

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA



TESIS

**“EL SENTIDO DE LA VIDA EN EL ADULTO MAYOR HONDUREÑO:
UN ESTUDIO CUALITATIVO EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA DE
TEGUCIGALPA Y SAN PEDRO SULA”**

Presentado por:

KELYN SABRINA MALDONADO

Para optar al grado de Máster en Psicología Clínica

Asesor:

PhD. MIGUEL LANDA BLANCO

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C. A.

Septiembre, 2022

LISTADO DE AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Doctor Francisco José Herrera Alvarado

Rector Interino

Máster Belinda Flores de Mendoza

Vice-Rectora Académica

Abogada Emma Virginia Rivera Mejía

Secretaria General

Máster Magda Elsy Hernández

Directora de Docencia

Doctor Armando Euceda

Director Sistema de Estudios de Postgrado

Doctora Carmen Julia Fajardo

Decana Facultad de Ciencias Sociales

Máster María José Irías Escher

Coordinadora General Postgrados Facultad de Ciencias Sociales

Máster Andrea Castillo

Jefa de la Escuela de Ciencias Psicológicas

Máster Yaraní Echenique

Coordinadora Académica Maestría en Psicología Clínica

Ph.D. Miguel Landa Blanco

Coordinador de Investigación y Vinculación de la Maestría en Psicología Clínica

Agradecimientos

A nuestras autoridades: MSc. Andrea Castillo jefa del departamento de psicología y a la MSc. Carola Zavala Coordinadora de la Escuela de ciencias psicológicas por apoyar las iniciativas de investigación.

A mi Coordinadora: MSc. Yaraní Echenique por su motivación para formarme de manera integral y forjar en mi a una persona del saber.

A mi Asesor de Tesis: PhD Miguel Landa, por su conocimiento, tiempo, orientación, comprensión y apoyo incondicional.

Al Hogar de ancianos María Eugenia: Por abrirme las puertas de la institución y a cada adulto mayor, cuidadores y familiares por permitirme conocer parte de sus vidas.

Dedicatoria

A Dios: Por ser la fuente de sabiduría y permitirme lograr un nuevo éxito, siendo el ser más especial en mi vida.

A mi Madre: Por todo el apoyo, amor y comprensión que me ha brindado. Por su ejemplo y que este triunfo sea una forma de honrarle y agradecerle por sus sacrificios hacia mí.

A mis Hijos: A quienes dedico este triunfo, siendo mi mayor motivación, para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos, por su constante apoyo en todo momento.

A mi Familia en General: Por sus consejos y amor recordando también aquellos seres queridos que ya no están pero que en mi corazón vivirán por siempre.

A mis Compañeros: Por los momentos compartidos y por su apoyo incondicional, los llevaré siempre en mi corazón.

Resumen

El objetivo de este trabajo es conocer el sentido de la vida en el adulto mayor que residen tanto en asilos como con sus familiares. Esta investigación es de corte cualitativo. Con un alcance descriptivos. Con un diseño fenomenológico y de estudios de caso, de tipo transversal. En este estudio la recolección de los datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada. Para lo cual se redactó una guía de preguntas enmarcadas en cuatro dimensiones del sentido de la vida. Explorando factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos. Otras técnicas utilizadas, son las estrategias de triangulación, la cual intenta comparar los resultados de la entrevista, con las impresiones de los cuidadores y la teoría. Los participantes son 4 personas, entre un rango de edad de 70 a 94 años que residen en asilo y 4 personas que conviven con sus familiares entre un rango de edad de 62 a 68 años. Además de tomar en cuenta las impresiones de los cuidadores. Estos sujetos de estudio residen tanto en el Hogar de Ancianos María Eugenia y la otra parte con sus familiares. Se concluye que la interpretación del sentido de vida de los adultos mayores que residen en asilos privados como con sus familiares. Presentan bienestar emocional, haciendo referencia a la experiencia subjetiva de sentirse bien. Dejando claro que no desearían cambiar nada de su historia individual, social, emocional. Con la convicción de la comprensión de los significados de las experiencias vividas. Entre los hallazgos encontrados en esta investigación evidencian que la percepción de la muerte está influida por la espiritualidad. pues todos los ancianos mencionaron estar listos para su muerte.

Palabras claves: Sentido de vida, bienestar, soledad, tercera edad, Adulto mayor, vejez.

Abstract

The objective of this work is to know the meaning of life in the elderly who reside both in nursing homes and with their families. This research is qualitative. With a descriptive scope. With a phenomenological design and case studies, cross-sectional. In this study, data collection was carried out through a semi-structured interview. For which a guide of questions framed in four dimensions of the meaning of life was written. Exploring biological, psychological, social and economic factors. Other techniques used are triangulation strategies, which try to compare the results of the interview with the impressions of the caregivers and the theory. The participants are 4 people, between an age range of 70 to 94 years who reside in an asylum and 4 people who live with their relatives between an age range of 62 to 68 years. In addition to taking into account the impressions of the caregivers. These study subjects reside both in the María Eugenia Home for the Elderly and the other part with her relatives. It is concluded that the interpretation of the meaning of life of older adults who reside in private homes as well as with their relatives. They present emotional well-being, referring to the subjective experience of feeling good. Making it clear that they would not want to change anything about their individual, social, emotional history. With the conviction of understanding the meanings of lived experiences. Among the findings found in this research show that the perception of death is influenced by spirituality. for all the elders mentioned being ready for his death.

Keywords: Meaning of life, well-being, loneliness, third age, older adult, old age.

Tabla de contenido

Introducción	1
Capítulo 1: Planteamiento del Problema.....	4
1.1. Construcción del objeto de estudio.....	4
1.2. Preguntas de investigación	8
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general.	8
1.3.2. Objetivos específicos.	8
1.4. Justificación	9
Capítulo 2: Marco Teórico.....	11
2. 1. Consideraciones conceptuales	11
2.1.1. El sentido de la vida.	11
2.1.2. La voluntad de sentido.	13
2.1.3. La Depresión en el adulto mayor.	14
2.1.4. El envejecimiento.....	15
2.1.5. El adulto mayor en una nueva etapa.	17
2.1.6. Metas del adulto mayor.	18
2.2. El lugar de Convivencia de los Adultos Mayores.....	19
2.2.1. La convivencia en asilo de ancianos.....	19
2.2.2. La convivencia familiar de los adultos mayores.....	21
2.3. Teorías del Envejecimiento	22
2.3.1. Teoría de desvinculación.....	22
2.3.2. Teoría del apego.....	23
2.3.3. Teoría de la actividad.....	24
2.3.4 Teoría de roles.	24
2.3.5. Teoría de la subcultura.	25
2.3.6. Teoría de la continuidad.	25
2.3.7. Teoría de la estratificación por edades.....	26
2.3.8. Teoría de la modernidad.....	26
2.3.9 Teoría del desarrollo humano de Erikson.....	27
2.4. La soledad en los Adultos Mayores	29
2.4.1. Soledad subjetiva (social y/o emocional).....	30

2.4.2. La soledad y los efectos en la salud del adulto mayor.....	31
2.5. Tipos de Depresión.....	33
2.5.1. Depresión endógena.....	33
2.5.2. Depresión exógena.....	33
2.5.3. Depresión noógena.....	34
2.6. Psicoterapias utilizadas para la depresión en adultos mayores.....	34
2.6.1 La logoterapia.....	34
2.6.2. El modelo conductual.....	35
2.6.3. El modelo cognitivo.....	35
2.6.4. El modelo psicodinámico breve.....	36
2.7. El bienestar psicológico en los adultos mayores.....	37
2.7.1. Modelo de bienestar de Carol Ryff.....	37
2.7.2. El envejecimiento exitoso como interpretación de felicidad.....	39
2.7.3. La autorrealización como satisfacción de la vida.....	40
2.8. Dimensiones del sentido de vida.....	41
2.8.1. Factores biológicos.....	42
2.8.2. Factores psicológicos.....	42
2.8.3. Factores sociales.....	43
2.8.4. Factores económicos.....	44
2.8.5. Actitudes del adulto mayor hacia la muerte.....	46
2.9. Estado del Arte.....	47
2.9.1. Investigaciones internacionales.....	47
2.9.2. Investigaciones nacionales.....	50
Capítulo 3: Marco Contextual.....	51
3.1. Escenario del adulto mayor.....	51
3.1.1. Situación del adulto mayor a nivel internacional.....	51
3.1.2. Situación del adulto mayor a nivel nacional.....	53
3.2. Organizaciones que brindan apoyo al adulto mayor.....	57
3.2.1. Organizaciones no gubernamentales.....	57
3.2.2. Instituciones gubernamentales.....	59
3.3. Marco Legal y Normativo.....	62
3.3.1. Convenios internacionales.....	62
3.3.2. Legislación hondureña.....	63

3.3.3. Plan de acción para un envejecimiento activo.....	65
Capítulo 4: Metodología de la Investigación.....	66
4.1. Metodología de investigación.....	66
4.1.1. Enfoque metodológico.....	66
4.1.2. Alcance de investigación.....	66
4.1.3. Diseño de investigación.....	66
4.1.4. Tipo de estudio.....	66
4.2. Técnicas de recolección.....	67
4.3. Informantes.....	67
4.3.1. Criterios de Inclusión/ Exclusión.....	69
4.3.2. Tipo de Muestreo.....	69
4.4. Consideraciones Éticas.....	70
4.5. Plan de análisis.....	70
Capítulo 5: Resultados.....	72
5.1. Autoaceptación.....	73
5.2. Relaciones positivas con otros.....	75
5.2.1. Relaciones amorosas del pasado.....	75
5.2.2. Relaciones familiares de los adultos mayores.....	76
5.2.3. Distanciamiento físico por la pandemia.....	77
5.3. Propósito en la vida.....	79
5.3.1. Metas alcanzadas.....	79
5.3.2. Las metas actuales de los adultos mayores.....	81
5.3.3. Metas a futuro de los adultos mayores.....	82
5.4. Crecimiento personal.....	84
5.4.1. La espiritualidad y el bienestar en la vejez.....	84
5.5. Control ambiental o dominio del entorno.....	86
5.5.1 Prejuicios en el envejecimiento.....	87
5.5.2. La perspectiva del adulto mayor en los políticos de Honduras.....	87
5.6. Autonomía.....	88
5.6.1. La jubilación en la vejez.....	88
5.6.2. Conductas regresivas en el adulto mayor.....	90
Capítulo 6: Discusión.....	92
6.1. Conclusiones.....	92

6.2. Hallazgos	96
6.3. Recomendaciones	97
6.4. Limitaciones del presente estudio	99
6.5. Propuestas para futuras investigaciones	99
Bibliografía.....	101
Anexos	117
Entrevista a adultos mayores que residen en asilo	117
Entrevista para cuidadores de adultos mayores que residen en asilos	118
Entrevista a adultos mayores que residen con familiares	119
Entrevista para familiares	120
Consentimiento informado	121
Entrevista a sujeto 1-MA	122
Entrevista a sujeto 2-MA	125
Entrevista a sujeto 3-FA	127
Entrevista a sujeto 4-FA	129
Entrevista Cuidadora 1-CA	131
Entrevista Cuidadora 2-CA	133
Entrevista Cuidadora 3-CA	134
Entrevista Cuidadora 4-CA	136
Entrevista a sujeto 1-MF	137
Entrevista a sujeto 2-MF	139
Entrevista a sujeto 3-FF	140
Entrevista a sujeto 4FF	142
Entrevista a familiar 1-FAM	144
Entrevista a familiar 2-FAM	145
Entrevista a familiar 3-FAM	147
Entrevista a familiar 4-FAM	148

Introducción

La depresión es el trastorno más frecuente en la vejez. Pues en esta etapa de vida, la población de adultos en edad avanzada atraviesa cambios. Por lo que pueden incrementar el riesgo de depresión o conducir a que la depresión existente empeore. Algunos de estos cambios son por la mudanza del hogar a un asilo de ancianos, por padecimiento de enfermedades crónicas, por la pérdida de un cónyuge, por la pérdida de autonomía, por la jubilación. Por lo cual se hace necesario estudiar la perspectiva del sentido de la vida en el adulto mayor.

Este trabajo se considera necesario para conocer la cosmovisión del adulto mayor, pues busca identificar las dimensiones asociadas con el sentido de la vida en adultos mayores. Caracterizando las dimensiones asociadas con el sentido de la vida de acuerdo al modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff, este modelo está compuesto por seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

En Honduras las circunstancias de vida de personas en edad avanzada son complejas. Este grupo etario está desprotegido. Debido a la carencia de políticas que promuevan el envejecimiento activo. No se cuenta con trabajo preventivo antes de llegar a esta etapa. Por lo cual se hace necesaria la promoción de una vida saludable, para prepararnos psicológicamente al llegar a esta etapa.

El propósito del presente estudio pretende dar a conocer el sentido de la vida en personas de edad avanzada que residen en asilos públicos y ancianos que residen con sus familiares, con estudios de caso de la ciudad de Tegucigalpa y San Pedro Sula. De esta forma plantear soluciones en favor de este grupo etario.

El sentido de la vida implica que la vida tiene sentido bajo todas las circunstancias, incluso aunque estas circunstancias conduzcan al sufrimiento. Laura Carstensen en la paradoja de la vejez, asevera que la satisfacción de la vida aumenta a medida que se envejece. Pues el bienestar emocional del adulto mayor depende del sentido que cada persona le da a su vida. Es estar a satisfechos consigo mismo y con el mundo exterior.

La teoría de la curva de la felicidad plantea que las personas a pesar de tener una vida aparentemente satisfactoria existe una propensión a sentirse vacío a partir de los 40. Sin embargo, al arribar a los 50 las personas se van estabilizando emocionalmente por sí solos y comienzan unos años de plenitud. De alguna manera en esta etapa hay más consciencia para disfrutar de esta plenitud. Cabe mencionar que el proceso de envejecimiento juega un papel trascendental en nuestra interpretación de bienestar

En lo que postula Erikson en su teoría del desarrollo; en el estadio de integridad, son resignificados las experiencias de vida, ya sean saludables o patológicas. En otras palabras, la integridad se traduce como la aceptación de la vida pasada, son los recuerdos vivenciados que produce comprensión de los significados de las experiencias vividas.

La teoría del apego plantea que la necesidad del adulto mayor de relacionarse es fundamental. Por tanto, la teoría del apego argumenta la necesidad de estar conectado socialmente.

En este trabajo se expone la autoaceptación que muestran los adultos mayores en general. Pues se sienten satisfechos con lo que han experimentado en sus vidas, a pesar de las dificultades que han enfrentado en el peregrinar de su vida.

Asimismo, se considera importante, tener buenas relaciones interpersonales y familiares. Lo cual tiene un impacto en su estado emocional. Pues el adulto mayor disfruta de las actividades sociales. son individuos que disfrutan de la vida incluso en momentos de dificultad.

El ser un adulto mayor no significa que su vida no tenga propósito. La sociedad visualiza este grupo como improductivo en el campo laboral. Pero es un mito que se debe deconstruir. inclusive aun cuando los adultos mayores, piensan en su retiro, continúan planteando proyectos de vida.

En esta etapa de la vida han adquirido crecimiento personal. Lo cual se traduce en la riqueza emocional y la madurez que han adquirido. pues por toda su experiencia acumulada, tienen habilidades como consejeros. Han aprendido a canalizan a través de la espiritualidad la motivación para seguir disfrutando de la vida. Con una actitud positiva para enfrentar los desafíos que se presentan.

El control del ambiente en la vejez está relacionado con sacar provecho de las oportunidades. No se puede limitar o subestimar la capacidad que tiene las personas mayores. Pues posee un cumulo de experiencias y sabiduría. Que pueden aportar a las poblaciones jóvenes.

La pérdida de autonomía se presenta de manera progresiva. Las personas de la tercera edad son más autónomas, pues son un grupo productivo laboralmente. Pues las personas de la cuarta edad presentan cambios que los llevan a un estado primario del desarrollo.

Capítulo 1: Planteamiento del Problema

1.1. Construcción del objeto de estudio

A nivel mundial la población de adultos mayores se encuentra desprotegida, descuidada y abandonada en su mayoría, y es por esta razón que se debe reflexionar sobre la capacidad que tiene este grupo etario para tomar sus propias decisiones y vivenciar emociones que proporcionen un sentido a su vida (OMS, 2018).

Frankl (1991) menciona que cuando la voluntad de sentido se frustra, se tiende a experimentar una sensación de vacío, desesperanza o desesperación, este es un concepto que designó como vacío existencial. Caracterizado por apatía, aburrimiento, y en algunos casos puede llevar a la agresión, la adicción y la depresión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) establece que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.

El envejecimiento es una etapa muchas veces interpretada por la humanidad como la etapa terminal de la vida, por esta razón es esperada con incertidumbre, puesto que implica un cambio tanto fisiológico como emocional de gran magnitud (Aguirre, 2005). Sin embargo, es un período donde las experiencias individuales alcanzan un cúmulo de conocimiento por su recorrido de vida.

Tradicionalmente, se considera que las primeras etapas de vida son las más adecuadas para desarrollar el intelecto por medio de la educación formal, descuidando un poco al adulto mayor, al olvidar que, con su conocimiento y experiencia, tienen mucho que compartir (Jímenez Sánchez, 2012). Es decir no se aprovecha este recurso humano aunque tenga un cúmulo de

conocimiento, porque se considera a las personas de la tercera y cuarta edad en el declive de sus facultades físicas e intelectuales.

En esta etapa el retiro es un hecho que nadie puede evitar y que por tanto requiere una preparación especial para que el adulto mayor viva a plenitud este momento, y evite las consecuencias lógicas de dejar de pertenecer a una estructura económica (Jímenez Sánchez, 2012). En esta fase del adulto mayor, aparece el desempleo y con ello las carencias económicas.

Los datos proporcionados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2002) muestran que la incidencia de la pobreza en los adultos mayores es alta en la mayoría de los países, aunque presenta un panorama bastante desigual.

En Latinoamérica al menos cuatro países, demuestran la pobreza de los adultos mayores, reflejando en el área rural un 50%, y en Bolivia y Honduras se observan cifras superiores al 70% de la población (CEPAL, 2002). Es decir, la pobreza en esta población etaria conlleva a descuidar sus necesidades básicas.

Otros esquemas comunes que se mencionan, es que la mayoría de los ancianos están hospitalizados, viven en residencias geriátricas o en otros establecimientos especializados, también la salud y las capacidades del adulto mayor muestran un alto grado de declinación según pasan los años (Salvarezza, 1999).

Dependiendo de la condición económica de las familias del adulto mayor, es como se determina donde terminan viviendo, ya sea en asilos públicos, privados o en el peor de los casos en las calles mendigando.

Según la teoría del desapego, a medida que el sujeto envejece se produce una reducción del interés por las actividades y objetos que lo rodean, lo cual va generando aislamiento de toda

clase de interacción social (Salvarezza, 1999). Dicho de otra forma estas personas se van alejando de sus actividades sociales.

Gradualmente la vida del adulto mayor se separa de la vida de los demás, se van sintiendo menos comprometidas emocionalmente. Con problemas ajenos, y están cada vez más abstraídos en sus circunstancias. Este proceso es deseado y buscado por ellos, apoyado en el lógico declinar de sus capacidades sensoriomotrices (Salvarezza, 1999). Sin embargo el adulto mayor no debe perder su propósito de vida.

Allport (1960) señala que uno de los atributos de la madurez, es tener una filosofía de vida, que dé significado a la existencia, en el cual considera que la vida y sus actividades diarias pueden describirse en dirección a lo que significa vivir con un propósito o significado (citado por Dicaprio, 2007). El significado de la vida en el adulto mayor dependerá de su reflexión en cuanto a sus metas a futuro.

De acuerdo a Ferreira (2009) las personas mayores institucionalizadas tienen problemas psicológicos más graves que los que permanecen con sus familias. Esta diferencia se presenta debido a la presencia de factores personales como institucionales. Que influyen en el estado de ánimo y la gravedad de la enfermedad. Por consiguiente, hay diferencia en la salud mental de las personas que viven en residencias de adultos mayores en comparación con los que viven en la comunidad (citado por Sinchire Gómez, 2016).

Para Erikson, el logro mayor de la adultez tardía es el sentido de integridad del yo, o integridad de sí mismo, un logro que se basa en la reflexión sobre la propia vida. Donde se esfuerza por lograr un sentido de coherencia y plenitud en lugar de ceder a la desesperanza por su incapacidad para cambiar el pasado (citado por Papalia, Duskin Feldman, & Martorell, 2012). Esto significa que la vejez es una ganancia de reflexionar sobre su experiencia de vida.

De acuerdo a Maslow (1991) el ser humano rara vez alcanza un estado de completa satisfacción. Excepto en transitorios períodos de la vida. Y tan pronto se siente satisfecho en un deseo, aparece otro en su lugar. Cuando éste se satisface otro nuevo se sitúa en primer plano, y así sucesivamente. Es decir el individuo siempre está deseando algo, a lo largo de toda la vida. El ser humano busca la satisfacción, dependiendo así del momento que vive en el transcurso de la vida.

En Honduras, en el año 2017 se reportaron en 396 suicidios que representan el 6.2% del total de muertes por causa externa, siendo la tasa nacional de suicidios de 5.1 por cada cien mil habitantes; adquiriendo un promedio mensual 33 suicidios y el departamento con mayor incidencia fue Francisco Morazán con 103 casos. Asimismo, el 77.3% de las víctimas fueron hombres con 306 casos. En 48.9% de los suicidios se utilizó como mecanismo la asfixia por suspensión, el 9.6% de los suicidios que se registraron, acaeció en adultos mayores (IUDPAS, 2017).

Según un estudio desarrollado por el Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales (IIES) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. 7 de cada 10 adultos mayores que residen en Honduras, registran condiciones de pobreza, porque poseen escasos recursos económicos (Ramírez Rivas, 2014).

De acuerdo con lo antes mencionado, la desesperanza que el adulto mayor enfrenta debido a las circunstancias que afronta, son las que proporcionan una pérdida de sentido de vida. Por lo tanto, en el presente estudio se pretende investigar el sentido de la vida del adulto mayor, que reside en asilos públicos y privados e instituciones que brindar servicios al adulto mayor, por lo que es trascendental buscar algunas respuestas en el contexto hondureño.

1.2. Preguntas de investigación

En este estudio se pretende dar respuesta a estas preguntas planteadas a continuación:

- ¿Cuáles son las dimensiones asociadas con el sentido de la vida en el adulto mayor?
- ¿Cuáles son las metas de las personas en edad avanzada de Tegucigalpa y San Pedro Sula?
- ¿Cuál es el sentido de la vida de personas de edad avanzada de Tegucigalpa y San Pedro Sula?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Conocer el sentido de la vida en personas de edad avanzada que residen en asilos y personas que residen con sus familiares en Tegucigalpa y San Pedro Sula, Honduras 2020.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las dimensiones asociadas con el sentido de la vida en adultos mayores de Tegucigalpa y San Pedro Sula
- Caracterizar las dimensiones asociadas con el sentido de la vida en adultos mayores de Tegucigalpa y San Pedro Sula.
- Interpretar el sentido de la vida desde la teoría de Carol Ryff en adultos mayores de Tegucigalpa y San Pedro Sula.
- Comprender las metas de personas en edad avanzada que residen en asilos públicos y personas que residen con sus familiares, en Tegucigalpa y San Pedro Sula.

1.4. Justificación

De acuerdo al estudio realizado por García Alandete, Gallego Pérez, & Pérez Delgado (2009), los resultados obtenidos apuntaron a que el vacío existencial, por su significativa relación con la desesperanza, podría ser considerado un indicador significativo del riesgo moderado-alto de suicidio.

El motivo por el cual se desarrolla este trabajo de investigación, se origina por el impacto de las repercusiones que la depresión ocasiona en la población de adulto mayor. Por lo cual se pretende interpretar el sentido de vida, en personas de edad avanzada que residen en asilos y adultos mayores que residen con sus familiares de Tegucigalpa y San Pedro Sula, Honduras. Ya que de acuerdo a Frankl nada en el mundo ayuda a sobrevivir, aun en las peores condiciones, como la conciencia de que la vida tiene un sentido (Quezada, 2020). Es decir que las personas se sobreponen a las dificultades a través del sentido que le dan a su vida.

La importancia de esta investigación radica tanto en la relevancia teórica, al ofrecer un insumo de conocimiento en el área geriátrica, cómo al proporcionar el abordaje adecuado de acuerdo a los hallazgos encontrados en el contexto hondureño. También servirá de insumo para futuras investigaciones sobre sentido de vida en el adulto mayor.

Los potenciales beneficiarios de la presente investigación son personas de edad avanzada que residen en asilos que brindan apoyo al adulto mayor. Los cuales se verán beneficiados a través de medidas de prevención, psicoeducativos y terapia ocupacional. Los mismos que se impartirán a través de charlas, talleres, orientados al desarrollo del sentido de la vida, y por ende así favorecer la motivación hacia las metas.

El beneficio de esta investigación es proveer a instituciones cuidadoras de personas de la tercera edad un insumo de conocimiento para trabajar la prevención de los problemas de salud

mental que se presentan, que provea una cosmovisión para abordar de manera adecuada a esta población. Además, deberá dar respuestas y líneas de acción que respondan a las necesidades y problemáticas que se presenten.

Capítulo 2: Marco Teórico

2. 1. Consideraciones conceptuales

Para Frankl (1991) el hombre es una criatura responsable que debe aprehender el sentido potencial de su vida, y que el verdadero sentido de la vida debe encontrarse en el mundo y no dentro del ser humano o de su propia psique, por tanto, la verdadera meta de la existencia humana no puede hallarse en lo que se denomina autorrealización. Es decir, el sentido de vida debe encontrarse en el mundo exterior y es a través de la logoterapia como Frankl clasifica tres dimensiones.

La determinación de los tres conceptos de sentido por parte de la logoterapia sirve también como ayuda para la comprensión de este estudio. En el conjunto de su obra, Frankl distingue entre: (1) el sentido en la vida o en una determinada situación de la vida, (2) el sentido de la vida, y (3) el sentido de la totalidad del mundo (Frankl & Pinchas, 2005, p.10).

2.1.1. El sentido de la vida.

Logos es una palabra griega que corresponde a sentido, significado o propósito, por tanto, se comprende a la logoterapia como el enfoque que se centra en el significado de la existencia humana, así como en la búsqueda de dicho sentido por parte del hombre (Frankl, 1991). De acuerdo con la logoterapia, la primera fuerza que motiva al hombre es la lucha por encontrarle un sentido a su propia vida, es por eso se habla de voluntad de sentido.

Según Frankl (2000), el sentido se puede descubrir como manifestación de significado valioso, dentro de los ejes biográficas de la persona, porque su puede ocurrir un hallazgo en cada

circunstancia particular en la persona humana, se encuentre situada en un determinado momento y lugar (p. 33).

En otras palabras, el sentido de vida, son los componentes que caracterizan a la persona humana, con la posibilidad o predisposición para el encuentro de su sentido de su existencia.

Maslow (1991) afirma que aquellos individuos que encuentran un sentido a su vida. Se autorrealizan y gozan de una personalidad saludable. Caracterizándose como personas que aprecian la realidad sin perturbaciones, aceptándose a sí mismos y su humanidad. Son sujetos que disfrutan de ser espontáneos, sencillos. Que actúan con naturalidad y autonomía. Apreciando la vida. Disfrutando de las experiencias fraternas. Con habilidades para establecer relaciones íntimas. Aunque tienen necesidad de estar solos sin estar sometidos a presiones culturales (citado por Aguirre, 2005).

Según Noblejas (2000) & Kotliarenco (1995) el significado que se proporciona a la vida cambia de acuerdo con las distintas etapas que se van superando. Los individuos son capaces de encontrar un sentido en su vida independientemente del sexo, la edad, el cociente intelectual, la educación recibida, el medio ambiente y ser creyente o no. Sin embargo, es importante no subestimar la influencia negativa de las condiciones de pobreza en el desarrollo personal de los individuos (citado por Jiménez Segura & Arguedas Negrini, 2004).

Elkind (1998) Ramsey y Blieszner, (1999) expresan que para los adultos mayores el sentido de propósito se encuentra en el apoyo, la enseñanza, el aportar conocimientos a las nuevas generaciones, dedicarse a actividades productivas a lo largo de la vida y la ayuda a otras personas, teniendo claridad de sus limitaciones. Estas personas, parecen haber encontrado la paz en su ambiente circundante. El cual les ha permitido tener relaciones significativas (citado por Jiménez Segura & Arguedas Negrini, 2004).

2.1.2. La voluntad de sentido.

De acuerdo con Frankl, la búsqueda del sentido de la vida constituye una fuerza primaria. Este sentido es único y específico en cuanto es uno mismo y uno solo es quien tiene que encontrarlo; únicamente así logra alcanzar el hombre un significado que satisfaga su propia voluntad de sentido (Frankl, 1991, p.57).

Frankl entiende por voluntad de sentido la tensión radical del hombre de hallar un sentido y un fin; no es un impulso que empuja al hombre a la búsqueda de un sentido de vida, sino que seguirá desarrollando este concepto, tras su vivencia en los campos de concentración, donde le correspondió vivir de cerca las inquietudes existenciales, tanto las suyas como las de sus compañeros (Frankl, 2004).

El análisis existencial tiene como propósito ser no solo un análisis de la persona concreta, esto es, un análisis en el sentido óntico, sino también un análisis en el sentido ontológico (Frankl, 2003). Dicho de otra forma, el análisis existencial busca una explicación de la esencia de la existencia personal, además de un autoconocimiento de cómo se desarrolla la vida de acuerdo con las experiencias vividas.

Por otra parte, el existencialismo afirma que la fenomenología utiliza la experiencia subjetiva personal como fundamento sobre el conocimiento que se construye (Maslow, 2007, p.17). En otras palabras el existencialismo se basa en la construcción subjetiva de la persona.

La buena percepción del estado de salud, el nivel educativo alcanzado, la economía y el entorno social favorables, el grado de satisfacción que se experimenta y el logro de los objetivos individuales, están íntimamente asociados a una experiencia positiva del envejecimiento y la

longevidad satisfactoria (Rubio Olivares, Rivera Martínez, Borges Oquendo, & González Crespo, 2015).

El vacío existencial se presenta de forma disfrazado, cuando la voluntad de sentido se pierde o se ve frustrada, viene y ocupa su lugar la voluntad de placer. Es decir, la razón de frustrarse existencialmente se manifiesta en forma de compensación (Frankl, 2009).

El vacío existencial surge por la pérdida humana, tanto de la seguridad instintiva que rodea la vida del animal y la pérdida de aquellas tradiciones que han orientado la vida humana en el pasado (Frankl, 2003).

2.1.3. La Depresión en el adulto mayor.

Schwab (1995), menciona la depresión como un dolor atroz, tan intolerante e insoportable, incluso en sentido literal, como el peor sufrimiento físico (citado por Torrejón Quiroz, 2015).

Gutiérrez (1980), afirma que a veces la depresión en los ancianos se supone erradamente un aspecto natural de esta etapa de la vida. Sin embargo, la depresión en los ancianos, al diagnosticarse, ni brindarse un tratamiento culmina en un sufrimiento innecesario para el anciano y para la familia (citado por Monterroso Lima, 2012).

En ocasiones la depresión no es diagnosticada en el adulto mayor, porque al acudir al médico menciona solo síntomas físicos. Esto ocurre porque los adultos mayores no desean hablar de su desesperanza y tristeza. La persona anciana puede no querer hablar de la falta de interés en las actividades normalmente placenteras, o de la pena después de la muerte de un ser querido (Monterroso Lima, 2012).

La depresión es un trastorno de ánimo con una prevalencia en los mayores de 60 años con valores de 16.5% en la comunidad y un 29% en la atención primaria, sin embargo, menos de la mitad de los pacientes con depresión son reconocidos. La razón es que no se ha creado suficiente conciencia del impacto de la enfermedad en esta población y no se tienen claros los factores de riesgo y signos tempranos de esta población (Trujillo Hernández, Esparza González, Benavides Torres, Villarreal Reyna, & Castillo Vargas, 2017).

2.1.4. El envejecimiento.

El envejecimiento es la reducción de la capacidad del organismo o de alguna de sus partes, para adaptarse a su entorno, debido a un proceso gradual determinado genéticamente, que se manifiesta por una disminución de su capacidad de hacer frente al estrés al que está sometido y que culmina con la muerte del organismo (Torrejón Quiroz, 2015)

Según Castro (2011) el envejecimiento es un proceso normal del individuo en donde se presenta la disminución del 25 a 30 % de las células que componen los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano. Provocando una afectación en la vitalidad orgánica, aumentando la vulnerabilidad al presentar enfermedades crónicas y degenerativas. Además de la predisposición genética, estilos de vida inadecuados, condiciones socioeconómicas transitorias y ambientales nocivos. Provocando el detrimento de la salud del adulto mayor. Acrecentando la necesidad de dependencia (Citado por Sinchire, 2016).

El envejecimiento es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza a una edad temprana y continúa a lo largo de los años, aunque las personas quieran aplazarlo. A diferencia del envejecimiento secundario que es resultado de la enfermedad, el abuso y la

inactividad, factores que a menudo pueden ser controlados por la persona (Papalia, Duskin Feldman, & Martorell, 2012).

Haber (1986) define el envejecer como una enfermedad gradual, que produce diversos cambios fisiológicos y anatómicos. En este sentido Katz (1996) hacía referencia a una degeneración progresiva como algo natural y esperable en la vida (citado por Klein, 2016). Por lo tanto se hace necesario el apoyo profesional de geriatras, para trabajar de manera preventiva estilos de vida saludable que reduzcan la degeneración progresiva.

La Geriátrica es la rama de la ciencia que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales relacionados con la salud y enfermedad de los ancianos, en tanto gerontología es la ciencia que estudia el proceso de envejecimiento desde los puntos de vista biológico, psicológico y social, así como su interacción con el medio (Rodríguez, Ramírez Leyva, Pérez Castro, & Gómez García, 2017).

A diferencia de la geriatría, la gerontología trata de describir, explicar, comprender el proceso de envejecimiento a través de diversos planteamientos teóricos. Igualmente es el conjunto de disciplinas que estudian el envejecimiento desde una concepción integradora biopsicosocial y lo concernientes a la salud mental en el envejecer (Sinchire, 2016).

Baltes (1989), afirma que envejecer exitoso depende del esfuerzo aplicado a áreas en los que se mantiene el potencial de desarrollo. Es a través de este esfuerzo que se logra una optimizar la funcionalidad, que compensa las pérdidas normativas y no normativas ocasionadas por el envejecimiento social y biológico (citado por Klein, 2016).

Cooley (1998) & Whitbourne (2001) refieren que los adultos mayores se caracterizan por ser rígidos y deprimidos. Esta etiqueta hace referencia a un sujeto que posee escasos recursos

psicológicos, sin capacidad de contar con recursos de afrontamiento frente al declive del proceso de envejecimiento (citado por Pérez Martínez & Velasco Ramírez, 2011).

Dihl, Coyle & Labouvie-Vief, (1996) mencionan que la evidencia empírica muestra la existencia de conductas flexibles en la vida adulta y adecuados recursos de afrontamiento. Además, las personas de edad avanzada no son necesariamente menos flexibles en sus actitudes o en sus estilos de personalidad, comparados con los adultos jóvenes (citado por Pérez Martínez & Velasco Ramírez, 2011).

2.1.5. El adulto mayor en una nueva etapa.

Según Erikson la adultez mayor comienza desde los 60 años hasta la muerte; durante este periodo se vive la etapa de Integridad vs. Desesperación; en esta etapa los cuidados que se deben tener corresponden en gran medida a los logros de etapas anteriores. Lograr no estancarse socialmente y transmitir sus conocimientos a generaciones posteriores, implica que el adulto cuide su estado de salud física y mental (González, 2013).

El adulto mayor es aquella persona que haya cumplido sesenta (60) años, nacional o extranjero con la debida acreditación de residencia (ANAMH, 2007).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adulto mayor a partir de los 60 años en los países en vías de desarrollo; y al grupo que llega a los 80 años y más como la cuarta edad (Badillo, 2021).

La tercera edad, es una etapa en la cual el ser humano se encuentra a sí mismo con más tiempo, se interroga aún más de lo pasado y por medio de sus logros se proyecta en un futuro cercano; todo depende de la calidad que cada persona le da a su vida (Aguirre, 2005).

La expresión de la cuarta edad hace referencia a la última fase de la vida de las personas, que se considera a partir de los 80 años (Sanchez & Navarro, 2015).

Gaytan hace referencia a la cuarta como el grupo de personas que tienen 80 años y más, que tienen algún tipo de limitación en su funcionalidad o algún grado de dependencia en su vida diaria por el cual requieren más apoyo social o familiar (Badillo, 2021).

2.1.6. Metas del adulto mayor.

Cuevas (2001) define una meta como aquella finalidad que se persigue por medio de actividades específicas de cualquier índole, su establecimiento da dirección y sentido a las acciones, lo que incrementa el rendimiento; La persona con dirección hacia metas organiza sus actividades en términos de lo que se ha propuesto para su cumplimiento. La meta en sí no es lo importante, sino que la persona se involucre en una actividad y dedique esfuerzos en el proceso (citado por Jiménez Segura & Arguedas Negrini, 2004).

Las metas personales del adulto mayor son una visión mental. Consecuente con los objetivos que se quiere alcanzar, mantener o evitar en el tiempo futuro. Las metas son importantes en cada una de las etapas de la vida. Sobre todo, en la vejez adquieren mayor relevancia. Porque conceden un sentido a la trayectoria evolutiva. Guiando a un futuro deseado (Giuliani, Soliverz, & Perez, 2015).

Envejecer satisfactoriamente implica la capacidad de seleccionar metas vitales desafiantes, que provoquen motivación pero posibles, adecuadas a los recursos actuales o alcanzables. Las metas vitales permiten comprender estos procesos de adaptación, en tanto refieren a los objetivos personales. Que generan motivación en el comportamiento y el desarrollo

vital. Tener metas nos ayuda a darle dirección a la vida y le confiere significado (Giuliani, Soliverrez et al., 2015).

El establecimiento de metas no es algo definitivo, sino que forman parte de un proceso dinámico, en donde las metas se modifican con el paso del tiempo en función de diversos elementos. Si bien las metas son importantes a lo largo del ciclo vital. En la senectud adquieren mayor relevancia debido a los cambios en los recursos personales y las representaciones sociales (Giuliani, Soliverrez et al., 2015).

2.2. El lugar de Convivencia de los Adultos Mayores

La importancia del componente ambiental en la valoración de las personas mayores, en cuanto a su adaptación y capacidad funcional, está relacionada con las características tanto de los sujetos como del propio ambiente. La presión ambiental es percibida como el grado de exigencia del ambiente sobre el individuo. Y de acuerdo con el grado de competencia del sujeto, la cualidad puede ser positiva o negativa en la interacción entre la persona y el ambiente (Luján Padilla, 2014).

2.2.1. La convivencia en asilo de ancianos.

Los asilos son establecimientos benéficos que acogen a personas en condiciones vulnerables, amparo o protección, refugio, casas hogares de ancianos y albergues (ANAMH, 2007).

Vivir en instituciones es el recurso factible para las familias de personas de edad avanzada. El ingreso a instituciones es debido a la escasez de cuidadores familiares, en la mayoría de los países, la probabilidad de vivir en una casa de reposo aumenta junto con la edad. La mayoría de

los residentes que viven en casas de reposo es a causa de la pobreza y la vida solitaria (Papalia et al., 2012).

El asilo o casa de reposo es el lugar de residencia donde se provee de asistencia social para el cuidado de los adultos mayores, en donde se les proporcionan los servicios integrales de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas (Toribio Ferrera & Franco Barcenás, 2018).

En esta población es relevante para su estado de salud que sean suplidas las necesidades básicas, de seguridad y sociales.

Sánchez Pérez (2010) afirma que un buen estado de salud y un permanecer activo a lo largo de la vida, se vincula con mejores posibilidades de recreación y diversión en la vejez. Asimismo, señala las necesidades de diversión, recreación y esparcimiento, dieta adecuada, vivienda segura, limpia, ordenada, protección contra abusos físicos, verbales o sexuales, el amor, afecto y sentido de pertenencia, son las necesidades propias de esta etapa de vida (citado por Díaz, Casari, Parlanti, & Falcón, 2015).

Las condiciones de salud de las personas de edad avanzada que están institucionalizados son precarias debido a una deficiente atención por parte del cuidador, por maltrato de tipo psicológico, negligencia y exclusión, reflejado por desesperanza, soledad, tristeza, enojo y depresión, se manifiesta que el estar internado en un asilo o casa de reposo, reduce la calidad de vida del adulto mayor (Toribio Ferrera & Franco Barcenás, 2018).

En ese sentido tiene relevancia en la vida psicológica del sujeto. Cada vivencia experimentada, en particular, hace que el individuo transforme su percepción. El conocer las vivencias de los adultos mayores institucionalizados desde la perspectiva profesional contribuye

en el diseño de estrategias y modelos de cuidado para el adulto mayor (Toribio Ferrera & Franco Barcenas, 2018).

Los adultos mayores se encuentran satisfechos en los asilos, porque es aquí donde reciben atención de salud, alimentación y vestimenta; Pero no así, con la necesidad de afecto, entendimiento, ocio y libertad (Toribio Ferrera & Franco Barcenas, 2018).

La presencia de maltrato psicológico y negligencia hacia los adultos mayores que residen en asilos, es admitida por los cuidadores debido a la condición en la que realizan su trabajo, pues la remuneración económica y las horas de jornada laboral se justifican al no poseer la preparación académica profesional y experiencia en el cuidado de los adultos mayores, Sin procurar justificar los actos de maltrato psicológico o físico que son relevantes para la población de adultos mayores, que se pretende mejorar la calidad de vida (Toribio Ferrera & Franco Barcenas, 2018).

Krassoievitch, (2001) señala que el grupo de adultos mayores muestra, por lo general, un comportamiento regresivo. La propensión natural de todo grupo humano a la regresión está acentuada en la comunidad de asilos, por la organización jerárquica de la institución. La regresión se manifiesta por el incremento de conductas de sumisión, y de las limitaciones mentales, físicas y de la pasividad. Es propensa por la falta de motivación y de preparación del personal que en algunos casos, maltrata a los internos, saca provecho de ellos y comete hurtos, cuando la ocasión se presenta (Hernández Zamora, 2006).

2.2.2. La convivencia familiar de los adultos mayores.

Las relaciones familiares están determinadas por diversos factores: unos de tipo físico-material y otros psicológicos- afectivos, que son los que determinan en mayor o menor medida el fortalecimiento y la armonía de las relaciones de la familia y el bienestar y la seguridad de los

adultos mayores. Entre el anciano y su familia se establece regularmente una relación de ayuda mutua, basada en las actividades de la vida cotidiana que le permite seguir sintiéndose útil (Castellón Govea, García Viamonte, & Torres Cepeda, 2014).

Respecto a la independencia de los ancianos, existe un aumento de la preferencia de éstos a vivir en un hogar independiente de los hijos, pero manteniendo estrecho contacto con ellos, resistiendo en lo posible a la institucionalización en un hogar geriátrico. Los ancianos prefieren convivir con sus hijos y nietos en esta etapa de vida (Luján Padilla, 2014).

Morales (2000) afirma que los conflictos familiares, el aislamiento, el desprecio, la soledad, el maltrato y otras violaciones que sufren los ancianos por causas ajenas a su voluntad, hacen que la valoración de sí mismos, sea baja y debido a ello no puedan disfrutar de un nivel de calidad de vida óptimo (Rodríguez Hernández, 2008).

La satisfacción del adulto mayor no está determinada por encontrarse dentro de una institución como un asilo, o está en el hogar con su familia, siempre y cuando puedan satisfacer sus condiciones de vida de la mejor forma posible, permitiéndole desarrollar nuevas habilidades sociales, comprender su entorno (Luján Padilla, 2014).

2.3. Teorías del Envejecimiento

2.3.1. Teoría de desvinculación.

Los postulados que son la base de esta teoría de desvinculación son los siguientes: en primer lugar, la desvinculación es un proceso universal, todas las personas de edad avanzada en cualquier cultura tienen tendencia a este desapego de la vida social. En segundo lugar, la desconexión de vínculos entre el individuo y la sociedad es un proceso inevitable en el envejecimiento. En tercer lugar, el desarraigo es intrínseco a todos los individuos y no está

condicionado por variables sociales. Por tanto, lo que se aconseja a los familiares para favorecer un buen envejecimiento es facilitar la retirada gradual de las actividades sociales que el individuo viene realizando (Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

De acuerdo a este modelo teórico la desvinculación del individuo en la sociedad es una tendencia que lleva al aislamiento como un proceso natural del envejecimiento, en el cual se debe procurar que el adulto mayor mantenga esa vinculación social en la medida que pueda.

2.3.2. Teoría del apego.

Havighurst (1968) redefinió la teoría del desapego como una forma de envejecer que afecta de diferente forma a cada individuo, pero jamás en la totalidad. Existen diferentes áreas de personalidad en cada persona que determinan las distintas formas de afrontar el proceso de envejecimiento. Hay personas extravertidas que en el ambiente que les circunda manifiestan participación social, otros ancianos llenos de energía vital, fomentan en su entorno interacciones positivas, también hay personas de edad avanzada que no se integran, debido a que tiene escasas habilidades para relacionarse y un último grupo lo forman aquellas personas pasivas y dependientes de su entorno (citado por Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

Las personas a lo largo de la vida van estableciendo vínculos con otros individuos que sirve de sostén en el transitar de la vida. La fuerza de esta relación es indispensable, es el apego el que ha formado el individuo con él, determinan la historia de una persona y, en concordancia, también su influencia en el envejecimiento humano (Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

La necesidad de relacionarse es esencial para las personas y sirve de fundamento preliminar a la teoría del apego. Por esto se dice que la teoría del apego es opuesta a la teoría de la

desvinculación que se argumenta la necesidad de separación de la sociedad que experimentan las personas mayores en su jubilación (Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

2.3.3. Teoría de la actividad.

Esta teoría postula que el proceso que el envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuantas más actividades sociales realiza el individuo. Generalmente se suele pensar que las personas mayores que son más activas gozaran de un buen envejecimiento, además que les ayudan a sobrevivir ante determinados procesos de enfermedad. La teoría de la actividad es muy destacada y sirve de argumento teórico a muchas prácticas de animación entre los mayores y a otros programas de envejecimiento activo (Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

Es decir que una persona de edad avanzada que le gusta realizar actividades sociales es un individuo que disfrutan de la vida incluso en momentos de dificultad.

2.3.4 Teoría de roles.

Irving Rosow (1967) elaboró su teoría de roles basándose en el proceso de envejecimiento fundamentándose en teorías anteriores, Plantea que, en el transcurso de la vida de una persona, la sociedad le atribuye roles que debe asumir, en el proceso de socialización: es decir un rol en la familia, en la sociedad, de esta forma la persona va adquiriendo una posición social a la vez que conforma su autoimagen y autoestima personal (citado por Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

Bühler (1961) indicaba que en la vejez la adaptación satisfactoria se relaciona con patrones conductuales de acomodación de las personas mayores, ellos anhelan descansar y relajarse porque se ha cumplido el tiempo de trabajo. Asimismo, desean permanecer activos, sin embargo, aceptan las limitaciones para continuar trabajando, por la disminución de las capacidades, es en este punto

donde surge un sentimiento de frustración de acuerdo con el tipo de vida vivida (citado por Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

2.3.5. Teoría de la subcultura.

Arnold Rose (1965) postulada que las personas mayores, habitualmente personas de más de 65 años, tienen en común determinadas circunstancias de vida, como la pérdida de seres queridos, viven solos, u otras circunstancias en relación a los cuidados de salud, las circunstancias económicas, intereses culturales y sociales que les hace interrelacionarse con más frecuencia, respecto a otras edades, creando así una subcultura de la edad (citado por Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

Encontrar esta afinidad de circunstancias comunes conlleva a encontrar mayor comprensión, ya que entre iguales han vivenciado los problemas individuales porque también son vividos o experimentados de forma similar por los otros (Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

De acuerdo con la etapa cronológica de la persona, su papel va cambiando, Es decir, los roles que la sociedad va asignando a un mismo individuo y también la responsabilidad exigida para su cumplimiento se modifica a lo largo del proceso de evolución de la vida. Pues bien, cuando inicia el proceso de jubilación se genera una pérdida gradual de los roles sociales, al mismo tiempo se reduce el papel dentro de la sociedad hasta quedar despojado de roles, sin lugar y sin estatus (Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

2.3.6. Teoría de la continuidad.

Robert Atchley (1971,1972) considera que la vejez es una continuación de las etapas evolutivas anteriores y el comportamiento de una persona en este momento estaría condicionado

por las habilidades desarrolladas a lo largo de la vida. Una persona con edad avanzada puede encontrarse con situaciones sociales diferentes a las ya experimentadas, sin embargo, la capacidad de adaptación y respuesta a procesos nuevos, así como el estilo de vida en esta etapa de envejecimiento están determinados, por factores conductuales del pasado como hábitos, estilos de vida (citado por Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

La teoría de la continuidad tiene su fundamento en la teoría de la actividad, concibe al individuo en constante desarrollo. La llegada de la jubilación para un individuo no significa que todo finalizó en su crecimiento humano y social. En esta etapa se mantiene la capacidad para sobreponerse a experiencias adversas en relación con lo biopsicosocial (Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

2.3.7. Teoría de la estratificación por edades.

La estratificación de los individuos por la edad que tienen conforma grupos sociales compuestos por personas que tienen igual edad. Las personas de más de 65 años forman un grupo socialmente unido para compartir los mismos intereses, desarrollan acciones conjuntas para mejorar las condiciones de vida de los individuos que pertenecen a este grupo social constituyen un colectivo de edad que actualmente es muy numeroso, con capacidad para influir en decisiones políticas y sociales (Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

2.3.8. Teoría de la modernidad.

Cowgill (1974) afirma en su teoría que la posición social de los ancianos es contraria proporcionalmente al grado de industrialización de esa sociedad. Es decir, la condición social que adquieren las personas mayores está en función del grado de modernización o cambios sociales

que existen en la sociedad. En una sociedad moderna, se le brinda más importancia al progreso y no se resta importancia a la tradición. Las nuevas tecnologías son asimiladas por los jóvenes que desplazan a los ancianos del mercado laboral, donde lo más trascendental es la producción y queda relegado a un segundo plano el valor de la experiencia y el buen hacer (citado por Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

Cowgill (1974) menciona algunas dimensiones en relación con las sociedades industrializadas que intervienen en el estatus social de las personas de avanzada edad: progreso de la tecnología sanitaria, avance de la tecnología económica, la urbanización, o abandono de las zonas rurales, los progresos en la formación (citado por Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014).

2.3.9 Teoría del desarrollo humano de Erikson.

Erikson describe la vejez como la fase que prepara al hombre para la etapa final, la muerte y la experiencia de soledad.

Erikson (1950, 1968, 1985) explica el desarrollo humano, a través de ocho etapas que inicia desde la infancia hasta la senectud, en cada una de estas se busca la identidad personal y la resolución positiva de cada etapa, será valiosa para poder acceder a las etapas siguientes. El conflicto favorece el paso de una etapa a otra superior. Si esa crisis no se resuelve de forma satisfactoria, prolonga la exigencia de energía causando dificultades. Por tanto, se espera que la personalidad sana resuelva de manera adecuada cada crisis. La naturaleza de cada crisis es diferente y se caracteriza por ser positiva-negativa (citado por Izquierdo Martínez, 2007).

Según Erikson, el problema toral que surge en la vejez es la generatividad frente al estancamiento. Erikson afirma en relación con la generatividad que las personas de edad avanzada

operan en tres dominios en primer lugar el procreativo, que consiste en responder a las necesidades de la siguiente generación. En segundo lugar, el productivo, que radica en integrar el trabajo a la vida familiar y proteger a la siguiente generación, y por último el creativo, que consiste en hacer contribuir a la sociedad en gran escala (citado por Izquierdo Martínez, 2007).

En la etapa de desarrollo de Erikson de la crisis de integridad del yo frente a desesperación, se expresa una ambivalencia entre el deseo de envejecer satisfactoriamente y la ansiedad que producen la pérdida de autonomía y muerte. Durante esta etapa se analizan en una mirada retrospectiva de vida, las metas alcanzadas y no logrados. El individuo se sumerge así en un proceso de pensamiento hacia la espiritualidad, las relaciones sociales y la búsqueda del envejecimiento exitoso, que según Erikson muy pocos individuos llegan a experimentar del todo (Izquierdo Martínez, 2007).

La crisis de acuerdo a Erikson comprende cada fase entre un estadio a otro, como un proceso gradual de cambio de las estructuras operacionales, o un proceso de estancamiento que se entiende a través de la relación entre las fuerzas sintónicas y las distónicas de cada estadio. De la resolución positiva de la crisis emerge una virtud o potencialidad, específica para aquella fase y cuando no hay resolución emerge una patología, un defecto o fragilidad específica para aquel estadio. Las fuerzas sintónicas y distónicas pasan a formar parte de la vida de la persona, influyendo la formación de los principios de orden social, procesos afectivos, cognitivos y comportamentales de la persona (Bordignon, 2005).

El trazo sintónico de este estadio es la integridad, es aquí donde son resignificados sus valores y experiencias de vida, sean saludables o patológicas. La palabra integridad que mejor expresa ese momento, es la aceptación de sí mismo, de su historia individual, de su proceso psicosexual y psicosocial; la integración emocional de la confianza, de la autonomía; la vivencia

del amor como experiencia que resume su vida y su trabajo; una convicción de su propio estilo de vida, confianza en sí mismo, el conocimiento acumulado durante toda la vida como consecuencia dotándole de la fuerza básica llamada sabiduría, que es la capacidad de juicio maduro y la comprensión de los significados de las experiencias vividas (Bordignon, 2005).

La pérdida o la debilidad de la integración se presentan por el temor a la muerte, sentimientos de desespero, ausencia de sus valores, y la ritualización que la vida humana culmina y da paso a la sabiduría, que mantienen el significado esencial de la vida, de los sentimientos, de las ideas y de los comportamientos, oponiéndose a los sistemas filosóficos y religiosos, y basándose en el poder completo, que puede transformarse en el credo dominador (Bordignon, 2005).

La falta o la pérdida de esa integración se expresa a través de la síntesis final de la vida está en la integridad que se confronta con la desesperanza, sobresaliendo la sabiduría como forma de percibir la vida. Será la perspectiva del anciano que disfruta la vida, el mundo, la realidad con un sentido de plenitud. Todo es una interpretación del ser y sentir considerando el pasado y el presente, porque se avecina un futuro que no conoce. El significado encontrado en la historia de vida es un proceso de todo lo vivido de esa síntesis, al sentirse no amada, conlleva en su contenido, todos los elementos distónicos y ritualizaciones desintegrantes (Bordignon, 2005).

2.4. La soledad en los Adultos Mayores

Isidro, Vega y Garrido (1999), definen la soledad como un sentimiento desagradable, relacionado con la percepción desequilibrada en las relaciones establecidas con los demás, que están mediadas por la falta de confianza del individuo en su capacidad para resolver las

situaciones que potencialmente pueden llegar a producirle soledad (citado por Rubio Herrera, 2007).

Rubio y Aleixandre (1999), abordan la soledad desde una perspectiva multidimensional centrándose en las carencias existentes en la base social del sujeto, tanto familiar, relación conyugal y social; por tanto, son los sentimientos de soledad los que generan carencias sociales (citado por Rubio Herrera, 2007).

Estudios realizados por T. Oroza (2001), con el objetivo de buscar si existe relación entre la soledad y la vejez, en sus estudios confirma que la soledad no es un patrimonio de la vejez, esta puede aparecer en otras etapas del ciclo vital de la familia o como consecuencia de diversos eventos vitales como crisis circunstanciales de la vida (citado por Villanueva Claro, 2009).

2.4.1. Soledad subjetiva (social y/o emocional).

Weiss (1973) señala que la soledad obedece a factores situacionales de la persona, por lo que distingue dos tipos de experiencia de soledad: la soledad emocional y la soledad social. La soledad emocional se determina porque la persona percibe estados de ansiedad, inquietud y vacío que derivan de la ausencia de figuras afectivas y que mejora al establecer relaciones de apego satisfactoria. En cambio, la soledad social resulta de la falta de un sentido de pertenencia a la comunidad, supone aburrimiento y sentimiento de marginalidad y sólo puede ser transformada por el acceso a una red social satisfactoria (Rubio Herrera, 2007).

Weiss enfatizó, que las personas tienen necesidades de bienestar que solo pueden ser satisfechas a través de personas y que estas relaciones deben ser diferentes con el objetivo de mantener al individuo sano. La soledad es una consecuencia de la ausencia de un suministro social, por lo que propuso que, para enmendar la soledad procedente del aislamiento emocional, se

ha de mantener el abastecimiento social del apego, mientras que para hacerlo con la soledad procedente del aislamiento social se ha de mantener la integración social (Rubio Herrera, 2007).

En otras palabras, la soledad refleja una interpretación subjetiva de la satisfacción, que es generada por la pretensión de mantener las relaciones y asociada a las necesidades de abastecimientos sociales.

De acuerdo con Arias (2004), Arias y cols. (2009), Arias y Polizzi, (2010), Fernández Ballesteros (2009), los adultos mayores están solitarios, abandonados o institucionalizados.

La vejez es referenciada por carencias y limitaciones en su integración social y redes de apoyo social, se reflexionó que las personas de avanzada edad que sufren severas pérdidas tienen escasas posibilidades de incluir nuevos vínculos. Estas circunstancias producen aislamiento social, sentimientos de soledad y diversas patologías (Rubio Herrera, 2007).

La soledad y la inactividad son nocivos en la vejez. Cuando el adulto mayor pierde a sus seres queridos y queda solo, se llena de la tristeza y disminuyen las ganas de vivir. En este sentido, Morales, (2000: 173) menciona “que el apoyo social insuficiente pueda generar carencias de todo tipo y hasta la muerte de la persona afectada” (citado por Rodríguez Hernández, 2008).

La disminución de las relaciones sociales en la vejez se explica porque los adultos mayores poseen una vida social muy activa, disponen en su mayoría de redes amplias y suficientes, se encuentran satisfechos con el apoyo del que disponen e incorporan nuevos vínculos durante esta etapa de la vida (Sabatini & Iacub, 2015).

2.4.2. La soledad y los efectos en la salud del adulto mayor.

Las relaciones sociales están asociadas a la salud física y mental. Por tanto, la soledad y el aislamiento social intervienen decisivamente en la vida del anciano para poder gozar de bienestar

y la calidad de vida. Las redes sociales promueven satisfactoriamente comportamientos y hábitos saludables. (Gené Badia, Ruiz Sánchez, Obiols Masó, Oliveras Puig, & Lagarda Jiménez, 2016).

La cantidad y la calidad del sueño en personas que padecen soledad también pueden ser afectadas, generando una mayor fatiga durante el día. Soledad y aislamiento social se asocian con una mayor morbimortalidad. Aumentan el riesgo de enfermedades, desde las cardiovasculares hasta los resfriados comunes (Gené Badia et al., 2016).

El sentimiento de soledad, más que el aislamiento social, prevé en el anciano la aparición de demencia. Los ancianos aislados son más propensos al deterioro cognitivo, los síntomas depresivos se relacionan con la soledad y el aislamiento social y en el caso de los hombres, suponen un factor de riesgo de suicidio. (Gené Badia et al., 2016).

La población de adultos mayores que se encuentra aislada es la que presenta más reingresos hospitalarios, más institucionalización y necesita más atención domiciliaria y tiene un alto riesgo de caídas. Se puede explicar que el aislamiento social y la soledad predicen la mortalidad con la misma consistencia que muchos factores de riesgo conocidos (Gené Badia et al., 2016).

El insomnio o el sueño intermitente que aparece en la soledad, al igual que el dolor físico puede alertar de un daño al organismo, el sentimiento desagradable de la soledad puede animar a buscar compañía, pues el temor de quedarse solos genera el acercarse para conectar con otros. Sin embargo, el instinto de autoprotección se activa simultáneamente con un sentimiento de vigilancia ante posibles amenazas sociales, para protegerse de que cualquiera se aproveche de su necesidad de compañía. Esta situación dificulta conseguir una adecuada relación con otras personas y perjudica la salud y el bienestar a largo plazo (Gené Badia et al., 2016).

2.5. Tipos de Depresión

2.5.1. Depresión endógena.

La teoría más aceptada de la depresión es la teoría monoaminérgica, esta sostiene que la depresión se relaciona con la hipoactividad de las sinapsis serotoninérgicas y noradrenérgicas. Se basa en el hecho que los inhibidores selectivos de la monoaminoxidasa, los antidepresivos tricíclicos, los inhibidores selectivos de la recaptura de la serotonina y los inhibidores selectivos de la recaptación de la noradrenalina son todos agonistas de la serotonina, de la noradrenalina o de ambas (Pinel, 2007).

Por otra parte, la depresión endógena, por ser endógena, es una enfermedad somatógeno la cual se podría considerar también como una enfermedad global de todo el estrato psicofísico, además está comprobada que el cuadro patológico de la depresión endógena va acompañado de una determinada actitud del paciente. Se puede constatar en casi todos los casos que el elemento puramente psicofísico o puramente somatógeno se neurotiza secundariamente, por decirlo así, insertándose un componente psicógeno, una especie de depresión reactiva, en el estado patológico originario (Frankl, 2009).

2.5.2. Depresión exógena.

Según lo que menciona Sánchez, Garrido y Álvaro (2003), la depresión puede tener origen psicosocial. De acuerdo con las circunstancias en las que se desarrolla la vida de las personas, estas se representan por la presencia de sucesos negativos. Cuyas dimensiones se pueden incluir en el sentimiento de indefensión, la falta de sentido en la vida, la anomia o la ausencia de normas sociales. Además del sentimiento de extrañamiento cultural y una imagen negativa de sí

mismo o una valoración negativa del yo. Que incrementan significativamente las probabilidades de sufrir mayores niveles de depresión (citado por Álvaro, Garrido, & Schweiger, 2010).

2.5.3. Depresión noógena.

Las neurosis noógenas tienen su origen no en lo psicológico, sino más bien en la dimensión noológica (del griego noos, que significa mente), de la existencia humana. Este término logoterapéutico denota algo que pertenece al núcleo "espiritual" de la personalidad humana. No obstante, debe recordarse que, dentro del marco de referencia de la logoterapia, el término "espiritual" no tiene connotación primordialmente religiosa, sino que hace referencia a la dimensión específicamente humana (Frankl, 1991).

La neurosis noógena no surge de conflictos entre impulsos e instintos, sino más bien de los conflictos entre principios morales distintos; en decir surgen de los problemas espirituales, entre los que la frustración existencial suele desempeñar una función importante (Frankl, 1991).

2.6. Psicoterapias utilizadas para la depresión en adultos mayores

2.6.1 La logoterapia.

La logoterapia es un método que motiva a encontrar el sentido de vida, busca construir la pérdida de sentido de vida que se presenta por la frustración de la voluntad del sentido de vida o vacío existencial. Este vacío lleva a la persona a la enfermedad, a la neurosis, denominada por Frankl neurosis noógena, que procede de conflictos morales, de problemas de conciencia, de valores, manifestándose en pérdida de sentido, la cual puede repercutir en síntomas neuróticos (Cano Cruz & Moro Yerpes, 2004).

La logoterapia se centra en promover al ser humano desde la libertad, apoyar al ser humano a eliminar lo que le impiden encontrar el sentido de vida, hacer consciente a la persona de su responsabilidad y libertad (Cano Cruz et al., 2004).

2.6.2. El modelo conductual.

La teoría conductual propone que la depresión es esencialmente un fenómeno aprendido relacionado con interacciones negativas entre la persona y su entorno, estas interacciones con el entorno pueden influenciar y ser influidas por el pensamiento, las conductas y las emociones (Torrejón Quiroz, 2015).

Lewinsohn menciona que la depresión puede ser el resultado de la reducción del refuerzo positivo eventual a las conductas del paciente. Es decir, el total de refuerzo positivo que consigue un sujeto. Es función de todos los acontecimientos que son potencialmente reforzadores para la persona. Además de los hechos potencialmente reforzadores que tienen lugar y las habilidades que posee una persona para estimular refuerzo para sus conductas proveniente del entorno (citado por Torrejón Quiroz, 2015).

2.6.3. El modelo cognitivo.

Las teorías cognitivas de la depresión hacen énfasis en que la percepción errónea de uno mismo, de los otros y de los sucesos que pueden dar lugar a un trastorno depresivo. La investigación apoya que los sujetos depresivos tienen una tendencia a evaluarse negativamente, afectando a un amplio rango de procesos cognitivos, este estilo cognitivo tiene una relación recíproca con las respuestas motivacionales y afectivas que se asocian con la depresión (Torrejón Quiroz, 2015)

Según Seligman la indefensión aprendida, muestra que la depresión se produce cuando el sujeto es incapaz de discriminar la relación entre su comportamiento y las consecuencias que le siguen, ya sean positivas o negativas. Como consecuencia de ello se produciría lo que denominó indefensión aprendida. Este término hace referencia al estado de pasividad, así como a otras actitudes que se generan en el sujeto cuando está expuesto a un proceso en el que no existe medida entre la conducta y las consecuencias de la misma (citado por Torrejón Quiroz, 2015).

De acuerdo a Beck la teoría cognitiva refiere que la depresión es en gran medida el resultado de una interpretación errónea de los acontecimientos y situaciones que tiene que afrontar el sujeto. Este enunciado teórico gira en torno a tres conceptos básicos: La cognición, el contenido cognitivo y los esquemas. La cognición hace referencia al contenido, proceso y estructura de la percepción, del pensamiento y de las representaciones mentales. El contenido cognitivo es el significado que el sujeto da a los pensamientos e imágenes que tiene en su mente; la interpretación que hace el sujeto sobre un hecho tiene una influencia importante en lo que siente (citado por Torrejón Quiroz, 2015).

2.6.4. El modelo psicodinámico breve.

La psicoterapia psicoanalítica elabora estrategias de afloramiento donde el yo intrapsíquico, que está oculto en el inconsciente del paciente, es el origen de la sintomatología, donde el trastorno depresivo se expresaría como resultado del debate entre los mecanismos de defensa del paciente y los impulsos. Las técnicas de psicoterapia psicodinámica breve intentan comprender esos conflictos para su resolución en la parte consciente, a través de un número limitado de sesiones (Torrejón Quiroz, 2015).

2.7. El bienestar psicológico en los adultos mayores

Por ser una investigadora experta en el tema Carol Ryff hace referencia al bienestar psicológico como el esfuerzo por potenciar el propio potencial, de esta forma la vida va tomando sentido para sí mismo, con ciertos esfuerzos de conseguir sus metas. La faena central de los individuos es reconocer y potenciar sus talentos. Y cada individuo se encuentra en la responsabilidad encontrar el significado de su existencia, incluso frente a situaciones adversas (Ortiz Arriagada & Castro Salas, 2009).

2.7.1. Modelo de bienestar de Carol Ryff.

El modelo de Ryff plantea seis dimensiones básicas que delimitarían el espacio de la salud mental, diferenciando a su vez lo que se entendería por un funcionamiento óptimo frente a un funcionamiento deficitario. Las dimensiones son: Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Propósito en la vida, y Crecimiento personal (Vasquez & Hervás, 2009). El bienestar psicológico como construcción personal dependerá del desarrollo psicológico de cada individuo, de acuerdo con la capacidad para interactuar en su entorno.

De acuerdo con el modelo multidimensional del desarrollo personal de Ryff, especifica seis dimensiones que explican el bienestar psicológico de la siguiente manera: 1).

Autoaceptación es una de las características principales del bienestar, se relaciona con experimentar una actitud positiva hacia sí mismo y hacia su experiencia de vida; 2). Relaciones positivas con otros: es definida como la habilidad para mantener relaciones estrechas con otras

personas, basadas en la confianza y empatía; 3) Autonomía: es el poder mantener su propia individualidad, relacionada con la autodeterminación, las personas con autonomía pueden enfrentar de mejor forma la presión social; 4) Dominio del entorno: capacidad individual para elegir o crear ambientes propicios para satisfacer las necesidades y deseos de sí mismo; 5) Propósito en la vida: las personas necesitan ponerse metas de vida, definir objetivos alcanzables, que favorezcan a dar cierto sentido a su vida; 6) Crecimiento personal: se relaciona con el desarrollo de las potencialidades, hasta desarrollar al máximo sus potencialidades (Ortiz Arriagada & Castro Salas, 2009).

El bienestar psicológico en el adulto mayor se caracteriza por pérdidas, amenazas y adaptación a nuevos estados psicosociales y físicos. A pesar de los obstáculos los ancianos se adaptan a nuevos cambios, modificando sus metas y desafíos, adecuándose a nuevas capacidades sociales, psicológicas y físicas; es por esta razón que muchos de ellos indican altos niveles de bienestar, pues sus metas ya no son las mismas, lo que disminuye la frustración al fracaso cuando no se puede llegar a concretar las metas propuestas a esta edad (Ortiz Arriagada & Castro Salas, 2009).

Para las personas de la tercera edad, la autoestima es de vital importancia debido a que el anciano debe valorar sus habilidades y características. La dificultad radica principalmente en el contexto en el cual se hace esta valoración, ya que el anciano se encuentra en una situación física, social y culturalmente deteriorada, motivo por el cual se sienten excluidos por la sociedad que los valúa negativamente, debido al valor que se relaciona con la belleza juvenil por parte de la sociedad y del menor apreciación a la experiencia y sabiduría, como valores propios de la vejez (Ortiz Arriagada & Castro Salas, 2009).

Para los adultos mayores la autoeficacia conlleva a un significado más trascendental de la realización de tareas del orden físico, su importancia se asocia al sentimiento del empoderamiento en la participación de la solución de conflictos que surgen en la vida cotidiana, aportando soluciones, todo esto les permite crear estrategias de afrontamiento necesarias para hacer frente a las adversidades (Ortiz Arriagada & Castro Salas, 2009).

La sensación de bienestar y autovalía en el anciano se asocia con la estabilidad que representa la familia, responde a la estructura jerárquica y a la comunicación entre sus integrantes, se identifica como la garantía más importancia para un buen estado de salud, por tanto los ancianos delimitadas en su compañía social, presentan un mayor deterioro en su disposición frente a la vida y como consecuencia afecta su bienestar (Troncoso Pantoja, 2018).

2.7.2. El envejecimiento exitoso como interpretación de felicidad.

Baltes y Baltes (1989), señala que el envejecimiento exitoso, tiene como trasfondo la optimización. Que constituye esta etapa con sus ganancias, estabilidad y pérdidas en la edad madura. Vejez y éxito no son opuestos. Pues la persona de avanzada edad obtiene también la posibilidad de construir activamente su vida. Llevándola de acuerdo con sus nuevas exigencias de edad. Predomina el principio de que las capacidades disminuyen. Pero la persona mayor dispone de unas reservas y recursos que pueden ser activados. Que además son aprendizajes muy valiosos. Aunque siempre están sometidos a las limitaciones de la edad (citado por Izquierdo Martínez, 2007).

Sentir un alto bienestar subjetivo también se le denomina felicidad, este se explica mejor cuando una persona está satisfecha con su vida y la vive de forma positiva. En cambio, una

persona con un bienestar subjetivo bajo está insatisfecha con la vida, y vive las emociones negativas con ansiedad y depresión. En el envejecimiento se espera que aparezcan las enfermedades crónicas, disminuye las interacciones sociales, de modo que las estrategias que se usan para enfrentar la vida contribuyen a que se perciba una mejor o peor calidad de vida en la vejez (Izquierdo Martínez, 2007).

La percepción de felicidad y de calidad de vida está relacionada con la adaptación del anciano a su situación y a su posición social. Los individuos que se comportan de acuerdo a roles sociales asumen el papel de dependiente, aceptando lo que ello implica en la sociedad en la que vive (Puig Llobet, Rodríguez Ávila, Farràs Farràs, & Lluch Canut, 2011).

La persona anciana gradualmente se aísla de la vida social, y percibe que la sociedad le niega la posibilidad de tomar un papel. Entiende que conforme las personas se acercan al final de la vida, mayor es el distanciamiento entre su medio (Puig Llobet, et al., 2011).

2.7.3. La autorrealización como satisfacción de la vida.

Maslow (1991) señala cinco tipos de necesidades que se dividen en dos órdenes: por un lado, las necesidades de orden inferior que son las que se satisfacen externamente, son necesidades fisiológicas y de seguridad. Por otro parte, las necesidades de orden superior son internamente satisfechas, que son las necesidades de pertenencia, amor y afecto, de estima y de autorrealización (citado por Díaz, Casari, Parlanti, & Falcón, 2015).

Maslow (1991) menciona que cuando se encuentran satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad surgen las necesidades de pertenencia, afecto y amor, La necesidad de amor comprende recibir y dar afecto. La pertenecía a grupos de crecimiento personal o asociación se relacionan con la necesidad de filiación (citado por Díaz, Casari, Parlanti, & Falcón, 2015).

Escalando en la jerarquía de necesidades, se encuentra en la cuarta posición la autoestima y de la estima en relación con otros. De modo que estas necesidades se dividen en dos, en primer lugar, se encuentra el deseo de fuerza, logro, adecuación, competencia, adecuación en el mundo, independencia y libertad. En segundo lugar, el deseo de reputación, prestigio, estatus, fama, gloria, la dominación, el reconocimiento, la atención, la importancia, la dignidad y el aprecio (Díaz et al., 2015).

Las necesidades de autorrealización se encuentran en la cúspide de la pirámide y hacen referencia al deseo de autosatisfacción, a la aspiración de la persona de alcanzar su máximo potencial. Incluye el crecimiento personal y la autosatisfacción (Díaz et al., 2015).

Deharbe Miranda y Mc Cormick (2013) exponen que la posibilidad de aprender algo nuevo. La oportunidad de desarrollar un talento o una habilidad. La búsqueda de compañía y afecto para encarar la soledad y depresión. Son motivos para buscar espacios de recreación en la vejez. Estos espacios permiten a los adultos mayores expresar ideas, ampliar sus pensamientos, reforzar lo aprendido, obtener nuevos aprendizajes y favorecer la salud física y mental (citado por Díaz, Casari, Parlanti, & Falcón, 2015).

2.8. Dimensiones del sentido de vida

En el ciclo vital, las crisis del desarrollo como la viudez, jubilación, divorcio, dificultad en la dinámica familiar y de pareja, el abandono social y familiar, el factor económico y la necesidad de acceder a una casa de reposo o centro geriátrico, entre otras, requieren un tratamiento multidisciplinario que incluya, además del manejo farmacológico y control médico profesional, de la generación de estrategias de prevención, detección y tratamiento oportuno de la depresión, para

así mejorar la calidad de vida en el ámbito personal, familiar y asistencial durante la estancia de los ancianos en el centro geriátrico (Hernández Chávez, y otros, 2017).

El hombre, no es capaz de liberarse del todo de los vínculos que le atan, a los diversos campos en donde se enfrenta a condicionantes inalterables. Aunque, siempre hay cierta libertad en sus decisiones. Pues dentro de las actitudes que adopta frente a cualquier condicionante a la que tenga que enfrentarse, demuestra ser un hombre verdaderamente humano. Y esto vale tanto para los hechos y factores biológicos y psicológicos como para los sociológicos (Frankl, 2003).

2.8.1. Factores biológicos.

En primer lugar, las enfermedades orgánicas: cabe calificarlas de orgánicas porque cursan en un plano totalmente somático; encuentran dentro de lo somático su origen y su campo expresivo: nacen de lo somático y se manifiestan en forma somática. En otros términos: su etiología es tan somática como su sintomatología (Frankl, 2009).

2.8.2. Factores psicológicos.

En segundo lugar, las psicosis estas son de origen somático, pero frente a las enfermedades orgánicas, sólo su etiología es somática, más no su sintomatología, se manifiestan en síntomas psíquicos. En otras palabras, este es un conjunto de disposiciones en el estado de ánimo (Frankl, 2009).

La OMS (2017) manifiesta que los adultos mayores con depresión aumentan la percepción de tener mala salud en comparación con personas que padecen enfermedades crónicas como enfermedades pulmonares, la hipertensión arterial o la diabetes.

2.8.3. Factores sociales.

En tercer lugar, las neurosis como enfermedades netamente psicógenas; como tales, se originan dentro de lo psíquico y su sintomatología es también, en general, psíquica (Frankl, 2009).

El duelo es un elemento social, el cual es un proceso que implica el esfuerzo por volver a adaptarse a un mundo en el que se ha perdido una persona; lugar o proyecto fundamental. El duelo se entiende como un proceso de reconstrucción de significado (Neimeyer, 2002).

De acuerdo con Grotberg (1999), Suárez (1997), Wolin y Wolin (1993) en el área social del sentido de la vida, se encuentran rasgos y características como: mayor respuesta al contacto. Mayor generación de respuestas positivas en los otros. Capacidad para comunicarse y demostrar afecto o empatía. Sentido del humor, la moralidad, entendida como conciencia para extender el deseo personal de bienestar a toda la humanidad. Saber medir el temperamento propio y el de los otros (citado por Jiménez Segura & Arguedas Negrini, 2004).

Los factores sociales, individuales relacionados con el nivel de vida, son los que determinan la calidad de vida del adulto mayor, ya que mejorará en la medida que ellos como un todo funcionen y se integren. La salud y la satisfacción juegan un papel primordial donde se pueda lograr una calidad de vida ajustada a la esperanza de vida (Rubio Olivares, Rivera Martínez, Borges Oquendo, & González Crespo, 2015).

Por otro lado, las redes familiares y sociales se constituyen en una vértebra fundamental que permite la consolidación de mejores estados de ánimo que repercuten en el bienestar del adulto mayor y por ende en su salud. Luego entonces, sin importar la disciplina y el enfoque que aborde la conexión relaciones humanas-felicidad, se da por hecho que el apoyo familiar y social de forma permanente constituye una fuente invaluable para alcanzar la felicidad (Puello-Alcocer, Ortega-Montes, & Valencia-Jiménez, 2018)

Fortalecer las redes de apoyo social en los adultos mayores aumenta los entornos saludables, potencia su desarrollo como sujetos de derechos y mejora su calidad de vida, además de constituirse en el bienestar y contribuye a la consolidación de actitudes positivas hacia la vejez que determinan el significado que los adultos tienen de su salud (Puello-Alcocer, et al., 2018).

Seligman (2006) afirma que las personas casadas son más felices que las solteras, divorciadas o viudas, además ha propuesto que las personas felices son las que tienen más posibilidades de contraer matrimonio ya que son más sociables y tienen una mejor presencia (Borges García, y otros, 2016).

2.8.4. Factores económicos.

Otro factor importante es el trabajo laboral. Este es de vital importancia porque provee de dirección y propósito. Ya que permite trabajar por el futuro que se desea. Asimismo, refuerza la autoestima y la confianza de sí mismo. Porque al devengar un sueldo logra mantenerse así mismo. El trabajo proporciona un entorno social en el que puede interactuar con otras personas. Sin embargo, la pérdida del trabajo hace que se tambaleen los cimientos de la identidad y los planes de vida (Neimeyer, 2002).

Las pérdidas laborales aparecen de manera espontánea a raíz de accidentes laborales, despidos o jubilaciones anticipadas, esto puede provocar sentimientos de enfado, traición y minusvalía; por una pérdida que no se ve compensada por ningún beneficio. La pérdida del rol laboral provoca factores estresantes (Neimeyer, 2002).

Corrales (1988), menciona que las personas adultas mayores con alta motivación para el logro piensan que sus acciones tienen un valor, saben que pueden contribuir con el cambio y se

esfuerzan por lograr sus objetivos, lo cual permite tener un propósito en la vida (citado por Jiménez Segura & Arguedas Negrini, 2004).

Grotberg (1999), manifiesta que, en la vejez, la motivación para el logro tiene la misma importancia que en otras etapas de la vida para la edificación de la resiliencia, a pesar de no saber cuánta vida se tiene por delante (citado por Jiménez Segura & Arguedas Negrini, 2004, p.10).

La calidad de vida tiene un enfoque económico, pues la vida humana requiere de determinadas condiciones de orden económico, ya que son fundamentales para el desarrollo como seres humanos para satisfacer sus necesidades de tipo material (Rubio Olivares, Rivera Martínez, Borges Oquendo, & González Crespo, 2015).

Dyer (1984) subraya que los adultos mayores aprecian cada vez más lo que realizan en su familia, su trabajo, su comunidad y en cualquier otro ámbito, tienen un sentido de logros alcanzados y una sensación de profunda satisfacción. Esto les permite tener un sentimiento de su propia dignidad y de su propio valor, de su condición de ser vivo y de su significación como ser humano único (citado por Jiménez Segura & Arguedas Negrini, 2004).

Para las personas en edad avanzada, contar con seguridad económica es fundamental para disfrutar un envejecimiento en condiciones de dignidad e independencia; además de satisfacer las necesidades de los adultos mayores, permite que tomen decisiones y continúen participando activa y significativamente en la vida cotidiana, cumpliendo roles importantes dentro de las familias (Luján Padilla, 2014).

Seligman (2006) concluye que las personas que valoran el dinero más que otros objetivos están menos satisfechos con sus ingresos y con su vida en general, es decir que la satisfacción no está mediada por el poder adquisitivo general que se pueda adquirir, sino por motivos personales secretos (citado por Borges García, & otros, 2016).

2.8.5. Actitudes del adulto mayor hacia la muerte.

Hablar de la muerte produce actitudes distorsionadas como evitar o negar situaciones de enfermedades terminales, generando alteraciones en la relación empático-afectiva con el enfermo empeorando con ello las condiciones de la muerte. El temor es una respuesta asociada a la muerte, con solo imaginar lo que ocurrirá genera ansiedad, cuando se hace referencia a la muerte, vivimos de tal manera que nos comportamos como si nunca fuésemos a morir (Pérez Martínez & Velasco Ramírez, 2011).

Se han identificado actitudes ante la muerte, que hacen referencia a tres tipos de aceptación; la aceptación neutral, la cual ni se teme, ni se le desea, simplemente se le acepta como uno de los hechos naturales de la vida. La aceptación de acercamiento, en esta se cree en una vida feliz después de la muerte y está muy relacionada con creencias religiosas. Por último, la aceptación de escape, la cual consiste en ofrecer el único escape cuando el sufrimiento y el dolor agobian, la muerte parece (Pérez Martínez & Velasco Ramírez, 2011).

El adulto mayor al hablar acerca de la muerte hace referencia a dos dimensiones, una relacionada con los miedos que produce y otra son las actitudes que asume la persona de edad avanzada ante la misma (Pérez Martínez & Velasco Ramírez, 2011).

La actitud de resistencia a hablar abiertamente acerca de la muerte y restándole importancia a este hecho muestra una actitud de temor en el adulto mayor que trata de evitar en lo posible los aspectos relacionados con la muerte y sus expresiones van orientadas a mostrar sus quejas de dolor y sufrimiento (Pérez Martínez & Velasco Ramírez, 2011).

El tema de la muerte es entendido por algunos ancianos como una actitud de descanso, como la culminación del sufrimiento y la llegada de la paz y tranquilidad, esta actitud se observa en sujetos que han tenido que lidiar con enfermedades crónicas. el adulto mayor que se siente

satisfecho con lo que ha vivido, muestra una actitud de serenidad y por lo tanto se siente preparado para la muerte (Pérez Martínez & Velasco Ramírez, 2011).

El adulto mayor utiliza estrategias para controlar los temores acerca de la muerte. Al reformular los mitos que hay en relación con la muerte. El participar en grupos de apoyo sirve como un soporte emocional. En donde la interacción con personas de la misma edad contribuye a disminuir la angustia generada por el miedo a la muerte. Convirtiéndose en un individuo con expectativas de vida. Con entusiasmo y actitud positiva de disfrute. Aceptando el declive natural y las limitaciones físicas. La pérdida de roles sociales y por ende la aceptación de la muerte como una realidad cercana. Sin embargo, no es fácil para el adulto mayor esta realidad. Ya que realiza un balance de aceptación y rechazo de su propia muerte (Pérez Martínez & Velasco Ramírez, 2011).

2.9. Estado del Arte

2.9.1. Investigaciones internacionales.

En México se realizó un estudio con el objetivo de buscar determinar la prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores de 60 a 103 años, esta investigación se realizó a través de una Encuesta de Salud y Envejecimiento. Se encontró que existe una prevalencia de depresión en personas mayores de 74.3%. Asimismo, se evidenció que las variables como la edad, la escolaridad, el estado civil, el nivel de somatización, la ocupación y las actividades sociales; son factores estadísticamente asociados a la aparición de depresión en personas mayores (De los Santos & Carmona Valdés, 2018).

En México se realizó este estudio con el propósito de comparar los niveles de depresión en adultos mayores del Instituto Mexicano del Seguro Social. El cual puso de manifiesto que la

depresión está presente en los adultos mayores. Y aunque no se pudo demostrar una relación directa entre el estado nutricional y el grado de depresión. Sí se observó que la depresión moderada se presentó cuando existía riesgo de desnutrición. Y que los factores de índole social la pueden detonar. Representados éstos por una convivencia familiar mermada y una disminución en la apreciación familiar de sus necesidades y opiniones. Esto conlleva a los adultos mayores a sentimientos de desesperanza, tristeza, pérdida, ira, o frustración. Disminuye la confianza en ellos mismos, e interfiere con el afrontamiento de la cotidianidad (Castañeda Trejo, Acuña Ruiz, Herrera Medrano, Martínez Esquivel, & Castillo Rangel, 2018).

Por otra parte, en Cuba se realizó un estudio el cual proporcionó intervención psicológica, tomando una muestra de 12 adultos mayores de la casa de abuelos; donde se aplicó un programa de intervención psicológica, así como la Escala de Depresión Geriátrica para realizar la valoración antes y después de la intervención. Se utilizó el modelo Cognitivo- Conductual de Beck. En los resultados obtenidos los ancianos entre los 60 y 90 años se obtuvieron porcentajes elevados con respecto al sexo, siendo el más frecuente el masculino. Asimismo, el asma bronquial, la hipertensión arterial y la diabetes Mellitus representaron el mayor porcentaje de antecedentes patológicos personales (Rodríguez, Ramírez Leyva, Pérez Castro, & Gómez García, 2017).

En un estudio descriptivo y transversal, se buscó identificar el índice de depresión utilizando el test de Hamilton, en un centro geriátrico de la ciudad de Chetumal, Quintana Roo, En el cual no se identificaron casos de depresión grave, sin embargo, se pudo observar que el 50,0% de la muestra presentan criterios de depresión con una prevalencia mayor en hombres que en mujeres (Hernández Chávez, y otros, 2017).

En una investigación realizada en México, en la colonia La Ermita, se encuestaron 32 mujeres con depresión, a diferencia de la colonia El Carmelo sólo encuestaron a 7, y el restante no

presentó depresión. En los resultados obtenidos, la media en la colonia La Ermita es de 71.5 años y en El Carmelo de 70 años. Concluyéndose que en la colonia La Ermita se encontró mayor prevalencia de depresión en la población femenina adulta mayor que en la colonia Carmelo. Por lo que sugiere que, para cuidar su salud, dichas personas adultas mayores realicen actividades recreativas en clubes dentro de su comunidad o con sus familiares (Can, Alcocer, & Pacheco, 2017).

En un estudio de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas se realizó una investigación para determinar el nivel de depresión en las personas adultas mayores del Asentamiento Humano Señor de los Milagros de la ciudad de Chachapoyas 2015. Del estudio se concluye que el mayor porcentaje de depresión severa se encuentra en personas adultas mayores de sexo femenino, y entre las edades de 78 a 83 años (Torrejón Quiroz, 2015).

En una Colombia se realizó una investigación de la resignificación del sentido de vida del adulto mayor a partir de los encuentros intergeneracionales, los hallazgos encontrados fueron la poca interacción familiar, es decir, por un lado los adultos mayores buscan imposiciones frente a sus hijos y nietos, A su vez se encontró que en la subcategoría de diálogo de saberes el significado y sentido que los adultos mayores le dan a los encuentros intergeneracionales está dado, porque el relacionarse con los nietos no solamente les ayuda a ellos, también aporta a la unión familiar y a la comunidad (Almanza Pérez, Vargas Bejarano, & Buitrago Bernal, 2018).

Una investigación realizada en Argentina encuentra como resultado un nuevo hecho demográfico: la prolongación de la edad e, igualmente, el aumento de la calidad de vida de las personas. Respecto a la esperanza de vida, han surgido cambios, ya que aumentó de 48 años a 80 para mujeres y 72 para hombres, Argentina es un perfil demográfico más “envejecido” de América Latina, junto con Uruguay y Cuba. Por lo tanto, la posibilidad de que los adultos mayores

encuentren un sentido a su vida desde la ocupación es un tema actual y relevante que se seguirán profundizando en un futuro (Stecconi, 2016).

Se realizó en Bogotá, Colombia, un estudio encontrando que en general los ancianos pertenecientes a la muestra de estudio tienen una alta satisfacción de vida; sin embargo, pese a tener un promedio alto en cuanto a la satisfacción vital, 31,6% de los ancianos se siente por lo menos una vez a la semana débil y enfermo. De igual modo, según se encontró, que la familia sigue siendo la principal fuente de apoyo emocional, seguridad, cuidado y afecto, ya que constituye un mecanismo natural de atención y es la opción preferida por los ancianos. Por tanto, una alta proporción de ancianos que viven con su familia manifiesten estar satisfechos de su situación familiar (Inga Aranda & Vara Horna, 2006).

2.9.2. Investigaciones nacionales.

Se realizó un estudio en San Lorenzo, Valle, con el objetivo de conocer la prevalencia y los factores asociados a la depresión, en una población adulta de 60 a 75 años, y los resultados obtenidos fueron: la prevalencia de depresión con (52.5%); proporcionalmente (68%) mujeres y (32%) hombres presentaron depresión. Detallada en los siguientes rangos de edades: 60-64, (38%); 65-69(45%); 70-75 con (36%); el ingreso económico de la población estudiada fue menos 2,500 Lempiras (\$105) (77%) (Zavala, y otros, 2011).

Capítulo 3: Marco Contextual

3.1. Escenario del adulto mayor

3.1.1. Situación del adulto mayor a nivel internacional.

La depresión puede causar grandes sufrimientos que trastornan la vida cotidiana, afectando a la población de ancianos en general; imposibilitando las personas de 60 años y mayores. Es habitual que, en los establecimientos de atención primaria de salud, la depresión no se diagnóstica ni se trata como corresponde (OMS, La salud mental y los adultos mayores, 2017). Es decir que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasan por alto y no se tratan porque concuerdan con otros problemas que experimentan los adultos mayores.

En el mundo, se prevé que el número de casos de maltrato a personas mayores va en aumento, debido a que muchos países tienen poblaciones que envejecen rápidamente y cuyas necesidades son insatisfechas como consecuencia de la escasez de recursos (OMS, 2018).

El suicidio es una importante causa de muerte en Estados Unidos de América, las tasas aumentan en hombres blancos mayores de 75 años. Después de los 85 años, las tasas son 5 veces más altas que la población general y el consumo de alcohol eleva aún más el riesgo, asimismo el trastorno depresivo mayor recurrente fue un factor de riesgo muy fuerte para el suicidio, al igual que el trastorno depresivo menor, trastorno distímico, trastorno psicótico, trastorno depresivo mayor de un solo episodio y trastorno de ansiedad (Calderón, 2018).

3.1.1.1. Desafíos económicos del adulto mayor.

El envejecimiento en América Latina y el Caribe se está dando en un contexto de pobreza, aguda desigualdad del ingreso, escaso desarrollo institucional y persistente inequidad social (CEPAL, 2002).

De acuerdo con el Informe de Estado de Costa Rica es necesario planificar el retiro en la vejez, con algún grado de estabilidad económica. Debido a que la mayoría de esta población no recibe una pensión contributiva, lo cual es una desventaja con respecto al riesgo de pobreza. La mayoría de las personas de la tercera edad se encuentra inactiva y se divide en tres grupos: un 22% que no cuenta con ingresos, un 22.5% que recibe ayuda de terceras personas y un 41% que posee ingresos de pensiones contributivas o riqueza propia (Fernández, 2018).

Hay componentes que determinan la salud mental de las personas de la tercera edad, como son los factores sociales, psíquicos y biológicos. Además muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos, de modo que necesitan asistencia a largo plazo. Además, entre los ancianos son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia (OMS, 2017).

3.1.1.2. Los adultos mayores vulnerables al maltrato.

Los adultos mayores son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad (OMS, 2017).

Los adultos mayores a menudo sufren maltrato de diversas maneras por parte de las personas en las que confían, con consecuencias duraderas. El maltrato de las personas mayores se define como un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona mayor, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que ocurre en una relación basada en la confianza (OMS, 2015).

El maltrato al adulto mayor puede ser físico, sexual, psicológico, emocional, financiero y material, e incluir formas como el abandono, la negligencia y pérdidas graves de dignidad y respeto. Ocurre tanto dentro como fuera de un contexto en el que se da asistencia (OMS, 2015).

3.1.2. Situación del adulto mayor a nivel nacional.

De acuerdo a la OMS (2018), la población en Honduras, es en la actualidad de 9,417,000 personas, de las cuales el 5% son adultos mayores de 65 años, asimismo la esperanza de vida ha aumentado, en la actualidad es de 74.0 en total, estableciendo de 71.4 años a los hombres, y de 76.5 años a las mujeres. Esto implica que el bienestar del adulto mayor ha incrementado al incrementar la expectativa de vida.

La depresión en Honduras tiene una prevalencia de 5.6 % en personas entre 60 a 69 años, revelando en hombres una prevalencia de 4.8% y en mujeres con el 6.3%, de igual forma en ancianos entre 70 a 79 años se presenta un 5.8 % indicando en hombres un 5.1% y en mujeres un 6.4 % asimismo en adultos mayores de 80 años existe una prevalencia de 5.9 % indicando un 5.0 % hombres y un 6.6 % en mujeres (Aranco, Stampini, Ibararán, & Medellín, 2018).

La población de 60 años y más, representada por los y las adultos mayores hasta el 2015 oscilan entre 4% y 6%, y aunque el peso poblacional no es considerablemente alto, se debe tener en cuenta que en los próximos 30 años se proyecta un crecimiento notable. Para el 2050

representará el 18.6% de la población y para 2100 el 36.4%. Hasta la fecha lo que se observa es que la mayoría de la población envejecida se encuentra en condiciones de vulnerabilidad sociodemográfica, pero en el contexto de los Derechos Humanos, sus necesidades específicas deben ser atendidas de forma integral (Zelaya Ochoa, Padilla, & Torres, 2016).

3.1.2.1. Pérdidas por las que transita el adulto mayor.

En Honduras la situación social y humana de las personas adultas mayores está marcada por un profundo deterioro económico que les hace más vulnerable para sufragar sus necesidades. Esa vulnerabilidad incluye la pobreza, el abandono, la soledad y a veces hasta aislado dentro de la misma familia, las mayores violaciones hacia el adulto mayor se concretizan en las desigualdades, discriminación, violencia, explotación, falta de trabajo, salud, asistencia social, alimentación, a una vivienda digna, entornos favorables, trato digno y apropiado, a ser informados (CONADEH, 2012).

Las mujeres de edad avanzada incrementan su labor diaria de tareas, a pesar de que sus capacidades van disminuyendo. Es así como ellas se ocupan de atender a su familia. sin embargo, ellas no reciben la misma atención que ellas proporcionan. En el peor de los casos las ancianas lo que reciben es maltratos. Sin que se les reconozca la gran labor que realizan (Hernández Castellón, y otros, 2005).

La población de adultos mayores se ha aumentado y regularmente en esta etapa comienzan a aparecer las pérdidas de su cónyuge, sufrir estas ausencias de los seres queridos implica un desgaste emocional, y son estos hechos los que afecta tanto la posición familiar como en la sociedad y se manifiesta en la devaluación de sus funciones (Hernández Castellón, y otros, 2005).

El estado conyugal de la población adulta mayor se ve influida culturalmente, en donde en la mayoría de los casos la muerte de la esposa les permite nuevas nupcias, pero especialmente en las mujeres no se vuelven a casar ya que prefieren vivir sus últimos días con sus hijos mayores (Hernández Castellón, y otros, 2005).

Honduras se posiciona entre los países que muestran una estructura por edades muy joven y al mismo tiempo una población envejecida. La dinámica de dos variables demográficas refleja el lento descenso de la fecundidad hondureña, comparado con un mayor descenso de su mortalidad, a pesar de que la esperanza de vida al nacer va aumentando, de acuerdo con las proyecciones en el año 2050 será de 78.6 años (Hernández Castellón, y otros, 2005).

Aunque Honduras está ajena al proceso que se viene desarrollando desde hace algunos años en los países más envejecidos del mundo. Coinciden con el gran incremento de las personas de la cuarta edad. Es decir, las personas de 75 años y más, su crecimiento de tal magnitud. Que en 1970 representaban sólo el 18% de las personas de 60-74 años. Ya en el 2050 representarán el 39% (Hernández Castellón, y otros, 2005).

3.2.1.2. Hogar del adulto mayor en honduras.

En Honduras, los asilos de ancianos en su mayoría están ubicados en Tegucigalpa y San Pedro Sula, estos hogares cuentan con el apoyo de donaciones, proporcionadas por los mismos familiares, de acuerdo con su realidad económica. En estas instituciones se ofrecen los servicios integrales como ser: albergue, alimentación vestuario, artículos de uso personal, lavandería, asistencia médica. Existen instituciones de jubilados, que ofrecen a los adultos mayores, un repertorio de actividades recreativas que programan, como ser paseos, deportes, manualidades, bingos cursos de repostería, costura y tejidos (Hernández Castellón, y otros, 2005).

En Honduras la mayor parte de la población de la tercera edad residen en casas independientes, apartamentos y cuartos; esto responde a la situación, del desarrollo vital que, al envejecer, empieza a quedar solo, porque sus hijos se hacen independientes y se dedican a atender especialmente su hogar familiar (Hernández Castellón, y otros, 2005).

La fuerza laboral de adultos mayores disminuye con el descenso de sus capacidades físicas. Por su condición debería tener un escenario de descanso, pero debido a las condiciones y legislaciones del país donde las oportunidades son precarias. Se ven obligados a mantenerse trabajando. Debido a sus escasas fuentes para su manutención y por su responsabilidad de asistencia familiares. La dificultad de encontrar un empleo después de perder el que poseían. Es lo que presiona al adulto mayor y generalmente le provocan crisis depresivas, que lo hacen sentirse inservible, debido a la reducción de las oportunidades de laborar (Hernández Castellón, y otros, 2005).

En Honduras, el número de adultos mayores va en aumento y como resultado, sus necesidades a servicios médicos, espacios recreativos, cuidados especiales. Es de vital importancia mencionar que la salud a lo largo de la vida es la que marca la pauta de los senescentes ya que favorece el surgimiento de enfermedades crónicas que los afectan con mayor frecuencia, como la hipertensión y las enfermedades del corazón. Por tanto, una forma de atenuar los efectos de estas enfermedades es mantener hábitos de ejercicios físicos y evitar hábitos nocivos para la salud, así como la eliminación de factores ambientales nocivos para la misma (Hernández Castellón, y otros, 2005).

En Honduras, un problema de gran dimensión con el adulto mayor es que solamente un 7% de ellos cuentan con algún tipo de pensión o jubilación, en la mayoría de los casos resulta insuficiente para cubrir sus necesidades y mucho menos la de sus familias. Al no contar con una

jubilación o que esta sea insuficiente, las violaciones a sus derechos se hacen más frecuentes con la negación de los descuentos a que tienen derecho en la Ley para pagos de servicios públicos, impuestos, asistencia médica- hospitalaria, compra de medicamentos, entre otros (CONADEH, 2012).

De acuerdo a la Secretaria de Estado en los Despachos del Interior y Población, se recibieron 39 denuncias durante el año 2012 en la dirección general del adulto por múltiples razones: Por Adultos Abandonados (17); Por hostigamiento. (3); Por Maltrato Familiar. (5); Por mala atención en Centros de Salud y Hospitales. (3); Por no otorgar los negocios los descuentos del adulto mayor, según la Ley. (10); Por cobro indebido a un Centro Hogar “Don de María” de parte de la ENEE. (1).

De acuerdo con el informe de HelpAge, Honduras ocupa la posición más baja respecto al bienestar de las personas mayores en los países de la región centroamericana, ubicando a Honduras (75), un nivel inferior a Costa Rica (26), Nicaragua (54), El Salvador (57) y Guatemala (63). El Índice demuestra que el crecimiento económico por sí solo no mejorará el bienestar de las personas mayores, por lo cual se deben crear políticas específicas para tratar las repercusiones del envejecimiento (HelpAge, 2014).

3.2. Organizaciones que brindan apoyo al adulto mayor

3.2.1. Organizaciones no gubernamentales.

3.2.1.1. El Hogar de Ancianos María Eugenia.

Es una institución benéfica, que acoge personas mayores de 70 años, cuentan con un espacio físico en donde se brinda amor, apoyo al adulto mayor y tiene como objetivo el proporcionar un techo digno, calor humano, bienestar físico, psicológico, espiritual y material a

los ancianos que habitan en el lugar, en este hogar pueden ingresar personas de forma voluntaria, a solicitud de los familiares (Enrique, 2020).

3.2.1.2. La Organización No Gubernamental CEPUDO.

Es una organización que cuenta con un programa adopta un abuelo, el cual tiene como objetivo apoyar a personas de la tercera edad que se encuentran en situaciones de extrema pobreza, que no cuentan con ayuda social, o la misma es insuficiente, cubriendo así sus necesidades básicas. El apoyo consiste en proporcionar las necesidades básicas como alimentos, ropa, medicinas, camas, colchones, sábanas y artículos de higiene personal (CEPUDO, 2017).

3.2.1.3. Hogar Ancianos Hilos de Plata.

Es un hogar que ofrece beneficios Integrales para adultos mayores hombres y mujeres en situación de abandono, tales como: Atención Psicológica y Trabajo Social, proporcionando alojamiento, alimentación, vestuario, servicios de enfermería, medicamentos (Consultorio Juridico Gratuito UNAH, 2022).

3.2.1.4. Centro de Día y Reposo CEDER.

Es un centro que ofrece beneficios integrales para adultos mayores hombres y mujeres en situación de abandono y desprotegidos, tales como: trabajo social, proporcionar hogar, alimentación, vestuario, medicamentos (Consultorio Juridico Gratuito UNAH, 2022).

3.2.1.5. Hogar Don de María.

Es un hogar que brinda beneficios integrales para adultos mayores mujeres en situación de abandono, tales como: atención Psicológica y trabajo social, proporcionar

alojamiento, alimentación, vestuario, servicios de atención médica, cuidados, atención espiritual (Consultorio Jurídico Gratuito UNAH, 2022).

3.2.2. Instituciones gubernamentales.

3.2.2.1. El asilo de Inválidos San Felipe.

Es una institución dedicada a brindar atención a personas inválidas de edad avanzada. Entre las cuales se mencionan: alimentación, cuidados médicos las 24 horas. Quienes gozan de estos beneficios son personas con necesidad. Lo que busca esta institución es ayudar a las personas que están en abandono o que sean de escasos recursos. el asilo brinda atención a 50 ancianos internos.

3.2.2.2. Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social.

Los Centros de Cuidado Diurno del Adulto Mayor (CE-CUIDAM). Son un espacio creado por el gobierno del presidente Juan Orlando Hernández. Con el apoyo incondicional de la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social (SEDIS). Con el objetivo de brindar servicios de atención integral para el mejoramiento de la calidad de vida de los mayores que residen en zonas de pobreza y mayor vulnerabilidad social.

3.2.2.3. Dirección General del Adulto Mayor.

La Dirección General del Adulto Mayor (DIGAM) es una entidad desconcentrada de la Administración Pública, adscrita a la Secretaría del Interior y Población, la cual actúa con independencia administrativa, técnica y financiera. Funciona desde 2008, fue creada en

fundamento en la Ley Integral de Protección al adulto Mayor y Jubilados, además es el ente rector del Estado en materia de Adulto mayor y Jubilados, su función es velar por el respeto de los derechos de los Adultos mayores y garantizar el cumplimiento de la Ley Integral de Protección al Adulto mayor.

La Dirección General del Adulto Mayor recibe las denuncias por supuestas violaciones de los derechos de los adultos mayores. Da seguimiento a las mismas. Coordina con las instituciones competentes para su cumplimiento. Y brinda apoyo en la organización de grupos comunitarios de adultos mayores.

3.2.2.4. Instituto Hondureño de Seguridad Social.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) desde 2004 cuenta con un Centro de Día de Atención Integral al Adulto Mayor, el cual se basa en los principios de Universalidad, Solidaridad, Igualdad y Obligatoriedad de Participación, y de Especialización, también tienen derecho a recibir una pensión mensual por vejez, el asegurado debe reunir los siguientes requisitos: 1.- haber cumplido 65 años de edad, el hombre y 60 años la mujer y 2.- acreditar por lo menos 180 cotizaciones mensuales, El goce de la pensión por vejez comenzará en la fecha en que el asegurado con derecho a ella, se retira del trabajo sujeto al seguro social.

3.2.2.5. Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados Públicos.

El Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados Públicos (INJUPEMP): nació como un organismo descentralizado, con personería jurídica y patrimonio propio. Cuya función primordial es administrar el sistema de previsión Social de los empleados y funcionarios del Poder Ejecutivo, con excepción de: a) Los que prestan sus servicios con carácter interino b) Los que habiendo cumplido 55 años o más de edad, ingresen al servicio público c) Los

cubiertos por la Ley del Instituto Nacional de Previsión del Magisterio. En el aspecto social se realizan ferias de Salud, en las cuales los adultos mayores reciben los servicios de medicina general, odontológica, medicina alternativa, atención psicológica, vacunación, toma de presión arterial, oftalmología; también se practicarán citologías, densitometría ósea, consultas legales y medicamentos gratis. Además, participan de actividades físicas, juegos, regalos y arreglo personal como cortarse y pintarse su cabello, entre otros.

3.2.2.6. Instituto de Previsión Magisterial.

El Instituto de Previsión Magisterial INPREMA es una institución cuyo objetivo es atender a los maestros afiliados a este régimen a nivel nacional. Dentro de su departamento de Geriátrica se atiende a maestros jubilados y pensionados, brindándoles atención primaria y secundaria, con el fin de mejorar y elevar su calidad de vida y su facilitar su integración a la sociedad.

El Directorio de Especialistas del INPREMA, ofrecen una atención integral a los jubilados y pensionados, a través de programas permanentes, como parte del plan estratégico y enfocados en la mejora continua. Esta institución cuenta con 31 médicos a nivel nacional, en las ramas de medicina general, medicina interna y odontología; quienes ofrecen consultas en forma permanente a los jubilados y pensionados.

3.2.2.7. Ministerio Público.

El Ministerio Público (MP) de la República de Honduras, es único para toda la República y sus representantes ejercerán las funciones conforme a los principios de unidad de actuaciones y dependencia jerárquica en la materia y en el territorio, para el cual han sido

designados, La representación fiscal del adulto mayor, busca el obligatorio cumplimiento de la Ley Especial de manejo sanitario, descuentos a personas adultas mayores, calidad en la prestación del servicio (MP, 2016).

3.2.2.8. El comisionado de los Derechos Humanos.

El comisionado de los derechos Humanos de Honduras (CONADEH) ha puesto a disposición de esta población la posibilidad de denunciar a las organizaciones e instituciones que violentan sus derechos, a nivel nacional, visita e inspecciona centros de atención de adultos mayores, además ofrece capacitaciones sobre sus derechos tanto a esta población, como a las autoridades.

3.3. Marco Legal y Normativo

3.3.1. Convenios internacionales.

Recordando lo instituido en los Principios de las Naciones Unidas en pro de las Personas de Edad se estableció en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; promover, proteger y asegurar el pleno goce y ejercicio de los derechos de la persona mayor, y a fomentar un envejecimiento activo en todos los ámbitos (OEA, 2017).

Persuadidos de la importancia de facilitar la formulación y el cumplimiento de leyes y programas de prevención de abuso, abandono, negligencia, maltrato y violencia contra la persona

mayor. La necesidad de contar con mecanismos nacionales que protejan sus derechos humanos y libertades fundamentales. Se reconoce que la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma. Con salud, seguridad, integración y participación activa. En las esferas económica, social, cultural y política de sus sociedades (OEA, 2017).

El Estado de Honduras se ve obligado a través de la legislación interna y compromisos internacionales, a proteger la integridad física, psíquica y moral. En ese sentido, nadie puede ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos y degradantes, tomando en cuenta que Honduras es Parte desde 1996 de la Convención contra la tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.

3.3.2. Legislación hondureña.

En Honduras, de acuerdo con la Constitución de la Republica de Honduras según el artículo #117, establece que los ancianos merecen la protección especial del Estado. Sin embargo, el mismo no menciona las oportunidades específicas de las que debe gozar esta población (Constitución de la República de Honduras, 1982).

De acuerdo con la legislación del estado de Honduras; se debe velar por todos los niveles poblacionales y particulares, por quienes han dado su aporte a la sociedad, por lo que ello justifica la atención a las personas que conforman el grupo de Adultos Mayores y procurar su participación plena en el seno de la sociedad.

Artículo 1. Finalidad.

La presente Ley es de orden público e interés social, tiene como finalidad fomentar y tutelar el desarrollo del Adulto Mayor y Jubilados, garantizando el ejercicio de sus derechos y sancionando a las personas naturales o jurídicas que infrinjan esta Ley.

Artículo 5. Derechos.

Se reconocen los siguientes derechos del Adulto Mayor y Jubilados:

Tener acceso a los servicios públicos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación; Tener trabajo digno que les permita alcanzar una mejor calidad de vida; Desarrollar actividades y ocupaciones en bien de su salud integral; Ser siempre tratado con el respeto y con la dignidad que merecen por su mera condición de personas; Un ambiente de trabajo y condiciones de vida que no incrementen su vulnerabilidad; Ser informado sobre su situación de salud y a recibir un tratamiento adecuado y que se respete su consentimiento para la prestación de los mismos; No ser asilado sin su consentimiento, salvo resolución judicial; Gozar de los descuentos y tarifas especiales consignadas en la ley.

Artículo 6. Política nacional del adulto mayor y jubilados.

La Política Nacional para el Adulto Mayor y Jubilados será orientada a fin de garantizar los derechos, además deberá ser integral y con carácter intersectorial, en la cual se logren formas alternativas de participación promocionando su asociación y la convivencia intergeneracional.

Artículo 7. La denuncia pública.

Toda persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades podrán denunciar ante los órganos competentes todo hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daño o afectación a los derechos y garantías que establece la presente Ley, o que contravenga cualquier otra de sus disposiciones o de los demás ordenamientos que regulen materias relacionadas con los adultos mayores y jubilados.

Artículo 9. Deberes de la familia.

La pareja y los familiares, dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, tendrán el deber de velar por la integridad física, emocional e intelectual del adulto mayor y jubilado.

3.3.3. Plan de acción para un envejecimiento activo.

Este plan pretende fortalecer y unificar las acciones orientadas hacia el envejecimiento activo y saludable, de manera que el país esté preparado para responder a las necesidades crecientes de un grupo poblacional también creciente. Este plan tiene como finalidad contribuir a alcanzar estadios de bienestar integral para un envejecimiento activo y saludable.

Capítulo 4: Metodología de la Investigación

4.1. Metodología de investigación

4.1.1. Enfoque metodológico.

Esta investigación es de corte cualitativo, pues su finalidad es aquella que mayor relación tenga y más ayude a descubrir las estructuras significativas que dan razón de la conducta de los sujetos en estudio (Martinez, 2006).

4.1.2. Alcance de investigación.

Se utiliza el alcance descriptivo, ya que se busca describir el sentido de vida en el adulto mayor, este alcance tiene como finalidad analizar cómo es y se manifiesta un fenómeno y sus componentes (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2010).

4.1.3. Diseño de investigación.

Esta investigación tiene un diseño fenomenológico, ya que este procedimiento es el más indicado cuando no hay razones para dudar de la veracidad de la información y el investigador no ha vivenciado el fenómeno que estudia (Martínez, 2006).

4.1.4. Tipo de estudio.

Este estudio es de tipo trasversal, porque busca recopilar los datos en un momento único (Hernández Sampieri, et al., 2010).

4.2. Técnicas de recolección.

En este estudio la recolección de los datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada. Para lo cual se redactó una guía de preguntas, la cual fue validada por expertos que contiene 19 preguntas para los adultos mayores que residen en asilos y 13 preguntas para los que residen con sus familias y que están enmarcadas en asuntos definidos. Donde el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para obtener más información sobre las cuatro dimensiones del sentido de la vida. Entre los cuales se desea explorar: a) factores biológicos, b) factores psicológicos, c) factores sociales y d) factores económicos. Algunas de esas preguntas son ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida? ¿por qué? ¿Qué es lo que más disfruta de la vida? ¿Se siente satisfecho con su vida? Además, se entrevistó a los cuidadores de los adultos mayores residentes del asilo y a los familiares de personas que residen con sus parientes.

Otras técnicas utilizadas, son las estrategias de triangulación. La cual intenta comparar los resultados de la entrevista de los adultos mayores para contrastarlas con las entrevistas realizadas a los cuidadores y familiares de las personas en edad avanzada. Asimismo, cotejarlas con la teoría (ver anexo 1-4).

4.3. Informantes.

Los participantes que fueron entrevistados son 16 personas, entre los cuales 4 personas son residentes del Hogar de Ancianos María Eugenia en la ciudad de Tegucigalpa de las cuales dos pertenecen al género masculino y dos al género femenino, entre un rango de edad de 70 a 94 años. Asimismo se entrevistó a 4 personas en edad avanzada que residen con sus familiares, de los cuales 2 son del sexo femenino y 2 del sexo masculino, los cuales residen en San Pedro Sula, los

cuales todavia laboran y pertenecen al rango de la tercera edad , de 62 a 68 años. Todos los participantes poseen un nivel de educación primaria. Además se entrevistó a 4 cuidadores del hogar de ancianos y a cuatro parientes de las personas que residen con familiares; a quienes se les informó verbalmente los objetivos del estudio, y una vez corroborada su deseo de participar voluntariamente, se leyó el consentimiento informado para proceder a hacer la entrevista.

Tabla 1

Datos demográficos de los adultos mayores

Código	Edad	Sexo	Estado civil	Nivel educativo	Trabajo
1-MA	94	Masculino	Viudo	6to grado	Comerciante
2-MA	92	Masculino	Casado	5to grado	Agente vendedor
3-FA	70	Femenino	Soltera	3er grado	Ama de casa
4-FA	84	Femenino	Soltera	2do grado	Oficio doméstico
1-MF	65	Masculino	Casado	2do grado	Motorista
2-MF	68	Masculino	Casado	2do grado	Auxiliar de archivo
3-FF	64	Femenino	Soltera	4to grado	Aseadora
4-FF	62	Femenino	Soltera	6to grado	Aseadora

Nota: los códigos que se emplean en los adultos mayores son MA (Hombre que reside en asilo) FA (Mujer que reside en asilo) MF (Hombre que reside con familiar) FF (Mujer que reside con familiar).

Tabla 2

Datos de los participantes cuidadores y/o familiares

Código	Significado
1-CA	Cuidadora de asilo.
2-CA	Cuidadora de asilo.
3-CA	Cuidadora de asilo.
4-CA	Cuidadora de asilo.
1-FAM	Familiar-hombre.
2-FAM	Familiar-hombre.
3-FAM	Familiar-mujer.
4-FAM	Familiar-mujer.

Nota: los códigos que se emplean en los familiares y cuidadores de los adultos mayores son CA (cuidador/a de asilo) FAM (Familiar que reside con adulto mayor).

4.3.1. Criterios de Inclusión/ Exclusión

Para realizar este estudio es necesario considerar algunos criterios de inclusión entre los que se consideran: a) personas que viven en asilos, b) personas de 60 años en adelante c) personas con interés de participar voluntariamente en el estudio, d) afirmar verbalmente consentimiento informado. Por otra parte, están los criterios de exclusión de este estudio como: a) negación verbalmente del consentimiento informado y b) presencia de deterioro cognitivo grave que no permitan la comprensión de la entrevista.

Para esta investigación se seleccionaron informantes claves, prefiriendo aquellos participantes que no tienen comprometido su estado cognitivo.

4.3.2. Tipo de Muestreo

En este estudio la selección de los participantes se realizó de manera no- probabilística. Este muestreo se caracteriza por la forma fácil y sin costo de acceder a la muestra, donde la participación de los sujetos de estudio es de manera voluntaria. En la cual se eligió por conveniencia partes iguales del sexo femenino y masculino, entrevistando a 4 adultos mayores del Hogar de Ancianos María Eugenia y cuatro adultos mayores que residen con sus familiares. Además se entrevistó a los cuidadores y familiares los cuales se seleccionaron por la accesibilidad y proximidad.

4.4. Consideraciones Éticas

En el presente estudio, se desarrolló a través de medios virtuales, se trabajó con la población de adultos mayores del Hogar de Ancianos María Eugenia, en el cual se solicitó la colaboración tanto de la institución, como de la población a estudiar, en la cual se respetó la voluntariedad de los participantes, solo participaron las personas que desearon colaborar en el estudio.

Se explicó a los adultos mayores, familiares y cuidadores del hogar de ancianos todo el proceso de la presente investigación, los beneficios que se generaran, asimismo se aclaró que no existen riesgos en la misma.

Los participantes afirmaron verbalmente estar de acuerdo con el consentimiento informado, el cual contiene, el nombre de la institución, propósito del estudio, el procedimiento, los riesgos, beneficios, la confidencialidad, el uso de la información y los derechos del participante, Así mismo, las entrevistas aplicadas se codificaron asignándose un número a cada sujeto y se guardaron de manera digital.

4.5. Plan de análisis

En la sistematización de los hallazgos se inició con la transcripción de las entrevistas que fueron codificadas determinando un número que se asignó para cada sujeto y se organizaron para la construcción de las dimensiones significativas que se encontraron en los datos obtenidos.

En las entrevistas transcritas se seleccionó el contenido temático de modo que se logró extraer lo que se asocia directamente con las dimensiones del sentido de la vida, al igual que aquellos temas que surgieron en el proceso de interacción con los participantes. En cada

dimensión, se compararon los resultados obtenidos con la teoría y posteriormente se organizaron diagramas con los temas asociados a cada dimensión.

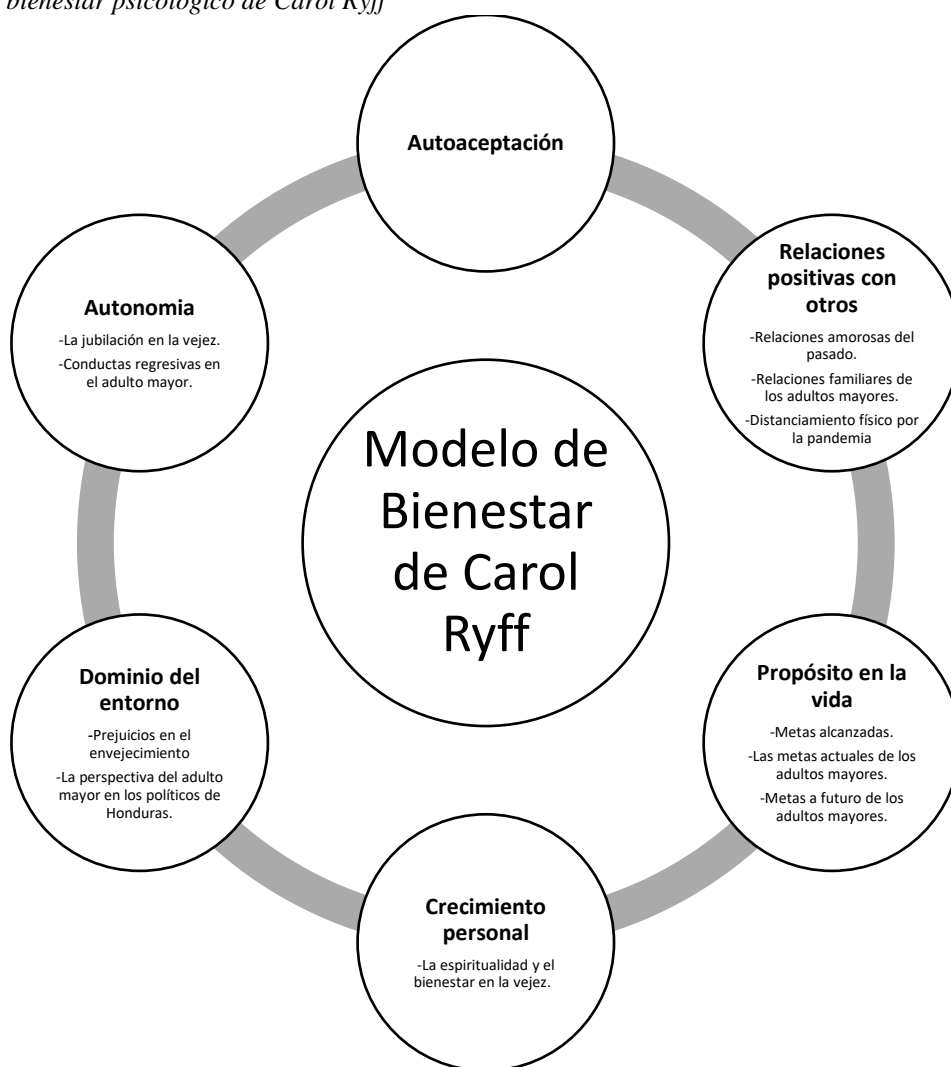
Las entrevistas fueron transcritas de manera textual, se realizó análisis temático, en el cual se determinaron características comunes en las respuestas de los participantes debido a sus experiencias acerca del sentido de vida. (Ver. Anexo 6-21).

Capítulo 5: Resultados

Las dimensiones asociadas con el sentido de la vida de acuerdo con el modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff, está compuesto por seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

FIGURA 1

Modelo de bienestar psicológico de Carol Ryff



Nota. La figura ilustra el modelo multidimensional del bienestar psicológico de Carol Ryff. El cual permite identificar las subdimensiones encontradas en el estudio del sentido de la vida en el adulto mayor.

5.1. Autoaceptación

De acuerdo con Frankl (2014), la principal motivación humana es experimentar que la vida tenga sentido; y el sentido de vida se relaciona con la percepción y experiencia de libertad y responsabilidad, con la autodeterminación, y con la percepción positiva de la vida, del futuro y de uno mismo, relacionada con la satisfacción vital y la autorrealización (citado por García-Alandete, Martínez, Sellés Nohales, & Soucase Lozano, 2018). En ese sentido se percibe a los adultos mayores del estudio satisfechos con lo que han experimentado en sus vidas, aun con todas las dificultades que han experimentado. Lo anterior se evidencia de los discursos de los entrevistados.

“Francamente yo estoy muy bien a pesar de tantos años ya pues, pero me siento muy bien, aquí la pasamos muy bien con atención tenemos nuestro medico permanente siempre viene aquí a visitarnos y tenemos enfermera y estamos muy bien, estamos todo cheque.” 1-MA (Hombre-Asilo, 94 años).

“Pues doy gracias a Dios que nunca he sido operado, me operaron un ojo y veo mejor con el ojo que no me operaron, yo veo con el ojo operado, pero no puedo leer, me dice el doctor le vamos a operar el otro ojo, no le digo yo muchas gracias mejor me voy, me levante y me Salí. Estoy bien jamás me caído, me baño yo solo”. 2-MA (Hombre-Asilo 92 años).

(¿Se siente satisfecho con su vida?) *“Pues gracias a Dios que sí, porque hay personas que son ilustradas y están vacías en el corazón, con el billete en la mano, pero están agobiadas, porque no llaman a su padre, para que les de la victoria en el desierto”.* 3-FA. (Mujer, Asilo, 84 años).

“No pues bien gracias a Dios, mi sobrina me mando para acá(asilo) y estoy bien no hay ningún problema”. 4-FA. (Mujer, Asilo 70 años).

En ese mismo sentido los cuidadores corroboran que los adultos mayores se sienten satisfechos con la vida, sin importar que las circunstancias que viven sean buenas o malas, y lo mencionan de la siguiente manera:

“Ellos pasan sanos, todos viejitos pasan bien activos, excelente el estado de ánimo, son muy dinámicos” 3-CA (cuidadora de asilo).

De igual forma los adultos mayores que residen en el asilo; así como los que residen con los familiares mencionan estar satisfechos con lo que han vivenciado a lo largo de la vida, como lo leemos en sus narraciones:

(¿Se siente satisfecho con su vida?) “Estoy seguro de que si, a pesar de que mi crecimiento fue de rebote, tengo una familia bonita y grande. Yo creo que Dios me ha guiado, la vida que me ha dado Dios, he tenido bastantes tropiezos eso ha sido una enseñanza para mí, desde mi niñez a pesar de que mi papá económicamente estaba bien porque era abogado, pero nunca me ayudó me quede con mi mamá con dificultades con padrastro, gracias a Dios con rebote, Dios me fue acomodando a la vida que tengo y me siento bien he hecho muchas cosas.” 1-MF (Hombre, 65 años, motorista).

(¿Se siente satisfecho con su vida?) “Diría que estaría en un nivel de 90 % no todo es grato, la vida tiene altos y bajos. Mi niñez, el maltrato físico del que fui objeto, gracias a Dios esto no ha repercutido en mi caminar posterior hasta adulto, siempre me gusto leer, la soledad, meditar más que todo, yo mismo me he complementado con mis propios sentimientos, por una vereda que no tiene nada que ver con mi vida de niño”. 2-MF (Hombre, 68 años, auxiliar de archivo).

“De ánimo macanudo, aunque esté enferma, macanudo me siento yo (¿Se siente satisfecho con su vida?) Si, porque ando caminando alegre y todo, yo me siento feliz”. 3-FF (Mujer; 64 años, 4to grado, aseadora).

(¿Se siente satisfecho con su vida?) “Sí, porque yo sé que la vida la da Dios, y a pesar de todos los tropiezos que he tenido en la vida nunca he mencionado a mi familia, todas las he enfrentado yo, yo sola con la ayuda de Dios, de eso si me siento satisfecha con todo lo que me ha dado Dios”. 4-FF (Mujer; 62 años, 6to grado, aseadora).

Los discursos antes mencionados de personas mayores que residen con sus familiares tienen congruencia a lo que narra uno de sus familiares:

“Él está feliz, tranquilo, relajado, contento, él ha sido una persona que no se amarga, que no se complica”. 2-FAM (Familiar-hombre).

5.2. Relaciones positivas con otros

Esta dimensión hace referencia a las habilidades de las personas para relacionarse con los demás de una manera abierta y sincera. Esto implica tener más capacidad de empatía y apertura hacia las personas (Zendrera, 2018). En otras palabras, fomentar vínculos emocionales es generar bienestar emocional.

5.2.1. Relaciones amorosas del pasado.

En cuanto a este aspecto, se les preguntó *¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería?* algunos adultos mayores mencionan que están conformes, que ya no pueden regresar al pasado para enmendar alguna situación en cuanto a sus relaciones amorosas y lo expresan de la siguiente manera:

“Hay que tomar en cuenta el tiempo que se ha pasado y que ya unos vivimos tranquilos otros tuvimos problemas amorosos y simpáticos todo eso ya debe estar conforme uno, haber pasado muy bien” 1-MA (Hombre-Asilo 94 años).

“Volverme a casar, no me volvería a casar, para no ponerle padre a mis hijos, por la situación que estamos viviendo” 4-FF (Mujer; 62 años, 6to grado, aseadora).

“Haber conocido a mi difunta esposa, estuvimos casados 25 años, la lloré y siempre la recuerdo”. 2-MF (Hombre, 68 años, auxiliar de archivo).

5.2.2. Relaciones familiares de los adultos mayos.

Sin duda para los adultos mayores es muy importante que su familia se encuentre bien en todos los aspectos. En cuanto al aspecto económico se preocupan más por los demás que por sí mismos, algunos mencionan sus preocupaciones con respecto al desempleo de sus hijos, en cuanto a esta situación se expresan de la siguiente manera:

“Ninguna preocupación, me preocupo de que mi hijo ya tiene tres años sin trabajo, trabajo en una compañía 11 años, de vendedor y le dieron una carta de recomendación muy agradable” 2-MA (Hombre-Asilo 92 años).

Otra de las inquietudes que manifiestan es la relación a distancia con sus familiares debido a que sus hijos inmigraron a otros países, y esta situación es compleja porque algunos sienten temor de morir y no volverles a ver, estas son algunas expresiones mencionadas:

(¿Qué cosas le producen preocupación en su vida?) *“Mis hijos porque los tengo largo, me preocupo porque ya no los miro, pero algún día digo yo que los voy a ver”*. 3-FF (Mujer; 64 años, 4to grado, aseadora).

“Yo digo que lo que más anhelo es viajar (a visitar a mis hijos), para pasar tiempos con uno y tiempos con otro y disfrutarlos” 4-FF (Mujer; 62 años, 6to grado, aseadora).

(¿Qué cosas le producen preocupación en su vida) *“Mi familia que está lejana, está en el exterior y me preocupa que no puedo estar cerca de ellos, aunque siempre tengo comunicación”*. 2-MF (Hombre, 68 años, auxiliar de archivo).

Lo antes mencionado se relaciona con lo que expresan sus familiares en cuanto a su anhelo por disfrutar de sus relaciones familiares, como lo expresan de la siguiente manera:

“Conforme al tiempo ella va más envejeciendo, y el problema es de como ella piensa que algún día, cuando va a ver a sus hijos, porque sus hijos están ilegales, entonces ella dice me voy a morir sola, sola porque mis hijos no están conmigo”. 3-FAM (Familiar-mujer).

(visualiza a su familiar) *“visitando a sus hijos en México, a sus nietos, pasando más tiempo con la otra hija y con el resto de la familia”*. 4-FAM (Familiar-mujer).

5.2.3. Distanciamiento físico por la pandemia

A raíz de la actual pandemia por la COVID-19, el distanciamiento físico ha sido una obligación entre los adultos mayores con el propósito de salvaguardar la salud. Por lo cual no se ha permitido la visita a familiares de las personas que residen en asilos. De la misma manera el distanciamiento físico ha sido complejo en el sentido que los cuidadores y/o familiares evitan en lo posible el contacto físico con los adultos mayores ya que están preocupados porque no se contagien con el virus de la COVID-19. Sin embargo, algunos de los adultos mayores entrevistados no se preocupan por el contagio del virus, sino que se encuentran preocupados porque no reciben las visitas de sus familiares, expresándolo de la siguiente manera:

“No vienen visitas y todo eso, va pues se siente uno un poco aburrido y todo eso, por lo demás estamos muy bien, todo bien correcto” 1-MA (Hombre-Asilo,94 años).

“Mi sobrina me habla por teléfono, no seguido, porque ahora con este problema que estamos, pues ella no me manda a traer, ella me manda a traer los viernes y ya el lunes me manda a dejar, pero ahora con este problema no salgo (COVID-19)”. 4-FA. (Mujer, Asilo 70 años).

“No han venido chicos a vernos por la pandemia, no he podido dar un caitazo. Yo me siento grande y me siento más grande cuando vienen chicos y nos traen música y vienen los militares a veces también”. 3-FA. (Mujer, Asilo, 84 años).

“Pues la pasamos muy bien y las vistas que tenemos nos satisfacen mucho, pasamos horas platicando y todo eso cuando está en libertad de cuando viene la gente no como ahora que no se puede recibir a nada ni nadie por la cuestión de la enfermedad” 1-MA (Hombre-Asilo,94 años).

Los cuidadores comentan que la comunicación de las personas en edad avanzada es muy importante, pues influye en su estado anímico, como lo describe a continuación:

“Una llamada telefónica de un familiar o un amigo eso lo motiva bastante a un adulto mayor. Algunos no tienen familia, otros se han venido solos. Una llamadita es bien gratificante para ellos”. 1-CA (cuidadora de asilo).

“Ellos se deprimen por no ver su familia, porque no reciben visitas en estos momentos. Estamos fallando en lo emocional, social estamos fallando, no hacemos actividades con ellos (Adultos mayores) porque no queda tiempo”.2-CA (cuidadora de asilo).

“Ahorita por la pandemia se ponen un poco triste porque no miran sus familiares. Unos se ponen a bailar, otros a ver televisión, hay unos que recitan, otros cantan. Si hay unos que se ponen triste porque no ven a su familia seguido”. 3-CA (cuidadora de asilo).

En ese sentido para las personas mayores haber dejado de realizar las actividades sociales que estimulan sus interacciones como visitas de estudiantes voluntarios; talleres, terapias grupales y tertulias; tiene un impacto negativo en el estado emocional de las personas mayores.

Pinazo-Hernandis (2020) refiere que el confinamiento en casa, sin posibilidad de salir más que a asuntos imprescindibles, la reducción de salidas a una hora diaria, o el doble confinamiento de las personas en residencias (aislados del exterior y en su habitación sin gozar de las zonas comunes) tiene consecuencias negativas afectando el estado emocional y anímico, con un aumento de la sintomatología depresiva; por la falta de contacto con red social y soledad.

5.3. Propósito en la vida

Esta dimensión hace referencia a las expectativas personales, metas, intenciones y sentido de dirección de la persona. Implica un proceso de desarrollo, maduración y adaptación al cambio. Esta tiene la finalidad de dar cumplimiento a alguna meta o logro (Rodríguez, 2012). En otras palabras, tener sentido de vida, representa tener un propósito para vivir y luchar por alcanzar los anhelos y metas propuestas.

5.3.1. Metas alcanzadas.

Las personas al llegar a la senectud encuentran satisfacción de haber alcanzado las metas que se han propuesto, tanto a nivel personal, como familiar, aunque no ha sido un camino fácil,

pero han alcanzado a obtener una vivienda, han logrado que sus hijos tengan oportunidades académicas mejores de las que ellos pudieron alcanzar y ellos lo expresan de la siguiente forma:

“Gané dinero más o menos en aquellos tiempos que eran pocos los sueldos, pero pasamos muy bien unos con esos sueldos y no me puedo quejar todo salía bien, pasé muy bien aprendí muchas cosas con ellos y eso ayudó para llevar a cabo la crianza de mis hijos, de manera que estoy tranquilo”. 1-MA (Hombre-Asilo, 94 años).

“Pues la victoria en el desierto que pude sacar mis hijos adelante, ellos no saben que es un bofetón, ni que les falte un plato de comida. La hija que tengo en España y mis hijos son abogados”. 3-FA. (Mujer-Asilo, 84 años).

(¿Cuáles han sido sus mayores logros?) *“Tener una vivienda”* 3-FF (Mujer; 64 años, 4to grado, aseadora).

“Los logros que he tenido mi casa, ahorita mi negocio y la educación de mis hijos que están preparados”. 4-FF (Mujer; 62 años, 6to grado, aseadora).

“Tener mi casa propia como le digo siempre y la seguridad con la familia. Me llaman porque quieren estar conmigo. Hay otras familias que ni se hablan y Dios me ha llevado por ese buen camino y tengo esa buena con mis hijos y todo” 1-MF (Hombre, 65 años, motorista).

Los relatos de las personas en edad avanzada tienen congruencia con lo expresado por sus familiares, como lo uno de los familiares lo expresa:

“Pues el interés de él sería el bienestar de nosotros, que todos estemos bien, y que él pueda apoyarnos hasta donde más él no pueda. Eso es lo que a él siempre le ha importado, aunque nosotros estemos en circunstancias no muy gratas él siempre busca la

manera pues de ayudarnos y apoyarnos para salir adelante”. 2-MF (Hombre, 68 años, auxiliar de archivo).

5.3.2. Las metas actuales de los adultos mayores.

Generalmente en el ámbito laboral se hace referencia al adulto mayor, desde una mirada como sujetos que poseen una baja productividad. Sujetos que necesitan ser cuidados. Sin embargo, en la realidad muchos de este grupo etario tienen la responsabilidad de trabajar para sostener a sus familiares y de esta forma suplir las necesidades básicas de sus familiares. Como lo mencionan a continuación:

“Mis hijos que están en la casa y lo que yo gano, y allí lo pasamos tranquilo”. 3-FF (Mujer; 64 años, 4to grado, aseadora).

“Tengo mi trabajo, pero cuando yo estaba solo con mis hijos sí, porque yo soy madre sola y mis hijos dependían de mí, salía a lavar ajeno, para llevar el sustento de la casa (solventa las necesidades económicas) solo yo con mi trabajo”. 4-FF (Mujer; 62 años, 6to grado, aseadora).

La sociedad percibe a las personas de este grupo etario como un objeto de cuidado y sin valor para producir. Pero podemos deconstruir este mito, pues lo antes mencionado nos demuestra que las personas mayores cuentan con recursos para poder ser productivos en su envejecimiento. Así lo confirman sus familiares, expresando que los adultos mayores siguen resolviendo los problemas familiares económicos, mencionando:

“El mismo, ni mi hermana ni yo que trabajamos ni los otros hermanos, el mismo es autosostenible. Yo creo que el bienestar de la casa, del hogar son lo que a él le motiva a seguir trabajando” 1-FAM (Familiar-hombre).

“Dada las circunstancias de lo que estamos pasando no hay quien diga no tengo necesidades económicas y solventamos pues apoyándonos unos con otros. Cuando yo tengo yo le doy, cuando él tiene el me da y así pasamos, nos sabemos llevar” .2-FAM (Familiar-hombre).

“Siendo honesta, nunca he sabido como, pero ella siempre ha logrado solventar o arreglar cualquier situación económica difícil por la que hemos pasado, la verdad que siempre ha sido ella. Ella siempre ha sido la responsable, es mamá soltera y es la que ha visto por ella y por nosotros” . 4-FAM (Familiar-mujer).

Miralles (2011), expone que la falta de reconocimiento de la productividad en la vejez es un estereotipo construido socialmente, que considera que el trabajo y la vejez son realidades opuestas o difícilmente conciliables. Sin embargo, la situación actual de la población de persona mayores se ha invisibilizado en nuestra sociedad y al mismo tiempo, ha favorecido a reforzar creencias y reduccionismos que colocan las necesidades asistencialistas de los adultos mayores por encima de sus aportes cotidianos a las personas que los rodean y a la comunidad en la que viven.

5.3.3. Metas a futuro de los adultos mayores.

Aunque se puede creer que por estar en una edad avanzada se terminan las aspiraciones, es todo lo contrario, se debe deconstruir los estereotipos en la vejez, pues la edad no limita seguir planteándose metas en el presente y a futuro y así lo expresan las personas de la tercera y cuarta edad:

“Pues pensando en el retiro para seguir con mi familia, pero todo depende del trabajo, esperando retirarme del trabajo, porque hay tanta dificultad” 1-MF (Hombre, 65 años, motorista).

“En este momento lo que más me interesa es que me den la jubilación, ya me quiero ir a descansar” 4-FF (Mujer; 62 años, 6to grado, aseadora).

“En este momento mis planes son a corto plazo, desempeñarme en lo que yo sé, trabajar en un negocio de bisutería, mi meta es poner un negocio en base a lo que yo sé”. 2-MF (Hombre, 68 años, auxiliar de archivo).

Los familiares expresan el deseo del adulto mayor de jubilarse para gozar del fruto del trabajo de muchos años, para emprender nuevos proyectos que los acercan a su autorrealización, estas son algunas de sus puntos de vista:

“Definitivamente yo he visto trabajar a mi papá medio cansado, pero él siempre está de pie. Siempre trabajando, en esa parte yo lo admiro, aunque no sean días de trabajo él siempre busca que hacer, yo estoy seguro de que cuando se jubile, pues él buscará otro ingreso, otra manera de generar ingresos, pues para el mismo y para su hogar” 1-FAM (Familiar-hombre).

“A mi papá lo que le interesa, por las pocas veces que hemos conversado, pues el tema de la vejez de él, en el sentido que se pone a pensar en la jubilación. Que en lo que él pueda estar más adelante cuando ya de verdad le toque dejar de trabajar, eso es lo que he percibido cuando he podido platicar con él”. 2-FAM (Familiar-hombre).

“El interés que ella tiene es jubilarse, o sea dejar de trabajar para poder estar bien y poder viajar a visitar a su otra hija”. 4-FAM (Familiar-mujer).

5.4. Crecimiento personal

Esta dimensión hace referencia a la capacidad que poseen las personas para aprender de sí mismas, estando abiertos a experiencias nuevas y desafiantes. fomentando el crecimiento personal, se genera un aprendizaje, que le genera capacidades, recursos para aprovechar su máximo potencial (Zendrera, 2018). Es decir, el crecimiento personal va ligado al bienestar, que produce motivación para seguir disfrutando de la vida.

5.4.1. La espiritualidad y el bienestar en la vejez.

Es un mito que las personas mayores están tristes y deprimidas, pues en comparación a los jóvenes tienen una mejor autorregulación emocional que los jóvenes, por la riqueza emocional y la madurez que han adquirido a través de la espiritualidad. De acuerdo a Lawton, Kleban, Rajagopal, & Dean, (1992), las personas mayores tienen mayor control emocional percibido y moderan su afecto positivo en mayor medida que los jóvenes y de mediana edad, además de poseer una mayor madurez emocional (citado por Lombardo & Pantusa, 2013). Lo cual tiene congruencia reflejando una actitud positiva a través de lo que mencionan en sus relatos:

(Resuelve las dificultades) *“Con emoción y alegría, con tristeza y llanto no, porque si me pongo a llorar me voy a morir, tengo que decirle a mi papá (Dios) lo que quiero y el me lo complace. Pues gracias a Dios que sí, porque hay personas que son ilustradas y están vacías en el corazón, con el billete en la mano, pero están”* 3-FA. (Mujer-Asilo, 84 años).
“Pues aquí pasamos muy bien nos llevamos así platicando, charlando cuando no hay gente que solo nosotros estamos unos con otros platicamos de nuestras familias y todo eso, todo eso ayuda para pasar el rato y todo eso, pues por lo demás todo más o menos perfecto”. 1-MA (Hombre-Asilo,94 años).

“Bueno yo estoy esperando la voluntad de Dios, aquí no me falta nada”. 1-MA (Hombre-Asilo, 94 años).

(Lo más importante en su vida) *“Estar en contacto con Dios a través de la biblia”*. 2-MA (Hombre-Asilo 92 años).

“pasamos horas viendo programas que tal vez a nosotros nos gusta eso es muy bueno” 1-MA (Hombre-Asilo, 94 años).

Podemos desmitificar que los adultos mayores pasan tristes, por el contrario, muestran una actitud positiva ante la vida, manifiestan una mejor autorregulación emocional. Así lo reafirman uno de los cuidadores del asilo, donde residen los adultos mayores, comentando:

“Todos viejitos pasan bien activos. Excelente el estado de ánimo, son muy dinámicos. Ellos se ponen a bailar, es lo que más les encanta, otros se ponen a cantar, a ver televisión, esa es la rutina diaria de ellos”. 3-CA (cuidadora de asilo).

De igual forma las personas mayores que residen con sus familiares expresan un crecimiento personal a través de la espiritualidad y de una actitud positiva, como lo podemos apreciar en sus discursos:

“Disfruto mi trabajo, me rio, aquí paso feliz con mis compañeros, me gozo, me regocijo la paso feliz todo el día, riéndome”. 3-FF (Mujer; 64 años, 4to grado, aseadora).

“Bueno primeramente pidiéndole a Dios, soy una persona muy entregada a la iglesia y yo creo que eso me ha dado fuerza”. 4-FF (Mujer; 62 años, 6to grado, aseadora).

“Ahorita que estoy en las cosas de Dios, con oración y eso lo fortalece a uno. la familia y la salud que todos estén bien, eso es lo más importante, Dios es primero y de allí lo demás” 1-MF (Hombre, 65 años, motorista).

“Cuando me siento en la etapa baja tengo la parte espiritual que me complementa. Mi proveedor que está en el cielo y la voluntad que yo dispongo para realizar todo lo que quiero llevar a cabo. Mis problemas son muy pocos gracias a Dios, como le repito, mi parte espiritual está muy alta, me aferro y logro salir adelante casi siempre” 2-MF (Hombre, 68 años, auxiliar de archivo).

De la misma manera los familiares validan el crecimiento personal de sus parientes a través de la actitud positiva que ellos muestran, comentando:

“Ella pasa feliz estando activa, haciendo las cosas, no importa cuál sea, estando ocupada” 3-FAM (Familiar-mujer).

“Asiste a la iglesia, los hermanos de la iglesia, tiene unos cuantos amigos” 4-FAM (Familiar-mujer).

“Definitivamente yo he visto trabajar a mi papá medio cansado, pero él siempre está de pie. Mi papá le motiva todo, el hacer ejercicio, lo disfruta bastante últimamente”. 1-FAM (Familiar-hombre).

5.5. Control ambiental o dominio del entorno

Hace referencia a la habilidad para elegir o propiciar ambientes favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias. Lo que implica poseer la sensación de control sobre el mundo y sentirse capaz de influir el contexto que rodea a la persona (Rodríguez, 2012).

5.5.1 Prejuicios en el envejecimiento.

En ese sentido, para el adulto mayor no es fácil tener el dominio del entorno, no podemos negar la senescencia, pues esta trae consigo cambios físicos, que producen ciertos miedos al rechazo, porque la vejez es percibida como un ser desprovisto para la sociedad fomentando el edadismo, sobre todo en la mujer, como, por ejemplo: trata de tapar sus canas, para no verse tan mayor. Podemos apreciar como racionalizan, que tienen menor edad en comparación a otras personas mayores como le expresan en sus discursos:

“Pues, así como estoy ahora, entre más días van uno está más viejito, yo no me considero viejita viejita, en comparación de los que estamos aquí, están más viejitos ellos, siento que soy la más joven”. 4-FA. (Mujer- Asilo 70 años).

“Aqué habemos quinceañeros, si lo único que no hay música, pero de ahí todo está bien aquí. Aquí soy la más jovencita. Yo no me siento como adulto mayor, yo me siento quinceañera. Ahora solo pasamos durmiendo, pero yo siempre ando levantado el espíritu”. 3-FA. (Mujer-Asilo, 84 años).

En ese sentido podemos apreciar que el edadismo es paradójicamente, reforzado aún por este grupo etario, porque el mismo adulto mayor tiene prejuicios por el declive de los cambios cognitivos, físicos y psicológicos.

5.5.2. La perspectiva del adulto mayor en los políticos de Honduras.

Burke, menciona que un político honesto no puede aceptar tareas o apoyar a dirigentes que contradigan los principios fundamentales en los que se apoya su partido (citado por Muñoz Patraca, 2007).

Es ese sentido se espera que un político exhiba una conducta intachable, regido por valores morales. Sin embargo, en la actualidad las instituciones políticas y gubernamentales en Honduras han caído en descredito, por lo que surge descontento preocupación e inseguridad que es percibido por los adultos mayores, como lo observamos en sus comentarios:

“Mire la verdad es la verdad, y viene de Dios soy nacionalista y me siento avergonzado del gobierno que tenemos, porque sé que hay hambre, no hay empleo y hay corrupción terrible y ese es mi partido nacional”. 2-MA (Hombre-Asilo 92 años).

“Pues el estado ánimo que estamos viviendo con el gobierno, que hay inseguridad en el trabajo” 1-MF (Hombre, 65 años, motorista).

5.6. Autonomía

Esta dimensión evalúa la independencia de las personas en diferentes aspectos de su vida. La sensación de poder elegir y poder tomar sus propias decisiones, de mantener un criterio propio y una independencia personal y emocional, aunque los demás no estén de acuerdo (Zendrera, 2018).

5.6.1. La jubilación en la vejez.

La jubilación implica replantear el concepto de sí mismo, descubrir y desarrollar nuevas facetas ya que las personas jubiladas necesitan verse a sí mismas como seres humanos más que como trabajadores, requieren encontrar otros intereses que den dirección y sentido a la vida, así las personas tendrán mayor probabilidad de permanecer vitales y estar orgullosos de sus atributos personales más allá del trabajo (Alpízar Jiménez, 2011).

Es decir, la jubilación es una etapa de transición en la cual el adulto mayor se readapta a un nuevo proyecto de vida que lo conduzca hacia la culminación de metas personales, para desarrollar nuevas facetas, emprender nuevos desafíos que les proporcionen satisfacción de vida. Pues en esta etapa las personas de edad avanzada anhelan descansar, buscan disfrutar de la convivencia familiar, así lo expresan en sus narraciones:

“Al salir de acá que me jubile, quiero andar paseando para que se me quiten todas esas cosas, disfrutar la vida primeramente Dios”. 3-FF (Mujer; 64 años, 4to grado, aseadora).

“En este momento lo que más me interesa es que me den la jubilación, ya me quiero ir a descansar”. 4-FF (Mujer; 62 años, 6to grado, aseadora).

“Pues pensando en el retiro para seguir con mi familia, pero todo depende del trabajo, esperando retirarme del trabajo, porque hay tanta dificultad, el retiro allí, esa es la preocupación, no es como antes que uno se retira y le daban todo, ahora uno esta con la duda que le pueden robar el dinero, que no le van a dar completo lo que está estipulado”. 1-MF (Hombre, 65 años, motorista).

Los familiares de los adultos mayores coinciden que la jubilación es la meta que sus parientes desean alcanzar. A su vez esta les genera cierta incertidumbre, porque desean obtener la recompensa por todo el esfuerzo y tiempo que han laborado, y así lo manifiestan en sus comentarios:

“A mi papá lo que le interesa, por las pocas veces que hemos conversado, pues el tema de la vejez de él, en el sentido que se pone a pensar en la jubilación, que en lo que él pueda estar más adelante cuando ya de verdad le toque dejar de trabajar, eso es lo que he percibido cuando he podido platicar con él. yo estoy seguro de que cuando se jubile, pues

el buscará otro ingreso, otra manera de generar ingresos, pues para el mismo y para su hogar".1-FAM (Familiar-hombre).

"El trabajo la está afectando bastante, física y emocionalmente, creo que van ligadas, se ha sentido bien decaída, impotente, porque no logra conseguir su jubilación, entonces emocionalmente eso la tiene algo afectada. El interés que ella tiene es jubilarse, o sea dejar de trabajar para poder estar bien y poder viajar a visitar a su otra hija".4-FAM (Familiar-mujer).

5.6.2. Conductas regresivas en el adulto mayor.

Al comparar el grupo de personas de la tercera edad que conviven con sus familiares con el grupo de la cuarta edad que residen en el asilo, encontramos que este último grupo presenta cierta pérdida en su autonomía. Una frase común que los cuidadores hacen referencia son las "conductas regresivas" mencionando los cambios que llevan a un estado primario de desarrollo. A continuación, algunos comentarios de los cuidadores:

"Algunas veces hay controversias, hasta por el mantel se pelean, si está más al lado izquierdo, son roces pequeños". 1-CA (cuidadora de asilo).

"Muy bien entre ellos, es como en la etapa de la niñez que se vuelven como niños, se llevan entre ellos, a veces se pelean" 2-CA (cuidadora de asilo).

"Hay que ser tolerante con ellos, hay unos que son bien educados, hay otros que son un poquito agresivo, pero como uno no les hace caso no pasa a mayores, somos más tolerante con ellos. Algunos se llevan excelente a veces pelean, eso es como algo normal, se vuelven como niños, ahorita pelean, pero después actúan como que no ha pasado nada". 3-CA (cuidadora de asilo).

“Se llevan más o menos, Bien, ellos se portan bien entre ellos” 4-CA (cuidadora de asilo).

Capítulo 6: Discusión

6.1. Conclusiones

Podemos concluir que las dimensiones estudiadas de acuerdo con el modelo de bienestar de Carol Ryff tienen una connotación en la interpretación del sentido de la vida de los adultos mayores en relación a la forma en cómo visualizan estos aspectos en el transitar de la vida.

Con relación a la autoaceptación los adultos mayores en general se sienten satisfechos con lo que han experimentado en sus vidas, a pesar de las dificultades que han enfrentado en el transitar de su existencia. Por lo cual se puede establecerse que las personas en edad avanzada muestran mejor regulación emocional en comparación a otras etapas de vida.

Esto tiene coherencia con lo que expresa Laura Carstensen en la paradoja de la vejez, afirmando que la satisfacción de la vida aumenta a medida que se envejece. Es decir, los adultos mayores son más felices que otros grupos de edad. Pues el bienestar emocional de los adultos mayores hace referencia a la experiencia subjetiva de sentirse bien; es estar a gusto consigo mismo y con el mundo exterior. Se trata de un sentimiento de satisfacción y tranquilidad y al mismo tiempo, un componente esencial de la salud (Matas, 2018).

La teoría de la curva de la felicidad menciona que las personas a pesar de tener una vida aparentemente plena, es una tendencia muy frecuente el sentirse vacío a partir de los 40, pero al llegar a los 50 las personas se van estabilizando emocionalmente por sí solos y comienzan unos años de plenitud, de alguna forma las personas son más conscientes de esto para disfrutar de esta plenitud. Sin embargo, el mero proceso de envejecimiento, independientemente del resto de factores, juega un papel muy importante en nuestra interpretación de bienestar (Aparicio Alonso, 2017).

En lo que postula Erikson en su teoría del desarrollo; el trazo sintónico de este estadio es la integridad, es aquí donde son resignificados sus experiencias de vida, ya sean saludables o patológicas. La palabra integridad que mejor expresa ese momento de la aceptación de la vida pasada, es la experiencia vivenciada que produce comprensión de los significados de las experiencias vividas (Bordignon, 2005).

En lo concerniente a las relaciones positivas con otros, en este aspecto de las relaciones interpersonales, las personas en edad avanzada mencionan estar satisfechos con la vida, expresando aceptar su historia de vida, en cuanto a sus relaciones amorosas con el deseo de volver a vivir la misma historia de su pasado si eso fuera posible, haciendo énfasis de haber disfrutado de su vida y familia.

La teoría del apego plantea que la necesidad de relacionarse es fundamental para las personas y esta es la base preliminar a la teoría del apego. Por tanto, la teoría del apego argumenta la necesidad de estar conectado socialmente (Merchán Maroto & Cifuentes Cáceres, 2014). Lo cual es congruente con las respuestas obtenidas de todos los participantes que expresaron disfrutar, de las visitas de los hijos, el poder compartir tiempo en familia es satisfactorio para ellos. Y son ellos quienes le brindan apoyo emocional, con sus visitas al asilo o en el caso de los que residen con parientes, con las visitas de sus hijos, mencionan que esto es gratificante, para ellos compartir con sus familiares.

Por otra parte, consideran tener buenas relaciones familiares debido a la facilidad de comunicación por teléfono, pues a raíz de la pandemia el distanciamiento físico se hizo necesario, lo cual tuvo un impacto en las actividades sociales del adulto mayor, pues al ser un grupo vulnerable, se debía salvaguardar su salud a través de medidas de confinamiento. A partir de lo postulado en la teoría de la actividad, Merchan & Cifuentes (2014), refieren que los ancianos que

disfrutan de realizar actividades sociales son individuos que disfrutan de la vida incluso en momentos de dificultad. Lo cual se puede asociar a los hallazgos encontrados, pues los adultos mayores estaban preocupados por las visitas de sus familiares, sin importar el riesgo al que podían exponerse.

En lo que atañe a la dimensión propósito en la vida al hacer una comparación de las personas de la tercera edad que residen con sus familias y los de la cuarta edad que residen en asilos, ambos grupos se sienten agradecidos con lo que han vivido sin importar lo bueno o lo malo, no prestan tanta importancia a los problemas, muestran actitudes positivas ante la vida, y expresan satisfacción ante los logros obtenidos. Básicamente se resumen en haber proporcionado una carrera profesional a sus hijos y la obtención de una casa. Sin embargo, el grupo de la cuarta edad percibe que ya está cerca el final de sus días, por lo cual tratan de disfrutar lo que pueden, mencionan que ya no tienen tiempo, más bien muestran aceptación por lo que vendrá haciendo referencia a la muerte. Mientras que las personas de la tercera edad aún sienten que tienen más tiempo por vivir, todavía no están pensando en el final de sus días, más bien están enfocados en suplir las necesidades económicas de su familia y en cumplir sus metas.

Laura Carstensen menciona que, si el futuro se percibe limitado, las metas de la persona se enfocan hacia aspectos inmediatos. Buscar sentido a la vida, interactuar socialmente o cultivar relaciones personales relevantes son conductas usuales en la vejez (Aparicio Alonso, 2017).

El ser un adulto mayor no significa que no sean productivos, como esta visto por la sociedad, por eso se debe deconstruir este mito de la vejez, inclusive aun cuando los adultos mayores, piensan en su retiro, continúan planteando proyectos de vida.

De alguna manera visualizan su jubilación, como una oportunidad para disfrutar del fruto de su trabajo y de compartir tiempo de calidad en familia.

En lo tocante a la dimensión de crecimiento personal, está ligado a la riqueza emocional y la madurez que han adquirido a través de la espiritualidad, pues el bienestar produce la motivación para seguir disfrutando de la vida, con una actitud positiva para enfrentar los desafíos de la vida, por tanto, podemos desmitificar que las personas en edad avanzada pasan tristes, pues por toda su experiencia acumulada, tienen habilidades como consejeros.

En la dimensión de control ambiental, de acuerdo a la OMS, la mitad de la población mundial es edadista con respecto a las personas mayores y, en Europa, única región de la que se dispone de datos sobre todos los grupos etarios, los más jóvenes informan de una mayor discriminación por motivos de edad que otros grupos. (OMS, 2021). Este dato muestra la discriminación que sobrelleva este grupo etario, por tanto, es de vital importancia hacer consciencia de estos prejuicios sociales.

El edadismo puede cambiar la forma de vernos a nosotros mismos, puede menoscabar la solidaridad entre generaciones, puede limitar o subestimar nuestra capacidad de beneficiarnos de lo que pueden aportar las poblaciones más jóvenes y más mayores, y puede afectar a nuestra salud, longevidad y bienestar, además de tener consecuencias económicas de gran alcance. Por ejemplo, el edadismo se asocia a una muerte prematura (en 7,5 años), a una salud física y mental más precaria y a una recuperación más lenta de la discapacidad en la vejez (OMS, 2021).

Otro aspecto que no podemos dejar de mencionar es el descontento de la población de adultos mayores con respecto a los partidos políticos, que actualmente han caído en descredito, pues no pueden comprender como en la actualidad en vez de dar respuesta a las necesidades de la población, hacen todo lo opuesto, lo cual es de suma preocupación para este grupo etario, que tienen una cosmovisión diferente de los políticos en épocas anteriores y los políticos de la actualidad.

En ese sentido Muñoz Patraca (2007) menciona que los partidos políticos evidencian la necesidad que han sentido los estudiosos de estas organizaciones de dar respuesta a las visiones que hablan de una crisis insuperable de los partidos políticos, debido a su incapacidad para dar respuesta a los desafíos del presente.

En referencia a la dimensión de autonomía, las personas de la tercera edad están enfocadas en la jubilación como una nueva etapa de vida, pues visualizan un periodo de nuevos desafíos, pues anhelan encaminarse hacia las metas que proporcionan bienestar y satisfacción de vida, es en este periodo que por fin pueden gozar del fruto de su trabajo junto a su familia.

En definitiva, se encontró que las personas de la cuarta edad presentan conductas regresivas, pues los cuidadores mencionan que los ancianos presentan cambios que los llevan a un estado primario del desarrollo, donde entran en controversias, se pelean por cualquier cosa y luego actúan como que no ha pasado nada. Sin embargo, los adultos de la tercera edad son más autónomos, pues este grupo cuenta con recursos para ser productivos en el campo laboral.

6.2. Hallazgos

Los hallazgos de esta investigación permiten evidenciar que la percepción de la muerte está influida por la espiritualidad.

Otro elemento importante es la satisfacción que sienten los adultos mayores al recibir visitas de sus familiares, porque pueden compartir un consejo y es así como se sienten útiles, podemos destacar que la socialización en las personas en edad avanzada juega un papel importante en su bienestar personal.

Finalmente, los adultos mayores que residen en asilos, tanto los que residen con sus familiares, interpretan el sentido de vida de manera positiva, mostrando aceptación de las experiencias vividas, sin importar las dificultades o adversidades que han experimentado, dejando

claro que no desearían cambiar nada de su historia de vida, mostrando estar satisfechos con la vida, por la interpretación de las experiencias vividas.

Un dato importante en este estudio es que los participantes pertenecientes al género masculino de la cuarta edad, aceptan el declive en cuanto a sus cambios físicos, a diferencia del género femenino de la cuarta edad, que de cierto modo sienten temor a ser discriminadas por la edad, pues las diferencias de género se van marcando, pues los hombres son percibidos atractivos con sus canas. Sin embargo, envejecer como mujer, las canas se observan como símbolo de envejecimiento, por lo cual buscan tapar sus canas, para verse menos mayores y tener mejor aceptación de como las perciben los demás, reforzando los estereotipos de la vejez en su mismo grupo etario.

Por tanto, es de vital importancia deconstruir estereotipos de la vejez, como el edadismo, que la sociedad nos ha impuesto, que la vejez es sinónimo de fealdad, de discapacidad, enfermedad. derrumbar estos mitos para tener una mejor perspectiva de la vejez. Fomentar un trato digno y no edadista, hacia las personas mayores, porque hay miedo a envejecer, por la discriminación que los excluyan socialmente.

6.3. Recomendaciones

Con respecto a las implicaciones del presente estudio, es de vital importancia que en Honduras, se creen políticas de salud pública, que se promuevan iniciativas de ley en pro del adulto mayor, que no solo se limiten a un descuento de la tercera edad, se exhorta al financiamiento y ejecución de programas que beneficien el adulto mayor, que se hagan énfasis en este grupo etario, creando programas de prevención orientados a promover las áreas físicas, emocionales, económicas y sociales que generen un impacto en el bienestar de las personas de avanzada edad.

Es trascendental promover un sistema sanitario adecuado para: Asumir la salud como valor fundamental de la comunidad de adultos mayores. Promover conductas saludables. Eliminar barreras de accesibilidad en la atención de la salud. Trabajar de manera preventiva el mantenimiento y la atención de las áreas cognitivas, físicas y emocionales de los adultos mayores. Encaminadas a realizar actividades que ayuden a fortalecer la autoestima y mejorar la calidad de vida de las personas de la en edad avanzada, con independencia física, mental, cognitiva y psico-emocional, evitando el sedentarismo y la postración. Es toral en este grupo etario estimular la reserva cognitiva como un banco, o capital mental, que cuanto mayor sea, mejor se podrá compensar los efectos de los declives cognitivos o efectos de las enfermedades degenerativas, para retrasar el deterioro y promover una red neuronal resistente.

El envejecimiento debe observarse desde una perspectiva diferente, no como un gasto social, actualmente se cuenta con mejor esperanza de vida, con un potencial enorme, por lo cual se debe psicoeducar y promover el bienestar en la vejez. Por lo que se hace necesario trabajar desde la psicología terapias enfocan en buscar el bienestar físico y emocional del adulto mayor, para que así pueda mantenerse activo en esta etapa de su vida. Ofrecer programas de estimulación cognitiva, actividades diarias para conseguir un aumento en la calidad de vida, terapias físicas, ocupacionales y recreacionales, terapia sensorial, motriz a través de actividades físicas, para promover longevidad, para trabajar musculatura, ya que se va perdiendo con el tiempo.

Finalmente, es relevante que tanto en los hogares de ancianos como los que residen con sus familiares, se estimule la creación de estrategias para incrementar las redes de apoyo social de las personas adultas mayores, ya que se mencionó por parte de las cuidadoras que se está fallando en el área emocional y social debido a que no les queda tiempo, y por la situación de pandemia se puede hacer uso de medios virtuales para estimular socialmente.

Las Redes Sociales no son solo cosa de gente joven. De hecho, cada vez son más las personas mayores que se lanzan a descubrir este mundo digital. Según datos de Eurostat, la cifra de usuarios de Internet entre el rango de entre 55 y 74 años de edad ha aumentado en un 96 % tanto para utilizarlos como medios de comunicación, para la búsqueda de información y como un medio de juego. La realidad muestra que las personas mayores son muy activas y están, cada vez, más interesadas en las nuevas tecnologías y lo que estas les ofrecen (Grupo Retiro, 2019).

6.4. Limitaciones del presente estudio

El estudio se realizó con adultos mayores y los cuidadores del asilo, se pretendía entrevistar a los familiares de las personas que residen en asilos, pero por la actual pandemia de la COVID-19 no se logró conocer sus puntos de vista.

La entrevista que fue aplicada a los informantes fue realizada en formato virtual; debido a la situación de pandemia por COVID-19, lo cual implicó pérdidas de información valiosa, como la observación del lenguaje corporal, conexión emocional, dificultad al establecer rapport y limitaciones de involucramiento total del entrevistador, ya que no tuvo el control sobre los distractores externos presentes en el ambiente donde se encontraba el entrevistado.

El estudio se realizó solamente en una pequeña población, por tanto, la información no es generalizable a otras poblaciones ajenas a la muestra, lo cual afecta la triangulación de datos.

6.5. Propuestas para futuras investigaciones

Para finalizar se sugiere investigar más a fondo esta población de adultos mayores, debido a que en el contexto hondureño se carece de literatura, acerca de los adultos mayores. Además, se exhorta a explorar para conocer si hay diferencias o no en las interpretaciones del sentido de vida, por género y rangos de edad, asimismo se invita a realizar investigaciones con

metodología cuantitativa. Una limitación de este estudio es el tiempo para generar los resultados de una investigación longitudinal.

Considerando los resultados obtenidos en el presente estudio, es importante continuar la línea de investigación con respecto a los siguientes temas: El impacto de socializar en el adulto mayor para estimulación psicocognitivas en las demencias. El uso de las redes sociales en las personas de edad avanzada, como medio para contrarrestar la soledad. El uso de tecnología en el adulto mayor en la actualidad en comparación a personas de edad avanzada del siglo XX. Cómo influye el miedo a envejecer(gerascofobia) en la realización de procedimientos estéticos y a cirugía plástica en adultos mayores como medio para combatir los estereotipos promovidos por la sociedad (edadismo, moda).

Bibliografía

- Aguirre, S. (Marzo de 2005). Manifestaciones del sentido de la vida en personas de la tercera edad, No institucionalizadas. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 144-164. Recuperado el 7 de 5 de 2019, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612005000100008
- Almanza Pérez, A. R., Vargas Bejarano, C. I., & Buitrago Bernal, M. F. (2018). *Resignificación del sentido de la vida del adulto mayor de la Fundación Simeona partir de los encuentros intergeneracionales*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogota, Colombia. Recuperado el 9 de 5 de 2019, de <http://repository.udistrital.edu.co/bitstream/11349/8863/1/AlmanzaP%C3%A9rezAng%C3%A9licaRoc%C3%ADo2018.pdf>
- Alpízar Jiménez, I. (Enero-Junio de 2011). Jubilacion y calidad de vida en la edad adulta mayor. *Revista de facultad de Ciencias Sociales ABRA*, 31(42), 15-26. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4792283.pdf>
- Álvaro Estramiana, J. L., Garrido Luque, A., & Schweiger Gallo, I. (Mayo-Agosto de 2010). Causas sociales de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333-348. doi:10.3989/ris.2008.06.08
- ANAMH. (15 de Enero de 2007). *Asociación Nacional del Adulto Mayor de Honduras*. Recuperado el 12 de 6 de 2019, de <http://www.bvs.hn/Honduras/salud/ley.integral.de.proteccion.al.adulto.mayor.y.jubilados.pdf>
- APA Diccionario conciso de psicología*. (2010). (N. H. Luis, & O. S. Elena, Trads.) Mexico, D.F: El manual moderno.

- Aranco, N., Stampini, M., Ibararán, P., & Medellín, N. (2018). *Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. Recuperado el 3 de 6 de 2019, de <https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-America-Latina-y-el-Caribe.PDF>
- Badillo, L. O. (30 de Junio de 2021). *Tec Review*. Obtenido de ¿Qué es la cuarta edad?: <https://tecreview.tec.mx/2021/06/30/tendencias/cuarta-edad/#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,m%C3%A1s%20como%20la%20cuarta%20edad.>
- Bordignon, N. A. (Julio-diciembre de 2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson.El diagrama epigenético del adulto. . *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63. Recuperado el 24 de 08 de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Borges García, N. A., Castro Uribe, M. E., Cetina Martínez, C. L., Cruz Alcocer, B. N., de los Reyes Solís, M. G., & Novelo Cruz, J. Y. (septiembre-diciembre de 2016). El concepto de la felicidad en personas de la tercera edad, de la ciudad de Merida Yucatan. *21*(3), 1-10. Recuperado el 03 de 04 de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=292/29248182008>
- Calderón M, D. (2018). Epidemiología de la depresión en el adulto. *Revista Medica Heredia*, 182-191. doi: <https://doi.org/>
- Can Valle, A. R., Alcocer, Sarabia, B., & Pacheco Quijano, L. V. (Julio-Diciembre de 2017). Depresión en mujeres adultas mayores y su afrontamiento. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la salud*, 6(12), 1-12. doi: 10.23913/rics.v6i12.53

- Cano Cruz, C., & Moro Yerpes, M. d. (2004). Introducción a la Logoterapia desde la perspectiva del Trabajo Social. *Documento de Trabajo Social*(8), 156-167. Recuperado el 7 de 6 de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3655783.pdf>
- Cardila, F., Martos, Á., Barragán, A. B., Pérez Fuentes, M. d., Molero, M. d., & Gázquez, J. J. (2015). Prevalencia de la depresión en España: Análisis de los últimos 15 años. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 267-279. doi:10.1989/ejihpe.v5i2.118
- Casa de Reposo Los Abuelos*. (s.f.). Obtenido de <https://elhogardelosabuelos.com/>
- Castañeda Trejo, C., Acuña Ruiz, A., Herrera Medrano, A. M., Martínez Esquivel, R. A., & Castillo Rangel, I. (Enero- Junio de 2018). Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición (RCAN)*, 28(1), 28-43. Recuperado el 3 de 6 de 2019, de http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/29/029_RuizSalinasPolanco.pdf
- Castellón Govea, M., García Viamonte, I., & Torres Cepeda, D. (03 de 2014). El adulto mayor en la familia: su relación con los jóvenes eleva la calidad de vida. *EFDeportes.com, Revista Digital*, 18(190), 1. Recuperado el 22 de 8 de 2020, de <https://www.efdeportes.com/efd190/el-adulto-mayor-en-la-familia.htm>
- CEPAL. (2002). *Los Adultos mayores en América latina y el caribe*. Santiago de Chile. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/6622-redes-apoyo-social-personas-mayores-america-latina-caribe-santiago-chile-9-al-12>
- CEPUDO. (2017). *Programa adopta un abuelo*. Recuperado el 12 de 6 de 2019, de <http://cepudohonduras.org/index.php/adopta-un-abuelo/>

CONADEH. (2012). *Comisionado Nacional de los Derechos Humanos*. Recuperado el 7 de 6 de 2019, de Estado General de los Derechos Humanos en Honduras:

<http://app.conadeh.hn/Anual2012/am.html>

Constitución de la República de Honduras. (11 de 1 de 1982). Honduras. Recuperado el 1 de 5 de 2019, de <https://tsc.gob.hn/biblioteca/index.php/leyes/177-constitucion-de-la-republica-de-honduras>

Consultorio Jurídico Gratuito UNAH. (2022). *catalogo virtual de servicios integrales de atencion a victimas*. Obtenido de <https://consultoriojuridico.unah.edu.hn/assets/cjgCabinas/main-ongam.html>

De los Santos, P. V., & Carmona Valdés, S. E. (Enero a Junio de 2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Revista Universidad de Costa Rica*, 15(2), 1-23. doi:DOI 10.15517/PSM.V15I2.29255

Dicaprio, N. S. (2007). *Teorias de la personalidad* (2 ed.). (J. A. Velasquez Arellano, & A. M. Palencia Guerrero, Trads.) Mexico, D.F: McGRAW-HILL.

Enrique, I. (06 de 08 de 2020). Licenciada en trabajo social. (K. Maldonado, Entrevistador)

Fernández, X. (2018). *Informe analiza situación de la persona adulta mayor*. Universidad de Costa Rica. Recuperado el 7 de 6 de 2019, de <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2008/10/28/informe-analiza-situacion-de-la-persona-adulta-mayor.html>

Francke Ramm, M. d. (s.f.). El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey. *Academia.edu*, 1-33. Recuperado el 15 de 7 de 2019, de https://www.academia.edu/28733709/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor_en_el_%C3%81rea_Metropolitana_d

- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido* (12 ed.). Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2003). *Psicoterapia y existencialismo; Escritos selectos sobre logoterapia* (2 ed.). (A. Martínez Riu, Trad.) Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2009). *El Hombre Doliente; Fundamentos Antropológicos de la Psicoterapia*. Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V. E. (2003). *Psicoterapia y Existencialismo* (2 ed.). Barcelona, España: Herder.
- Frankl, V., & Pinchas, L. (2005). *Busqueda de Dios y sentido de la vida; Diálogo entre un teólogo y un psicólogo*. (G. Canal Marcos, Trad.) Barcelona: Herder.
- García Alandete, J., Gallego Pérez, J. F., & Pérez Delgado, E. (Mayo-agosto de 2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psicológica*, 8(2), 447-454.
Recuperado el 6 de 6 de 2019, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a12.pdf>
- García, M. (2010). *Sentido de la vida en la vejez*. Tesis, Universidad del Salvador, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Bahía Blanca, El Salvador. Recuperado el 9 de 5 de 2019, de di.usal.edu.ar/archivos/di/garcia_myriam_-_sentido_de_la_vida_vejez.pdf
- Gené Badia, J., Ruiz Sánchez, M., Obiols Masó, N., Oliveras Puig, L., & Lagarda Jiménez, E. (22 de 09 de 2016). Aislamiento social y soledad : ¿Qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Elsevier*, 48(9), 604-609.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
- Giuliani, M. F., Soliverez, C., & Perez, L. (2015). El papel de las metas vitales en el envejecimiento satisfactorio. *Revista Kairos Gerontologia*, 121-132. Obtenido de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/29195/20402/77370>
- González, G. A. (2013). *Teorías de la Personalidad* (1 ed.). (M. E. Buendía López, Ed.) Estado de México.

- HelpAge. (2014). *Índice Global de Envejecimiento, AgeWatch 2014: Resumen ejecutivo*. Obtenido de <https://www.helpage.org/silo/files/ndice-global-de-envejecimiento--informe-en-profundidad.pdf>
- Hernández Castellón, R., Aguilar, F., Baca, H., Borjas, U., Borjas, C., Borjas, N., . . . Salguero, S. (2005). El envejecimiento de la población en Honduras. *Población y Desarrollo Argonautas y Caminantes*, 35-57. Recuperado el 27 de 8 de 2020, de <https://mdd.unah.edu.hn/dmsdocument/3940-7-el-envejecimiento-de-la-poblacion-en-honduras>
- Hernández Chávez, L., Muñiz Quintero, N. R., Gutiérrez Leyva, M. M., Hernández Mena, J. R., Chan Zavala, M. d., & Cetina Ceh, F. P. (enero - abril de 2017). Depresión en un centro geriátrico comunitario en Quintana Roo. *Salud Quintana Roo*, 9(35), 6-10. Recuperado el 7 de 6 de 2019, de https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/35/PDF/DEPRESION_EN_UN_CENTRO_GERIATRICO_QUINTANA_ROO.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5 ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández Zamora, Z. E. (12 de 1 de 2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. . *Index de Enfermería*, 15(52-53), 40-44. Recuperado el 22 de 08 de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100009&lng=es&
- IHSS. (1999). *Instituto Hondureño de Seguridad Social*. Recuperado el 12 de 6 de 2019, de [https://portalunico.iaip.gob.hn/archivos/InstitutoHondurenodeSeguridadSocial\(IHSS\)/Estr](https://portalunico.iaip.gob.hn/archivos/InstitutoHondurenodeSeguridadSocial(IHSS)/Estr)

uctura/Procedimiento/2011/MANUAL%20PROC.%20DE%20LA%20UNIDAD%20DE%
20JUBILADOS%20Y%20PENSIONADOS.pdf

IMPREMA. (8 de 12 de 2016). *INPREMA brinda atención y consultas médicas a maestros jubilados y pensionados*. Recuperado el 12 de 6 de 2019, de

<https://www.inprema.gob.hn/noticias/inprema-brinda-atencion-y-consultas-medicas-a-maestros-jubilados-y-pensionados/>

Inga Aranda, J., & Vara Horna, A. (Octubre- Diciembre de 2006). Factores asociados a la satisfacción de vida, de adultos mayores de 60 años en Lima, Perú. *Universidad*

Psicológica, 475-485. Recuperado el 7 de 6 de 2019, de
www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04.pdf

INJUEMP. (12 de 6 de 2019). *Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo*. Recuperado el 12 de 6 de 2019, de

http://www.injuemp.gob.hn/index.php?option=com_content&view=article&id=35&Itemid=108

Internacional, H. (2012). *El Informe sobre el envejecimiento y el desarrollo*. London, Inglaterra. Recuperado el 10 de 7 de 2019, de

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/informe_sobre_env_y_desarrollo_1.pdf

IUDPAS. (Enero a Diciembre de 2017). Mortalidad y otros. *Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad*, 48, 1-16. Recuperado el 30 de 6 de 2019, de

<https://iudpas.unah.edu.hn/.../5880-boletin-nacional-enero-a-diciembre-2017-ed-no-4...>

Izquierdo Martínez, Á. (2007). Psicología del desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 1(2), 67-86.

Recuperado el 22 de 8 de 2020, de

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349832315005>

Jímenez Sánchez, G. (2012). *Teorías del Desarrollo III* (1 ed.). Estado de México: Red Tercer Milenio.

Jiménez Segura, F., & Arguedas Negrini, I. (2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 4(2), 1-28. Recuperado el 7 de 6 de 2019, de <http://www.redalyc.org/pdf/447/44740205.pdf>

Jiménez Segura, F., & Arguedas Negrini, I. (julio-diciembre de 2004). Rasgos de sentido de vida del enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 4(2), 1-29. Recuperado el 01 de 04 de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447/44740205>

Lombardo, E., & Pantusa, J. (2013). Regulación emocional a lo largo del ciclo vital. El balance emocional en la vejez. *Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata.* , 56-60. Recuperado el 07 de 09 de 2022, de <https://www.aacademica.org/000-054/339.pdf?view>

Luján Padilla, I. M. (2014). *Calidad de vida del adulto mayor dentro del asilo los hermanos de Belén*. Tesis de Grado, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Asunción, Guatemala. Recuperado el 22 de 8 de 2020, de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Padilla-Ivanna.pdf>

Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista IIPSI*, 9(1), 123-146. Recuperado el 1 de 7 de 2019, de sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf

- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa: síntesis conceptual. *Revista de Investigación en Psicología*, 9(1), 123-146. Recuperado el 1 de 5 de 2019, de https://www.researchgate.net/publication/28144043_La_Investigacion_Cualitativa_Sintesis_conceptual
- Maslow, A. H. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid, España: Diaz de Santos, S.A.
- Maslow, A. H. (2007). *El hombre autorealizado*. Barcelona: Kairos.
- Merchán Maroto, E., & Cifuentes Cáceres, R. (2014). *Teorías psicosociales del envejecimiento*. Universidad Autónoma de Madrid, Escuela Universitaria de Enfermería de la Comunidad de Madrid, Madrid, España. Recuperado el 24 de 8 de 2020, de <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
- Miralles, I. (2011). Envejecimiento Productivo: Las contribuciones de las personas mayores desde la cotidianidad. *Trabajo y Sociedad*, XV (16), 137-161.
- Montaño Sinisterra, Merfi; Palacios Cruz, Jenny; Gantiva, Carlos. (julio-diciembre de 2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107.
- Monterroso Lima, K. G. (2012). “*Tipos de depresión en personas de la tercera edad Estudio realizado en la asociación del adulto mayor de la cabecera departamental de Quetzaltenango*. Tesis, Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades, Quetzaltenango, Guatemala. Recuperado el 5 de 6 de 2019, de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/22/Monterroso-Karim.pdf>

MP. (19 de 12 de 2016). *Ministerio Público*. Recuperado el 1 de 6 de 2019, de Ministerio Público:

<https://www.mp.hn/index.php/author-login/49-diciembre/1095-fiscales-de-proteccion-al-consumidor-y-tercera-edad-en-operativos-a-nivel-nacional>

Muñoz Patraca, V. M. (ESTUDIOS POLÍTICOS, NÚMS. 10, 11, 12. NOVENA ÉPOCA de Enero-diciembre de 2007). El descrédito de los partidos políticos. *Estudios Políticos*, 10-11-12, 27-37. doi:<https://doi.org/10.22201/fcpys.24484903e.2007.0.18707>

Neimeyer, R. A. (2002). *Aprender de la perdida; una guia para afrontar el duelo*. (Y. Gómez Ramírez, Trad.) Barcelona, España: Paidós.

OEA, S. G. (2017). Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas SONAS MAYORES (A-70). (págs. 1-19). Washington, D.C., Estados Unidos.: Registro ONU. Recuperado el 28 de 8 de 2020, de http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp

OMS. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. *Catalogación por la Biblioteca de la OMS*., 1-282. Recuperado el 05 de 04 de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1i

OMS. (12 de 12 de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado el 11 de 6 de 2019, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

OMS. (12 de 12 de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Recuperado el 01 de 04 de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

- OMS. (2018). *Evidencia e Inteligencia para la Acción en salud/ Análisis de Salud, Métricas y Evidencia: Situación de Salud en las Américas: Indicadores básicos 2018*. Washington, D.C. Recuperado el 25 de 8 de 2020
- Ortiz Arriagada, J. B., & Castro Salas, M. (2009). Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Contribución de enfermería . *Ciencia y Enfermería*, 25-31. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717>
- PANI. (2016). *Patronato Nacional de la Infancia*. Recuperado el 5 de 6 de 2019, de <http://www.pani.gob.hn/Hogar-de-Ancianos>
- Papalia, D. E., Duskin Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano* (12 ed.). México D.F: McGRAW-HILL.
- Pérez Martínez, R., & Velasco Ramírez, J. F. (2011). *Actitud ante la muerte en ancianos que se encuentran en asilos del INAPAM*. Tesina, Asociación Mexicana de Tanatología, A. C., Asociación Mexicana de Educación Continua y a Distancia, A. C., México, D. F. . Recuperado el 24 de 8 de 2020, de <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/45%20Actitud%20ante%20la%20muerte%20en%20ancianos.pdf>
- Pinazo-Hernandis, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 249-252. doi:10.1016/j.regg.2020.05.006
- Pinel, J. p. (2007). *Biopsicología* (6 ed.). Madrid: Pearson.
- Puello-Alcocer, E. C., Ortega-Montes, J. E., & Valencia-Jiménez, N. N. (2018). El significado de felicidad desde la percepción de un grupo de adultos mayores de la ciudad de Montería. *I-*2(27), 1-5. Recuperado el 01 de 04 de 2020, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100007&lng=es&tlng=es.

Puig Llobet, M., Rodríguez Ávila, N., Farràs Farràs, J., & Lluch Canut, M. T. (Mayo-junio de 2011). Calidad de vida, felicidad y satisfacción con la vida en personas ancianas de 75 años atendidas en un programa de atención domiciliaria. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 19(3), 1-8. Recuperado el 24 de 8 de 2020, de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n3/es_04.pdf

Quezada, F. (19 de 03 de 2020). *Filosofía & Co*. Recuperado el 01 de 05 de 2022, de <https://www.filco.es/hombre-busca-sentido-horror-nazi/>

Rodríguez Hernández, M. (2008). La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. (U. d., Ed.) *Revista Pensamiento Actual*, 8(10-11), 1-9. Recuperado el 22 de 8 de 2020, de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pensamiento-actual/article/download/39563/40712/>

Rodríguez, S., Ramírez Leyva, M., Pérez Castro, D., & Gómez García, K. K. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas*, 306-322. Recuperado el 3 de 6 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005&lng=es&tlng=es.

Rodríguez, S., Ramírez Leyva, M., Pérez Castro, D., & Gómez García, K. K. (2017). Intervención psicológica en adultos mayores con depresión. *Humanidades Médicas*, 306-322. Recuperado el 3 de 6 de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000200005&lng=es&tlng=es.

- Rodríguez, Y. R. (Diciembre de 2012). El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios. *Revista Griot*, 5(1), 1-17. Recuperado el 18 de 03 de 2022, de <https://revistas.upr.edu>.
- Rubio Herrera, R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 1(2), 11-27. Recuperado el 24 de 8 de 2020, de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832315001.pdf>
- Rubio Olivares, D. Y., Rivera Martínez, L., Borges Oquendo, L. d., & González Crespo, F. V. (Julio-diciembre de 2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA- Revista científica metodológica.*, 61, 1-8. Recuperado el 01 de 04 de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3606/360643422019>
- Sabatini, R., & Iacub, B. (2015). *Psicología de la mediana edad y vejez*. Universidad Nacional del Mar de Plata, Especialización en Gerontología Comunitaria e Institucional, Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 24 de 8 de 2020, de <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-31.pdf>
- Salvarezza, L. (1999). *Psicogeriatría teoría y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Sanchez, L., & Navarro, D. (Febrero de 2015). *Zona Hospitalaria*. Obtenido de La soledad de la cuarta edad: <https://zonahospitalaria.com/la-soledad-de-la-cuarta-edad/>
- SEDIS. (Julio de 2015). *Plan de Acción para un Envejecimiento Activo y Saludable*. Recuperado el 12 de 6 de 2019, de http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/honduras/plan_de_accion_para_un_envejecimiento_activo_y_saludable_2015-2017.pdf
- SEDIS. (27 de 2 de 2017). *Centro de cuidado diurno para el adulto mayor*. Recuperado el 9 de 6 de 2019, de Centro de cuidado diurno para el adulto mayor: <https://sedis.gob.hn/node/842>

SEIP. (2011). *Secretaria de Estado en los Despachos del Interior y Población*. Obtenido de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/Honduras.pdf>

SEIP. (s.f). *Secretaria de Estado en los Despachos del Interior y Población*. Recuperado el 12 de 6 de 2019, de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/fourth/Honduras.pdf>

Sinchire Gómez, M. V. (2016). *Factores que influyen en la depresión en los adultos mayores que acuden a los centros gerontológicos de la parroquia de Vilcabamba y Malacatos en el año 2016*. Tesis, Universidad Nacional de Loja, Facultad de la salud humana, Loja, Ecuador. Recuperado el 30 de 6 de 2019, de

<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/19621/1/Factores%20que%20influyen%20en%20la%20depresi%C3%B3n%20en%20los%20adultos%20mayores%20que%20acuden%20a%20los%20centros%20gerontol%C3%B3gicos%20de.pdf>

SRECI. (2010). *Informe del Estado de Honduras para el Periódico Universal*. Informe del Estado de Honduras, Secretaria de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional, Tegucigalpa, Honduras. Recuperado el 12 de 6 de 2019, de <http://www.sre.gob.hn/EPU-%20SOCIALIZACION.pdf>

Stecconi, C. (Mayo de 2016). Sentido De Vida En La Tercera Edad: Experiencia En Los Talleres De UPAMI En La Universidad De Flores. *European Scientific Journal*, 53-68. Recuperado el 9 de 5 de 2019, de <https://eujournal.org/index.php/esj/article/download/7389/7117>

Toribio Ferrera, C., & Franco Barcenás, S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Revista de Enfermería Instituto Mexico Seguro Social*, 26(1), 16-22. Recuperado el 22 de 08 de 2020, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim181c.pdf>

- Torrejón Quiroz, R. (2015). *Nivel de depresión en adultos mayores, asentamiento humano. Señor de los milagros Chachapoyas- 2015*. Tesis, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud, Chachapoyas-Amazonas. Recuperado el 1 de 6 de 2019, de <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/143>
- Troncoso Pantoja, C. (Enero-marzo de 2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte médico*, 18 (1).
doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Trujillo Hernández, P. E., Esparza González, S. C., Benavides Torres, R. A., Villarreal Reyna, M. d., & Castillo Vargas, R. A. (20 de Agosto- Septiembre de 2017). Depresión en el adulto mayor: un instrumento ideal para su diagnóstico. *NURE Investigación*, 1-10. Recuperado el 1 de 6 de 2019, de <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1136>
- Vasquez, C., & Hervás, G. (2009). *Psicología Positiva Aplicada* (2 ed.). Sevilla, España. Obtenido de <https://www.edescllee.com/img/cms/pdfs/9788433022424.pdf>
- Zavala, G. L., Núñez, R. C., Chavarría, R. S., Ochoa, L. F., Suazo, N. R., Morales, R. A., . . . Guevara, J. V. (julio-diciembre de 2011). Depresión en adultos de 60 A 75 años en San Lorenzo, Valle, Marzo 2011. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 9-22. Recuperado el 11 de 6 de 2019, de <http://cidbimena.desastres.hn/RFCM/pdf/2011/pdf/RFCMVol8-2-2011-3.pdf>
- Zelaya Ochoa, M., Padilla, M. R., & Torres, G. A. (Julio de 2016). *Analisis de situacion de poblacion en Honduras*. Institucional, Tegucigalpa, Honduras. Recuperado el 01 de 04 de 2020, de <https://honduras.unfpa.org/sites/default/files/pub->

pdf/UNFPA%20AN%C3%81LISIS%20DE%20SITUACI%C3%93N%20EN%20POBLA
CI%C3%93N%20HONDURAS%202016.pdf

Zendrera, A. R. (30 de Mayo de 2018). Las 6 dimensiones del bienestar psicológico. *La mente es maravillosa*. Recuperado el 18 de 03 de 2022, de <https://lamenteesmaravillosa.com/las-6-dimensiones-del-bienestar-psicologico/>

Anexos

Anexo 1

Entrevista a adultos mayores que residen en asilo

Preguntas demográficas:

- ¿Edad?
- ¿Sexo?
- ¿Estado civil?
- ¿Nivel educativo?
- ¿Ocupación que desempeño durante su vida?
- ¿Cuántos hijos tienen?
- ¿Asilo en el que reside?

Preguntas sobre las dimensiones del sentido de la vida:

Factor biológico:

1. Cuénteme acerca de su estado de salud. ¿Cómo se ha sentido de salud?
2. ¿Cómo se siente de su estado de ánimo?

Factor psicológico:

3. ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida? ¿por qué?
4. ¿Qué es lo que más disfruta de la vida?
5. ¿Qué es lo que más le interesa en este momento?
6. ¿Quiénes son las personas que le brindan apoyo emocional o le animan?
7. ¿Cómo son sus relaciones familiares actualmente? Descríbalas por favor.
8. ¿Cómo son sus relaciones con las personas con quienes convive en el asilo?
9. ¿Cómo se siente al residir en el asilo?

Factor económico:

10. ¿Cuénteme quien solventa sus necesidades económicas? Háblame de eso
11. ¿Actualmente ha tenido alguna necesidad económica? ¿Cómo la afrontó?
12. ¿Cómo soluciona resuelve las dificultades en la vida?

Factor social:

13. ¿Qué es lo más importante que hay en su vida?
14. ¿Se siente satisfecho con su vida?
15. ¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería?
16. ¿Cuáles han sido sus mayores logros (triumfos)?
17. ¿Cómo le gustaría ser recordado?
18. ¿Qué le gustaría lograr (hacer) en el futuro?
19. ¿Cómo se siente en cuanto a esta etapa de la vida (como adulto mayor)?

Anexo 2

Entrevista para cuidadores de adultos mayores que residen en asilos

Factor biológico:

- ¿Cuáles son las enfermedades más comunes del adulto mayor que residen en el asilo? ¿Quién controla el tratamiento?
- Describame como es el estado de salud del adulto mayor que reside en el asilo.
- ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento del estado de salud del adulto mayor que reside en el asilo? ¿Por qué?
- ¿Cuál es la condición de salud que más afecta a la persona en sus actividades diarias o estado de ánimo?

Factor psicológico:

- ¿Qué cosas o actividades motivan o mejoran el estado de ánimo del adulto mayor? ¿Por qué?
- Desde su perspectiva ¿Qué es lo que más disfruta el adulto mayor?
- Hábleme acerca de los intereses que cree que tenga el adulto mayor.

Factor económico:

- ¿Quiénes son las personas que le proporcionan seguridad económica, emocional, social al adulto mayor?
- ¿Cree que el adulto mayor tenga alguna necesidad económica? ¿Cómo podría solventarse?
- ¿Quién es el responsable de suplir las necesidades económicas del adulto mayor?

Factor social:

- ¿Cómo son las relaciones familiares del adulto mayor?
- ¿Cómo son las relaciones del adulto mayor con las personas que convive en el asilo?
- "Desde su perspectiva ¿Cómo percibe la visión del futuro el adulto mayor?"

Anexo 3

Entrevista a adultos mayores que residen con familiares**Preguntas demográficas:**

- ¿Edad?
- ¿Sexo?
- ¿Estado civil?
- ¿Nivel educativo?
- ¿Ocupación que desempeño durante su vida?

Preguntas sobre las dimensiones del sentido de la vida:**Factor biológico:**

1. Cuénteme acerca de su estado de salud. ¿Cómo se ha sentido de salud?
2. ¿Cómo se siente de su estado de ánimo?

Factor psicológico:

3. ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida? ¿por qué?
4. ¿Qué es lo que más disfruta de la vida?
5. ¿Qué es lo que más le interesa en este momento?
6. ¿Quiénes son las personas que le brindan apoyo emocional o le animan?
7. ¿Cómo son sus relaciones familiares actualmente? Descríbalas por favor.

Factor económico:

8. ¿Cuénteme quien solventa sus necesidades económicas? Háblame de eso
9. ¿Actualmente ha tenido alguna necesidad económica? ¿Cómo la afrontó?
10. ¿Cómo soluciona resuelve las dificultades en la vida?

Factor social:

11. ¿Qué es lo más importante que hay en su vida?
12. ¿Se siente satisfecho con su vida?
13. ¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería
14. ¿Cuáles han sido sus mayores logros (triumfos)
15. ¿Cómo le gustaría ser recordado?
16. ¿Qué le gustaría lograr (hacer) en el futuro?
17. ¿Cómo se siente en cuanto a esta etapa de la vida (como adulto mayor)?

Anexo 4

Entrevista para familiares

Factor biológico:

1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes de su pariente? ¿Quién controla el tratamiento?
2. Describame como es el estado de salud de su pariente.
3. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento del estado de salud de su pariente? ¿Por qué?
4. ¿Cuál es la condición de salud que más afecta a su pariente en sus actividades diarias o estado de ánimo?

Factor psicológico:

5. ¿Qué cosas o actividades motivan o mejoran el estado de ánimo de su pariente? Por qué?
6. Desde su perspectiva ¿Qué es lo que más disfruta su pariente?
7. Hábleme acerca de los intereses que cree que tenga su pariente.

Factor económico:

8. ¿Cree que su pariente tenga alguna necesidad económica? ¿Cómo podría solventarse?
9. ¿Quiénes son las personas que le proporcionan seguridad económica, emocional, social a su pariente?
10. ¿Quién es el responsable de suplir las necesidades económicas de su pariente?

Factor social:

11. ¿Cómo son las relaciones familiares con su pariente?
12. ¿Cómo son las relaciones de su pariente con las personas que convive en casa?
13. Desde su perspectiva ¿Cómo percibe la visión del futuro de su pariente?

Anexo 5

Consentimiento informado
UNAH
 UNIVERSIDAD NACIONAL
 AUTÓNOMA DE HONDURAS

**MAESTRÍA EN
 PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
 ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
 MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA II PROMOCION
 PROGRAMA DE ASIGNATURA: INVESTIGACIÓN APLICADA EN PSICOLOGÍA
 CLÍNICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Kelyn Maldonado, solicito su **AUTORIZACIÓN** para realizarle una entrevista y a la vez ser grabada (o) mediante audio y/o video. Es de forma confidencial y servirá para sustentar la investigación en la tesis de la Maestría en Psicología Clínica segunda promoción, con el propósito de conocer el sentido de la vida en el adulto mayor. Si decide colaborar en la investigación, lo único que tiene que hacer es contestar las preguntas que se le harán, esto no representa ningún riesgo para usted o su familia. Su participación es voluntaria, usted no recibirá ningún beneficio más que la satisfacción de haber contribuido a entender cómo las personas de la tercera edad están interpretando el sentido de la vida.

Para facilitar el análisis de la información recogida, es necesario que nos permita grabar la entrevista. Tenga usted la plena seguridad de que los datos que brinde serán manejados de forma anónima, en absoluta confidencialidad, y que no se compartirán con nadie sin su consentimiento. Además, puede parar la entrevista en cualquier momento en que se sienta incómodo o no desee responder alguna interrogante.

¿Empezamos entonces con la grabación? ¿Está de acuerdo usted?

Se autoriza verbalmente a los _____ días del mes de _____ del año _____

Correspondencia al correo: kelynmalonado@yahoo.com

Anexo 6

Entrevista a sujeto 1-MA**Preguntas demográficas:**

¿Edad? 94

¿Sexo? Masculino

¿Estado civil? viudo

¿Nivel educativo? 6to grado

¿Ocupación que desempeño durante su vida? comerciante

¿Cuántos hijos tienen? 6

¿Asilo en el que reside? Hogar de ancianos María Eugenia

1. Cuénteme acerca de su estado de salud. ¿Cómo se ha sentido de salud?

Francamente yo estoy muy bien a pesar de tantos años ya pues, pero me siento muy bien, aquí la pasamos muy bien con atención tenemos nuestro medico permanente siempre viene aquí a visitarnos y tenemos enfermera y estamos muy bien, estamos todo cheque, ahora no todos por supuesto hay personas que tienen enfermedades así más sólidas y todo eso, yo por ejemplo me siento muy bien a pesar de los años que tengo son 94 años pues ya es una cosa adelantada por lo demás paso bien.

2. ¿Cómo se siente de su estado de ánimo?

Pues muy bien ahora pues en esta cuestión con el tiempo pasamos aquí pues permanente, que no vienen visitas y todo eso, va pues se siente uno un poco aburrido y todo eso, por lo demás estamos muy bien, todo bien correcto.

3. ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida? ¿por qué?

Pues francamente yo a pesar de la edad que tengo pues no me siento defraudado ni nada he pasado los últimos tiempos aquí, ya llevo cerca de 8 años aquí en este asilo y pasamos muy bien por lo demás, de manera que yo no me siento defraudado ni nada, ni nada solo espero que pase y punto.

4. ¿Qué es lo que más disfruta de la vida?

Pues haber tenido unos hijos muy buenos de toda capacidad y todo eso, tengo dos hijos en los estados unidos están siempre pendientes de mí, por lo demás paso muy bien, no me puedo quejar de todo

5. ¿Qué es lo que más le interesa en este momento?

Pues francamente pasar lo mejor que pueda y llegar al término que Dios quiera y punto, no por lo demás estoy muy bien, no me puedo quejarme.

6. ¿Quiénes son las personas que le brindan apoyo emocional o le animan?

Bueno aquí cuando hay que viene gente así, visitas las universidades, centros religiosos o algo así pues pasamos muy bien cambiando de impresiones y pasamos muy alegres y todo, por lo demás

no hay ninguna queja, se va la gente muy satisfecha con nuestras contestaciones y todo eso y eso es una satisfacción para nosotros.

7. ¿Cómo son sus relaciones familiares actualmente? Descríbalas por favor.

Pues yo estoy muy bien porque mis hijos siempre están pendientes de mí, nos ponemos en contacto, ellos hablan aquí, tengo una hija aquí y los demás están en los estados unidos y entonces ellos se pasan hablando y todo eso y diciéndoles preguntándoles que puedo necesitar yo y todo eso lo satisface a uno y pasarla bien todo eso, que la gente, su familia siempre está pendiente de uno, yo considero que no todos lo pasamos igual porque hay familias que han sido un poco abandonados por sus parientes, pero que se va hacer depende la clase de familia que sea.

8. ¿Cómo son sus relaciones con las personas con quienes convive en el asilo?

Pues aquí pasamos muy bien nos llevamos así platicando, charlando cuando no hay gente que solo nosotros estamos unos con otros platicamos de nuestras familias y todo eso, todo eso ayuda para pasar el rato y todo eso, pues por lo demás todo más o menos perfecto.

9. ¿Cómo se siente al residir en el asilo?

Pues todo bien y todo eso la pasamos muy bien y las vistas que tenemos nos satisfacen mucho, pasamos horas platicando y todo eso cuando está en libertad de cuando viene la gente no como ahora que no se puede recibir a nada ni nadie por la cuestión de la enfermedad, por lo demás pasamos muy bien, yo por ejemplo considero que ya para la edad que tengo y todo eso la paso muy bien verdad y no me quejo de nada

10. ¿Cuénteme quien solventa sus necesidades económicas? Háblame de eso.

La familia de uno que le manda lo necesario y todo eso, habemos unos que tenemos televisores en nuestro cuarto y todo eso, eso ayuda porque pasamos horas viendo programas que talvez a nosotros nos gusta eso es muy bueno por lo demás yo considero que no todos pasamos igual porque hay unos que tienen pocas esperanzas que las familias les apoyen mucho o cualquier cosa pero por lo demás todo estamos muy bien y pasamos tranquilos unos con otros nos llevamos más o menos bien y todo eso.

11. ¿Actualmente ha tenido alguna necesidad económica? ¿Cómo la afrontó?

Pues no, mis hijos siempre están pendientes de mí, y si yo necesito algo le pido a mi hija que si ella no puede, que le mande a decir a los otros que viven en los estados unidos que tienen talvez facilidades económicas pues me mandan y todo eso quiere decir que yo más o menos paso tranquilo

12. ¿Cómo soluciona / resuelve las dificultades en la vida?

Pues no uno ya no debe estar esperando mucho, sino que lo que venga que se va hacer, hay que tomar en cuenta el tiempo que se ha pasado y que ya unos vivimos tranquilos otros tuvimos problemas amorosos y simpáticos todo eso ya debe estar conforme uno, haber pasado muy bien

13. ¿Qué es lo más importante que hay en su vida?

Pues lo más importante es que tenga sana a mi familia, que pasen muy bien que ellos se defiendan allá donde viven, tengo hijos nacidos en los estados unidos, y eso me satisface que son ciudadanos

norteamericanos y todo eso, eso es una gran cosa para uno, uno se debe sentir satisfecho por lo bueno que ha pasado en uno

14. ¿Se siente satisfecho con su vida?

Si, hasta la fecha no tengo problemas y no he tenido problemas pues en decir de enemistades personales nunca, me he llevado muy bien con la gente que he convivido, cuando estuve estudiando, de la edad adelantada pues ya todo tranquilo y que se va hacer

15. ¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería?

No... yo quisiera más bien estar igual va, porque la vida que lleve más o menos fue tranquila, todo sano y no tuve enemistades serias y todo eso va y sentimientos de la familia nada de eso, considero que pase muy bien mi juventud y ahora estoy satisfecho con lo que ha pasado y esperando nada más que pase...

16. ¿Cuáles han sido sus mayores logros (triunfos)?

Pues bueno yo he trabajado, aprendí a trabajar con unos norteamericanos que vinieron cuando terminó la segunda guerra mundial, ellos vinieron a un cuartel que teníamos militarmente y yo entre cuando tenía 18 años y aprendí bastante asuntos de lo que ellos los militares habían hecho en la segunda guerra mundial y todo eso me favoreció mucho porque cuando ellos se fueron de aquí, aquí venían muchas compañías a trabajar y a llevar trabajos de construcción de carreteras y todo eso y yo había aprendido con esos norteamericanos a organizar bodegas de repuestos y maquinarias, eso me ayudó mucho porque gane dinero más o menos en aquellos tiempos que eran pocos los sueldos, pero pasamos muy bien unos con esos sueldos y no me puedo quejar todo salía bien, pase muy bien aprendí muchas cosas con ellos y eso ayudó para llevar acabo la crianza de mis hijos de manera que estoy tranquilo.

17. ¿Cómo le gustaría ser recordado?

Con cosas bellas, cuando uno esta joven que se enamora y tiene buenas relaciones eso es bello se pasa una cosa hermosa, con gente buena capaz de hacerlo feliz a uno todo eso es bello en la vida.

18. ¿Qué le gustaría lograr (hacer) en el futuro?

No ya no, uno debe estar calmo, ya hizo lo que tenía que hacer más de noventa años ya uno no tiene capacidad para estar pensando en nada, ya lo que paso y logro lo mejor para uno y para su familia está satisfecho yo no me puedo quejar de la vida.

19. ¿Cómo se siente en cuanto a esta etapa de la vida (como adulto mayor)?

Pues no ya esperando lo definitivo, pero no me siente achucharrado ni nada, me siento muy bien, pensando en que todo paso y lo pase más o menos bien y esperando a que Dios lo lleve al cielo a uno y punto, no se de sufrir mucho, sino que ya tranquilo todo, ya ha pasado lo mejor o lo peor todo eso es una gran cosa, tener sobre todo a la familia que lo apoya a uno en su vejez y todo eso, los que estamos en este asilo la pasamos muy bien buenos sentimientos y buenos tratos de manera que no podemos quejarnos.

Anexo 7

Entrevista a sujeto 2-MA

¿Edad? 92

¿Sexo? Masculino

¿Estado civil? Casado (segundo matrimonio)

¿Nivel educativo? 5to grado, no existía 6to grado en ese entonces

¿Ocupación que desempeño durante su vida? radioperador de la academia militar, mensajero, técnico en radio, embarcado, agente

¿Cuántos hijos tienen? 6

¿Asilo en el que reside? Hogar de ancianos María Eugenia

1. Cuénteme acerca de su estado de salud. ¿Cómo se ha sentido de salud?

Pues doy gracias a Dios que nunca he sido operado, le operaron un ojo y veo mejor con el ojo que no me operaron, yo veo con el ojo operado pero no puedo leer, me dice el doctor le vamos a operar el otro ojo, no le digo yo muchas gracias mejor me voy, me levante y me Salí. Estoy bien jamás me caído, me baño yo solo.

2. ¿Cómo se siente de su estado de ánimo?

Doy gracias a Dios que tengo una voz audible, y se me varias poesías, anécdotas, chistes, me encanta leer la biblia.

3. ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida? ¿por qué?

Ninguna preocupación, me preocupo que mi hijo ya tiene tres años sin trabajo, trabajo en una compañía 11 años, de vendedor y le dieron una carta de recomendación muy agradable

4. ¿Qué es lo que más disfruta de la vida?

Mi salud, escuchar la palabra de Dios, porque tengo radio, tengo televisión y yo a media noche a veces a las 12 o hasta la 1am y eso me encanta, me nutre mi cerebro.

5. ¿Qué es lo que más le interesa en este momento?

Bueno yo estoy esperando la voluntad de Dios, aquí no me falta nada, hablo casi todos los días con mis hijas, están al tanto a cada momento y no me falta nada acá

6. ¿Quiénes son las personas que le brindan apoyo emocional o le animan?

Mi hijo, y mis hijas, y yo también les aconsejo, porque yo a mis hijas les enseñe el camino de la iglesia muy temprano.

7. ¿Cómo son sus relaciones familiares actualmente? Descríbalas por favor.

Variantes, porque yo soy el último de mi mama, dos mujeres ya murieron y 5 hermanos murieron, ninguno fue asesinado y todos murieron después de 90 años.

Contento cuando no me llaman yo llamé (hijos) hay sobrinos que me están llamando de Choluteca, de Cerro grande, de Siguatepeque.

8. ¿Cómo son sus relaciones con las personas con quienes convive en el asilo?

No tengo problemas gracias a Dios que no tengo problemas

9. ¿Cómo se siente al residir en el asilo?

Me siento feliz

10. ¿Cuénteme quien solventa sus necesidades económicas? Háblame de eso.

No tengo porque, vaya tengo una cuentecita en el banco y no me falta el pisto, esa es otra cosa que paso feliz porque el dinero no me hace falta, hasta me gusta compartir, me encanta compartir

11. ¿Actualmente ha tenido alguna necesidad económica? ¿Cómo la afrontó?

Ninguna

12. ¿Cómo soluciona resuelve las dificultades en la vida?

Verdaderamente no tuve dificultades, Nunca tuve un pleito con alguien, jamás tuve pleito, me aparte, yo mire que alguien tenía alguna adversidad contra mí, y yo me hacía a un lado y feliz

13. ¿Qué es lo más importante que hay en su vida?

Estar en contacto con Dios a través de la biblia.

14. ¿Se siente satisfecho con su vida?

Claro que sí,

15. ¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería?

Me encantaba en las tardes a veces ir a pararme al muelle, y ver la caída del sol, sentir aquel aire fresco con olor a sal del inmenso mar, pase 4 días y 5 noches en altamar, donde las tormentas pasaban por sobre del barco donde yo iba, allí tuve un poquito de miedo, como a las 10am de la mañana encontramos otro barco, y vi yo que la mitad del barco quedaba en el aire, se un día de popa y se levantaba de troa y decía yo se puede quebrar el barco, bueno termino la tormenta y bueno eso fue en el caribe, en Cuba más o menos, de puerto rico allí íbamos navegando, esa fue una experiencia que no la olvido y di gracias a Dios cuando el día siguiente calmo el mar.

No, porque ya estoy en las últimas horas, ya no puedo cambiar nada

16. ¿Cuáles han sido sus mayores logros (triumfos)?

Haber sido agente vendedor de los kafie, y por ultimo vendedor de lotería y me fue bien, muy bien, llegue a vender 300 pliegos de lotería en el mes, en aquel tiempo me hacía yo 12, 000 lempiras mensuales y con 100 lps iba al mercado y traía cuantas cosas.

17. ¿Cómo le gustaría ser recordado?

En esta pregunta no sé qué contestarle (solo se rio).

18. ¿Qué le gustaría lograr (hacer) en el futuro?

Es que ya no tengo futuro, ya mi futuro está en el asilo, aquí voy a terminar, no tarda Dios en llamarme a su presencia y estoy listo, lo estoy esperando.

19. ¿Cómo se siente en cuanto a esta etapa de la vida (como adulto mayor)?

Perfectamente, Mire la verdad es la verdad, y viene de Dios soy nacionalista y me siento avergonzado del gobierno que tenemos, porque sé que hay hambre, no hay empleo y hay corrupción terrible y ese es mi partido nacional.

Anexo 8

Entrevista a sujeto 3-FA**Preguntas demográficas:**

¿Edad? 70

¿Sexo? Femenino

¿Estado civil? soltera

¿Nivel educativo? 3er grado

¿Ocupación que desempeño durante su vida? Ama de casa

¿Cuántos hijos tienen? ninguno

¿Asilo en el que reside? Hogar de ancianos María Eugenia

1. Cuénteme acerca de su estado de salud. ¿Cómo se ha sentido de salud?

No pues bien gracias a Dios, mi sobrina me mando para acá y estoy bien no hay ningún problema.

2. ¿Cómo se siente de su estado de ánimo?

Bien, tengo que pasar con el radio porque paso aburrida porque es primera vez que estoy así, porque yo toda la vida he estado con mi familia.

3. ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida? ¿por qué?

Pues yo creo que nada, porque yo paso bien donde vivo sin compromisos, sin niños no hay problema

4. ¿Qué es lo que más disfruta de la vida?

Bueno disfruto, como toda la vida he estado sola allá en la casa pasaba sola, mi sobrina pasaba en el trabajo y llegaba hasta en la tarde, y en la mañana que se iba.

5. ¿Qué es lo que más le interesa en este momento?

Lo que le preocupa es que no puede salir, porque todos los viernes me mandaba a traer mío sobrina y ahora estoy aquí encerrada, se puede decir

6. ¿Quiénes son las personas que le brindan apoyo emocional o le animan?

Como paso aquí con una señora sentada oyendo aquí la radio, platicando, no estoy distraída sino que estoy así con ella.

7. ¿Cómo son sus relaciones familiares actualmente? Descríbalas por favor.

Mi sobrina me habla por teléfono, no seguido, porque ahora con este problema que estamos, pues ella no me manda a traer, ella me manda a traer los viernes y ya el lunes me manda a dejar, pero ahora con este problema no salgo (COVID-19)

8. ¿Cómo son sus relaciones con las personas con quienes convive en el asilo?

Pues yo soy bien esquiva, solo con una señora me llevo aquí, y con la señora que está conmigo en el dormitorio, porque en cada dormitorio dormimos dos, cada quien en su cama.

9. ¿Cómo se siente al residir en el asilo?

Bien, no hay problema

10. ¿Cuénteme quien solventa sus necesidades económicas? Háblame de eso.

Mi familia, mis sobrinos, ellos

11. ¿Actualmente ha tenido alguna necesidad económica? ¿Cómo la afrontó?

Económicas no, porque cada vez que mi sobrina venia, me traía cosas y me dejaba mis centavos.

12. ¿Cómo soluciona resuelve las dificultades en la vida?

No tengo problemas

13. ¿Qué es lo más importante que hay en su vida?

No sé porque, no sé cuándo me ira a traer mi sobrina, pero si estoy bien por todo

14. ¿Se siente satisfecho con su vida?

Si, pues mi mama se murió y mi papa, tengo 5 hermanos, habemos 3 vivos y yo soy la menor.

15. ¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería?

No sé qué contestarle, si mi vida ha sido solo, desde que mi hermana se fue de donde nosotros yo me quede sola con mi sobrina y mi sobrina me tratan bien, y los esposos me dicen tías y son bien amables

16. ¿Cuáles han sido sus mayores logros (triumfos)?

Pues así como me mira, desde que mis sobrinas crecieron, una parte viven en Choluteca, otra parte viven en Tegus, otras en los estados, Si es que todos estamos regados.

No hay problema con la familia todas me quieren, no hay ni una que no me quiere, tengo otro hermano que no lo volví a ver.

17. ¿Cómo le gustaría ser recordado?

Pues así como estoy ahora, entre más días van uno está más viejito, yo no me considero viejita viejita, en comparación de los que estamos aquí, están más viejitos ellos, siento que soy la más joven.

18. ¿Qué le gustaría lograr (hacer) en el futuro?

Pues solo Dios sabe, uno no puede decir tal cosa porque no sabe si va estar, pues como dicen en el ataúd, así como están los problemas, desde que hubo la guerra del salvador, no había este problema.

19. ¿Cómo se siente en cuanto a esta etapa de la vida (como adulto mayor)?

Bien, porque no hay problemas, cuando vienen mis sobrinas a verme, me tratan bien, otra pues estoy aquí, y mi hermana y otras sobrinas ni saben que estoy aquí, ellas me hacen con mi sobrina con la que vivía.

Anexo 9

Entrevista a sujeto 4-FA**Preguntas demográficas:**

¿Edad? 84

¿Sexo? Femenino

¿Estado civil? Soltera

¿Nivel educativo? 2do grado

¿Ocupación que desempeño durante su vida? Trabajadora domestica

¿Cuántos hijos tienen? 2

¿Asilo en el que reside? Hogar de ancianos María Eugenia

1. Cuénteme acerca de su estado de salud. ¿Cómo se ha sentido de salud?

No han venido chicos a vernos por la pandemia, no he podido dar un caitazo

2. ¿Cómo se siente de su estado de ánimo?

No yo ya te dije, que estoy esperando un chico guapo. Soy de la ceiba

Claro que sí, estoy esperando disfrutar

3. ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida? ¿por qué?

No hay que pensar en cosas tristes, porque si pensamos en cosas tristes nos hacemos sufrir, la canción dice no empañemos nuestras vidas en una nube gris.

Solo debo de pedirle al de arriba sanidad y victoria porque si me pongo a llorar me voy a morir yo también y no quiero.

4. ¿Qué es lo que más disfruta de la vida?

Pues que yo nunca estoy triste, un corazón que alaba a cristo no puede estar triste

5. ¿Qué es lo que más le interesa en este momento?

Pues que el señor me de mi salud, porque teniendo salud, tengo todo, de que sirve tener euros y no poderlos disfrutar, mientras que tengas arroz y frijoles y estas sanita, puedes disfrutar.

6. ¿Quiénes son las personas que le brindan apoyo emocional o le animan?

El de arriba, y no me puedo quejar de aquí también, aquí tenemos quinceañeros, si lo único que no hay música, pero de ahí todo está bien aquí

7. ¿Cómo son sus relaciones familiares actualmente? Descríbalas por favor.

Pues soy madre soltera, doy gracias a Dios, porque yo solita los crie, porque mi papa me abrió la puerta, y todos tienen su razón, son abogados, tengo una en España, que me vino a poner aquí para seguridad, para que un chico no me robo

8. ¿Cómo son sus relaciones con las personas con quienes convive en el asilo?

Aquí soy la más jovencita, tengo que servir a mi prójimo como a mí mismo, aunque sea con un vasito de agua

9. ¿Cómo se siente al residir en el asilo?

Yo me siento grande, y me siento más grande cuando vienen chicos y nos traen música y vienen los militares hay veces también

10. ¿Cuénteme quien solventa sus necesidades económicas? Háblame de eso.

La hija que tengo en España, y mis hijos son abogados.

11. ¿Actualmente ha tenido alguna necesidad económica? ¿Cómo la afrontó?

Pues no, porque el de arriba me suple, cuando lo llamo

12. ¿Cómo soluciona resuelve las dificultades en la vida?

Con emoción y alegría, con tristeza y llanto no, porque si me pongo a llorar me voy a morir, tengo que decirle a mi papá (Dios) lo que quiero y el me lo complace

13. ¿Qué es lo más importante que hay en su vida?

Lo más importante para mí son mis hijos, mis nietos, porque ya soy abuela

14. ¿Se siente satisfecho con su vida?

Pues gracias a Dios que sí, porque hay personas que son ilustradas y están vacías en el corazón, con el billete en la mano, pero están agobiadas, porque no llaman a su padre, para que les de la victoria en el desierto

15. ¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería?

No tengo nada triste para pensar en el pasado

16. ¿Cuáles han sido sus mayores logros (triumfos)?

Pues la victoria en el desierto que pude sacar mis hijos adelante, ellos no saben que es un bofetón, ni que les falte un plato de comida.

17. ¿Cómo le gustaría ser recordado?

Mi gente siempre me recuerdan con cariño, gracias a Dios, porque en la vida hay que sembrar para cosechar no todo puede ser para adelante.

18. ¿Qué le gustaría lograr (hacer) en el futuro?

Hay pues fíjate en mi futuro pensaba tener mi pulpería, y no estar atendida, andar pidiendo, eso no se puede.

Algún día voy a estar en mi casa en ceiba

19. ¿Cómo se siente en cuanto a esta etapa de la vida (como adulto mayor)?

Yo no me siento como adulto mayor, yo me siento quinceañera. Ahora solo pasamos durmiendo, pero yo siempre ando levantado el espíritu.

Anexo 10

Entrevista Cuidadora 1-CA**1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes del adulto mayor que residen en el asilo? ¿Quién controla el tratamiento?**

Hipertenso, diabéticos y lo más son personas con dolores en los huesos.

Tenemos un médico que viene dos o tres veces a la semana, cuando necesitan consulta, los mira y el indica el tratamiento, y la enfermera es la encargada de darle el medicamento a cada quien

2. Describame como es el estado de salud del adulto mayor que reside en el asilo.

Generalmente buena

3. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento del estado de salud del adulto mayor que reside en el asilo? ¿Por qué?

Me preocupa que vayan a tener una enfermedad y por esta situación que estamos viviendo no poderlos llevar al hospital, que pueden traer el virus (COVID-19) que un anciano se enferme en esta situación que estamos viviendo por coronavirus

4. ¿Cuál es la condición de salud que más afecta a la persona en sus actividades diarias o estado de ánimo?

Casi todos están bien, tienen sus problemas por la vejez en la memoria, pero por lo general su salud está bien.

5. ¿Qué cosas o actividades motivan o mejoran el estado de ánimo del adulto mayor? ¿Por qué?

Una llamada telefónica de un familiar o un amigo eso lo motiva bastante a un adulto mayor algunos no tienen familia, otros se han venido solos, una llamadita es bien gratificante para ellos

6. Desde su perspectiva ¿Qué es lo que más disfruta el adulto mayor?

Las visitas, la convivencia aquí con nosotros

7. Hábleme acerca de los intereses que cree que tenga el adulto mayor.

Tener una vida digna, tener su alimentación a tiempo, tener el cuidado y el respeto que podemos darle a ellos, eso para ellos es bien, que le hable y que uno les escuche las conversaciones a ellos es bien agradable para ellos.

8. ¿Quiénes son las personas que le proporcionan seguridad económica, emocional, social al adulto mayor?

En este caso como somos una institución de carácter benéfico, algunos familiares dan una aportación y ellos también se encargan de proporcionarles lo necesario a los adultos mayores, otros pues no tienen familia, entonces la institución tiene el deber de mantenerles en todas las necesidades que el adulto mayor necesite

9. ¿Cree que el adulto mayor tenga alguna necesidad económica? ¿Cómo podría solventarse?

Normales, porque hay bastante contacto, siempre estoy mandando audios, notas de cómo están sus familiares, y ellos están llamando también, hay bastante comunicación hablando sobre el estado de salud de ellos, les preocupa el estado de salud de ellos por lo que estamos viviendo también.

10. ¿Quién es el responsable de suplir las necesidades económicas del adulto mayor?

Los que tienen familia los familiares, y los que no tienen pues nosotros se lo damos (la institución) si necesitan medicamentos o papel higiénico, jabón de baño, se les da, aun a los que tienen familiares, porque recibimos donaciones y si las tenemos se las damos

11. ¿Cómo son las relaciones familiares del adulto mayor?

Algunas veces hay controversias, hasta por el mantel se pelean, si está más al lado izquierdo, son roces pequeños.

12. ¿Cómo son las relaciones del adulto mayor con las personas que convive en el asilo?

Bueno algunos los familiares les dan, no permitimos que les dejen dinero, Si necesitan algo económico, pero no todos.

13. Desde su perspectiva ¿Cómo percibe la visión del futuro el adulto mayor?

Quizás tener un lugar más cómodo, saludable, con todas las necesidades que pueda adquirirse, tener un medio de transporte para llevarlos a pasear a otro lado.

Ellos saben que van a morir lo que más piensan es en la muerte ellos están conscientes

Que van a morir, cuando muere un compañero de ellos, dicen haber quien sigue y no se afligen tampoco, ellos lo toman normal

Anexo 11

Entrevista Cuidadora 2-CA**1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes del adulto mayor que residen en el asilo?
¿Quién controla el tratamiento?**

Hipertensos y diabéticos, y el tratamiento lo controlo yo (enfermera) a mí me entregan el medicamento el familiar y yo soy la que me encargo de dárselos a la hora, y la institución le compra los medicamentos a los que no pueden comprarlo.

2. Describame como es el estado de salud del adulto mayor que reside en el asilo.

Gozan de muy buena salud, si ellos se sienten bastante mal, se les avisa a su familiar que los lleve al doctor, de igual manera viene el medico dos veces a la semana y el los evalúa, yo tengo que presentárselos a él el día que viene y los paso a consulta.

3. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento del estado de salud del adulto mayor que reside en el asilo? ¿Por qué?

En estos momentos el COVID, pero aquí se han mantenido todas las medidas de bioseguridad.

4. ¿Cuál es la condición de salud que más afecta a la persona en sus actividades diarias o estado de ánimo?

Más que todo la presión, algunos se les sube, a otros se les baja.

Ellos se deprimen por no ver su familia, porque no reciben visitas en estos momentos

5. ¿Qué cosas o actividades motivan o mejoran el estado de ánimo del adulto mayor? ¿Por qué?

En estos momentos lo único que les motiva es estar pendiente de su comida, de sus meriendas, cuando vienen grupos y les traen almuerzo se sienten emocionados, pero en estos momentos solo con lo que se les atiende aquí en el asilo

6. Desde su perspectiva ¿Qué es lo que más disfruta el adulto mayor?

Se disfruta bastante con ellos, a veces no quieren su aseo personal diario

Cuando vienen sus familiares ellos disfrutan esos momento

7. Hábleme acerca de los intereses que cree que tenga el adulto mayor.

A veces se interesan por sus medicinas, porque se les van acabar, o quien les va venir a ver, más que todo de su alrededor

8. ¿Quiénes son las personas que le proporcionan seguridad económica, emocional, social al adulto mayor?

En lo económico la familia, y los que no pueden la institución.

Se seguridad, en el control de medicamento enfermera

Allí si estamos fallando en lo emocional, social estamos fallando, no hacemos actividades con ellos porque no queda tiempo

9. ¿Cree que el adulto mayor tenga alguna necesidad económica? ¿Cómo podría solventarse?

Lo económico no, porque si hay alguien que no tiene familia, la institución le provee eso.

10. ¿Quién es el responsable de suplir las necesidades económicas del adulto mayor?

La institución (la directora del asilo) y su familia

11. ¿Cómo son las relaciones familiares del adulto mayor?

Muy buena

Muy bien, con algunos, hay unos que están interesados, pero hay otros que les da igual.

12. ¿Cómo son las relaciones del adulto mayor con las personas que convive en el asilo?

Muy bien entre ellos, es como en la etapa de la niñez que se vuelven como niños, se llevan entre ellos, a veces se pelean

13. Desde su perspectiva ¿Cómo percibe la visión del futuro el adulto mayor?

Aquí me trajeron ya para salir muerto, ellos comentan esta es mi etapa final

Anexo 12

Entrevista Cuidadora 3-CA

1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes del adulto mayor que residen en el asilo?

¿Quién controla el tratamiento?

Más que todo la presión, el tratamiento lo controla el médico y la enfermera que se lleva más con ellos todo el día, en una emergencia es la enfermera quien los atiende

2. Describame como es el estado de salud del adulto mayor que reside en el asilo.

Yo los miro mentalmente y físicamente bien, porque hasta ejercicio hacen en el día, ellos están bien se llevan haciendo pechadas, culucas, más bien parecen niños de 15 años

3. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento del estado de salud del adulto mayor que reside en el asilo? ¿Por qué?

Ahorita por la pandemia se ponen un poco triste porque no miran sus familiares, unos se ponen a bailar, otros a ver televisión, hay unos que recitan, otros cantan, si hay unos que se ponen triste porque no ven a su familia seguido.

4. ¿Cuál es la condición de salud que más afecta a la persona en sus actividades diarias o estado de ánimo?

Es bien difícil decirlo, porque ellos pasan sanos, tos viejitos pasan bien activos. Excelente el estado de ánimo, son muy dinámicos.

5. ¿Qué cosas o actividades motivan o mejoran el estado de ánimo del adulto mayor? ¿Por qué?

Ellos se ponen a bailar, es lo que más les encanta, otros se ponen a cantar, a ver televisión, esa es la rutina diaria de ellos

6. Desde su perspectiva ¿Qué es lo que más disfruta el adulto mayor?

La comida

7. Hábleme acerca de los intereses que cree que tenga el adulto mayor.

La comida

8. ¿Quiénes son las personas que le proporcionan seguridad económica, emocional, social al adulto mayor?

Más que todo la institución, medicamento lo que ellos necesitan, y la familia también, porque son pocos, pero hay algunos que están bien pendiente de sus familiares, porque aquí hay bastantes ancianos que no tienen familia, son pocos los familiares que están pendiente.

9. ¿Cree que el adulto mayor tenga alguna necesidad económica? ¿Cómo podría solventarse?

Claro que sí, es bien necesario en la vida, ellos necesitan su alimentación, medicamento

10. ¿Quién es el responsable de suplir las necesidades económicas del adulto mayor?

La directora del asilo

11. ¿Cómo son las relaciones familiares del adulto mayor?

Lo que conocemos de los que tienen familia cuando viene están pendiente, en esta pandemia no los han dejado de la mano, han estado pendientes del medicamento, y de lo que ellos necesitan

12. ¿Cómo son las relaciones del adulto mayor con las personas que convive en el asilo?

Hay que ser tolerante con ellos, hay unos que son bien educados, hay otros que son un poquito agresivo, pero como uno no les hace caso no pasa a mayores, somos más tolerante con ellos

Algunos se llevan excelente a veces pelean, eso es como algo normal, se vuelven como niños, ahorita pelean, pero después actúan como que no ha pasado nada

13. Desde su perspectiva ¿Cómo percibe la visión del futuro el adulto mayor?

Ellos no aspiran a un futuro más, ellos ya esperan la muerte a la edad de ellos

Anexo 13

Entrevista Cuidadora 4-CA

- 1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes del adulto mayor que residen en el asilo?
¿Quién controla el tratamiento?**

Las enfermedades más comunes es que padecen de la presión y el tratamiento lo controla la enfermera.

- 2. Descríbame como es el estado de salud del adulto mayor que reside en el asilo**

Ellos amanecen bien, dinámicos, tranquilos, cuentan chistes, anécdotas de su vida

- 3. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento del estado de salud del adulto mayor que reside en el asilo? ¿Por qué?**

Que se enfermen, por lo demás ellos pasan tranquilos

- 4. ¿Cuál es la condición de salud que más afecta a la persona en sus actividades diarias o estado de ánimo?**

Ninguna

- 5. ¿Qué cosas o actividades motivan o mejoran el estado de ánimo del adulto mayor? ¿Por qué?**

La comida, son felices comiendo, bebiendo

- 6. Desde su perspectiva ¿Qué es lo que más disfruta el adulto mayor?**

Ellos disfrutan todo lo que se les ponga comen, beben de todo, es la vida de ellos comer, dormir

- 7. Hábleme acerca de los intereses que cree que tenga el adulto mayor.**

Estar con su familia, compartir con su familia, aunque ellos aquí están bien, para ellos nosotros somos su familia

- 8. ¿Quiénes son las personas que le proporcionan seguridad económica, emocional, social al adulto mayor?**

La institución, la directora del asilo, porque ella es la que sabe las necesidades de ellos, lo que ellos quieren, ella les suple la comida, ropa de todo.

- 9. ¿Cree que el adulto mayor tenga alguna necesidad económica? ¿Cómo podría solventarse?**

Claro ellos tienen necesidades económicas, ellos están en este lugar y no salen a conseguir lo que ellos desean, se les proporciona lo que tiene la institución aquí

- 10. ¿Quién es el responsable de suplir las necesidades económicas del adulto mayor?**

Doña Isabel (directora del asilo), pero de afuera, la familia

- 11. ¿Cómo son las relaciones familiares del adulto mayor?**

Se llevan más o menos

12. ¿Cómo son las relaciones del adulto mayor con las personas que convive en el asilo?

Bien, ellos se portan bien entre ellos

13. Desde su perspectiva ¿Cómo percibe la visión del futuro el adulto mayor?

A esa edad lo que está esperando hasta donde Dios los quiera tener.

Anexo 14

Entrevista a sujeto 1-MF

Preguntas demográficas:

¿Edad? 65

¿Sexo? Masculino

¿Estado civil? Unión libre

¿Nivel educativo? 8vo grado

¿Ocupación que desempeño durante su vida? motorista

1. Cuénteme acerca de su estado de salud. ¿Cómo se ha sentido de salud?

No pues gracias a Dios muy bien , no padezco de ninguna enfermedad

2. ¿Cómo se siente de su estado de ánimo?

Gracias a Dios mi estado de ánimo esta, no al 100, pero en un noventa por lo menos.

3. ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida ¿por qué?

Pues el estado animo que estamos viviendo con el gobierno, que hay inseguridad en el trabajo, el retiro allí, esa es la preocupación, no es como antes que uno se retira y le daban todo, ahora uno esta con la duda que le pueden robar el dinero, que no le van a dar completo lo que está estipulado.

4. ¿Qué es lo que más disfruta de la vida?

Mi familia, el deporte que siempre me ha gustado, la vida bien que me llevo con todos.

5. ¿Qué es lo que más le interesa en este momento?

Pues pensando en el retiro para seguir con mi familia, pero todo depende del trabajo, esperando retirarme del trabajo, porque hay tanta dificultad.

6. ¿Quiénes son las personas que le brindan apoyo emocional o le animan?

Pues mis hijas, unos amigos y unos hermanos de la iglesia.

7. ¿Cómo son sus relaciones familiares actualmente? Descríbalas por favor.

Excelente con todos a pesar que unos están fuera del país y todo bien.

8. ¿Cuénteme quien solventa sus necesidades económicas? Háblame de eso.

Bueno como yo trabajo, mis hijos a veces, y unas hermanas que tengo en Estados unidos que me dan apoyo en cualquier dificultad que yo tenga.

9. ¿Actualmente ha tenido alguna necesidad económica? ¿Cómo la afrontó?

Si, pero ha sido poco, pero así a veces con prestamos.

10. ¿Cómo soluciona resuelve las dificultades en la vida?

Ahorita que estoy en las cosas de Dios, con oración y eso lo fortalece a uno.

11. ¿Qué es lo más importante que hay en su vida?

la familia y la salud que todos estén bien, eso es lo más importante, Dios es primero y de allí lo demás.

12. ¿Se siente satisfecho con su vida?

Estoy seguro que si, a pesar que mi crecimiento fue de rebote, tengo una familia bonita y grande.

13. ¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería?

Yo creo que Dios me ha guiado, la vida que me ha dado Dios, he tenido bastantes tropiezos eso ha sido una enseñanza para mí, desde mi niñez a pesar que mi papá económicamente está bien porque era abogado, pero nunca me ayudo, me quede con mi mama con dificultades con padraastro, gracias a Dios con rebote, Dios me fue acomodando a la vida que tengo y me siento bien he hecho muchas cosas.

14. ¿Cuáles han sido sus mayores logros(triunfos)?

Tener mi casa propia como le digo siempre y la seguridad con la familia, me llaman porque quieren estar conmigo hay otras familias que ni se hablan y Dios me ha llevado por ese buen camino y tengo esa buena con mis hijos y todo.

15. ¿Cómo le gustaría ser recordado?

Como una persona educada y cooperativa, fomentar las amistades y todo eso es bonito tener amistades.

16. ¿Qué le gustaría lograr (ó hacer) en el futuro?

Terminar una vida feliz con mi familia y lo que eso es todo están en armonía y todo, y de allí lo demás que Dios haga lo que él crea.

17. ¿Cómo se siente en cuanto a esta etapa de la vida (como adulto mayor)?

Pues no lo he sentido.

Anexo 15

Entrevista a sujeto 2-MF**Preguntas demográficas:****¿Edad? 68****¿Sexo? Masculino****¿Estado civil? viudo****¿Nivel educativo? 6to grado****¿Ocupación que desempeño durante su vida? comerciante****1. Cuénteme acerca de su estado de salud. ¿Cómo se ha sentido de salud?**

Pues mi salud relativamente a sido entre 1 al 10, un siete, porque ha habido altos y bajos, no tengo ninguna enfermedad, pero he tenido accidentes.

2. ¿Cómo se siente de su estado de ánimo?

Al cien porque dispongo de una salud que como le dije anteriormente es accesible, y también quizás porque cuando me siento en la etapa baja tengo la parte espiritual que me complementa.

3. ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida ¿por qué?

Mi familia que está lejana, está en el exterior y me preocupa que no puedo estar cerca de ellos, aunque siempre tengo comunicación.

4. ¿Qué es lo que más disfruta de la vida?

El amor a Dios, bueno como le dije anteriormente, el amor a Dios y vivir cada día pensando que todo le va salir bien.

5. ¿Qué es lo que más le interesa en este momento?

En este momento mis planes son a corto plazo, desempeñarme en lo que yo sé, trabajar en un negocio de bisutería. (La economía).

6. ¿Quiénes son las personas que le brindan apoyo emocional o le animan?

Mis hijos, mi esposa.

7. ¿Cómo son sus relaciones familiares actualmente? Descríbalas por favor.

Tiene sus altos y bajos, con mis hijos al cien, con mis hermanos y demás familia que sí que sí, bueno hubo un mal entendido con una de mis hijas que le dijo a mi hermana, se la creyó no investigo, se dejó venir de un solo y las cosas no son como ella se las planteo.

8. ¿Cuénteme quien solventa sus necesidades económicas? Háblame de eso.

Mi proveedor que está en el cielo y la voluntad que yo dispongo para realizar todo lo que quiero llevar a cabo.

9. ¿Actualmente ha tenido alguna necesidad económica? ¿Cómo la afrontó?

Siempre me he caracterizado por tener fe, por muy estresado o muy necesitado económicamente, yo sé que al día siguiente voy a tener una respuesta, resuelvo de inmediato, mis pensamientos me conducen a llevar a cabo lo que estoy pensando.

10. ¿Cómo soluciona resuelve las dificultades en la vida?

Mis problemas son muy pocos gracias a Dios, como le repito, mi parte espiritual esta muy alta, me aferro y logro salir adelante casi siempre.

11. ¿Que es lo más importante que hay en su vida?

Dios, la familia.

12. ¿Se siente satisfecho con su vida?

Diría que estaría en un nivel de 90 % no todo es grato, la vida tiene altos y bajos.

13. ¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería?

Mi niñez, el maltrato físico del que fui objeto, gracias a Dios esto no ha repercutido en mi caminar posterior hasta adulto, siempre me gusto leer, la soledad, meditar más que todo, yo mismo me he complementado con mis propios sentimientos, por una vereda que no tiene nada que ver con mi vida de niño.

14. ¿Cuáles han sido sus mayores logros (triumfos)?

Me siento satisfecho completamente porque tuve la oportunidad de salvar dos vidas, porque un minuto más y hubieran muerto. Haber conocido a mi difunta esposa, estuvimos casados 25 años, la llore y siempre la recuerdo.

15. ¿Cómo le gustaría ser recordado?

Tal como soy, con altos y bajos, me gustaría que recordaran mis buenas obras.

16. ¿Qué le gustaría lograr (ó hacer) en el futuro?

Como le dije anteriormente, mi meta es poner un negocio en base a lo que yo sé.

17. ¿Cómo se siente en cuanto a esta etapa de la vida (como adulto mayor)?

Me siento re-bien, muy bien tengo libertad, mi situación con mi actual esposa no estamos en hogar pero si nos llevamos bien, día a día estamos uno para el otro, pero la parte íntima si no va, pero lo demás como si no hubiese pasado nada.

Anexo 16

Entrevista a sujeto 3-FF

Preguntas demográficas:

¿Edad? Amanda

¿Sexo? Femenino

¿Estado civil? Soltera

¿Nivel educativo? 4to grado

¿Ocupación que desempeño durante su vida? aseo

1. Cuénteme acerca de su estado de salud. ¿Cómo se ha sentido de salud?

Me he sentido mal padezco de azúcar, de la presión, y triglicéridos

2. ¿Cómo se siente de su estado de ánimo?

De ánimo macanudo aunque este enferma, macanudo me siento yo

3. ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida ¿por qué?

Mis hijos porque los tengo largo, me preocupo porque ya no los miro, pero algún día digo yo que los voy a ver.

4. ¿Qué es lo que más disfruta de la vida?

Disfruto mi trabajo, me rio, aquí paso feliz con mis compañeros, me gozo, me regocijo la paso feliz todo el día, riéndome.

5. ¿Qué es lo que más le interesa en este momento?

No, porque trabajo tengo, todo está bien

6. ¿Quiénes son las personas que le brindan apoyo emocional o le animan?

En el trabajo, los compañeros de trabajo.

7. ¿Cómo son sus relaciones familiares actualmente? Descríbalas por favor.

Macanuda, nos llevamos bien todos, yo les hablé a ellos como están, ellos me dicen como estoy yo así nos llevamos a distancia, pero siempre estamos pendientes.

8. ¿Cómo son sus relaciones con las personas con quienes convive?

Mis hijos que están en la casa y lo que yo gano, y allí lo pasamos tranquilo.

9. ¿Cuénteme quien solventa sus necesidades económicas? Háblame de eso.

Ahorita no he tenido porque tengo trabajo, uno solventa con el trabajo, yo le digo a mis hijos mira tal cosa, pero no yo no tengo.

10. ¿Actualmente ha tenido alguna necesidad económica? ¿Cómo la afrontó?

No, trabajar para no tener verdad

11. ¿Qué es lo más importante que hay en su vida?

Ah mis nietos, lo más importante en mi vida son mis nietos

12. ¿Se siente satisfecho con su vida?

Si, porque ay ando caminando alegre y todo, yo me siento feliz.

13. ¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería?

No, no lo cambio por ahorita, ahorita estoy feliz, no cambiaría nada dejaría mi vida así como la tengo.

14. ¿Cuáles han sido sus mayores logros (triumfos)?

Tener una vivienda

15. ¿Cómo le gustaría ser recordado?

Que me recuerden como era yo, yo creo que me van a recordar.

16. ¿Qué le gustaría lograr (ó hacer) en el futuro?

Al salir de acá que me jubile, quiero andar paseando para que se me quiten todas esas cosas, disfrutar la vida primeramente Dios.

17. ¿Cómo se siente en cuanto a esta etapa de la vida (como adulto mayor)?

Tranquila, porque ando paseando para donde quiero, ando disfrutando.

Anexo 17

Entrevista a sujeto 4FF**Preguntas demográficas:**

¿Edad? 62

¿Sexo? Femenino

¿Estado civil? Soltera

¿Nivel educativo? 6to grado

¿Ocupación que desempeño durante su vida? Aseadora

1. Cuénteme acerca de su estado de salud. ¿Cómo se ha sentido de salud?

Pues últimamente he estado decaída de estado de ánimo por mi problema de la columna, últimamente si me ha estado doliendo demasiado el cuello, debido a la polio que padezco desde que tenía un año, fui operada de la columna en el 2011, de una hernia en la columna

2. ¿Cómo se siente de su estado de ánimo?

Varia, yo soy alegre, soy una persona que me rio bastante, pero hay días que estoy con demasiado dolor me decaigo, cuando tengo dolor.

3. ¿Qué cosas le producen preocupación en su vida ¿por qué?

preocupación ahorita gracias a Dios no, lo único la falta de mi otro hijo que se me fue para el cielo, eso sí hay días que cuando yo me levanto acordándome de él, el día 12 de cada mes me siento sensible que con nada estoy llorando

4. ¿Qué es lo que más disfruta de la vida?

Estar con mis compañeros, con mis nietos, con mis hijos.

5. ¿Qué es lo que más le interesa en este momento?

En este momento lo que más me interesa es que me den la jubilación, ya me quiero ir a descansar.

6. ¿Quiénes son las personas que le brindan apoyo emocional o le animan?

Primeramente mis hijos y mis amistades

7. ¿Cómo son sus relaciones familiares actualmente? Descríbalas por favor.

Yo soy bien, decía una tía que yo era la más metida con mi familia, y así soy yo, con mi familia yo soy la primera que estoy metida, con mis hijos lo máximo. Como estamos en este distanciamiento, solo por teléfono.

8. ¿Cuénteme quien solventa sus necesidades económicas? Háblame de eso.

solo yo con mi trabajo

9. ¿Actualmente ha tenido alguna necesidad económica? ¿Cómo la afrontó?

Bueno, actualmente no, porque tengo mi trabajo, pero cuando yo estaba solo con mis hijos sí, porque yo soy madre sola y mis hijos dependían de mí, salía a lavar ajeno, para llevar el sustento de la casa.

10. ¿Cómo soluciona las dificultades en la vida?

Bueno primeramente pidiéndole a Dios, soy una persona muy entregada a la iglesia y yo creo que eso me ha dado fuerza.

11. ¿Qué es lo más importante que hay en su vida?

Lo más importante son mis hijos y mis nietos.

12. ¿Se siente satisfecho con su vida?

Sí, porque yo sé que la vida la da Dios, y a pesar de todos los tropiezos que he tenido en la vida nunca he mencionado a mi familia, todas las he enfrentado yo, yo sola con la ayuda de Dios, de eso si me siento satisfecha con todo lo que me ha dado Dios.

13. ¿Si pudiera cambiar algo de su pasado que sería?

Volver a regresar a mi hijo, volverme a casar, no me volvería a casar, para no ponerle padre a mis hijos, por la situación que estamos viviendo.

14. ¿Cuáles han sido sus mayores logros (triunfos)?

Sola luchadora, los logros que he tenido mi casa, ahorita mi negocio y la educación de mis hijos que están preparados.

15. ¿Cómo le gustaría ser recordado?

La mujer feliz, la mujer sonriente, la mujer luchadora.

16. ¿Qué le gustaría lograr (ó hacer) en el futuro?

Bueno mis metas es estar tiempo con mis hijos acá y tiempo con hijos y nietos en México, yo digo que lo que más anhelo es viajar, tiempos con uno y tiempos con otro y disfrutarlos

17. ¿Cómo se siente en cuanto a esta etapa de la vida (como adulto mayor)?

Me siento satisfecha, me siento feliz, yo digo que bien emocionalmente, feliz de llegar a una edad, son 63 años, yo me siento feliz, excelente

Anexo 18

Entrevista a familiar 1-FAM**1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes de su pariente? ¿Quién controla el tratamiento?**

Pues la verdad que mi papá yo lo veo bien saludable, mas que todo, mas que todo mi papá tuvo problemas del hígado, por el tema de cirrosis, y que yo recuerde en aquel momento el se trato con sus recursos y tal ves un poco de apoyo nuestro, mas que todo con los recursos de él se trato en aquel momento, de hace años para acá mi papá ha sido saludable. Pues quien lo estuvo controlando en aquel entonces fue mi mamá, la esposa de él.

2. Describame como es el estado de salud de su pariente.

La verdad que es un estado de salud muy, mi papá no recuerdo una enfermedad de mi papá, muy poco, para mi es una persona muy saludable.

3. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento del estado de salud de su pariente? ¿Por qué?

Lo único que nos preocupa es la preocupación de todos en este momento, el tema de la pandemia, de mi papá de tema de enfermedades no me preocupa absolutamente nada.

4. ¿Cuál es la condición de salud que más afecta a su pariente en sus actividades diarias o estado de ánimo?

Ninguna la verdad fíjese, definitivamente yo he visto trabajar a mi papa medio cansado, pero el siempre está de pie, para mi ninguna la verdad.

5. ¿Qué cosas o actividades motivan o mejoran el estado de ánimo de su pariente? Por qué?

Yo creo que el bienestar de la casa, del hogar son lo que a él le motiva y seguir trabajando.

6. Desde su perspectiva ¿Qué es lo que más disfruta su pariente?

Pues desde mi perspectiva a mi papá le motiva todo, el hacer ejercicio, lo disfruta bastante últimamente.

7. Hábleme acerca de los intereses que cree que tenga su pariente.

A mi papa lo que le interesa, por las pocas veces que hemos conversado, pues el tema de la vejez de él, en el sentido que se pone a pensar en la jubilación, que en lo que el pueda estar mas adelante cuando ya de verdad le toque dejar de trabajar, eso es lo que he percibido cuando he podido platicar con él.

8. Quiénes son las personas que le proporcionan seguridad económica, emocional, social a su pariente?

Económica definitivamente solo el se la proporciona, emocional pues nosotros, la familia, los hijos, los nietos también, mi mamá de cierta manera, ya en los temas económicos es autosostenible.

9. ¿Cómo son las relaciones familiares con su pariente?

Excelente, una muy buena relación con toda la familia, la esposa, nosotros los hijos, los nietos, hermanas, cuñados, con todos muy buena, excelente en eso si excelente.

10. ¿Cómo son las relaciones de su pariente con las personas que convive en casa?

Muy buena, con todos es muy buena la verdad que también allí puedo decir que es excelente.

11. ¿Cree que su pariente tenga alguna necesidad económica? ¿Cómo podría solventarse?

Fíjese que no, a pesar que no se vive con lujos, ni comodidades pero, no veo yo en mi papa una necesidad, pues lo suficiente para vivir tranquilos como familia.

12. ¿Quién es el responsable de suplir las necesidades económicas de su pariente?

El mismo, ni mi hermana ni yo que trabajamos ni los otros hermanos, el mismo es autosostenible.

13. "Desde su perspectiva ¿Cómo percibe la visión del futuro de su pariente?

Según yo lo visualizo, como una persona tranquila siempre trabajando, en esa parte yo lo admiro, aunque no sean días de trabajo el siempre busca que hacer, yo estoy seguro que cuando se jubile, pues el buscará otro ingreso, otra manera de generar ingresos, pues para el mismo y para su hogar.

Anexo 19

Entrevista a familiar 2-FAM

1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes de su pariente? ¿Quién controla el tratamiento?

Pues las enfermedades más comunes que se diga así, más que todo la gripe será, porque no lo miro que padezca así de alguna enfermedad no lo miro yo.

2. Describame como es el estado de salud de su pariente.

Pues el estado de salud, pues bien ya que el esta mayor y de edad avanzada, yo lo miro bien.

**3. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento del estado de salud de su pariente?
¿Por qué?**

No pues por la edad que tiene avanzada es que no quiero que le vaya dar el COVID, seria letal para él, pero de allí pues todo bien.

4. ¿Cuál es la condición de salud que más afecta a su pariente en sus actividades diarias o estado de ánimo?

Ahh, los nietos, porque eso como que le cambia cuando él llega a la casa y los nietos salen a recibirlo, nosotros interpretamos que le da vuelta a la tortilla por decirlo así, le cambia el ánimo habitualmente, le cambia su estado de ánimo.

5. ¿Qué cosas o actividades motivan o mejoran el estado de ánimo de su pariente? Por qué?

Estar con su familia, el tiempo en familia.

6. Desde su perspectiva ¿Qué es lo que más disfruta su pariente?

Estar en familia.

7. Hábleme acerca de los intereses que cree que tenga su pariente.

Pues el interés de él sería el bienestar de nosotros, que todos estemos bien, y que él pueda apoyarnos hasta donde más él no pueda. Eso es lo que a él siempre le ha importado, aunque nosotros estemos en circunstancias no muy gratas el siempre busca la manera pues de ayudarnos y apoyarnos para salir adelante.

8. ¿Quiénes son las personas que le proporcionan seguridad económica, emocional, social a su pariente?

He nosotros, su familia, sus hijos.

9. ¿Cómo son las relaciones familiares con su pariente?

Muy bien, excelente, amigable, atento, amable, se da a querer.

10. ¿Cómo son las relaciones de su pariente con las personas que convive en casa?

Muy buenas, muy buenas, todo tranquilo, todo en paz se llevan muy bien con el.

11. ¿Cree que su pariente tenga alguna necesidad económica? ¿Cómo podría solventarse?

Pues necesidades económicas en estos tiempos todo mundo tenemos, dada las circunstancias de lo que estamos pasando no hay quien diga no tengo necesidades económicas y solventamos pues apoyándonos unos con otros. Cuando yo tengo yo le doy, cuando el tiene el me da y así pasamos, nos sabemos llevar.

12. ¿Quién es el responsable de suplir las necesidades económicas de su pariente?

Pues en esa forma pues somos nosotros sus hijos

13. Desde su perspectiva ¿Cómo percibe la visión del futuro de su pariente?

El dice que lo que quisiera es estar tranquilo en una hamaca, debajo de dos palitos escuchando su partido, así quisiera vivir sus últimos días, él está feliz, tranquilo, relajado, contento, él ha sido una persona que no se amarga, que no se complica.

Anexo 20

Entrevista a familiar 3-FAM

1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes de su pariente? ¿Quién controla el tratamiento?

Las enfermedades más comunes, bueno yo lo miro así, la común es la presión arterial, la presión alta de ella, el médico le recetó medicamento, ella sola administra su medicamento.

2. Describame como es el estado de salud de su pariente.

Ella es como le dijera, ella no es una persona que por sus problemas de salud se va agobiar a pensar no, ella sigue activa siempre.

3. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento del estado de salud de su pariente? ¿Por qué?

Me preocupa su estado de salud, porque ella no tiene sus hijos acá, sus hijos están lejos de ella y el problema es de que ella una vez que ella recaiga, no sé qué va ser de ella.

4. ¿Cuál es la condición de salud que más afecta a su pariente en sus actividades diarias o estado de ánimo?

Es cuando no se toma el medicamento, entonces la presión se le sube de un solo.

5. ¿Qué cosas o actividades motivan o mejoran el estado de ánimo de su pariente? Por qué?

Estar en actividad, ella pasa feliz estando activa, haciendo las cosas, no importa cuál sea, estando ocupada.

6. Desde su perspectiva ¿Qué es lo que más disfruta su pariente?

Le gusta la comida, le gusta estar chabacaneando con sus nietas, la convivencia con su familia.

7. Hábleme acerca de los intereses que cree que tenga su pariente.

Lo que más le interesa es estar al día con los pagos de luz, con que su casa esté bien, eso es lo que a ella más le interesa.

8. Quiénes son las personas que le proporcionan seguridad económica, emocional, social a su pariente?

Los hijos

9. ¿Cómo son las relaciones familiares con su pariente?

Una buena relación, le gusta platicar, le gusta acordarse del tiempo pasado, de cómo lo disfrutaba, como sufrían, le gusta sacar lecciones de vida.

10. ¿Cómo son las relaciones de su pariente con las personas que convive en casa?

Allí a veces tienen choques, es raro, pero siempre se llevan bien.

11. ¿Cree que su pariente tenga alguna necesidad económica? ¿Cómo podría solventarse?

Ella hasta ahorita no.

12. ¿Quién es el responsable de suplir las necesidades económicas de su pariente?

Los hijos.

13. "Desde su perspectiva ¿Cómo percibe la visión del futuro de su pariente?"

Mire allí está más complicado, porque conforme al tiempo ella va más envejeciendo, y el problema es de como ella piensa que algún día, cuando va a ver a sus hijos, porque sus hijos están ilegales, entonces ella dice me voy a morir sola, sola porque mis hijos no están conmigo. Con la edad que ella tiene ha sido bien complicado para ella, porque hay veces ella tiene desánimo porque dice me voy a morir sola, porque mis hijos no están, irán a volver o no van a volver a Honduras.

Anexo 21

Entrevista a familiar 4-FAM**1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes de su pariente? ¿Quién controla el tratamiento?**

Las enfermedades más comunes, ella padece de la columna, yo paso pendiente del medicamento y otro de mis hermanos.

2. Describame como es el estado de salud de su pariente.

En estos momentos pues si se encuentra mal, la he visto algo mal, viene cansada, viene con dolor, si está un poquito deteriorada la salud, físicamente se ve deteriorada la salud, se ve que no está bien.

3. ¿Qué es lo que más le preocupa en este momento del estado de salud de su pariente? ¿Por qué?

Me preocupa que pueda volver a tener una hernia, bueno ella se operó y por los mismos malestares que ha tenido presenta los mismos síntomas, y eso es algo que nos preocupa bastante que pueda volver a tener lo mismo, porque no podría pasar otra vez por un quirófano.

4. ¿Cuál es la condición de salud que más afecta a su pariente en sus actividades diarias o estado de ánimo?

pues bueno ella ya no debería de estar trabajando es bastante sacrificado para ella, eso creo que el trabajo la está afectando bastante, física y emocionalmente, creo que van ligadas, se ha sentido bien decaída, impotente, porque no logra conseguir su jubilación, entonces emocionalmente eso la tiene algo afectada.

5. ¿Qué cosas o actividades motivan o mejoran el estado de ánimo de su pariente? Por qué?

La verdad es que ella disfruta bastante cuando estamos reunidos todos en familia, mis hermanos, ella, los nietos y fines de semana familiares.

6. Desde su perspectiva ¿Qué es lo que más disfruta su pariente?

Estar en casa con nosotros, con la familia, o salir a pasear con la familia.

7. Hábleme acerca de los intereses que cree que tenga su pariente.

El interés que ella tiene es jubilarse, o sea dejar de trabajar para poder estar bien y poder viajar a visitar a su otra hija.

8. Quiénes son las personas que le proporcionan seguridad económica, emocional, social a su pariente?

Pues económicamente solo ella, ella misma, creo que emocionalmente estamos sus hijos y sus nietos, socialmente, asiste a la iglesia, los hermanos de la iglesia, tiene unos cuantos amigos.

9. ¿Cómo son las relaciones familiares con su pariente?

Bastante buena, es muy alegre, es muy buena la verdad, es excelente.

10. ¿Cómo son las relaciones de su pariente con las personas que convive en casa?

Es excelente, ella es una persona muy inteligente, muy capaz, es amorosa, cariñosa, comprensiva, tiene su carácter, como mamá, como abuela es la mejor.

11. ¿Cree que su pariente tenga alguna necesidad económica? ¿Cómo podría solventarse?

Necesidad económica, creo que todos tenemos, no? siendo honesta, nunca he sabido como pero ella siempre ha logrado solventar o arreglar cualquier situación económica difícil por la que hemos pasado, la verdad que siempre ha sido ella.

12. ¿Quién es el responsable de suplir las necesidades económicas de su pariente?

Ella, ella siempre ha sido la responsable, es mama soltera, y es la que ha visto por ella y por nosotros.

13. "Desde su perspectiva ¿Cómo percibe la visión del futuro de su pariente?"

Pues mucho mejor de cómo está ahorita, jubilada, retirada, visitando a sus hijos en México, a sus nietos, pasando más tiempo con la otra hija y con el resto de la familia, pues se visualiza muy bien a futuro, arreglando solo ese detallitos de la jubilación, pienso que bien, esta viviendo esta etapa de adulto mayor con aceptación.

Tabla 1 Entrevista a adultos mayores que residen en el asilo

Código	Caracterización	Tema	Subtema	Frase 1	Frase 2
1-MA	Asilo; Hombre;94 años; 6to grado, comerciante	Bienestar psicológico	Autoaceptación	Francamente yo estoy muy bien a pesar de tantos años	me siento muy bien a pesar de los años que tengo son 94 años pues ya es una cosa adelantada por lo demás paso bien
			Relaciones Positivas con otros	mis hijos siempre están pendientes de mí, nos ponemos en contacto, ellos hablan aquí, visitas las universidades, centros religiosos o algo así pues pasamos muy bien cambiando de impresiones y pasamos muy alegres y todo, por lo demás no hay ninguna queja, se va la gente muy satisfecha con nuestras contestaciones y todo eso y eso es una satisfacción para nosotros.	mis hijos siempre están pendientes de mí, nos ponemos en contacto, ellos hablan aquí,
			Proposito en la vida	pasamos horas viendo programas que talvez a nosotros nos gusta eso es muy bueno	lo más importante es que tenga sana a mi familia, bien que ellos se defiendan allá donde viven,
			Crecimiento personal	me siento muy bien, aquí la pasamos muy bien con atención tenemos nuestro medico permanente	
2-MA	Asilo; Hombre;92 años; 5to grado, mensajero	Bienestar psicológico	Dominio del entorno	quiere decir que yo más o menos paso tranquilo	ya llevo cerca de 8 años aquí en este asilo y pasamos muy bien no tiene capacidad para estar pensando en nada, ya lo que paso y logro lo mejor para uno y para su familia está satisfecho yo no me puedo quejar de la vida.
			Autonomia	Estoy bien jamás me caído	no me falta nada acá
			Autoaceptación	hablo casi todos los días con mis hijas escuchar la palabra de Dios, eso me encanta, me nutre mi cerebro.	Contento cuando no me llaman yo llamé (hijos)
			Relaciones Positivas con otros	me se varias poesías, anécdotas, chistes,	yo también les aconsejo,
4-FA	Asilo; Mujer; 70 años; 3er grado, Ama de casa	Bienestar psicológico	Proposito en la vida	disfruto mi salud,	me encanta leer la biblia. No tengo problemas gracias a Dios que no tengo problemas.
			Crecimiento personal	me baño yo solo	tengo una cuentecita en el banco y no me falta el pisto, esa es otra cosa que paso feliz porque el dinero no me hace falta
			Dominio del entorno	No pues bien gracias a Dios, mi sobrina me mando para acá y estoy bien	yo paso bien donde vivo sin compromisos,
			Autonomia	paso aquí con una señora sentada oyendo aquí la radio, platicando, no estoy distraída sino que estoy así con ella.	Mi sobrina me habla por teléfono,
3-FA	Asilo; Mujer; 84 años; 2do grado, Oficios domesticos	Bienestar psicológico	Proposito en la vida	No tengo problemas	teniendo salud, tengo todo,
			Crecimiento personal	Pues que yo nunca estoy triste, tengo que servir a mi prójimo como a mí mismo, aunque sea con un vasito de agua	en mi futuro pensaba tener mi pulpería, y no estar atendida, andar pidiendo,
			Dominio del entorno	estoy esperando disfrutar	
			Autonomia	No hay que pensar en cosas tristes,	porque si pensamos en cosas tristes nos hacemos sufrir,

Tabla 2 Entrevista a adultos mayores que residen con familiares

Código	Caracterización	Tema	Subtema	Frase 1	Frase 2
3-FF	Mujer; 64 años, 4to grado, aseadora	Bienestar psicológico	Autoaceptación	De ánimo macanudo	macanudo me siento yo
			Relaciones Positivas con otros	Macanuda, nos llevamos bien todos,	yo les hablé a ellos como están, ellos me dicen como estoy yo así nos llevamos a distancia,
			Propósito en la vida	Mis hijos los tengo largo...algún día digo yo que los voy a ver.	me río, aquí paso feliz con mis compañeros, me gozo, me regocijo la paso feliz todo el día, riéndome.
			Crecimiento personal	quiero andar paseando	
4-FF	Mujer; 62 años, 6to grado, aseadora	Bienestar psicológico	Dominio del entorno	Disfruto mi trabajo	
			Autonomía	lo que yo gano, y allí lo pasamos tranquilo. yo soy alegre, soy una persona que me río bastante, pero	me siento satisfecha con todo lo que me ha dado Dios.
			Autoaceptación	disfruta estar con mis compañeros, con mis nietos, con mis hijos.	yo soy la primera que estoy metida, con mis hijos lo máximo.
			Relaciones Positivas con otros	ya me quiero ir a descansar.	mis metas es estar tiempo con mis hijos acá y tiempo con hijos y nietos en México
1-MF	Hombre, 65 años, 2do plan básico, motorista	Bienestar psicológico	Propósito en la vida	ya me quiero ir a descansar.	ahorita mi negocio
			Crecimiento personal	los logros que he tenido mi casa, a pesar de todos los tropiezos que he tenido en la vida nunca he mencionado a mi familia	
			Dominio del entorno	en la vida nunca he mencionado a mi familia	
			Autonomía	solo yo con mi trabajo(autosostenible)	Estoy seguro que si, a pesar que mi crecimiento fue de rebote, tengo una familia bonita y grande
2-MF	Hombre, 68 años, 6to grado, auxiliar de archivo.	Bienestar psicológico	Autoaceptación	pues gracias a Dios muy bien, no padezco de ninguna enfermedadmi estado de ánimo esta, no al 100, pero en un noventa por lo menos.	Excelente con todos a pesar que unos están fuera del país y todo bien
			Relaciones Positivas con otros	me llevo con todos	Terminar una vida feliz con mi familia y lo que eso es todo están en armonía y todo
			Propósito en la vida	esperando retirarme del trabajo,	
			Crecimiento personal	el deporte que siempre me ha gustado, Pues mis hijas, unos amigos y unos hermanos de la iglesia	pero ha sido poco, pero así a veces con prestamos
2-MF	Hombre, 68 años, 6to grado, auxiliar de archivo.	Bienestar psicológico	Dominio del entorno	Bueno como yo trabajo(autosostenible)	Diría que estaría en un nivel de 90 % no todo es grato, la vida tiene altos y bajos.
			Autoaceptación	Al cien porque dispongo de una salud	con mis hijos al cien, con mis hermanos y demás familia
			Relaciones Positivas con otros	siempre tengo comunicación.	
			Propósito en la vida	desempeñarme en lo que yo sé, trabajar en un negocio de bisutería.	vivir cada día pensando que todo le va salir bien
2-MF	Hombre, 68 años, 6to grado, auxiliar de archivo.	Bienestar psicológico	Crecimiento personal	la voluntad que yo dispongo para realizar todo lo que quiero llevar a cabo.	ellos están conscientes
			Dominio del entorno	cuando me siento en la etapa baja tengo la parte espiritual	
2-MF	Hombre, 68 años, 6to grado, auxiliar de archivo.	Bienestar psicológico	Autonomía	Me siento re-bien, muy bien tengo libertad,	

Tabla 3 entrevista a adultos mayores que residen con sus familiares

Código	Caracterización	Tema	Subtema	Frase 1	Frase 2
3-FF	Mujer; 64 años, 4to grado, aseadora	Bienestar psicológico	Autoaceptación	De ánimo macanudo	macanudo me siento yo
			Relaciones Positivas con otros	Macanuda, nos llevamos bien todos,	
			Propósito en la vida	Mis hijos los tengo largo...algún día digo yo que los voy a ver.	yo les hablé a ellos como están, ellos me dicen como estoy yo así nos llevamos a distancia,
			Crecimiento personal	quiero andar paseando	
4-FF	Mujer; 62 años, 6to grado, aseadora	Bienestar psicológico	Dominio del entorno	Disfruto mi trabajo	me rio, aquí paso feliz con mis compañeros, me gozo, me regocijo la paso feliz todo el día, riéndome.
			Autonomía	lo que yo gano, y allí lo pasamos tranquilo. yo soy alegre, soy una persona que me rio bastante, pero	me siento satisfecha con todo lo que me ha dado Dios.
			Autoaceptación	disfruta estar con mis compañeros, con mis nietos, con mis hijos.	yo soy la primera que estoy metida, con mis hijos lo máximo.
			Relaciones Positivas con otros	ya me quiero ir a descansar.	mis metas es estar tiempo con mis hijos acá y tiempo con hijos y nietos en México
1-MF	Hombre, 65 años, 2do plan basico, motorista	Bienestar psicológico	Propósito en la vida	los logros que he tenido mi casa, a pesar de todos los tropiezos que he tenido en la vida nunca he mencionado a mi familia	ahorita mi negocio
			Crecimiento personal	solo yo con mi trabajo(autosostenible)	
			Dominio del entorno	pues gracias a Dios muy bien, no padezco de ninguna enfermedadmi estado de ánimo esta, no al 100, pero en un noventa por lo menos.	Estoy seguro que si, a pesar que mi crecimiento fue de rebote, tengo una familia bonita y grande
			Autonomía	me llevo con todos	Excelente con todos a pesar que unos están fuera del país y todo bien
2-MF	Hombre, 68 años, 6to grado, auxiliar de archivo.	Bienestar psicológico	Proposito en la vida	esperando retirarme del trabajo,	Terminar una vida feliz con mi familia y lo que eso es todo están en armonía y todo
			Crecimiento personal	el deporte que siempre me ha gustado,	
			Dominio del entorno	Pues mis hijas, unos amigos y unos hermanos de la iglesia	pero ha sido poco, pero así a veces con prestamos
			Autonomía	Bueno como yo trabajo(autosostenible)	
2-MF	Hombre, 68 años, 6to grado, auxiliar de archivo.	Bienestar psicológico	Autoaceptación	Al cien porque dispongo de una salud	Diría que estaría en un nivel de 90 % no todo es grato, la vida tiene altos y bajos.
			Relaciones Positivas con otros	siempre tengo comunicación.	con mis hijos al cien, con mis hermanos y demás familia
			Proposito en la vida	desempeñarme en lo que yo sé, trabajar en un negocio de bisutería.	
			Crecimiento personal	la voluntad que yo dispongo para realizar todo lo que quiero llevar a cabo.	
2-MF	Hombre, 68 años, 6to grado, auxiliar de archivo.	Bienestar psicológico	Dominio del entorno	cuando me siento en la etapa baja tengo la parte espiritual	vivir cada día pensando que todo le va salir bien
			Autonomía	Me siento re-bien, muy bien tengo libertad,	ellos están conscientes

Tabla 4 Entrevistas a familiares de adultos mayores que residen con parientes

Código	Caracterización	Tema	Subtema	Frase 1	Frase 2
1- FAM	Familiar 1 (Hombre=)	Bienestar psicológico	Autoaceptación	yo lo veo bien saludable,	
			Relaciones Positivas con otros	una muy buena relación con toda la familia, la esposa, nosotros los hijos, los nietos, hermanas, cuñados, con todos muy buena	muy buena la verdad que también allí puedo decir que es excelente.
			Proposito en la vida	el buscará otro ingreso, otra manera de generar ingresos, pues para el mismo y para su hogar.	
			Crecimiento personal Control ambiental ó dominio del entorno	definitivamente yo he visto trabajar a mi papa medio cansado, pero el siempre está de pie,	mi papá le motiva todo, el hacer ejercicio, lo disfruta bastante últimamente.
2- FAM	Familiar 2 (hombre)	Bienestar psicológico	Autonomia	Económica definitivamente solo el se la proporciona	en los temas económicos es autosostenible. el ha sido una persona que no se amarga, que no se complica. muy buenas, todo tranquilo, todo en paz se llevan muy bien con el. el interés de él sería el bienestar de nosotros
			Autoaceptación Relaciones Positivas con otros	el esta feliz, tranquilo, relajado, contento Muy bien, excelente, amigable, atento, amable, se da a querer.	
			Proposito en la vida Crecimiento personal Control ambiental ó dominio del entorno	el siempre busca la manera pues de ayudarnos y apoyarnos para salir adelante	Cuando yo tengo yo le doy, cuando el tiene el me da y así pasamos, nos sabemos llevar
			Autonomia	, ella no es una persona que por sus problemas de salud se va agobiar a pensar no, le gusta estar chabacaneando con sus nietas, la convivencia con su familia.	siempre se llevan bien.
3- FAM	Familiar 3 (Mujer)	Bienestar psicológico	Proposito en la vida	piensa que algún día, cuando va ver a sus hijos,	
			Crecimiento personal Control ambiental ó dominio del entorno	Una buena relación, le gusta platicar,	, le gusta acordarse del tiempo pasado, de cómo lo disfrutaba, como sufrían, le gusta sacar lecciones de vida. ella pasa feliz estando activa, haciendo las cosas, no importa cuál sea, estando ocupada,
			Autonomia	ella sigue activa siempre. le interesa es estar al día con los pagos de luz, con que su casa este bien, eso es lo que a ella más le interesa. esta viviendo esta etapa de adulto mayor con aceptación	
			Autoaceptación Relaciones Positivas con otros	ella disfruta bastante cuando estamos reunidos todos en familia	tiene unos cuantos amigos
4- FAM	Familiar 4 (Mujer)	Bienestar psicológico	Proposito en la vida Crecimiento personal Control ambiental ó dominio del entorno	El interés que ella tiene es jubilarse, o sea dejar de trabajar para poder estar bien y poder viajar a visitar a su otra hija. , ella es una persona muy inteligente, muy capaz,	, retirada, visitando a sus hijos en Mexico, a sus nietos, pasando más tiempo con la otra hija y con el resto de la familia
			Autonomia	es amorosa, cariñosa, comprensiva, tiene su carácter	ha visto por ella y por nosotros.