo tiene amigos a quien recurrir y un 8% replicó que siempre tiene amigos cuando lo requiere. Es vital que cuando uno va envejeciendo no se pierda el círculo de amistad que se ha tenido durante la vida, sino además intentar hacer más grande entorno así en algún momento donde haya dificultades el anciano pueda recurrir a sus afectos. **(Cuadro No. 18.)**

El sentirse aislado es un problema grave en tal sentido los adultos mayores (4% se sienten aisladas). El aislamiento hasta cierto punto es normal ya que todo ser humano busca encontrarse consigo mismo, sin embargo, el personal que se encuentra laborando con los ancianos debe saber detectar síntomas de cuando este aislamiento se vuelve ya en un serio problema en la vida de éstos. **(Cuadro No. 19.)**

El cerebro humano, está diseñado para interactuar con otros iguales, disponer de alguien que nos comprenda, es uno de los momentos más nutritivos de nuestra experiencia, en este sentido se encontró que 32% mencionó que en algún momento ha sentido que la gente no la comprende. Tener un núcleo social estable y momentos de calidad con amistades o familiares ayuda a mejorar la empatía. **(Cuadro No. 20.)**

La familia es el principal sostén o soporte del adulto mayor para esto un 28% refiere que casi siempre su familia es lo principal para ellos, sin embargo, un 20% piensa que su familia nunca es importante para ellos. La falta de comunicación y los conflictos que se pueden llegar a suscitar perjudica a que el anciano tenga una mala relación familiar o que esta no sea satisfactoria para ellos. **(Cuadro No. 21.)**

Tener un núcleo de amistades con quien tener actividades de ocio y tiempo libre es importante para combatir la soledad conforme a esto el 28% comenta que alguna vez le ha gustado la gente con quien sale y otro 20% comenta que nunca le gusta la gente con quien sale. Realizar actividades lúdicas en conjunto con otras personas de características similares y no necesariamente de la misma edad pueden hacer que el adulto mayor se sienta más a gusto con la gente que comparte su tiempo. **(Cuadro No. 22.)**

Recibir apoyo incondicional es parte de una relación de amistad, sin embargo, el anciano al paso del tiempo va perdiendo amigos ya sea por muerte o cambio de localidad, 40% de los entrevistados dice que en algún momento puede contar con la ayuda de sus amigos en caso de necesitarla, no obstante, un 20% menciona que rara vez cuenta con la ayuda necesaria. Mejorar las redes sociales es un objetivo para las personas que laboran con adultos mayores, ya que así alcanzará relaciones satisfactorias el anciano. **(Cuadro No. 23.)**

Al tener una relación de amistad el adulto mayor debe darse cuenta que esas interacciones cubra sus necesidades afectivo-emocionales para establecer un vínculo sólido y sea fructífera, en tal sentido los adultos mayores 32% no ha estado contrariado con sus amigos, otro 32% menciona que en algún momento se ha

sentido inconforme, sin embargo 16% menciona que a menudo se siente insatisfecho. **(Cuadro No. 24.)**

El relacionarse con otras personas, es decir, tener amigos se pueden compartir puntos de vista sobre diferentes temáticas como los problemas con la familia, noticias sobresalientes de la localidad donde se vive e incluso opinar sobre política o deportes, 28% menciona que a menudo tiene amigos con quien compartir sus opiniones, empero otro 28% dijo que nunca tiene que compartir sus puntos de vista. Los problemas de salud relacionados con la edad pueden representar una barrera para la comunicación afectiva, sin embargo, las personas que trabajan con adultos mayores pueden enseñar cómo crear un ambiente amigable en la comunicación. **(Cuadro No. 25.)**

La desconfianza en los adultos mayores surge por sentirse indefensos ante sus problemáticas, esta situación puede traer pensamientos negativos hacia las personas que las rodean, el 28% de las personas comentan que siempre se preocupan por no confiar en nadie. Ser desconfiado puede lograr que se eviten malas experiencias, pero no dejará que el anciano sea plenamente feliz por su preocupación, la seguridad en sí mismo ayudará a mejorar las relaciones interpersonales y superar la incertidumbre de confiar en alguien o no. **(Cuadro No. 26.)**

El ser humano tiene en su naturaleza formar amigos, unirse o ser parte de un grupo o una comunidad, en este sentido 44% contestó que en algún momento se ha sentido sin apoyo. Las personas que trabajan con adultos mayores, como los gerontólogos, deben de fomentar la unión con la familia, además de crear nuevas redes sociales donde el adulto mayor pueda formar parte de algo y así sentirse apoyado. **(Cuadro No. 27.)**

Como persona se busca desde que se tiene conciencia ser importante para alguien, es decir, ser reconocido, amado o valorado por otra u otras personas sobre todo al interior del seno familiar; respecto a esto 28% afirmo que nunca ha sentido que no le importa a nadie. El rol que asume la adulta mayor, es indispensable para lograr que se sienta significativo en su red familiar. **(Cuadro No. 28.)**

El interés implica la puesta total de la atención a favor de algo o alguien o la inclinación del ánimo hacía un individuo, esto aplica en las personas como la inclinación hacía las cualidades intelectuales, morales, habilidades o la simpatía que irradian, 32% afirma que rara vez han sentido que no son interesantes, otro 4% menciona que no se aprecian aliciente. La pérdida de habilidades sociales es algo que trae la vejez, es importante que las personas que trabajan con adultos mayores apliquen actividades donde se puedan desenvolver las capacidades sociales para mejorar las relaciones. **(Cuadro No. 29.)**

A medida que la persona va envejeciendo, se van perdiendo capacidades físicas y psicológicas, entre otras, cuando hay una dificultad que anteriormente el anciano podía resolver con facilidad cuando era joven, es normal que se le dificulte siendo adulto mayor, 36% comento que en algún momento se les ha dificultado las cosas conforme van siendo más mayores, esto contrasta con un 8% que nunca ha presentado dificultades. El modo de envejecer influye mucho en las capacidades que el anciano pierde cuando va envejeciendo, es decir, si una persona es activa, va a lograr mejores resultados que una persona que es sedentaria. **(Cuadro No. 30.)**

Cada que se cambia una etapa vital conlleva ciertos cambios de comportamiento, en el caso de la tercera edad nos encontramos con la adaptación a la vejez, que

posiblemente sería la más complicada, ya que al tratarse de la última etapa de la vida supone un medio hostil en el que las capacidades personales se van reduciendo paulatinamente, conforme a esto 40% confirmo que nunca han sentido que les moleste las cosas pequeñas. La falta de conocimiento y entendimiento de los familiares sobre los cambios en el comportamiento puede llevar a que el anciano no se sienta comprendido cayendo en confrontaciones con familiares o la intolerancia, es importante que los especialistas que estudian la vejez proporcionen un apoyo asistencial a la familia sobre la tercera edad, así mejorara la comprensión por parte de la familia hacía el anciano. **(Cuadro No. 31.)**

Con el paso del tiempo el cuerpo humano va perdiendo capacidades fundamentales, 32% aseguro que rara vez ha sentido que entre más grande menos útiles son, es fundamental que el personal de salud que atiende a los adultos mayores detecten y ejecuten programas para ayudar a mantener o mejorar su estado de salud y así evitar la dependencia. **(Cuadro No. 32.)**

Cuando hay un intenso dolor emocional y que la persona no encuentra una solución pueden llegar los pensamientos suicidas que son ideas acerca de querer hacerse daño a uno mismo o quitarse la vida, 40% comento que rara vez ha pensado que la vida no merece la pena ser vivida y un 24% expreso que nunca ha pensado en no vivir la vida. Los pensamientos suicidas pueden llegar cuando hay una depresión severa, tanto la familia como los trabajadores que atienden a los ancianos deben de observar y analizar los comportamientos de los adultos mayores en busca de problemas de depresión. **(Cuadro No. 33.)**

Uno de los sentimientos que el ser humano desarrolla en casi toda su vida es el temor a envejecer, ya que el envejecimiento está asociado a enfermedades y la

muerte, 28% de confirmo que a menudo tiene miedo de muchas cosas y solamente un 4% comento que nunca ha tenido miedo. El tener terror sobre las situaciones externas es normal, en todas las etapas vitales se presentan, empero la familia e instituciones que se dedican a laborar con el anciano deben de detectar cuando el temor ya es anormal. **(Cuadro No. 34.)**

VI. Discusión

El ser humano es un ser social, por naturaleza necesita relacionarse y sentirse miembro de una comunidad con características similares, vincularse con un grupo social cohesivo de pertenencia con quienes compartan intereses y actividades comunes. Al realizar la investigación sobre soledad más de la mitad de los adultos mayores estudiados reflejaron que presentan soledad social, y un gran porcentaje soledad baja. En este tipo de soledad la mayoría de adultos mayores que han perdido a sus amigos o compañeros, ya sea porque han muerto, o están jubilados ya no se reúnen con amigos del trabajo como quisieran, es decir la jubilación ayuda a que muchos adultos mayores pierdan relación social además de que afirman que han dejado de sentir interés por las demás personas exceptuando su familia o seres queridos cercanos

Cabe mencionar que la Crisis Existencial está relacionada con el significado y sentido de la vida. En su aspecto negativo, afecta a la persona que siente que su vida no tiene ningún significado ni propósito, carece de planes y proyectos, se siente desvinculada del mundo actual y de lo que pasa en la vida, identificando dentro de este estudio que la mayor parte de los entrevistados presentaron crisis existencial media. En muchas ocasiones las personas mayores pierden el significado de la vida por fallecimiento de amigos, familiares, o bien capacidades, tanto físicas como psicológicas a pesar de ello los ancianos tratan de refugiarse en sus creencias o religión, esto nos dice que aumenta su espiritualidad, además de asistir a grupos como los que hay en el DIF que cuenta con algunos talleres y platicas, esto les ayuda a que puedan distraerse de sus problemas y auto conocerse.

Los adultos mayores entrevistados expresaron no sentirse solos, al acudir al grupo del DIF municipal, ya que comparten ideas con las personas de su misma edad, comunicación que no encuentran en sus casas por los diferentes roles familiares o realmente no viven con familia cercana, ya sea hijos, nueras o nietos.

A pesar de la crisis de integración en las familias, éstas son las que mayor influencia tienen sobre los ancianos, ellos mismos pueden recibir en su hogar a un hijo, divorciado o ser quien tenga que unirse al grupo familiar de un hijo, sufrir la muerte de algún miembro de su familia, antes del periodo esperado, sufrir una hospitalización prolongada por una descompensación de alguna enfermedad, enfrentar una discapacidad, invalidez o accidente.

La soledad conyugal está relacionada con la que se vive en el entorno, es decir, la falta real de contactos, esto se genera por la ausencia de una relación íntima, estrecha e intensa relativamente perdurable con otra u otras personas que proporcionan seguridad. Se determina por factores externos como la muerte de seres queridos, su principal consecuencia es la depresión. Al cuestionar a los entrevistados en los ítems han tenido pérdida de su esposo, pero se han podido “acostumbrar”, ya que el vivir con sus hijos, nietos, o incluso encontrar a otra persona que se convierte en su conyugue les ha ayudado a poder superar estar pérdidas.

Una investigación realizada en la Universidad Pontificia Bolivariana Colombia reportó que los adultos mayores que viven solos tienen mayor nivel de soledad que aquellas que viven acompañadas, esto contrasta los resultados de la investigación realizada, la mayor parte de los adultos mayores viven en compañía de su familia y presentan índices más altos en soledad familiar, social, y de adaptación (Cardona Jiménez, Villamil Gallego, Henao Villa, & Quintero, 2013).

En relación con los resultados obtenidos la mayoría tiene soledad social, para afrontarlo el anciano acude a un centro donde se realizan en conjunto actividades lúdicas o de recreación con sujetos de la misma edad y características similares buscando sentirse menos desprotegido, y así, tener tiempo de calidad con nuevos amigos o nuevas personas en su vida. (Rodríguez Martín, 2009).

Cuando las personas entran a la vejez no pueden cuidarse por sí mismas, pasan a ser cuidados por los hijos, lo que puede provocar fricciones y crisis, es cuando los familiares se convierten en los cuidadores y tienen que brindar apoyo emocional y físico, estos conflictos internos provocan que el adulto mayor sienta soledad en su propio entorno familiar (Gómez Suárez, 2003). El porcentaje más alto presenta soledad familiar, ya que la familia es una fuente de apoyo muy importante de las personas mayores, las vicisitudes de cada núcleo familiar, es decir su constitución, sus modos de relacionarse, conflictos internos conformaran un particular tipo de red que puede ser satisfactoria o no para el anciano (Rodríguez Martín, 2009).

Entre tanto el estudio revelo que la gran mayoría de las personas entrevistadas presenta crisis existencial, esto concuerda con lo que dice Rodríguez: al entrar a la vejez llega una crisis de identidad donde se vive un conjunto de pérdidas que deteriora la autoestima, además de entrar en dificultad de autonomía donde el deterioro del organismo afecta a las posibilidades de desenvolverse en las actividades de la vida diaria (Rodríguez Martín, 2009).

CONCLUSIONES

Con base a los resultados de este estudio se puede concluir lo siguiente:

- La soledad que más predomina en el adulto mayor que acude al DIF Municipal de Xonacatlán es la soledad familiar. El núcleo familiar juega un papel muy importante en la vida del adulto mayor siendo la base para mantener su salud mental.
- Se constató que de manera general que el 100% de los adultos mayores que acuden al sistema DIF del municipio de Xonacatlán presentó algún tipo de soledad.
- Referente a la actitud que presentan los adultos mayores relacionadas con la soledad, el estudio reveló que las principales actitudes para afrontar la soledad son positivas, dado que la abordan acudiendo a las reuniones de los grupos de adultos mayores, donde se realizan diferentes actividades como ejercicios físicos, manualidades, paseos y convivencias, entre otras, para lograr la aceptación de su situación personal, familiar y social.
- La propuesta de intervención para mejorar el estado emocional del adulto mayor, es que las instituciones gubernamentales o privadas que se dedican a dar servicios a los ancianos cuenten con un gerontólogo de base, a fin de otorgar servicios para crear intervenciones personales o grupales a los usuarios, éstos deben de contener generalmente dos bloques en donde el primer bloque debe de contener: medidas preventivas sobre la salud de los adultos mayores en la cual se puedan identificar la información sobre el proceso de envejecimiento, fortalecer actividades de

educación para la salud, brindar atención familiar y difundir la cultura del envejecimiento. El segundo bloque se debe determinar para la atención integral, es decir, elaborar diagnósticos interdisciplinarios, promover intervenciones gerontológicas en las esferas biológica, psicológica, social y espiritual, además de evaluar el plan gerontológico.

SUGERENCIAS

Una vez terminada la investigación se recomienda investigar sobre otros aspectos relacionados con la soledad en la vejez y se sugiere lo siguiente:

- Que los programas de atención al adulto mayor, incluyan dinámicas familiares, a fin de que esta población vulnerable no sienta soledad aun en el seno de la familia.
- Dar seguimiento a los adultos mayores que están experimentando algún tipo de soledad y realizar intervenciones gerontológicas que llamen su atención para mantenerlos ocupados y minimicen su soledad.
- Realizar promoción efectiva sobre las actividades que se desarrollan en el DIF de Xonacatlán.
- Trabajar y monitorear la aplicación de la propuesta de intervención gerontológica para mejorar, actualizar y ampliar el contenido de esta.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Galbán, P., Sansó Soberats, F., Díaz-Canel Navarro, A., Carrasco García, M., & Oliva, T. (1 de 2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Revista Cubana Salud Pública*(33).
2. Baqueiro Rojas, E., & Buenrostro Báez, R. (2001). *Derecho de familia y Sucesiones*. Colección de textos jurídicos universitarios. México: Oxford.
3. Bermejo, J. [En línea] [Consultado 29 de Agosto de 2017] Disponible en: www.humanizar.es/formacion/img_documentos/soledad_mayores.doc
4. Brown, R. (2005). An analysis of loneliness as a concept of important for dying persons. En: Cutcliffe J. Mc-Kenna H. *The essential concepts of nursing*. Elsevier.
5. Cardona Jiménez, J. L., Villamil Gallego, M. M., Henao Villa, E., & Quintero, E. Á. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina U.P.B.*, 32(1).
6. Carvajal Carrascal, G., & Caro Castillo, C. V. (2009). Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*. [En línea] [Consultado 18 de Enero de 2017] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1526/1973>
7. Castanedo Pfeiffer, C., & Sarabia Cobo, C. (2011). Universidad de Cantabria. [En línea] [Consultado 18 de enero de 2017] Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/enfermeria-en-el-envejecimiento/materiales/unidad-2/tema-3.-cambios-psicologicos-sociales-y-familiares>
8. Díez Nicolás, J., & Morenos Páez, M. (2015). *La Soledad en España*. Madrid: Fundación AXA Fundación ONCE.
9. Escotet, G., Gonzáles, G., & Flores, J. A. (2001). Programa de intervención paliativo del sentimiento de soledad en el Anciano. *Revista Medicina Integral*, 37(9).
10. Fortes, B. (2004). *Diplomado de Gerontología a distancia. Programa para el Adulto Mayor*. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.
11. Gardner, H. (2001). *La teoría de las inteligencias múltiples* (2º edición ed.). Colombia: Fondo de Cultura Económica.
12. Gómez Suárez, C. (2003). *Complejo Gerontológico*. La Habana: Hospital Universitario Dr. Salvador Allende.

13. Gonzáles, C., & Ham-Chande, R. (2007). Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud pública de México*, 49. [En línea] [Consultado 18 de enero de 2017] Disponible en: http://www.isalud.edu.ar/descargas/Seminario_RH/Tipologia%20de%20la%20vejez%20en%20MX.pdf
14. Hernández Gonzáles, E. (s.f.). [En línea] [Consultado 17 de abril de 2016] Disponible en: <http://www.e-neurocapitalhumano.org/shop/detallenot.asp?notid=426>
15. Iglesias de Ussel, J. (2001). *La soledad en las personas mayores*. Madrid: IMSERSO.
16. IMSERSO. (3 de Diciembre de 2000). Obtenido de Boletín sobre el envejecimiento: La soledad de las personas mayores [En línea] [Consultado el 17 de abril de 2016] Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/boletino3.pdf>
17. J. Pérez, G. (15 de Agosto de 2014). *Gerontología para todos y todas*. [En línea] [Consultado el 26 de Septiembre de 2017] Disponible en: <https://gerontologiaparatodos.wordpress.com/2014/08/15/el-envejecimiento-como-proceso/>
18. Karnick, P. (Enero de 2005). Feeling lonely: Theoretical perspective. *Nursing Science Quarterly*, 18(1).
19. Karnick, P. (2005). Feeling Lonely: Theoretical Perspectives. *Nurs Sci Q.*
20. López Faugier, I. (2005). *La prueba científica de la filiación*. México: Porrúa.
21. M, V. G. (2008). *La familia. Una mirada desde la Psicología*. *Medisur*, 6(1).
22. Malde Modino, I. (s.f.). *Psicología Online*. [En línea] [Consultado el 22 de Junio de 2017] Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/monografias/separacion-parental/que-es-la-familia.html>
23. Méndez Ramírez, I. (2009). *El protocolo de investigación lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Trillas.
24. Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa, guía didáctica*. Neiva: Universidad Surcolombiana.
25. Montero, M., López, L., & Sánchez Sosa, J. J. (Febrero de 2001). La soledad como fenómeno psicológico: Un análisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1).

26. Navarro, J. (24 de 10 de 2008). Definición ABC.[En línea] [Consultado el 22 de Junio de 2017], Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/familia.php>
27. OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Estados Unidos: Ediciones de la OMS.
28. ONU. (s.f.). Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos [En línea] [Consultado el 22 de junio de 2017] Disponible en: <http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
29. Pardo Andreu, G. (2003). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.
30. Rocha Durán, L. (2013). La Vejez en Movimiento: Un enfoque integral. Buenos Aires: Dunken.
31. Rodríguez Martín, M. (Diciembre de 2009). La soledad en el Anciano. Scielo, 20(4). [En línea] [Consultado el 24 de Agosto de 2017] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
32. Rubio Herrera, R. (2002). Satisfacción con las relaciones de pareja y soledad. Temas de Gerontología Social IV. Granada: Grupo editorial universitario Granada.
33. Sánchez Vera, P., & Bote Díaz, M. (2007). Los mayores y el amor una perspectiva sociológica (Vol. 2). Valencia: Nau Llibres.
34. Santiago, D. C. (2011). Universidad de Cantabria. [En línea] [Consultado el 19 de enero de 2017] Disponible en: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/biogerontologia/materiales-de-clase-1/capitulo-1.-el-envejecimiento-definiciones-y>
35. Sosa Castilla, C. (1994). Duelo, soledad y depresión. Madrid: Siglo XXI.
36. Villamil Gallego M M, Q. E. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. Medicina U.P.B., 32(1).
37. Zaldívar Pérez, D. F. (2015). [En línea] [Consultado el 13 de mayo de 2016] Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

ANEXOS

Escala de soledad “ESTE”



TIPO DE SOLEDAD QUE VIVE EL ADULTO MAYOR EN SU ENTORNO FAMILIAR



Objetivo: Conocer el tipo de soledad que vive el adulto mayor en su entorno familiar.

Edad: _____

Instrucciones: Rellene con una X en cada número dependiendo de cómo se siente conforme a las oraciones que se le presentan en el cuadro, cada número representa una opinión, que son las siguientes:

- 1.- Nunca
- 2.- Rara vez
- 3.- Alguna vez
- 4.- A menudo
- 5.- Siempre

		1	2	3	4	5
1	Me siento solo					
2	¿Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?					
3	¿Siente que tiene a alguien que quiera compartir su vida con usted?					
4	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito					
5	Siento que estoy enamorado de alguien que me ama					
6	Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales					

VALORACIÓN DEL TIPO DE SOLEDAD QUE VIVE EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL DIF MUNICIPAL DE XONACATLÁN

7	Contribuyo a que mi pareja sea feliz					
8	Me siento solo cuando estoy con mi familia					
9	Nadie de mi familia se preocupa de mi					
10	No hay nadie de mi familia que me preste su apoyo aunque me gustaría que lo hubiera					
11	Realmente me preocupo por mi familia					
12	Siento que pertenezco a mi familia					
13	Me siento cercano a la familia					
14	Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco					
15	No tengo amigos que compartan mis opiniones aunque me gustaría tenerlos					
16	Siento que mis amigos entienden mis intenciones y mis opiniones					
17	Me encuentro a gusto con la gente					
18	Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo					
19	Me siento aislado					
20	¿Con qué frecuencia siente que hay gente que la comprende?					
21	Siento que mi familia es importante para mi					
22	Me gusta la gente con la que salgo					
23	Puedo contar con mis amigos si necesitara recibir ayuda					
24	No me siento satisfecho con los amigos que tengo					
25	Tengo amigos con los que comparto mis opiniones					
26	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie					
27	Me siento aislado/sin apoyó o comprensión cuando cuento mis problemas					
28	No me siento importante para nadie					

29	Siento que no soy interesante					
30	A medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mi					
31	Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes					
32	Siento que conforme me voy haciendo mayor soy menos útil					
33	A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida					
34	Tengo miedo de muchas cosas					

Factor	Algoritmo	Puntuación
Factor 1: Soledad familiar	1-2-8-9-10-11-12-13-17-18-19-20-21-28	
Factor 2: Soledad conyugal	3-4-5-6-7	
Factor 3: Soledad social	15-16-18-23-24-25	
Factor 4: Soledad de adaptación	14-26-27-29-30-31-32-33-34	

Puntos de corte para evaluar el grado de soledad en cada factor

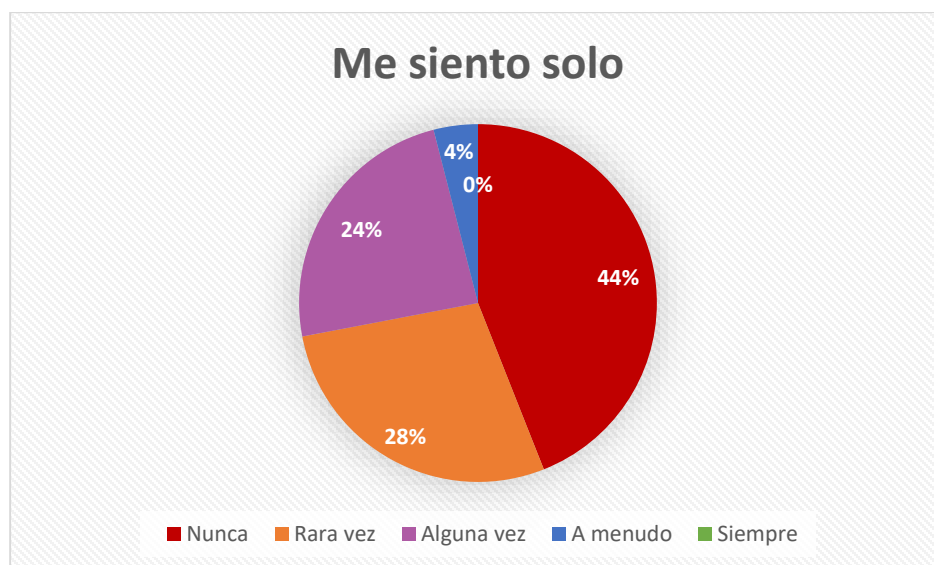
	Soledad familiar	Soledad conyugal	Soledad social	Crisis existencial
Baja	14 a 32	5 a 11	7 a 16	9 a 20
Media	33 a 51	12 a 18	17 a 26	21 a 33
Alta	52 a 70	19 a 25	27 a 35	36 a 45

Cuadros y Gráficas.

1.- Me siento solo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	11	44%
Rara vez	7	28%
Alguna vez	6	24%
A menudo	1	4%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado

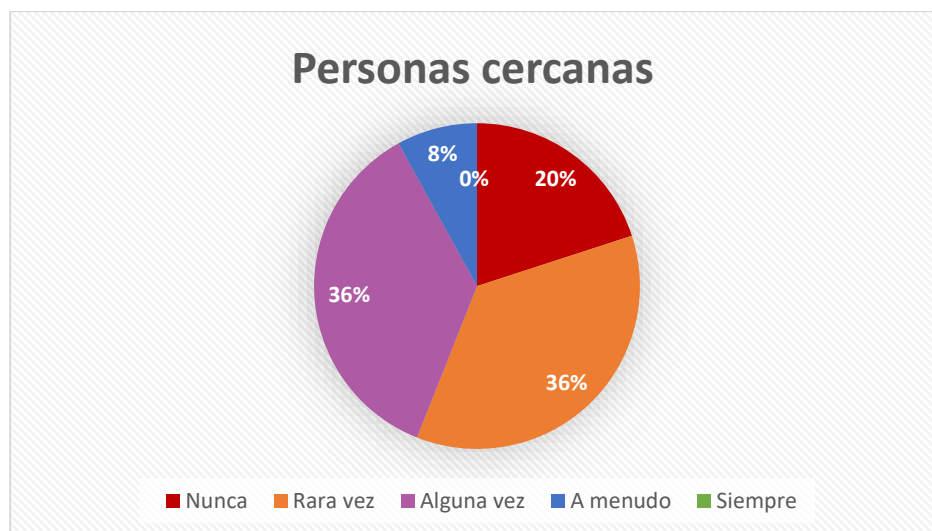


Fuente: Tabla No. 1

2.- Personas cercanas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	5	20%
Rara vez	9	36%
Alguna vez	9	36%
A menudo	2	8%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

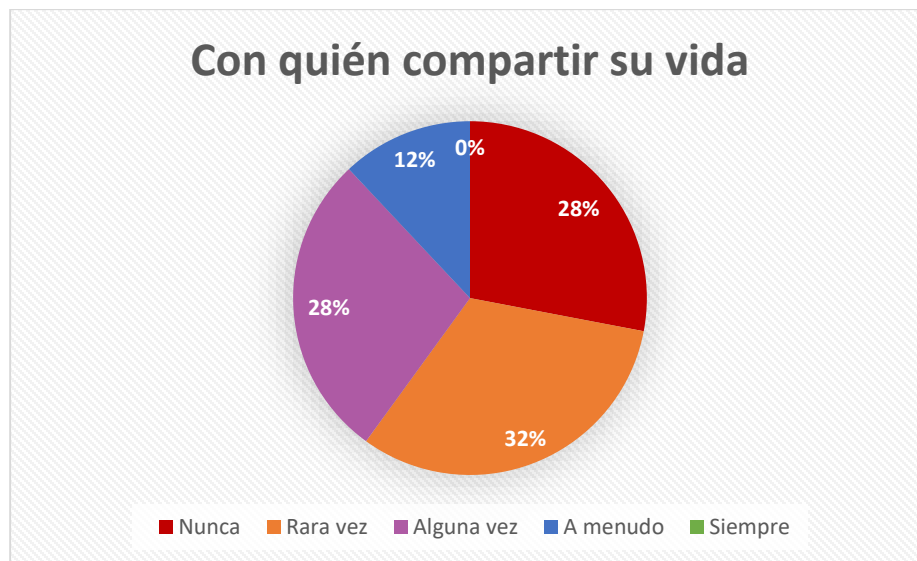


Fuente: Tabla No. 2

3.- Con quién compartir su vida

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	7	28%
Rara vez	8	32%
Alguna vez	7	28%
A menudo	3	12%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

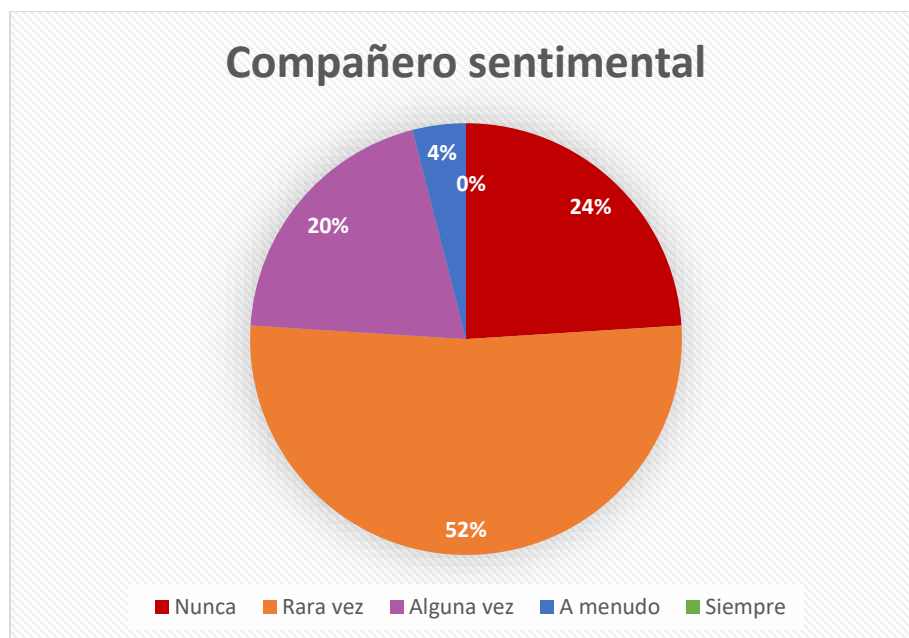


Fuente: Tabla No. 3

4.- Compañero Sentimental

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	6	24%
Rara vez	13	52%
Alguna vez	5	20%
A menudo	1	4%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

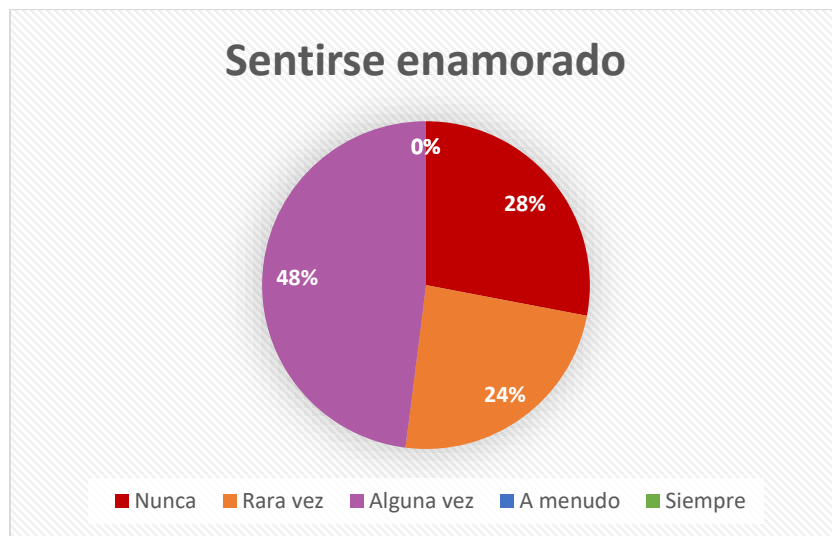


Fuente: Tabla No. 4

5.- Sentirse enamorado

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	7	28%
Rara vez	6	24%
Alguna vez	12	48%
A menudo	0	0%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

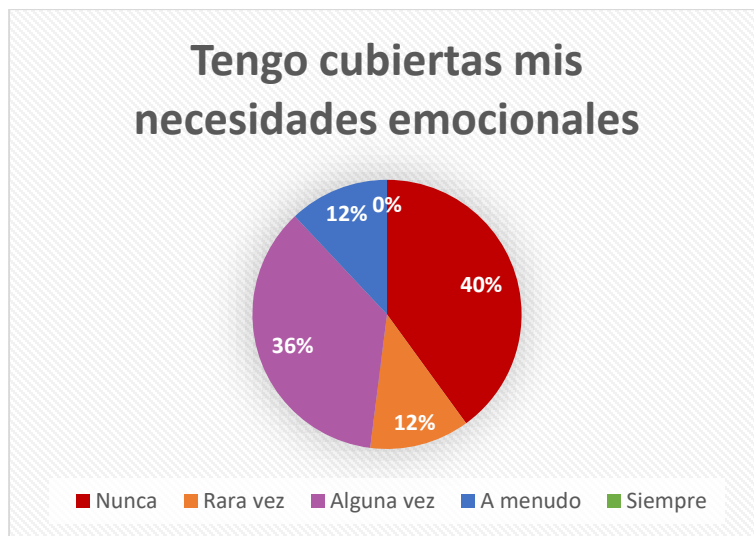


Fuente: Tabla No. 5

6.- Tengo cubiertas mis necesidades emocionales

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	10	40%
Rara vez	3	12%
Alguna vez	9	36%
A menudo	3	12%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.



Fuente: Tabla No. 6

7.- Contribuyo a que mi pareja sea feliz

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	10	40%
Rara vez	7	28%
Alguna vez	5	20%
A menudo	3	12%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

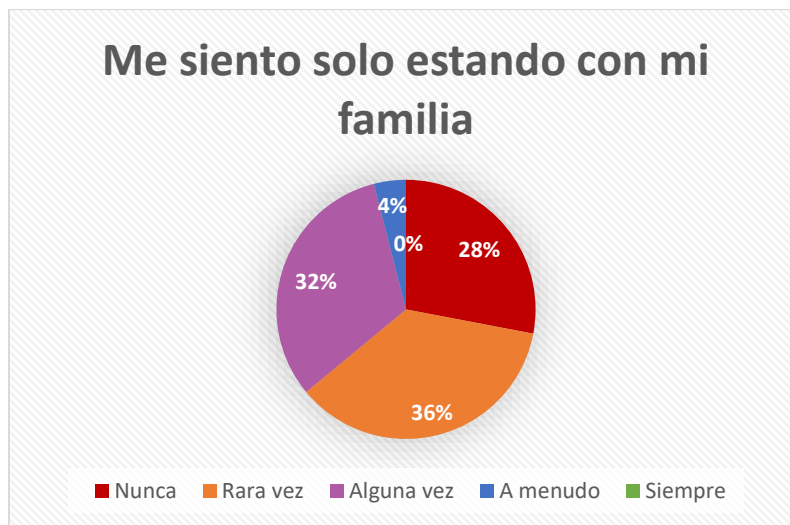


Fuente: Tabla No. 7

8.- Me siento estando con mi familia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	7	28%
Rara vez	9	36%
Alguna vez	8	32%
A menudo	1	4%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

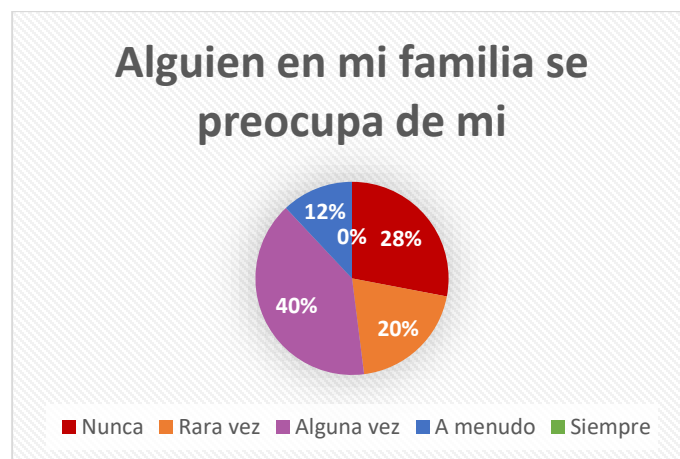


Fuente: Tabla No. 8

9.- Alguien en mi familia se preocupa de mi

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	7	28%
Rara vez	5	20%
Alguna vez	10	40%
A menudo	3	12%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

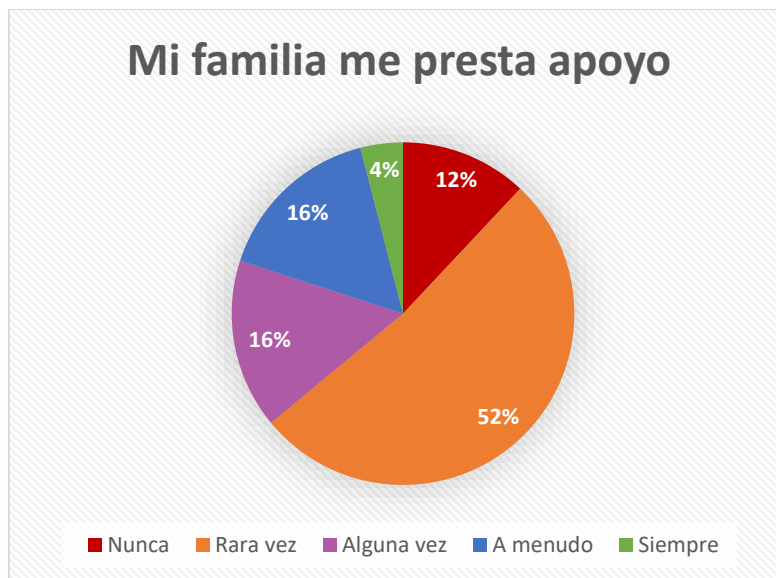


Fuente: Tabla No. 9

10.- Mi familia me presta apoyo

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	3	12%
Rara vez	13	52%
Alguna vez	4	16%
A menudo	4	16%
Siempre	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

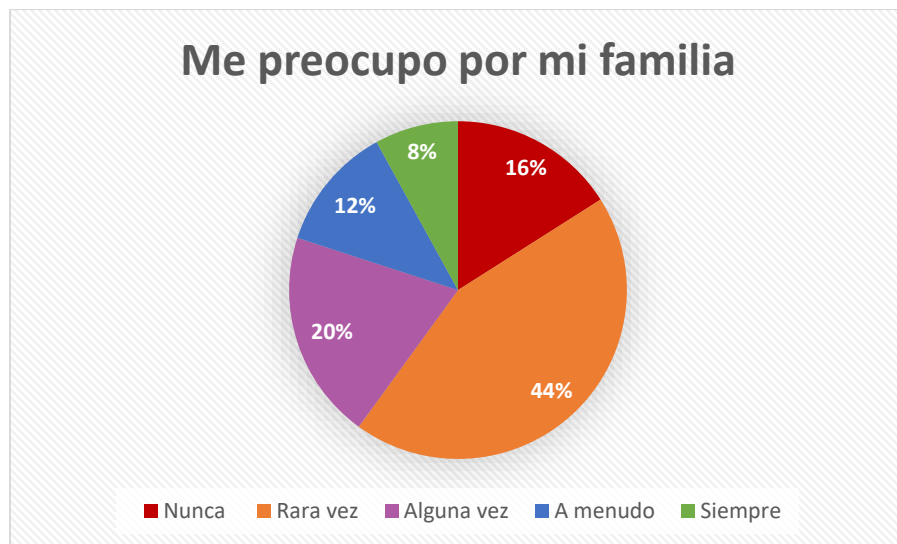


Fuente: Tabla No. 10

11.- Me preocupo por mi familia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	4	16%
Rara vez	11	44%
Alguna vez	5	20%
A menudo	3	12%
Siempre	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

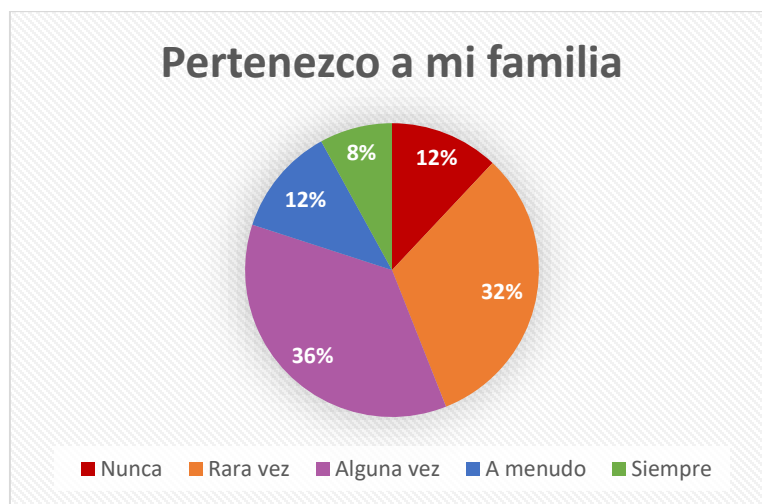


Fuente: Tabla No. 11

12.- Pertenezco a mi familia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	3	12%
Rara vez	8	32%
Alguna vez	9	36%
A menudo	3	12%
Siempre	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

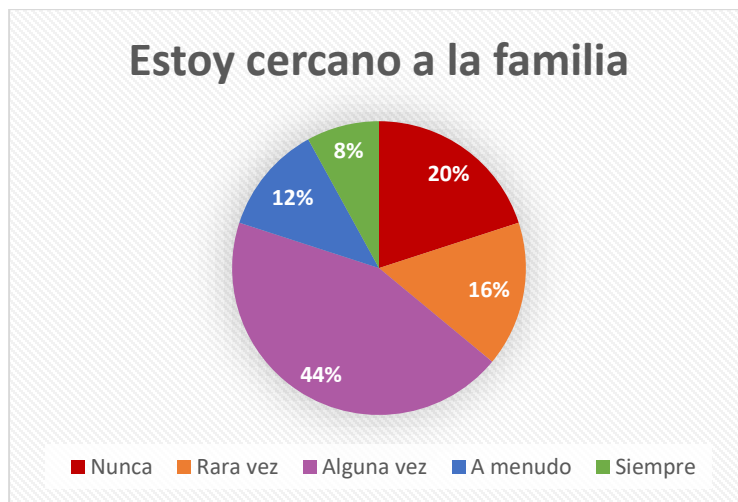


Fuente: Tabla No. 12

13.- Estoy cercano a la familia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	5	20%
Rara vez	4	16%
Alguna vez	11	44%
A menudo	3	12%
Siempre	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

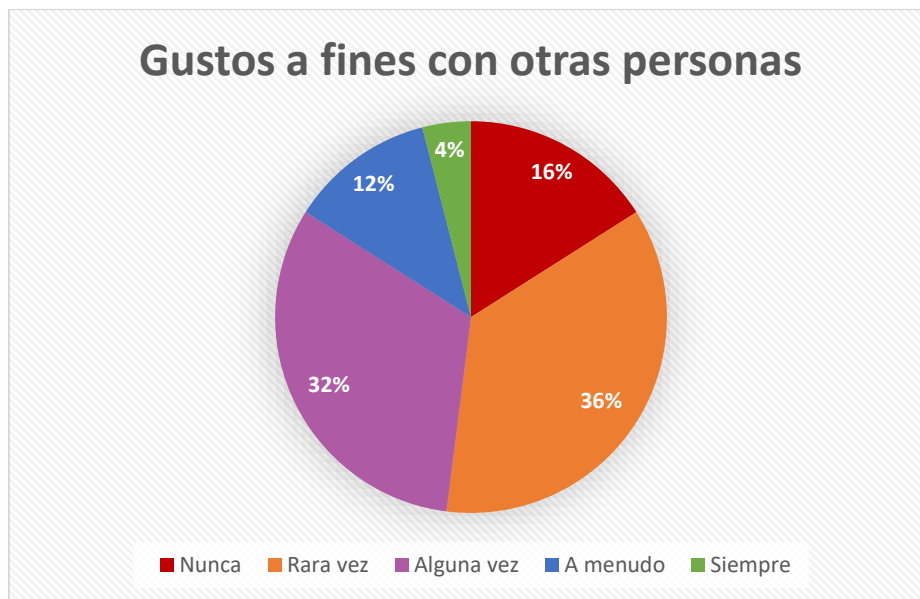


Fuente: Tabla No. 13

14.- Gustos a fines con otras personas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	4	16%
Rara vez	9	36%
Alguna vez	8	32%
A menudo	3	12%
Siempre	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

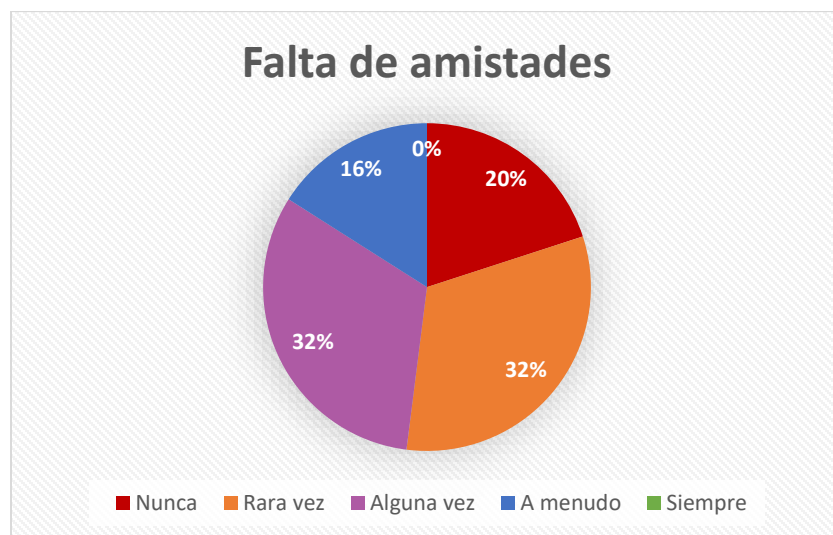


Fuente: Tabla No. 14

15.- Falta de amistades

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	5	20%
Rara vez	8	32%
Alguna vez	8	32%
A menudo	4	16%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

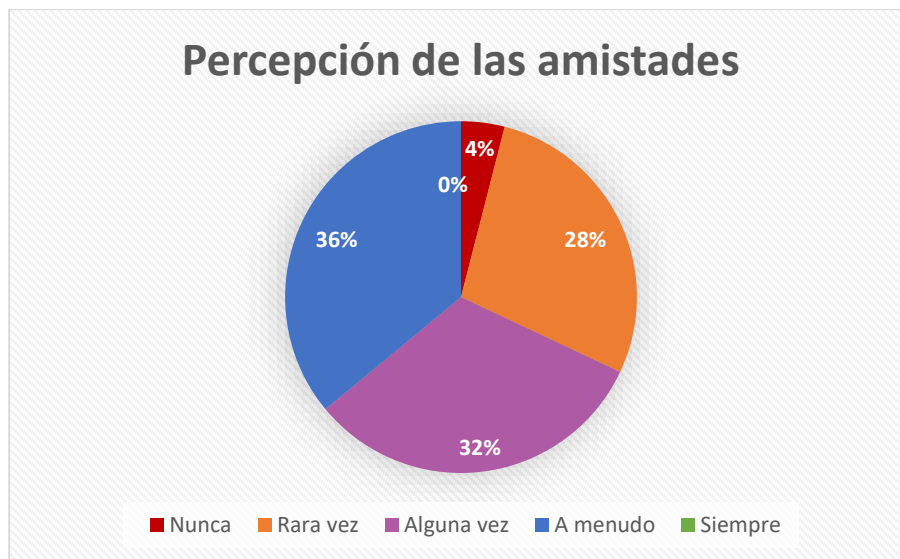


Fuente: Tabla No. 15

16.- Percepción de las amistades

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	4%
Rara vez	7	28%
Alguna vez	8	32%
A menudo	9	36%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

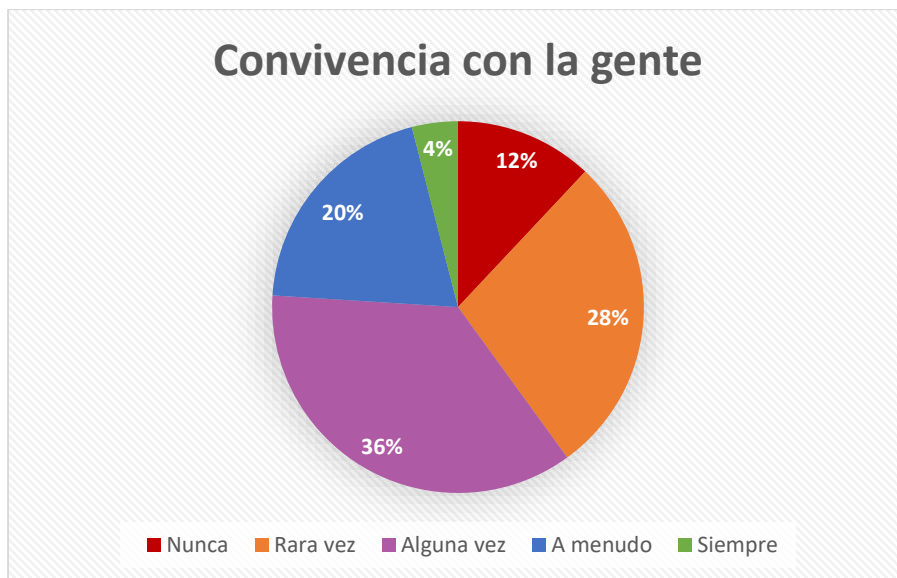


Fuente: Tabla No. 16

17.- Convivencia con la gente

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	3	12%
Rara vez	7	28%
Alguna vez	9	36%
A menudo	5	20%
Siempre	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

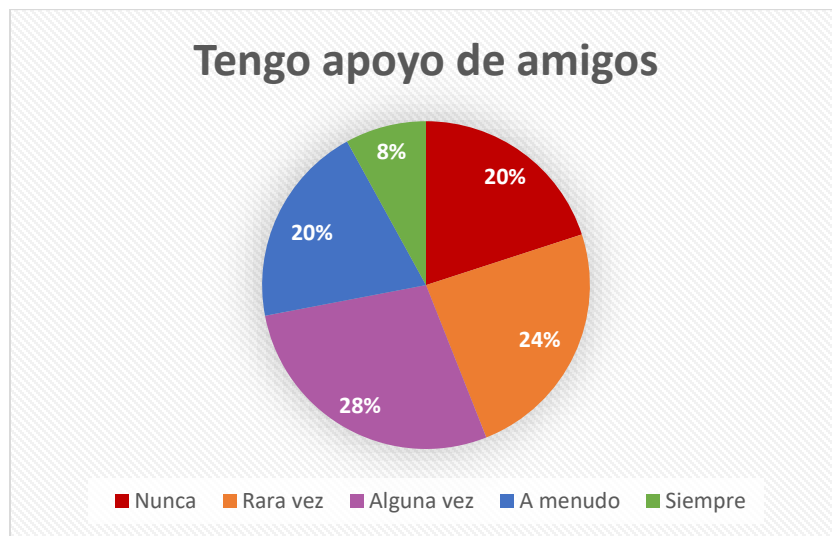


Fuente: Tabla No. 17

18.- Tengo apoyo de amigos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	5	20%
Rara vez	6	24%
Alguna vez	7	28%
A menudo	5	20%
Siempre	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

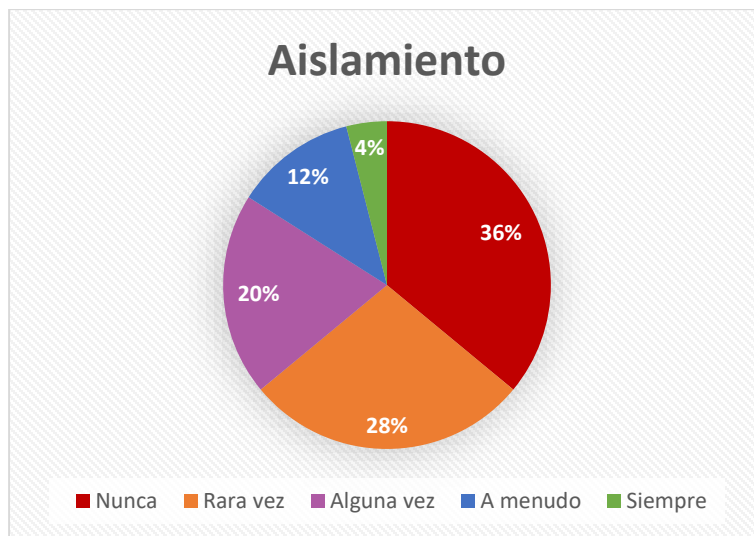


Fuente: Tabla No. 18

19.- Aislamiento

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	9	36%
Rara vez	7	28%
Alguna vez	5	20%
A menudo	3	12%
Siempre	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

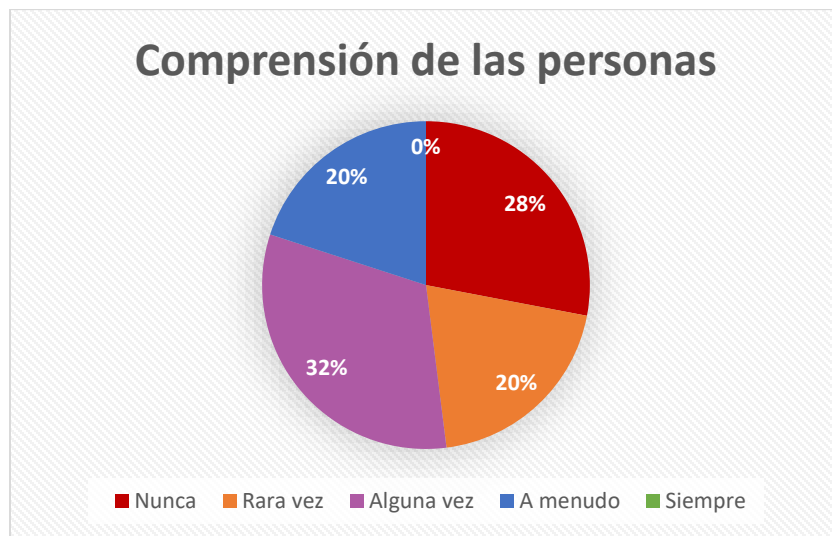


Fuente: Tabla No. 19

20.- Comprensión de las personas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	7	28%
Rara vez	5	20%
Alguna vez	8	32%
A menudo	5	20%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

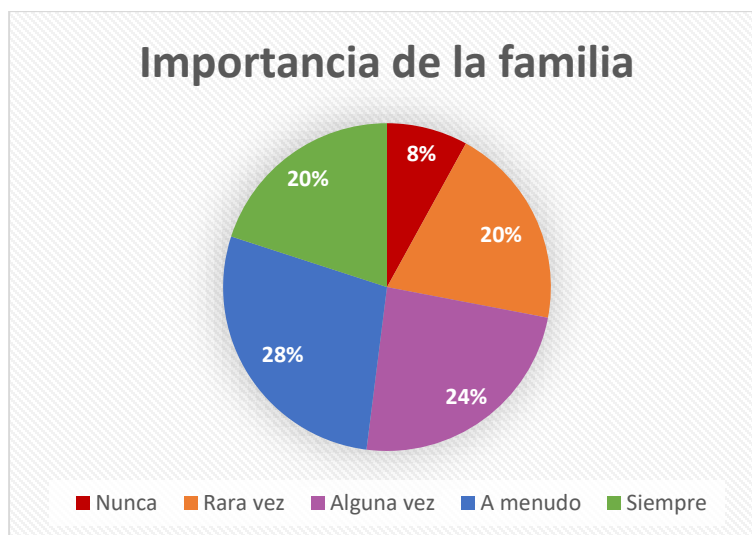


Fuente: Tabla No. 20

21.- Importancia de la familia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	2	8%
Rara vez	5	20%
Alguna vez	6	24%
A menudo	7	28%
Siempre	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.



Fuente: Tabla No. 21

22.- Salir con personas

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	5	20%
Rara vez	6	24%
Alguna vez	7	28%
A menudo	4	16%
Siempre	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

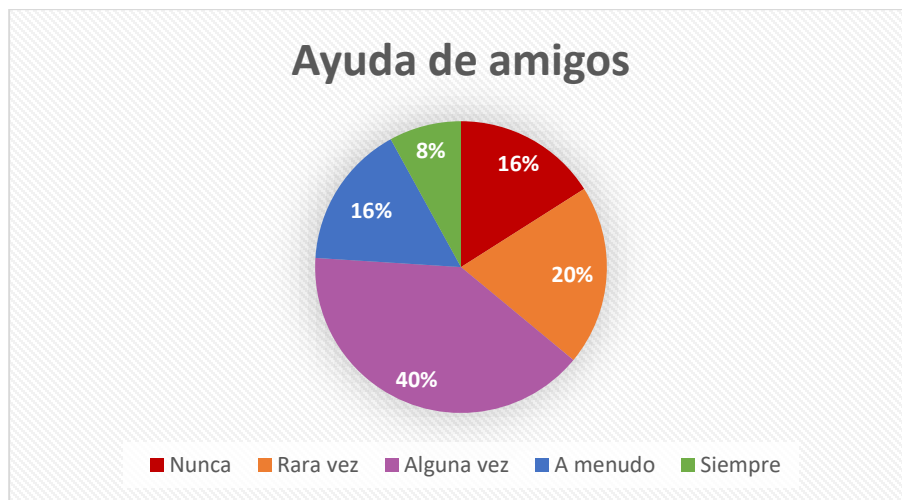


Fuente: Tabla No. 22

23.- Ayuda de amigos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	4	16%
Rara vez	5	20%
Alguna vez	10	40%
A menudo	4	16%
Siempre	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

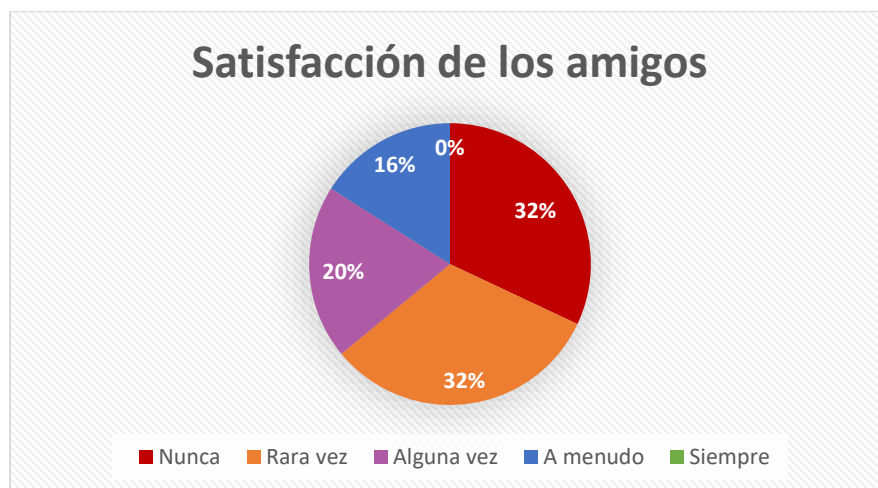


Fuente: Tabla No. 23

24.- Satisfacción de los amigos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	8	32%
Rara vez	8	32%
Alguna vez	5	20%
A menudo	4	16%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

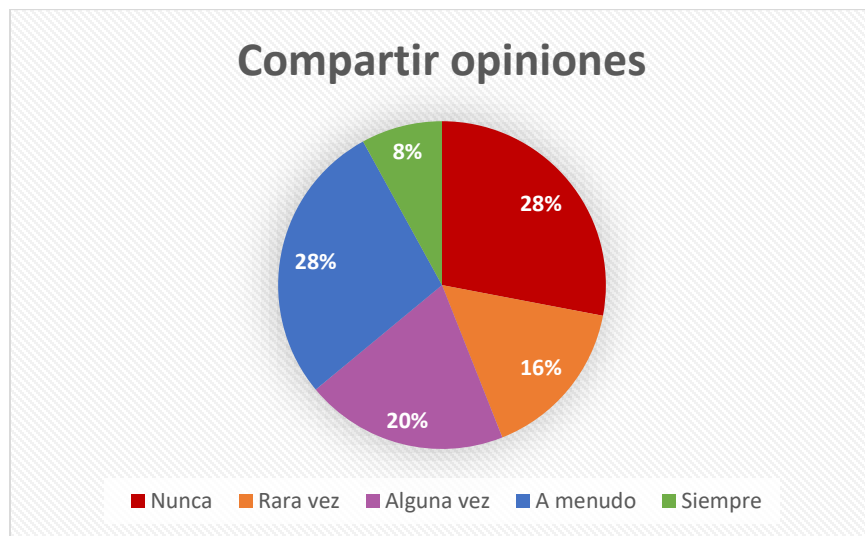


Fuente: Tabla No. 24

25.- Compartir opiniones

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	7	28%
Rara vez	4	16%
Alguna vez	5	20%
A menudo	7	28%
Siempre	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

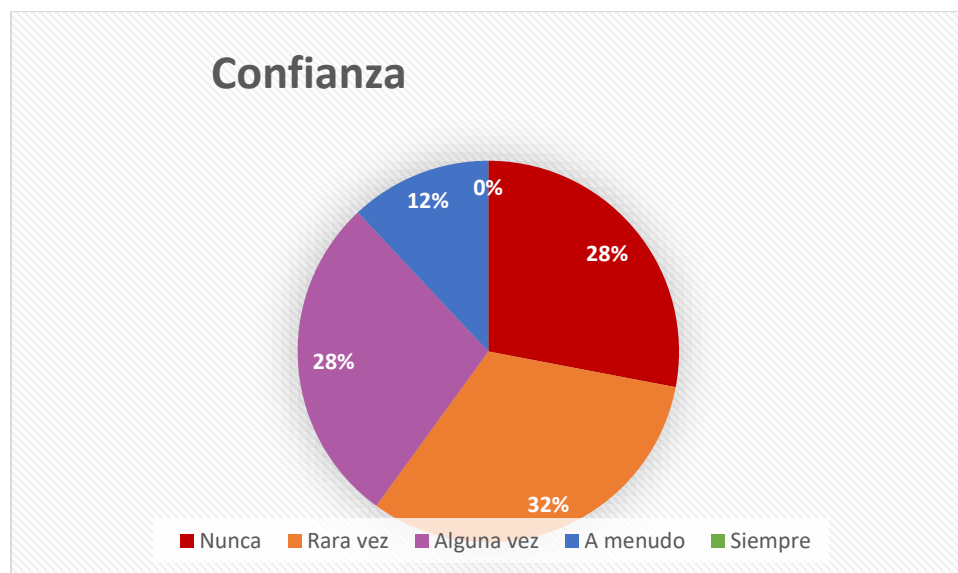


Fuente: Tabla No. 25

26.- Confianza

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	7	28%
Rara vez	8	32%
Alguna vez	7	28%
A menudo	3	12%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

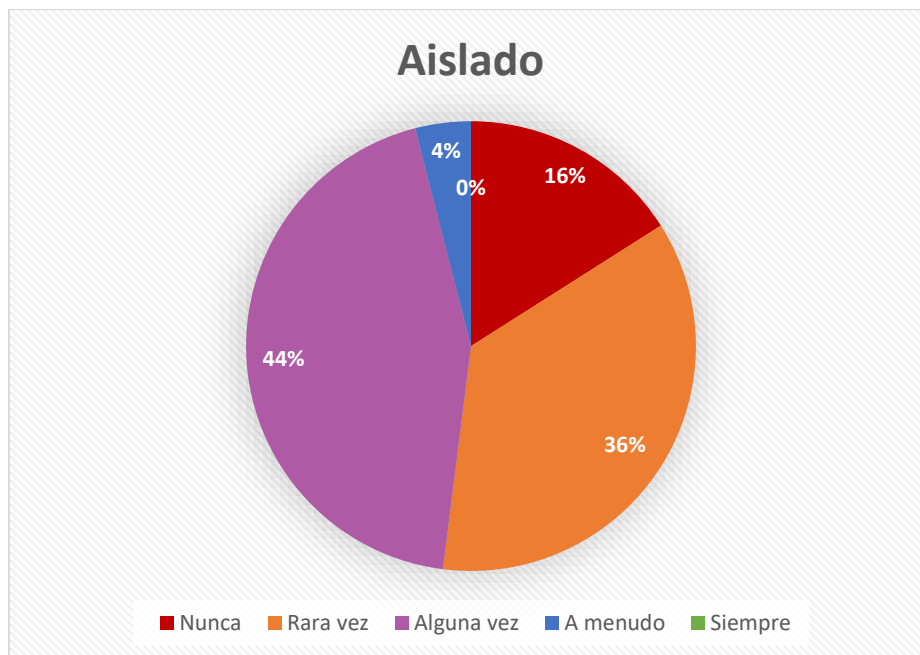


Fuente: Tabla No. 26

27.- Aislado

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	4	16%
Rara vez	9	36%
Alguna vez	11	44%
A menudo	1	4%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

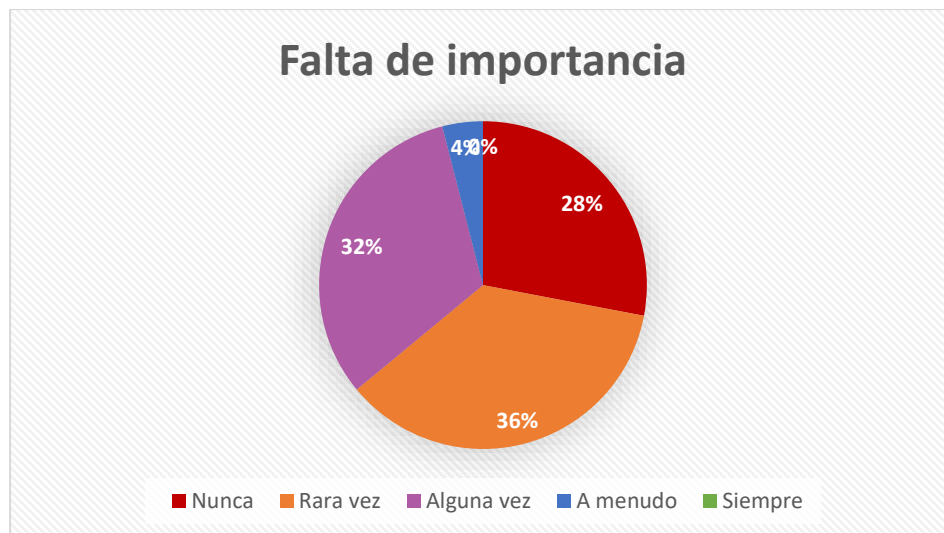


Fuente: Tabla No. 27

28.- Falta de importancia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	7	28%
Rara vez	9	36%
Alguna vez	8	32%
A menudo	1	4%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

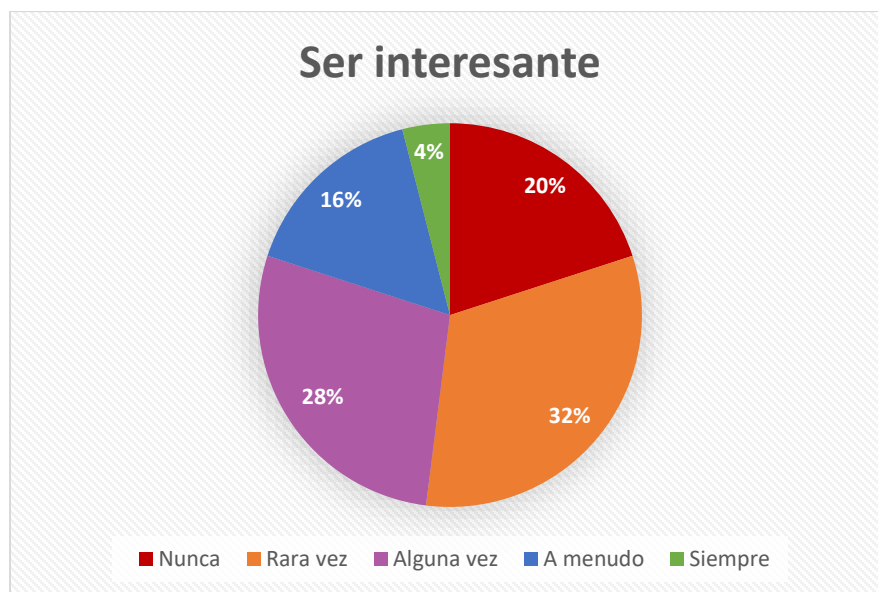


Fuente: Tabla No. 28

29.- Ser interesante

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	5	20%
Rara vez	8	32%
Alguna vez	7	28%
A menudo	4	16%
Siempre	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

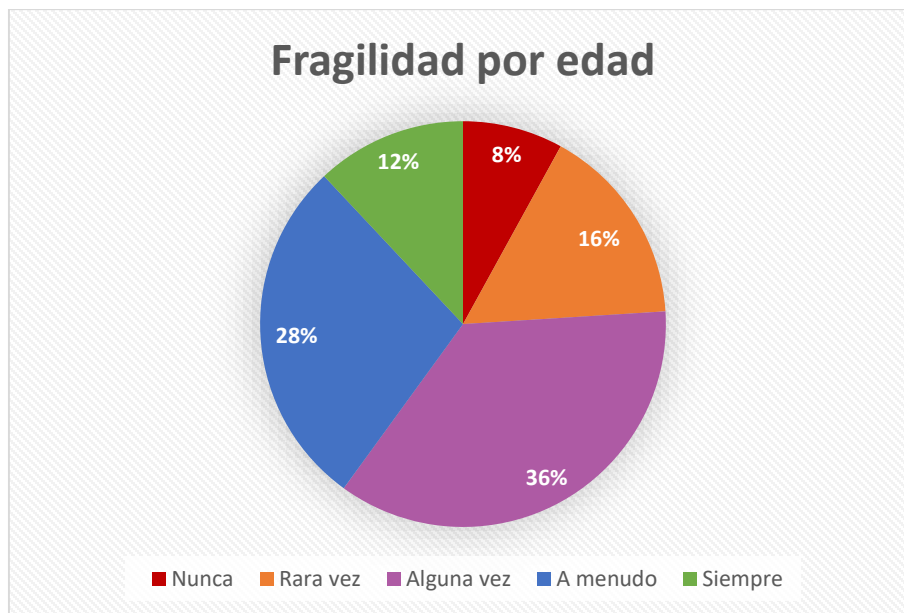


Fuente: Tabla No. 29

30.- Fragilidad por edad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	2	8%
Rara vez	4	16%
Alguna vez	9	36%
A menudo	7	28%
Siempre	3	12%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

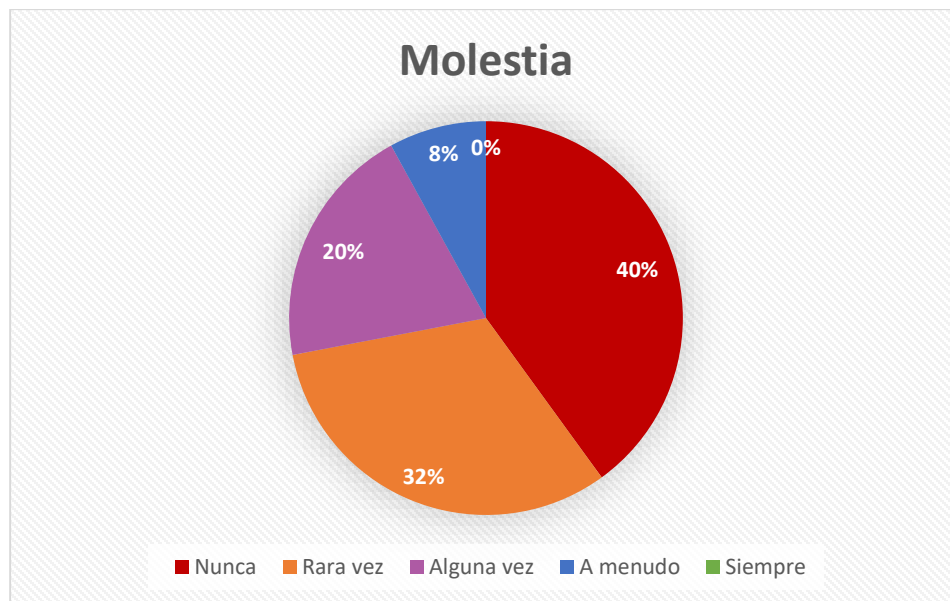


Fuente: Tabla No.30

31.- Molestia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	10	40%
Rara vez	8	32%
Alguna vez	5	20%
A menudo	2	8%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

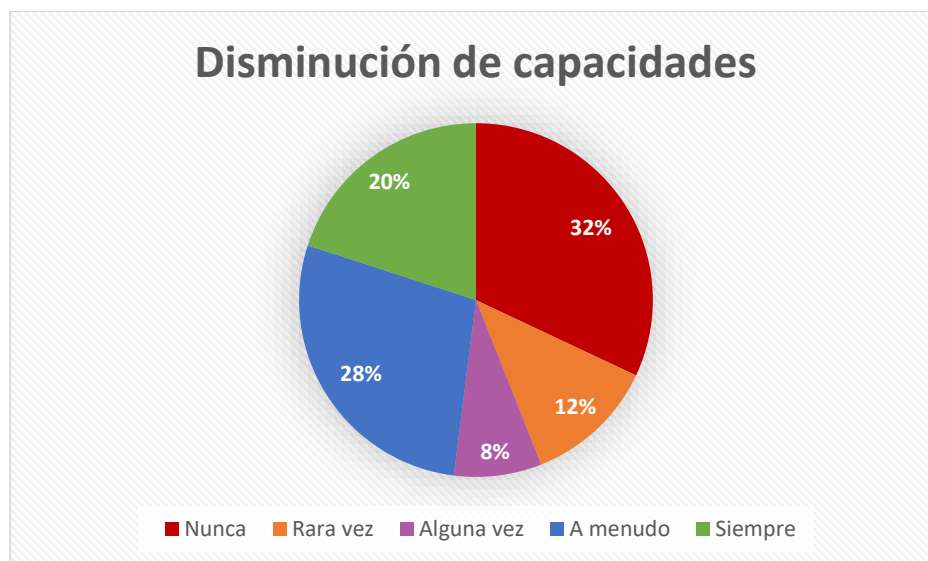


Fuente: Tabla No. 31

32.- Disminución de capacidades

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	8	32%
Rara vez	3	12%
Alguna vez	2	8%
A menudo	7	28%
Siempre	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

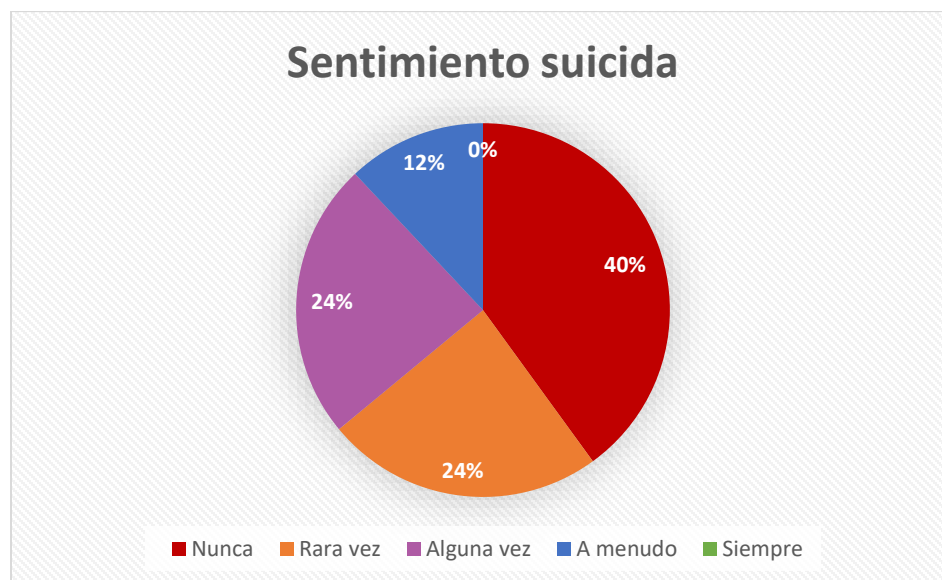


Fuente: Tabla No. 32

33.- Sentimiento suicida

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	10	40%
Rara vez	6	24%
Alguna vez	6	24%
A menudo	3	12%
Siempre	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

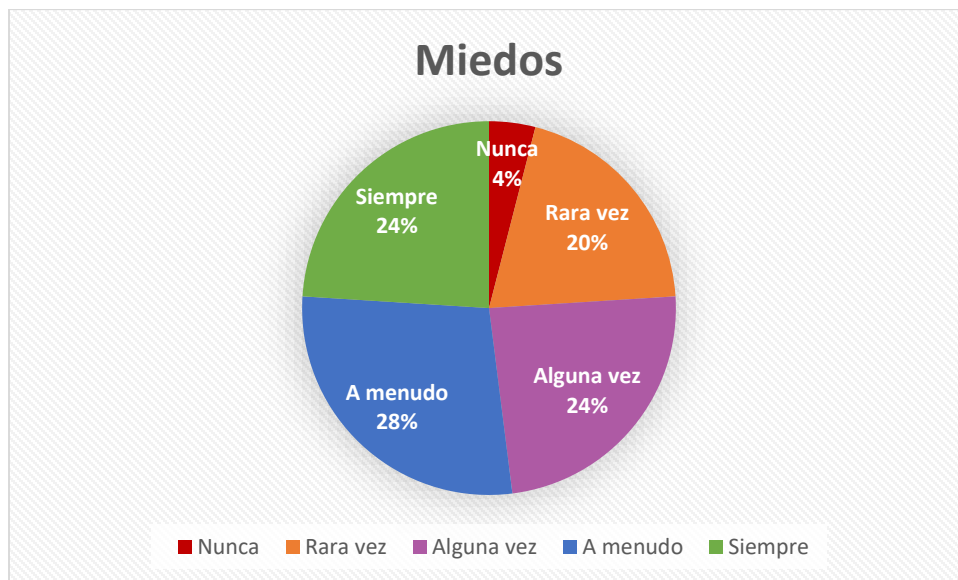


Fuente: Tabla No. 33

34.- Miedos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nunca	1	4%
Rara vez	5	20%
Alguna vez	6	24%
A menudo	7	28%
Siempre	6	24%
Total	25	100%

Fuente: Instrumentos aplicados.



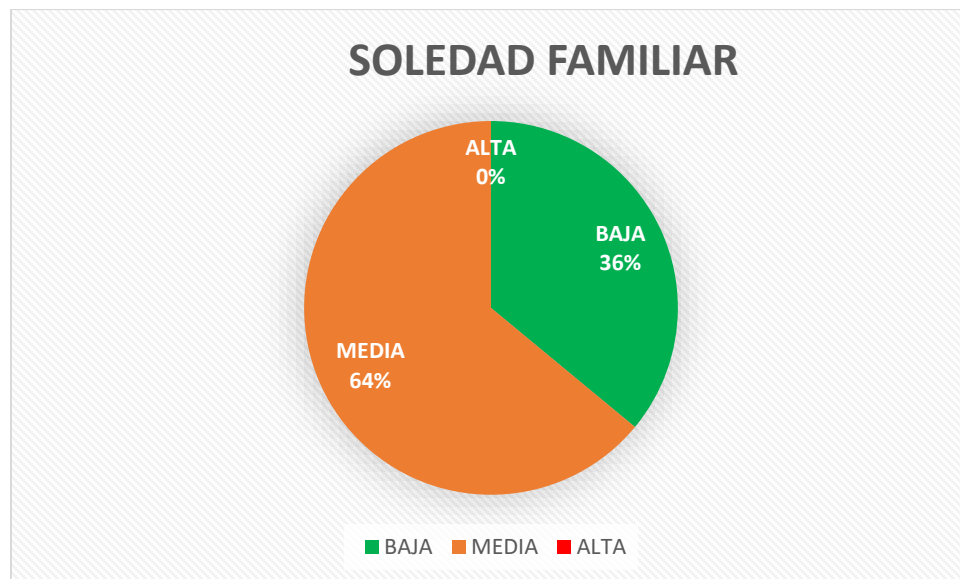
Fuente: Tabla No. 34

CUADROS Y GRÁFICAS POR PUNTO DE CORTE

1.- Soledad familiar

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	9	36%
Media	16	64%
Alta	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado

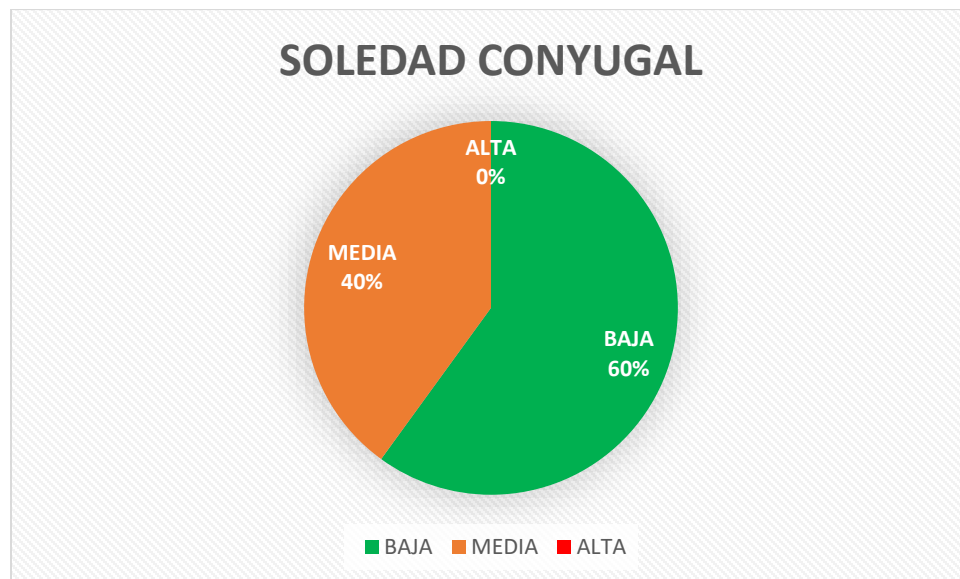


Fuente: Tabla No.1

2.- Soledad conyugal

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	15	60%
Media	10	40%
Alta	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

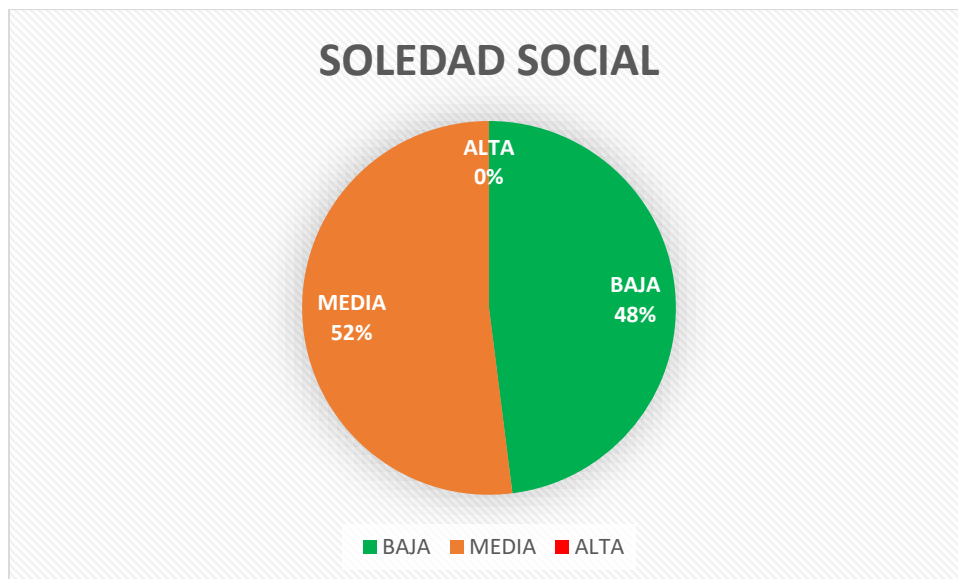


Fuente: Tabla No. 2

3.- Soledad social

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	12	48%
Media	13	52%
Alta	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.

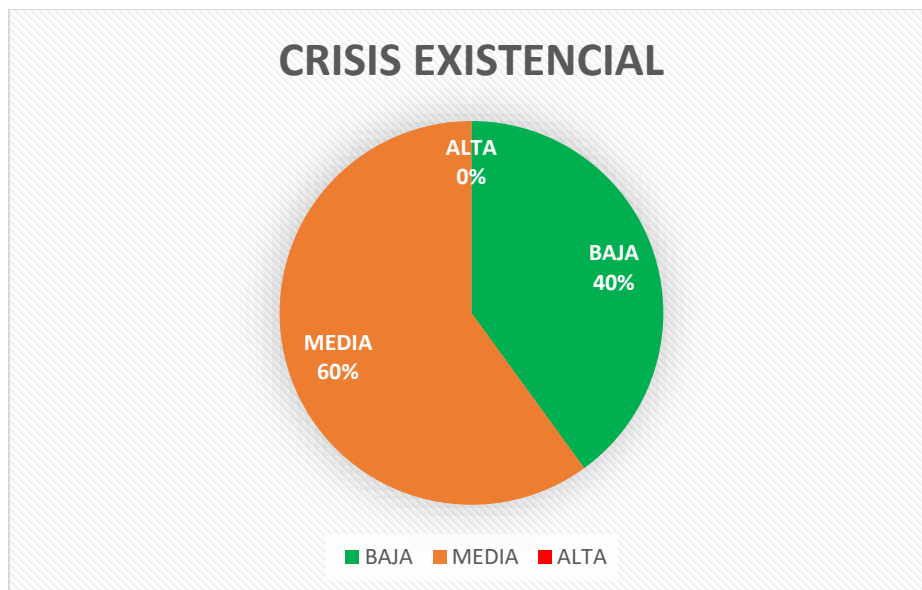


Fuente: Tabla No. 3

4.- Soledad de adaptación

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Baja	10	40%
Media	15	60%
Alta	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Instrumento aplicado.



Fuente: Tabla No. 4