



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA
ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA
EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS
EN LA COMUNIDAD ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE
BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023 FEBRERO 2024

AUTORES
ROJAS VALVERDE MARÍA FERNANDA
SÁNCHEZ VERDEZOTO STEVEN FERNANDO

TUTOR(A)
DRA. SILVANA LÓPEZ

GUARANDA ECUADOR
AÑO 2023-2024

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

Dios quién ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Oswaldo y Jaqueline quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

Dedico mi tesis en especial a mi madre **ELSA JAQUELINE VALVERDE ESPIN** que siempre ha estado presente en cada tropezón de mi vida universitaria que con sus palabras me supo guiar y gracias a ella hoy estoy culminando una etapa más en mi vida.

A mis hermanas Alejandra y Sharon mi más preciado tesoro como es mi hermano Ariel a quien llamo ser como un hijo por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

A mi hija María Belén quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme y continuar con mi vida profesional.

A mi esposo por ser mi confidente, comprensible y apoyarme en los buenos y malos momentos.

A mi Tío, mis abuelitos y toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas por apoyarme cuando más las necesite, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, de verdad mil gracias a todos, siempre las llevo en el corazón.

Rojas Valverde María Fernanda

Este trabajo está dedicado a:

Dios especialmente que me ha permitido cumplir una meta más, a mis padres y familia que han sido un apoyo incondicional para mis estudios especialmente para mi abuelita **Rosa Orfelina Vásquez**, espero que desde el cielo se sienta orgullosa de mí.

Sánchez Verdezoto Steven Fernando

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, a toda la Facultad de Ciencias de la Salud y el ser Humano, a mi tutora la Dra. Silvana López por sus valiosas enseñanzas, paciencia, apoyo incondicional y amistad.

Rojas Valverde María Fernanda

Quiero expresar mi mas sincero agradecimiento a Dios por darme salud y vida para poder culminar mis estudios, a mi familia y amigos que me han brindado su apoyo en los momentos necesarios, a la Dra. Silvana López nuestra tutora de tesis quien ha sido nuestra guía en la elaboración de este trabajo.

Sánchez Verdezoto Steven Fernando

TEMA

EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN
LA COMUNIDAD ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE
BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023 FEBRERO 2024

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es una etapa compleja y transformadora en la vida humana, caracterizada por desafíos únicos, y cada vez más adultos mayores viven solos en la sociedad actual. **Propósito:** Conocer las experiencias de los adultos mayores frente a la realidad de vivir solos en la Comunidad Arranyaloma, cantón San Miguel de Bolívar, por medio de una entrevista a profundidad. **Metodología:** El estudio adoptó un enfoque cualitativo y fenomenológico, centrándose en la narrativa personal de los adultos mayores para comprender sus experiencias desde su propia perspectiva. Se seleccionó una muestra poblacional por conveniencia que representara la diversidad de experiencias en la comunidad. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas estructuradas, que abarcaron desde preguntas de apertura hasta cierre. Se utilizó el software Atlas Ti versión 9 para el análisis de datos, identificando patrones, categorías y temas recurrentes en las experiencias de los adultos mayores. **Resultados:** Los adultos mayores de Arrayanloma enfrentan desafíos en su vida cotidiana, como la soledad y la pérdida de independencia, que a menudo se ven exacerbados por la falta de apoyo institucional. Sin embargo, demostraron una resiliencia notable al adaptarse a la soledad y encontrar significado en actividades como la agricultura y la interacción social. La interacción con la comunidad presentó obstáculos en aspectos como las compras, pero las relaciones sociales y la colaboración mutua con amigos y vecinos fueron fundamentales para mitigar la soledad. **Conclusiones:** la soledad y la desesperanza son problemas significativos en los adultos mayores de la comunidad de Arrayanloma, influenciados por factores como la falta de apoyo institucional y la distancia de los familiares. A pesar de estos desafíos, los adultos

mayores demuestran una notable resiliencia, encontrando consuelo en actividades comunitarias y relaciones sociales

Palabras clave: Adulto Mayor, Envejecimiento, Soledad, Apoyo comunitario

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

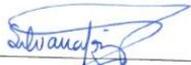
CERTIFICADO DE LA TUTORA

Guaranda 14 de febrero 2024

La suscrita Dra. Silvana López Tutora del estudio de caso, con modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el estudio de caso como requisito para la titulación de grado, con el tema: **EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LA COMUNIDAD ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023 FEBRERO 2024**. Realizado por los estudiantes: **ROJAS VALVERDE MARÍA FERNANDA CI. 0250105277 SÁNCHEZ VERDEZOTO STEVEN FERNANDO CI. 0250048162**, quienes han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de enfermería, para ser sometidos a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por Concejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.



Dra. Silvana López

TUTORA DEL ESTUDIO DE CASO

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Rojas Valverde María Fernanda y Sánchez Verdezoto Steven Fernando** portador/res de la Cédula de Identidad No CI. 0250105277 y CI. 0250048162 en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:

Experiencias de los adultos mayores que viven solos en la comunidad Arrayanloma cantón San Miguel de Bolívar septiembre 2023 febrero 2024. Modalidad estudio de caso, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

María Fernanda
Rojas Valverde



Firma

Nombres y Apellidos

Steven Fernando
Sánchez Verdezoto



Firma

CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	III
TEMA	IV
RESUMEN.....	V
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	VII
1. ANTECEDENTES.....	8
1.1. Internacionales	10
1.2. Nacionales	15
1.3. Locales	16
2. PROPÓSITO	20
3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN.....	21
4. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO	22
5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	23
5.1. Tipo de estudio.....	23
5.1.1. El estudio es del tipo cualitativo	23
5.1.2. El enfoque es de tipo fenomenológico	23
5.2. Población de estudio	23
5.3. Instrumentos de recolección de la información	24
6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	26
6.1. Jerarquía de códigos.....	27
Proyecto (EC Adulto solo).....	27
7. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI.....	58
8. DISCUSIÓN	71
9. INFORME.....	78
9.1. Introducción	78
9.2. Metodología	79
9.3. Narración del caso.....	82
10. CONCLUSIONES	88
11. RECOMENDACIONES	89
BIBLIOGRAFÍA.....	90
ANEXOS.....	93
Anexo 1: Aprobación del tema	93
Anexo 2: Modelo de consentimiento informado.....	96

Anexo 3: Evidencias de consentimientos informados	97
Anexo 4: Registros fotográficos.....	106
Anexo 5: Redes de análisis	107
ANEXO 6. PRESUPUESTO.	111
Recursos técnicos:.....	111
ANEXO 7. OFICIO DIRIGIDO AL CENTRO DE SALUD	114
ANEXO. 8 GUIA DEL ESTUDIO DE CASO APROBADO POR CONCEJO UNIVERSITARIO	116
ANEXO 9. REPORTE TURNITIN	134
.....	134

1. ANTECEDENTES

La vejez es una etapa del ciclo vital marcada por importantes cambios y transiciones. Uno de los fenómenos más notables en las sociedades modernas es el incremento de adultos mayores que viven solos. Esta situación puede ser el resultado de diversos factores, incluyendo la pérdida de la pareja, la independencia económica o las decisiones personales que promueven un estilo de vida autónomo. Sin embargo, también puede ser una circunstancia impuesta por el contexto social y familiar, donde el distanciamiento de los seres queridos o la ausencia de estos conforma la realidad diaria de muchos ancianos (Fernández-Alonso, 2020).

La experiencia de vivir solo en la tercera edad conlleva una serie de desafíos y oportunidades que afectan directamente el bienestar físico, psicológico y social de las personas (Barrios et al., 2023). Es esencial comprender las dimensiones que caracterizan la vida de estos adultos, incluyendo su calidad de vida, su red de soporte social, sus estrategias de afrontamiento y la forma en que manejan su independencia y autonomía. Además, es importante considerar cómo las políticas públicas y los servicios sociales atienden a esta población creciente, la cual enfrenta el riesgo de aislamiento, soledad y, en algunos casos, una mayor vulnerabilidad a problemas de salud.

La soledad en adultos mayores se manifiesta a través de una sensación de aislamiento emocional y social, donde los individuos experimentan una desconexión con sus redes sociales y familiares, a menudo exacerbada por la pérdida de seres queridos, la jubilación, y la disminución de la movilidad física y la salud en general. Este sentimiento de soledad puede llevar a la desesperanza,

caracterizada por pensamientos negativos sobre el futuro y una falta de motivación para participar en actividades sociales. Los adultos mayores que se sienten solos también pueden mostrar signos de depresión, ansiedad, y un deterioro en la calidad de vida, subrayando la importancia de intervenciones preventivas y programas de apoyo para mitigar estas experiencias adversas (Meléndez et al., 2022).

Abordar las experiencias de los adultos mayores que viven solos permite no solo identificar las áreas de intervención necesarias para promover una vejez digna y plena sino también reconocer y valorar la capacidad de resiliencia y adaptación de este grupo.

Comprender las experiencias de los adultos mayores que viven solos es crucial para identificar las áreas de intervención necesarias que promuevan una vejez digna y plena. Este estudio tiene como objetivo explorar y entender estas experiencias en la comunidad de Arrayanloma, cantón San Miguel de Bolívar, a través de entrevistas en profundidad con los adultos mayores. La importancia de este estudio radica en varios aspectos fundamentales.

En primer lugar, la vida en soledad en la tercera edad conlleva desafíos y oportunidades que impactan directamente el bienestar físico, psicológico y social de los adultos mayores (Barrios et al., 2023). Este estudio permite entender cómo estos factores se interrelacionan y afectan la calidad de vida de los ancianos, proporcionando una visión integral de sus condiciones de vida.

Además, la investigación subraya la importancia de la red de soporte social para los adultos mayores. La soledad puede llevar a sentimientos de aislamiento emocional y social, exacerbados por la pérdida de seres queridos, la

jubilación, y la disminución de la movilidad física y la salud en general. Este estudio destaca la necesidad de políticas públicas y servicios sociales que aborden estos problemas, subrayando la urgencia de intervenciones preventivas y programas de apoyo para mitigar estas experiencias adversas (Meléndez et al., 2022).

A pesar de los desafíos, los adultos mayores demuestran una notable capacidad de resiliencia y adaptación. Este estudio reconoce y valora estas capacidades, proporcionando un entendimiento profundo de cómo los ancianos enfrentan y superan sus dificultades diarias. Abordar sus experiencias permite no solo identificar las áreas de intervención necesarias para promover una vejez digna y plena sino también valorar la capacidad de resiliencia y adaptación de este grupo.

Por último, los hallazgos del estudio pueden informar la formulación de políticas públicas y la mejora de los servicios sociales destinados a esta población vulnerable. La atención a estos aspectos puede ayudar a reducir los riesgos de aislamiento, soledad y problemas de salud asociados con vivir solo en la vejez. En tal sentido, este estudio no solo aporta conocimiento sobre las experiencias de los adultos mayores que viven solos, sino que también ofrece una base sólida para desarrollar estrategias y políticas que promuevan su bienestar integral.

A continuación, se presentan algunos antecedentes de interés para la realización del estudio.

1.1. Internacionales

La investigación realizada por (Vázquez-Nold et al., 2022) titulada "Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos" se llevó

a cabo en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba y en el Policlínico Comunitario "José Martí Pérez" de la misma ciudad, entre junio y octubre de 2021. El objetivo del estudio fue explorar y caracterizar cómo los ancianos que viven solos en esta área perciben la soledad subjetiva. Utilizando un enfoque descriptivo y transversal con herramientas como entrevistas semiestructuradas y diversas escalas de medición psicosocial, se analizaron factores como el apoyo social, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en 14 ancianos. Los resultados indicaron que la mayoría de los ancianos, especialmente mujeres viudas entre 70 y 80 años, no experimentaban sentimientos significativos de soledad, tenían una percepción de salud regular, redes de apoyo social suficientes y altas puntuaciones en bienestar psicológico y satisfacción con la vida. La investigación concluye que la sensación de soledad en los ancianos está influenciada principalmente por la percepción de su salud y la autoeficacia, afectando directamente su bienestar psicológico y satisfacción vital.

La investigación " Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores," llevada a cabo por (Palma-Ayllón y Escarbajal-Arrieta, 2021) profesionales de la salud en el Sistema Andaluz de Salud y la Universidad de Jaén en España, tuvo como objetivo discernir los impactos de la soledad en la salud mental y física de los adultos mayores. Mediante una metodología de revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed y Web of Science, se filtraron 10 artículos relevantes de más de 2400 resultados. Los hallazgos revelaron que la soledad puede causar trastornos psicológicos como ansiedad y depresión, es un predictor de deterioro cognitivo y está asociada con un incremento en el riesgo de mortalidad. Estos resultados subrayan la importancia

de adoptar estrategias preventivas y un enfoque multidisciplinario para reducir los efectos perjudiciales de la soledad en la tercera edad.

El estudio "Soledad y envejecimiento" realizado en Ourense, España, por (Hernández et al., 2021), tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia y factores asociados a la soledad y el aislamiento social en mayores de 65 años. Entre junio de 2010 y junio de 2011, se llevó a cabo una investigación descriptiva transversal con 486 personas mayores, utilizando la escala OARS-MFAQ para recabar información sobre aspectos socioeconómicos, de salud y autonomía personal. De los 572 entrevistados, con una edad promedio de 79 años, un 32.7% reportó sentir soledad y un 17% vivía solo, mientras que un 18.9% carecía de contacto semanal significativo y solo un 1.4% experimentaba aislamiento social. Los resultados revelaron que factores como el género, la renta y educación bajos, la depresión, deterioro cognitivo, pérdida de visión, dependencia en actividades de la vida diaria y la ingesta de psicofármacos estaban vinculados con una mayor percepción de soledad. Se observó que el ejercicio regular era un factor protector. Estos hallazgos sugieren la necesidad de una atención primaria proactiva para identificar y abordar la soledad en la población anciana.

La investigación titulada "Adultos mayores que viven solos, una autopercepción de su calidad de vida, funcionalidad y autonomía" realizada en Chile por (Cortés, 2021) se enfocó en los adultos mayores chilenos que viven solos, representando el 14% de esta demografía en el país y tiene como objetivo analizar su autopercepción de calidad de vida, funcionalidad y autonomía. Utilizando un enfoque cualitativo y descriptivo, se entrevistaron individuos mayores de 65 años que residen solos en sus hogares. Los hallazgos resaltan la preferencia de los adultos mayores por mantener su independencia, su deseo de

no ser una carga, la importancia de contar con redes de apoyo y la voluntad de mantener un rol activo en la sociedad. Se identificaron como factores promotores de la autonomía la salud y la movilidad, mientras que las caídas, problemas de salud episódicos y la insuficiencia de ingresos económicos emergieron como dificultades. La investigación sugiere que el bienestar de este grupo puede ser apoyado por medidas como el uso de tecnologías para viviendas adaptadas, monitoreo de su bienestar, incentivo a la participación social, fortalecimiento de las redes de soporte y mejoras en las pensiones y provisión de alimentos.

El estudio "Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo" realizado por (Garza-Sánchez et al., 2020) examina cómo la soledad afecta a los ancianos y cómo este fenómeno varía entre dos grupos culturales diferentes. Realizado con una muestra de 691 adultos mayores de 60 años o más de España y México, el estudio utilizó muestreo por conveniencia y aplicó la escala ESTE de soledad para evaluar el soporte social y familiar, y los sentimientos de déficit. Los resultados destacaron que las diferencias culturales y demográficas, como el sexo, la educación y el estado civil, influyen significativamente en la experiencia de la soledad entre los ancianos de ambos países. Se encontró que estas diferencias demográficas tienen efectos discernibles en la prevalencia y características de la soledad, sugiriendo que los factores sociodemográficos están relacionados con la aparición de la soledad y deben considerarse como factores de riesgo importantes. La investigación enfatiza la necesidad de considerar el contexto cultural y las características demográficas en la comprensión y el manejo de la soledad en la población mayor.

La investigación "La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia" fue conducida por (Torio, 2021) se enfoca en comprender la experiencia de la soledad en personas mayores durante la crisis de COVID-19. El objetivo central de este estudio es explorar cómo el aislamiento y las medidas de confinamiento han impactado en la vivencia de la soledad de las personas ancianas, particularmente en el contexto de un envejecimiento global y el riesgo aumentado que la pandemia supuso para este colectivo. El resumen del estudio subraya la ambigüedad de la soledad en la vejez, siendo tanto un riesgo de desolación como una oportunidad para redefinir la independencia y autonomía. A lo largo de la pandemia, se observó que la conexión familiar, el soporte comunitario y los recursos económicos contribuyen a un envejecimiento confortable, mientras que la vivencia de la soledad también puede considerarse un mecanismo de defensa contra relaciones sociales conflictivas. Este trabajo examina alternativas residenciales como el "cohousing" y recalca la importancia de adaptar entornos urbanos para ser más inclusivos con los ancianos, todo ello alineado con iniciativas globales para promover un envejecimiento saludable y sostenible.

El estudio titulado "Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez" realizado por (Céspedes, 2019) se centra en analizar la soledad en la tercera edad bajo diferentes perspectivas, reconociendo su variabilidad cultural entre Europa y Latinoamérica. La investigación aborda cómo la percepción de salud, las diferencias de género y las estrategias de afrontamiento afectan la experiencia de soledad en las personas mayores. La soledad no se manifiesta uniformemente, ya que se ve influenciada por el entorno cultural y socioeconómico, el contexto histórico y las condiciones de salud y de género. La

conclusión principal del estudio es que el sentimiento de soledad en los ancianos es multifacético y está condicionado por factores que van desde la individualidad hasta el ámbito social y cultural más amplio.

1.2. Nacionales

El estudio titulado "Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021" realizado por (Heredia y Suárez, 2021) exploró las vivencias de cuatro adultos mayores viviendo solos en medio de la pandemia. El objetivo era entender las condiciones y percepciones de su vida solitaria, especialmente durante el confinamiento. La metodología cualitativa aplicada permitió profundizar en las historias personales, evidenciando la ausencia de redes familiares de apoyo y resaltando la importancia de las redes comunitarias durante este periodo crítico. El marco teórico incorporó conceptos de la teoría del ciclo vital y la teoría ecológica, facilitando el análisis del impacto del entorno en sus experiencias. Los participantes, tres hombres y una mujer de entre 77 y 89 años, compartieron razones personales para su vida en solitario, tales como miedo al fracaso y al abandono en las relaciones. A pesar de la soledad y la fragilidad emocional expuesta, las redes comunitarias proveían apoyo esencial, demostrando su fortaleza y compromiso para con los adultos mayores en situaciones de vulnerabilidad, concluyendo que este soporte ha sido clave para su sustento y bienestar durante la crisis sanitaria.

La investigación titulada "Soledad y autoestima en adultos mayores de la Fundación NURTAC, modalidad atención domiciliaria en Durán" realizada por (Castello y Toala, 2019) se centró en analizar la prevalencia de la soledad y el

nivel de autoestima en adultos mayores en Durán, Ecuador. Utilizando un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal no experimental, se trabajó con una muestra intencionada no probabilística de 65 ancianos beneficiarios de la Fundación NURTAC. Los hallazgos destacaron que, si bien la mayoría de los participantes no tiene pareja y posee una educación primaria incompleta, cohabitan con familiares y muestran un nivel medio de soledad en las dimensiones familiar y social, con un nivel alto en el área conyugal. En términos de autoestima, los sujetos demostraron no tener problemas significativos, manteniendo un nivel medio de autoestima. La confiabilidad del estudio se respaldó con un Alfa de Cronbach de 0.838, indicando una alta consistencia en las mediciones empleadas.

1.3. Locales

La investigación desarrollada por (Guamán y Ninabanda, 2023) "El síndrome del nido vacío y sus repercusiones en las emociones y sentimientos de los adultos mayores del Centro Gerontológico Atalaya del Cantón Chillanes, Provincia Bolívar" se desarrolló entre diciembre de 2022 y abril de 2023 con el fin de explorar el impacto de esta condición en la población anciana de dicho centro. La metodología descriptiva y cuantitativa reveló que, aunque el centro se sostiene mediante apoyo gubernamental y del MIES, sus residentes sufren emocionalmente por la sensación de pérdida y abandono familiar. El estudio concluye que el síndrome del nido vacío afecta negativamente el bienestar emocional y físico de estos mayores, destacando la prevalencia de la tristeza y los desafíos emocionales derivados de los cambios significativos en su entorno de vida.

La investigación realizada por (Veleceta y Verdezoto, 2021) titulada "Relatos de adultos mayores sobre el afrontamiento del Abandono Familiar 'Fundación Desarrollo y Amparo Social'" se llevó a cabo en la "Fundación de Desarrollo y Amparo Social" en San Miguel durante 2021. Su propósito fue descubrir cómo los ancianos experimentan y se enfrentan al abandono familiar. Utilizando un enfoque cualitativo fenomenológico y hermenéutico, se entrevistó a ocho participantes mayores que ofrecieron un claro entendimiento de su percepción de abandono y cómo este ha afectado sus vidas en el centro. Los resultados mostraron que la edad avanzada, enfermedades y la falta de tiempo de los familiares para atenderlos son vistos como causas principales de su situación de abandono. Sin embargo, las actividades del centro y la convivencia con cuidadores y otros residentes proveen un soporte crucial para su bienestar emocional. Los ancianos se sienten desamparados y olvidados por sus familias, pero también consideran el centro como un nuevo hogar donde pueden llevar una vida activa y resignarse ante la realidad del abandono.

Por otro lado en la investigación de (Arboleda y Arguello, 2023) titulada "Nivel de conocimiento sobre autocuidado en adultos mayores. Grupo Jubilados. San Miguel de Bolívar. Periodo noviembre 2022 - abril 2023" tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre autocuidado en adultos mayores jubilados de San Miguel de Bolívar. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, cuasi experimental de campo y de corte transversal, aplicada a 35 adultos jubilados mediante un cuestionario cerrado. Los resultados revelaron que un porcentaje significativo de adultos mayores no realiza actividad física y mantiene hábitos nocivos como el consumo de tabaco y alcohol. Además, muchos olvidan tomar sus medicamentos y no asisten a consultas médicas

regulares, y aunque la mayoría tiene una dieta variada, presentan deficiencias en la ingesta de ciertos alimentos. Se observó que solo un tercio considera el autocuidado muy importante, y varios necesitan ayuda para moverse, presentando problemas de equilibrio y caídas. El estudio concluyó que es esencial mejorar el conocimiento y la importancia del autocuidado en esta población, además de prestar atención a sus necesidades de movilidad y equilibrio para mejorar su calidad de vida.

El estudio "Historias de vida de los adultos mayores en relación al Cuidado amoroso en el Centro de Salud San Simón - Fundación su Cambio por el Cambio. 2021" de (Pérez y Rodríguez, 2021) buscó comprender las experiencias de adultos mayores respecto al cuidado amoroso recibido en dichas instituciones. Utilizando un enfoque cualitativo fenomenológico, se entrevistó a 10 adultos mayores, analizando los datos con el software Atlas Ti v. 9. Los resultados destacaron la percepción positiva de un cuidado integral y de calidad, enfocado en satisfacer necesidades físicas, emocionales y psicológicas, y en fortalecer la comunicación y empatía entre pacientes y cuidadores. Este estudio subraya la importancia de un cuidado holístico en el bienestar de los adultos mayores.

Los estudios sobre la soledad en adultos mayores ofrecen una visión comprensiva y multifacética, destacando diversos factores que influyen en su percepción y experiencia. Se resalta que la soledad subjetiva en ancianos está mayormente influenciada por su percepción de salud y autoeficacia, mostrando que un apoyo social adecuado y un bienestar psicológico positivo son cruciales para esta población.

Los efectos negativos de la soledad en la salud mental y física, como la ansiedad, depresión y el deterioro cognitivo, subrayan la necesidad de estrategias preventivas para mitigar estos problemas. Factores como el género, nivel de ingresos, educación, depresión y deterioro cognitivo aumentan la percepción de soledad, sugiriendo una atención primaria proactiva para enfrentar estos desafíos. La preferencia de los adultos mayores por mantener su independencia y la importancia de redes de apoyo se destaca, proponiendo medidas como tecnologías adaptadas y el fortalecimiento de redes de soporte para mejorar su calidad de vida.

Las diferencias culturales y demográficas afectan significativamente la experiencia de soledad, lo que resalta la importancia de considerar el contexto cultural en el manejo de este fenómeno. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la soledad de los ancianos demuestra la importancia del soporte comunitario y familiar, sugiriendo alternativas residenciales como el "cohousing". Finalmente, se reconoce la variabilidad cultural de la soledad en la vejez, indicando que esta experiencia está condicionada por factores individuales y socio-culturales. En conjunto, estos estudios subrayan la complejidad de la soledad en la tercera edad y la necesidad de enfoques multidisciplinarios y contextualmente adaptados para abordar sus múltiples dimensiones.

2. PROPÓSITO

Conocer las experiencias de los adultos mayores frente a la realidad de vivir solos en la Comunidad Arranyaloma, cantón San Miguel de Bolívar, por medio de una entrevista a profundidad.

3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Preguntas de Inicio:

1. ¿Cuál ha sido su experiencia personal al vivir solo en la comunidad de Arrayanloma?
2. ¿Cómo describe su día típico y qué actividades encuentra más significativas?
3. ¿Qué cambios ha observado en la comunidad que hayan afectado su vida desde que vive solo?

Preguntas Orientadoras:

4. ¿Cómo maneja las necesidades cotidianas, como las compras y el mantenimiento del hogar?
5. ¿Cómo interactúa con otros miembros de la comunidad y qué tipo de relaciones ha formado desde que vive solo?
6. ¿Qué apoyos institucionales o sociales están disponibles para usted en la comunidad y cómo los ha utilizado?
7. ¿Qué desafíos ha enfrentado al vivir solo y cómo los ha superado?

Preguntas de Cierre:

8. ¿Cómo ha influido su salud física y emocional en su experiencia de vivir solo?
9. ¿Qué aspectos considera que podrían mejorar en la comunidad para apoyar mejor a los adultos mayores que viven solos?
10. ¿Cuáles son sus estrategias para mantenerse activo, involucrado y conectado con otros a pesar de la soledad?

4. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

Para la realización del estudio se consideró como población objetivo a los adultos mayores que viven solos en la comunidad de la Comunidad Arrayanloma Cantón San Miguel De Bolívar.

Para el desarrollo se propuso el contar con los relatos de **8 adultos** mayores quienes accedieron a participar de forma voluntaria en el estudio.

5. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

5.1. Tipo de estudio

5.1.1. El estudio es del tipo cualitativo

El estudio es cualitativo debido a su enfoque en la comprensión detallada y en profundidad de las experiencias individuales de los adultos mayores que viven solos en la comunidad de Arrayanloma, Cantón San Miguel de Bolívar. Este enfoque se distingue por su énfasis en aspectos subjetivos y narrativos, más que en la cuantificación numérica de datos. La naturaleza cualitativa del estudio se manifiesta en varios aspectos clave:

5.1.2. El enfoque es de tipo fenomenológico

El estudio adopta un enfoque fenomenológico, que es una metodología cualitativa que se centra en describir y comprender las experiencias vividas desde la perspectiva de quienes las experimentan. Esta aproximación es ideal para investigar aspectos complejos y profundamente personales de la vida humana, como lo es el vivir solo en la vejez.

5.2. Población de estudio

La muestra poblacional se realizará empleando el método por conveniencia, considerando a la población delimitada por los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Adulto mayor de 65 años.
- Vivir en la comunidad de Arrayanloma, Cantón San Miguel.
- Tener la capacidad comunicativa para dar respuestas a las preguntas formuladas.

- Aceptar participar de forma voluntaria en el estudio.
- Vivir solo.

Criterios de exclusión

- No firmar el consentimiento informado
- Tener menos de 65 años

5.3. Instrumentos de recolección de la información

El instrumento de recolección de información para el estudio será un cuestionario abierto, diseñado específicamente como guía para realizar entrevistas a profundidad con los adultos mayores participantes. Este cuestionario se estructurará en tres niveles distintos: preguntas de apertura, que servirán para introducir a los participantes en el tema y hacerlos sentir cómodos; preguntas de desarrollo, que profundizarán en las experiencias y percepciones de los adultos mayores; y preguntas de cierre, que ayudarán a concluir la entrevista de manera reflexiva y completa.

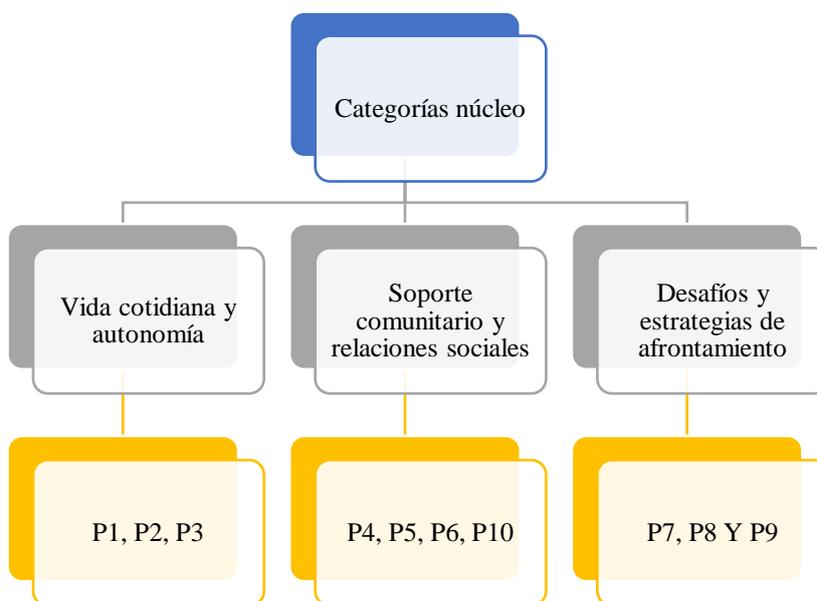
La información recopilada durante las entrevistas será registrada mediante grabaciones de audio y fotografías, con el objetivo de capturar fielmente las expresiones y contenidos compartidos por cada participante. Posteriormente, estos registros serán transcritos cuidadosamente, asegurando la mayor fidelidad posible a las formas de expresión originales de los participantes.

Para el análisis de los datos recopilados, se empleará el software Atlas Ti versión 9. Este programa facilitará la organización y el análisis de los datos a través de la creación de códigos (categorías), memos (subcategorías) y redes de análisis. Estas herramientas permitirán no solo categorizar la información de manera eficiente, sino también generar conexiones entre diferentes aspectos de

los datos, lo que contribuirá a una interpretación más asertiva y profunda de las experiencias de los adultos mayores en la comunidad de Arrayanloma.

6. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

GRÁFICO N°1 CATEGORÍAS NÚCLEO



Elaborado por:

Fuente: Entrevistas

TABLA N°1 RELACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

Categoría	Subcategoría	Pregunta
1. Vida cotidiana y autonomía	1. Experiencia de vivir solo en la comunidad	1. ¿Cuál ha sido su experiencia personal al vivir solo en la comunidad de Arrayanloma?
1. Vida cotidiana y autonomía	2. Actividades cotidianas	2. ¿Cómo describe su día típico y qué actividades encuentra más significativas?
1. Vida cotidiana y autonomía	3. Manejo de necesidades cotidianas	3. ¿Cómo maneja las necesidades cotidianas, como las compras y el mantenimiento del hogar?
2. Soporte comunitario y relaciones sociales	4. Interacción con la comunidad	4. ¿Cómo interactúa con otros miembros de la comunidad y qué tipo de relaciones ha formado desde que vive solo?
2. Soporte comunitario y relaciones sociales	5. Apoyos disponibles en la comunidad	5. ¿Qué apoyos institucionales o sociales están disponibles para usted en la comunidad y cómo los ha utilizado?

2. Soporte comunitario y relaciones sociales	6. Cambios en la comunidad desde que vive solo	6. ¿Qué cambios ha observado en la comunidad que hayan afectado su vida desde que vive solo?
2. Soporte comunitario y relaciones sociales	10. Aspectos a mejorar en la comunidad para mejorar el apoyo	10. ¿Qué aspectos considera que podrían mejorar en la comunidad para apoyar mejor a los adultos mayores que viven solos?
3. Desafíos y estrategias de afrontamiento	7. Desafíos enfrentados y superados	7. ¿Qué desafíos ha enfrentado al vivir solo y cómo los ha superado?
3. Desafíos y estrategias de afrontamiento	8. Estrategias para mantenerse activo	8. ¿Cuáles son sus estrategias para mantenerse activo, involucrado y conectado con otros a pesar de la soledad?
3. Desafíos y estrategias de afrontamiento	9. Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo	9. ¿Cómo ha influido su salud física y emocional en su experiencia de vivir solo?

6.1. Jerarquía de códigos

Proyecto (EC Adulto solo)

Informe creado por Mobile46 en 27/11/2023

Informe de códigos

Todos los (3) códigos

○ 1. Vida cotidiana y autonomía

24 Citas:

1:1 3 in Entrevista 1

Bueno vivir solo ha sido complicado, ya no se tiene la convivencia de la familia lo que ha hecho sentirnos solo y desprotegido de los hijos.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

1. Experiencia de vivir solo en la comunidad

1:2 5 in Entrevista 1

Bueno, yo distraerse viendo la televisión y escuchando, escuchando música y conversando con los amigos. Así, con los vecinos se distrae 1 conversando.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 2. Actividades cotidianas

1:3 7 in Entrevista 1

El vivir solos en la comunidad nos causa miedo porque este tiempo hay se mucho sobre la inseguridad , o sea, no hay tranquilidad vivir porque hay mucha delincuencia O sea, mucha gente que vienen y roban. Los animalitos nos roban así, roban así las cosas. Esa es la, o sea, es por eso nosotros no pudimos vivir tranquilos, vivir solos. Eh, o sea, sí se siente un poquito con miedo, lo que es porque por la inseguridad y todo lo demás que se puede pasar. Claro, vivimos, tenemos miedo de la inseguridad que vivimos solos de ya en este en este recinto.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 3. Manejo de necesidades cotidianas

2:1 3 in Entrevista 2

Vea para decirle clarito, hoy en el día estamos más duros. La situación por la soledad verá en el hecho. La mayoría de mis vecinos unos se fueron con nuestro señor a otros los hijos ya les llevaron, está madura sola, no hay ni a quien mirar por el camino, cuando ustedes bajan, de

repente tengo con quien saludar, feísimo, feísimo. La soledad, le digo, es que no hay personal en la parroquia mismo, entonces habitantes en la parroquia mismo también no hay, pues es lo que nos pasa con la soledad y los años que nos viene.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

1. Experiencia de vivir solo en la comunidad

2:2 5 in Entrevista 2

Verá discúlpeme que le diga verá. Para mí distracción es cuando salgo al campo, me encuentro con alguno, me río converso, yo salgo a las labores del campo y ya se despreocupa de las cosas, ya se olvida de estar pensando de la soledad, eso es el cuidar mis animalitos es lo que me ayuda a distraerme durante mis días.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

2. Actividades cotidianas

2:3 7 in Entrevista 2

Los únicos cambios que yo he visto por mí ha sido que con los años que nos vienen encima todos los vecinos y amigos se han ido como le digo unos porque nuestro señor les ha llevado otros les llevan los hijos aunque no se a que les llevan solo a tenerles encerrados por allá.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

3. Manejo de necesidades cotidianas

3:1 3 in Entrevista 3

Ya nosotros en la experiencia de vivir sin nosotros, los dos ya hemos tenido. Como le puedo decir ya. Ya el acuerdo de vivir así solos. Y dedicarnos a trabajar en agricultura. Y para llegar a prosperar algo siquiera para la comida.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

1. Experiencia de vivir solo en la comunidad

3:2 5 in Entrevista 3

No puedo hacer nada ahorita en ese por este. Momento que me encuentro yo, mal de la salud, ya no puedo hacer nada único que así en la cocina ayudo. Así de repente hacer algo por ahí en el campo, poco a poco, nada más ya que mi salud con los años se ha deteriorado ya estoy enferma y no puedo trabajar como lo hacía antes.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

2. Actividades cotidianas

3:3 7 in Entrevista 3

Para mí el cambio más grande fue En el tiempo que ya nosotros nos quedamos solos, hemos tenido que adaptarnos a la soledad y dedicarnos a trabajar en la agricultura.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 3. Manejo de necesidades cotidianas

4:1 3 in Entrevista 4

Esa experiencia para mí ha sido eso hasta aceptar mi realidad, aceptar la vida. Con la partida de mi esposa, eso fue lo más duro, lo más terrible, lo más amargo, lo que me ha podido suceder en mi vida.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 1. Experiencia de vivir solo en la comunidad

4:2 5 in Entrevista 4

Lo más típico de mi día es salir de la casa, por ejemplo. Hacer cualquier actividad o tarea cotidiana. A ver animales salir a ver a mudar animales, a cambiar de sitio a los animales, a tratar de conversar con alguien. De confianza dentro de mi entorno como mis vecinos cuidar mis sembrados que es de lo que yo me mantengo.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 2. Actividades cotidianas

4:3 7 in Entrevista 4

Ese cambio comenzó a tener en mi vida fuera directamente, como le he dicho anteriormente, es adaptarme. A la realidad de lo que me toca vivir.

Cambio mucho lo que se convivía dentro de familia dentro del hogar. Aceptar esa realidad fue lo más duro, lo más amargo. Esa experiencia de vivir solo.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 3. Manejo de necesidades cotidianas

5:1 3 in Entrevista 5

La experiencia de nosotros ha sido que al inicio es duro ver que la casa este vacía sin la familia pero siempre tratamos de apoyarnos entre los dos extrañas a los hijos y pasarlo mejor juntos apoyándonos en todo lo que podemos.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 1. Experiencia de vivir solo en la comunidad

5:2 5 in Entrevista 5

En la realidad pasamos en el trabajo juntos, yo hago cosas como arreglar la casita preparar la comida cuando puedo vamos los dos juntos a trabajar y así pasamos el día.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 2. Actividades cotidianas

5:3 7 in Entrevista 5

El cambio ha sido el quedarnos los dos y ahora tenemos que hacer todo solo los dos y se extraña a los hijos. Todo y se pasa juntos así los dos para. Apoyando juntos los dos.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 3. Manejo de necesidades cotidianas

6:1 3 in Entrevista 6

La experiencia ha sido que se extraña mucho a los hijos uno se siente hasta inútil porque ya no se puede trabajar ni hacer nada como antes y ósea se siente mayor enfermo y nada más que las amistades que nos ayudan, la presencia de los hijos cuando nos vienen a ver.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 1. Experiencia de vivir solo en la comunidad

6:2 5 in Entrevista 6

. En cuando yo estoy bien de salud, me voy a trabajar, me voy a ver mis animales por ahí hago mis actividades a tiempo completo y me ayuda lo que es a distraerme y no pensar en cómo estamos solos.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 2. Actividades cotidianas

6:3 7 in Entrevista 6

Ah, o sea que ya con los años ya no hemos podido ser así tan. O sea, tan participantes a un trabajo tan realizar las cosas, muy a tiempo completo, no, porque siempre hemos estado un poco quebrantados de la salud.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 3. Manejo de necesidades cotidianas

7:1 3 in Entrevista 7

Solo aquí experiencias bueno, aquí de la pareja vivimos como sea no, no estamos peleando nada, así salimos al trabajo, ambos venimos uno a lavar el otro a cocinar. Y ahí ya nos coge la noche a dormir. Entre ambos hacemos las cosas.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 1. Experiencia de vivir solo en la comunidad

7:2 5 in Entrevista 7

Lo que es para muchas veces distraerse salir al pueblo a hacer la semana, a veces salimos lo que es si hay alguna fiesta algún programa . Salimos a la santa misa. Más que todo así a trabajar poco poco así nos distraemos y con lo que trabajamos nos mantenemos.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 2. Actividades cotidianas

7:3 7 in Entrevista 7

Cambio es bueno aquí por aquí casi solos no, porque siempre hay mis amistades. Más que seas algo un rato por ahí, conversó con alguien. O aquí ya estamos mismos los dos con mi esposo, OA veces ya me llaman los hijos. Bueno ya sé un poco y ya pasa las penas ya no se pasa muy tristes o prendo mi radio pongo mi música.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 3. Manejo de necesidades cotidianas

8:1 3 in Entrevista 8

La experiencia ha sido que lo mas difícil de la vida es que darse solo vivimos con mi esposa pero se extraña mucho la convivencia con la familia aunque nos llamen siempre llegamos a sentirnos aislados por que la casa este vacía.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 1. Experiencia de vivir solo en la comunidad

8:2 5 in Entrevista 8

Para mí pensamiento, siempre el trabajo, hasta donde yo puedo caminar más, paso tranquilo, trabajando, salgo al campo cuido mis sembrados por ahí cualquier trabajito que yo pueda hacer lo hago porque es mi manera de pasar tranquilo y distraerme.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 2. Actividades cotidianas

8:3 7 in Entrevista 8

Ya solo lo que ya no se tiene ni a los hijos. Cambia totalmente porque ya. En primer lugar no se puede, ya se salir ir a visitar a la familia, los hijos que están Por otro lado. Entonces uno ya. Se le encuentra aislado por decir yo como he perdido el oído y por eso da recelo hablar por que no se escucha bien. Se puede decir solamente no sé qué esperar. Solamente la voluntad de Dios que nos siga dando unos días más de vida.

1 Códigos:

- 1. Vida cotidiana y autonomía

1 Memos:

- 3. Manejo de necesidades cotidianas

- **2. Soporte comunitario y relaciones sociales**

32 Citas:

1:4 9 in Entrevista 1

Bueno, si se dificulta para ir a comprar la comidita porque una que ya no se puede ni cargar las cosas que se compran para traer a la casa hay que fletar carrito para venir trayendo las cosas a la casa y que no hay quien ayude a quien en la casa para. Preparar los alimentos que hay que venir y a preparar los alimentos.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

4. Interacción con la comunidad

1:5 11 in Entrevista 1

Bueno, como no hay también mucho personal en esta bajada. Somos solo adultos mayores y estamos ya pocas casas así de repente conversar así con los vecinos muchas de las veces no podemos pedir ayuda a los vecino porque ellos igual pasan solos.

1 Códigos:

○ 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

5. Apoyos disponibles en la comunidad

1:6 13 in Entrevista 1

Bueno apoyo solamente del Miess que solamente nos viene a visitar sin ningún apoyo u otra cosa no tenemos. Nada más ninguna otra institución, no tenemos ningún apoyo.

1 Códigos:

○ 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

6. Cambios en la comunidad desde que vive solo

1:10 22 – 23 in Entrevista 1

Nos cuidamos de, por ejemplo, distinguiendo la comida que decía la comida que hace mal que ya no se debe comer por que los doctores dicen que afecta la salud. Y siempre caminando que dice que la caminata es buena para la salud.

Durante toda la entrevista manifiesta extrañar a sus hijos y la convivencia que sostenía con los mismos

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 10. Aspectos a mejorar en la comunidad para mejorar el apoyo

2:4 9 – 10 in Entrevista 2

Verá yo le cuento la realidad. Y usted ha de darse cuenta muy bien, se vende cualquier producto que se tiene, se va al mercado, se traía medida de lo que alcanza. Eso es lo que se hace y Así mismo se come. tomando en cuenta lo que le va a alcanzar. Claro. Es lo que sí, a veces ya es complicado. Hoy en día es complicadísimo todo ya. Un poco de lo que siembro me ayuda en mi comidita porque ahora todo está carísimo,

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 4. Interacción con la comunidad

2:5 12 in Entrevista 2

Tengo muchas amistades entro que me han brindado su ayuda y conversar y distraerse pero según sabiendo con quien me encuentro, yo sí he dicho. ¿Así, sabiendo con quién uno se dice hasta mudarías para reírnos sí o no? Gracias a Dios, amistades con todos, me llevo con todos, me llevas y me he llevado hasta cuando di San Pedro dejé el mote y déjala azadón ven acá eso no más, no eso más es .

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 5. Apoyos disponibles en la comunidad

2:6 14 in Entrevista 2

Vea discúlpeme que le diga y por eso a mí me gusta ser clara y franca carajo mi casita se quebró el pingo en ese tiempo que estaba está Sofía de presidenta del GAD, pero nunca he recibido ayuda de ninguna ayuda . uno con los únicos que se puede contar es con los hijos. Dios les pague a mis benditos hijos, ellos me dieron haciendo esta jaulita. Antes el miess nos daba unas ayudas un bocadito pero ahora ya no hay nada solo esas visitas y los ejercicios que nos enseñan hacer.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 6. Cambios en la comunidad desde que vive solo

2:10 22 in Entrevista 2

Yo la manera en que me cuido es saliendo a caminar por que ahí mis huesos están en movimiento, teniendo una buena alimentación y salir al pueblo porque ahí me distraigo converso y me rio.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 10. Aspectos a mejorar en la comunidad para mejorar el apoyo

3:4 9 in Entrevista 3

Es de ir a realizar las actividades para salir al mercado en vez es algo yo en vez salimos ambos y gastamos ambos en la semana tratamos de repartirnos los labores que realizamos porque solo podemos ayudarnos los dos y que mis hijos están viviendo lejos.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 4. Interacción con la comunidad

3:5 11 in Entrevista 3

Bueno, eso ya nosotros por el trabajo del campo trabajamos, entre los vecinos hemos estado dándonos la mano para trabajar y una otras veces ganando. Hemos trabajado en el campo, en terrenos ajenos o propios. Lo que nos ayuda a tener amistad con los vecinos que nos ayudamos siempre que podemos.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 5. Apoyos disponibles en la comunidad

3:6 13 in Entrevista 3

Pues le cuento que apoyos institucionales no hay y no abran porque a la gente solo le importa cuando hay elecciones del resto no nos ayudan y nos vienen a visitar un señor del Miess pero solo nos hacen unos ejercicios no nos dan nada más.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

6. Cambios en la comunidad desde que vive solo

3:10 21 in Entrevista 3

Aquí nos cuidamos yendo a hacer unos chequeos en el centro o en el hospital, ya hay así una hay que ir a comprar con la platita que recibe el bono. Voy a comprar la medicina, el medicamento para curarme. Y ella como le acabo de decir que ya me separo, no voy a ir por una cosa y otra que me enfermó. Como no tengo el dinero no he comprado la medicina que yo necesito para mantenerme sana.

1 Códigos:

○ 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

10. Aspectos a mejorar en la comunidad para mejorar el apoyo

4:4 9 in Entrevista 4

Como siempre he salido no me ha cogido de nuevo ventajosamente en ese tiempo en esa situación de compras de dentro del hogar, porque yo siempre he estado toda mi vida pendiente de lo que es comprar las cositas para la comida de mí familia.

1 Códigos:

○ 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

4. Interacción con la comunidad

4:5 12 in Entrevista 4

Sí en esa situación, gracias a Dios he tenido el apoyo de ciertas familias y vecinos , no de todos, pero sí de ciertas familias. Me han apoyado. Han

estado conmigo en las buenas y en las malas familias de mi alrededor que me han sacado adelante, han estado pendientes de mí y me ha ayudado a adaptarme a vivir solo.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 5. Apoyos disponibles en la comunidad

4:6 14 in Entrevista 4

Directamente el mies, los señores del miess siempre me han visitado, solo me vienen a visitar pero de ahí no habido ningún apoyo más que nos brinden .

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 6. Cambios en la comunidad desde que vive solo

4:10 22 in Entrevista 4

En un situación de salud para tratar de mejorar. Para tratar de no afectarme peor en mi salud. Hacer lo que ciertamente el médico me recomienda. De. Hacer. Si estos ejercicios, ciertas terapias de no, dedicarme al sedentarismo. De. Seguir las recomendaciones que el médico me recomienda. Gracias a Dios no me ha afectado tanto tanto como. Siempre ando en un control, gracias también a mis hijos.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

10. Aspectos a mejorar en la comunidad para mejorar el apoyo

5:4 9 in Entrevista 5

Trabajando día a día, de ahí salimos a las compras los dos porque dándonos una vuelta ya nos distraemos por ahí conversamos con alguna amistad y así regresamos vueltas nuestras obligaciones tratando de pasar bien juntos.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 4. Interacción con la comunidad

5:5 11 in Entrevista 5

Apoyarnos ya casi con los vecinos, con los amigos así para no pasar tristes, convivimos a veces en reuniones que se hace así entre vecinos bueno con los que se tiene más amistad y así para no sentirnos digamos solos.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 5. Apoyos disponibles en la comunidad

5:6 13 in Entrevista 5

No ningún apoyo no hay de nadie, ni de mí, ni de nada, ninguna institución no nos ha apoyado solo con el trabajo nuestro. Nosotros salimos solos adelante.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

6. Cambios en la comunidad desde que vive solo

5:10 21 in Entrevista 5

Cuando se está enfermo nos vamos al centro de salud o nos vamos al hospital para que nos den alguna medicina y no empeorarnos.

1 Códigos:

○ 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

10. Aspectos a mejorar en la comunidad para mejorar el apoyo

6:4 8 in Entrevista 6

Ajá hemos hecho ya menos, el menos el tiempo de trabajo y cuidarnos más salir juntos hacer las compras y cuidar nuestra casita que así la arreglamos entre los dos.

1 Códigos:

○ 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

4. Interacción con la comunidad

6:5 10 in Entrevista 6

Sí, o sea, la convivencia con los vecinos ha sido muy, muy bonita. No hemos tenido problemas, nos hemos visto así entre vecinos ya que siempre hemos tenido una buena amistad y conversamos siempre que podemos. Todo todo bien.

1 Códigos:

○ 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

5. Apoyos disponibles en la comunidad

6:6 12 in Entrevista 6

No nada de apoyo ni de ayuda no nada nada. Y lo mi esposo tiene el seguro campesino, eso no más del resto nadie más ha venido más que en tiempos de política que se asoman.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

6. Cambios en la comunidad desde que vive solo

6:10 20 in Entrevista 6

Ajá en nosotros siempre nos hemos sentido mal, hemos acudido al al centro de salud a San Miguel, hemos acudido a doctores particulares, siempre nos hemos cuidado, no, no nos hemos dejado, así que la enfermedad no nos acoja mucho.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

10. Aspectos a mejorar en la comunidad para mejorar el apoyo

7:4 9 in Entrevista 7

Claro ya se ve uno mismo las obligaciones de nos toca hacer como no hay quien nos ayuda siempre salimos los dos mismo mismos hacer las cosas y los dos salimos hacer las compritas para comer juntos. Para que hay en la casa el pan del día bueno ya y por qué no tenemos quién nos vengan a dejarnos eso nomas.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 4. Interacción con la comunidad

7:5 11 in Entrevista 7

. Esta situación sí como siempre se es uno de amistad. Menos pensado ya llegan se conversa ellos me visitan yo también a ellos. Sí, no, no, no hay problemas como decir. Una buena relación con los vecinos. Tengo mis amistades por donde sea costa Sierra. Oriente.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 5. Apoyos disponibles en la comunidad

7:6 13 in Entrevista 7

Nosotros no tenemos una ayuda que hay a veces que dicen que de parte del del NIE es como es que reciben dan ayuda a los a los mayores, pero no nosotros no tenemos, no nos ha llegado. Ninguna. Llamada ni por políticas nada. Ni los políticos no han llegado.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 6. Cambios en la comunidad desde que vive solo

7:10 21 in Entrevista 7

Hay que acercarse al. Al seguro ya cuando sea el uno, sea el otro en buscar ayuda y nos cuidamos en la comida como dicen ahora que hasta

algunas comidas hace mal entonces tratamos de cuidarnos en la comida y siempre acudir a las citas que nos dan en el seguro.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 10. Aspectos a mejorar en la comunidad para mejorar el apoyo

8:4 9 in Entrevista 8

Esto de salir como usted trata de salir de una vez, hacer lo que lo que hace falta ya toca de salir al pueblo. Ya como sea se sale aunque ahora por mi problemas del oído se me ha complicado mucho ya que como le digo no escucho bien.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 4. Interacción con la comunidad

8:5 11 in Entrevista 8

.A es igual pues como no sale mucho y como digo por mi situación del oído más bien me da vergüenza hablar ya que no respondo bien lo que me dicen prefiero mantenerme solo no puedo tener una conversación con gente, distraerse por si prefieres estar solo.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 5. Apoyos disponibles en la comunidad

8:6 13 in Entrevista 8

La verdad que no, no hemos recibido ninguna ayuda anteriormente mi señora recibía el bono eso si era una ayuda ya que no se puede trabajar como antes pero ya eso igual le quitaron a mi señora y ahora no recibimos ninguna ayuda.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 6. Cambios en la comunidad desde que vive solo

8:10 21 in Entrevista 8

Nosotros nos cuidamos es yendo a las citas médicas cuando nos toca haciendo caso a las indicaciones que nos dan los médicos y mas que todo nos cuidamos en la comida por que ahora ya nos ha prohibido muchas comidas por que con los años ya ha sabido hacer mal.

1 Códigos:

- 2. Soporte comunitario y relaciones sociales

1 Memos:

- 10. Aspectos a mejorar en la comunidad para mejorar el apoyo

○ **3. Desafíos y estrategias de afrontamiento**

24 Citas:

1:7 15 – 16 in Entrevista 1

Lo más difíciles que ya no se puede trabajar para nuestra alimentación, que no haya ni quien gane ni. No, o sea, ya no hay cómo trabajar y que mis hijitos ya están lejos y se les extraña.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 7. Desafíos enfrentados y superados

1:8 18 in Entrevista 1

Sí se o sea Se vive triste, por lo que se vivimos solos, ya no hay quien nos haga compañía, a pesar de que nuestros hijos sí nos visitan, pero no es lo mismo que estar con ellos todos los días y nos distraemos un poco oyendo la música. Pero siempre se siempre extraña estar solitos. Claro y extrañando siempre a nuestros hijos que. Se extraña esa convivencia con nuestra familia.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 8. Estrategias para mantenerse activo

1:9 20 in Entrevista 1

Bueno, el centro de salud, sino si nos visitan cuando nosotros andamos enfermos acudimos al centros de salud pero quisiéramos que alguna organización nos ayude ya que e estar solos a veces nos hace sentir aislados y solos.(se pone triste y con intención de llorar)

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 9. Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo

2:7 16 in Entrevista 2

Para mí lo más duro siempre ha sido el acostumbrarse a vivir sola, mis hijos salieron por buscar un mejor futuro pero está madura nació aquí y aquí me he de morir qui tengo que comer y tengo mi casita y la manera en cómo uno puede superarse es encomendándose en nuestra madre santísima.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 7. Desafíos enfrentados y superados

2:8 18 in Entrevista 2

No porque mi salud se ha mantenido bien ya que gracias a dios yo toda la vida he sido de movimiento, y siempre he trabajado gracias al trabajo me mantengo sana, como no tengo quien me mantenga yo tengo que trabajar y el trabajo a mí me mantiene sana.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 8. Estrategias para mantenerse activo

2:9 20 in Entrevista 2

No ha existido y tampoco ha de a ver esos apoyos por que no existe la unión aun que deberían ayudar cuidar ayudas para el pobre maduro(adulto mayor) ya que ahora los pobres mayores les tienen hadando de rama en rama, cuidándoles un mes un hijo el otro mes el otro hijo los pobres más rápido se acaban.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 9. Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo

3:7 15 in Entrevista 3

Bueno, para mí es difícil nada porque yo ya adaptada a trabajar. Entre todos trabajamos con mi papá. Yo sembraba partido por todos lados para mantener a mis hijos y educar a mis hijos, por lo menos les darle la primaria, el estudio y unidad a ninguno de mis hijos. Por la Page pobreza, por los recursos económicos no hay podido yo darse estudios.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 7. Desafíos enfrentados y superados

3:8 17 in Entrevista 3

Para mí fue difícil por la enfermedad que ya los daños nos vienen las enfermedades, una cosa y otra, yo lo que me he ido ya me fui donde mis hijos para que ellos me hagan curar, estar un poco cuidada. Ya es fue el problema mío que no, no he podido estar aquí y como ya el doctor dijo que ya no trabaje y no haga nada, pero yo no me enseñó en otros lados, por eso vengo, estar aquí en mi casita mismo.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 8. Estrategias para mantenerse activo

3:9 19 in Entrevista 3

Un apoyo eso no tienes nada de nada comunidad nada no existe ningún apoyo en la comunidad siempre pasamos solos y trabajando lo que es para poder tener algo para salir a comprar la comida.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 9. Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo

4:7 16 in Entrevista 4

El perder a mi esposa fue tremendamente duro, como le decía he tratado de sobrellevar me como le he dicho, pues gracias a mis amigos. Saludos a mis vecinos. Que siempre han estado pendientes de mí y hasta la vez están pendientes. He tenido que salir adelante que si no fuera por eso estaría muy solo ya que mis hijos viven en Guayaquil.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 7. Desafíos enfrentados y superados

4:8 18 in Entrevista 4

Justamente en esa situación, sí. La salud, eso sí, se me ha deteriorado porque una realidad realidad. Quedarse solo Es lo más difícil que no quisiera que nadie le suceda. En esa parte si se me ha afectado, se me ha deteriorado mi salud, quizás como lo he dicho me he envejecido muy rápido, si quiera unos 10 años más en esta temporada.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

8. Estrategias para mantenerse activo

4:9 20 in Entrevista 4

Y en ese aspecto únicamente sería es la familia y los vecinos ya que no hay más, aunque sería bueno que alguna organización nos brinde que se yo algún taller para poder sobre llevar esta soledad que como le decía es lo más duro de pasar.

1 Códigos:

○ 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

9. Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo

5:7 15 in Entrevista 5

Lo más difícil ha sido extrañar a los hijos, a la familia y la convivencia que se tiene aunque si nos llaman y nos vienen a ver no es lo mismo. Las actividades de siempre que se hace empezarlas hacerlas solos para pasar más tranquilo.

1 Códigos:

○ 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

7. Desafíos enfrentados y superados

5:8 17 in Entrevista 5

No para nada, como siempre pasamos juntos con mi esposo cuando nos sentimos mal nos vamos al centro de salud o nos vienen a ver nuestros hijos todavía tenemos una buena salud.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 8. Estrategias para mantenerse activo

5:9 19 in Entrevista 5

Apoyarnos más siempre entre vecinos, amigos y apoyarnos del uno al otro para pasar más tranquilos por estar solo a veces si es difícil.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 9. Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo

6:7 14 in Entrevista 6

Los desafíos más grandes ha sido el quedarnos solos si la convivencia de la familia y de extrañar a los hijos y las enfermedades y hemos tratado a sobresalir. Así. Y cuidándonos.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 7. Desafíos enfrentados y superados

6:8 16 in Entrevista 6

O sean apoyándonos entre los dos y confiando siempre en Dios, que es el quien nos cuida y esto es lo único que hemos hecho y nuestros hijos que siempre que tienen como nos visitan y nos llevan al médico.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

8. Estrategias para mantenerse activo

6:9 18 in Entrevista 6

O sea, ahí sería bueno que alguna institución diera algunas charlas, algunos consejos, alguna ayudita, eso sería lo importante porque de los pobres viejos nadie se acuerda.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

9. Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo

7:7 15 in Entrevista 7

Bueno a ver el desafío más grande ha sido que la familia este lejos que mis hijos viven lejos y que con los años uno se vuelve inútil no se puede ni irse a visitar a los hijos que viven lejos porque ya no se puede viajar uno le enferma más estar viajando mucho Ya que más toca, qué más hay que darse a la A la pena, qué más no. Hasta cuando diosito nos tengan, nos dé la salud la vida para y podernos mantenernos los dos, eso no más.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

7. Desafíos enfrentados y superados

7:8 17 in Entrevista 7

Claro que uno se siente un mal si nos emos enfermado un poco y nos sentimos tristes, se piensa pues ya no es como cuando uno se ha sido joven ya con los daños ya uno ya se va deteriorando. Ya el no poder trabajar, pues para poderse mantener. Y más que tenga los hijos, ellos

también son de tienen sus obligaciones, sus hijos, ellos también de ver en la familia.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 8. Estrategias para mantenerse activo

7:9 19 in Entrevista 7

Ahora que qué bueno que fuera. Claro que viera alguien de nuestra parte que algo quien se duela como decir haiga de aquí de la parroquia. Hay algún reclamo para la para todos los que somos ya mayores no podemos trabajar ya tenemos mi esposo 80 años, yo tengo ya 75, entonces ya no se puede trabajar como ya he trabajado más antes. uno mismo o sea. Sea sin estar esperando nada

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 9. Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo

8:7 15 in Entrevista 8

Es la costumbre, digamos del trabajo, estar más que toda la distracción y la comprensión entre los dos. Entre la pareja. Y sí, eso es todo. Pero eso es tranquilo, como sea, vamos, viajamos cuando se necesita siempre vamos los dos adonde quiera los dos.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

7. Desafíos enfrentados y superados

8:8 17 in Entrevista 8

Como digo por esta situación de los oídos en el que me siento. Me siento mal hace como decir las recelado que no poder tal vez contestar, a lo que me preguntan porque no escucho bien, entonces eso es lo que a uno le acaba, no hay nada qué hacer señas y eso me hace sentir mal por eso prefiero estar solo.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 8. Estrategias para mantenerse activo

8:9 19 in Entrevista 8

Eso, en primer lugar se hacía y eso a uno le duele de ver que siempre he comentado de eso se va es por ejemplo, el centro de salud está cerca, pero no le quieren atender siempre, han dicho que ustedes tienen que tienen que el seguro vaya al seguro, creo que debería mejorar la atención que nos brindan y que alguien se preocupe por los adultos mayores.

1 Códigos:

- 3. Desafíos y estrategias de afrontamiento

1 Memos:

- 9. Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo.

7. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES ATLAS TI

Categoría	Subcategoría
<p>Experiencia de vivir solo en la comunidad</p>	<p>Vida cotidiana y autonomía</p>
<p>Los adultos mayores que viven solos en la comunidad de Arrayanloma enfrentan la soledad y el aislamiento, agravados por la ausencia de la familia y las preocupaciones de seguridad. Se adaptan a esta realidad buscando autonomía a través del trabajo en la agricultura y manteniendo la conexión social mediante actividades cotidianas como conversar con amigos, participar en eventos comunitarios y disfrutar de placeres simples como la música. A pesar de las dificultades de salud y el alejamiento de los hijos, encuentran consuelo en las amistades remanentes y se apoyan en la fe para encontrar fortaleza frente a los desafíos de la vida.</p>	<p>La opiniones de los adultos mayores sobre la experiencia de vivir solos en la comunidad revela una realidad compleja y emocionalmente cargada. La soledad es un tema recurrente, percibida como una condición difícil marcada por la ausencia de la familia y la partida de seres queridos, lo que genera sentimientos de aislamiento y desprotección. Los adultos mayores resaltan la dureza de enfrentar el día a día sin la presencia constante y el apoyo de los hijos, subrayando una sensación de inutilidad ante la incapacidad de realizar actividades previas.</p> <p>El proceso de adaptación a esta nueva realidad involucra la aceptación de la soledad y la búsqueda de autonomía, especialmente a través del trabajo en la agricultura para subsistir. El fallecimiento de la pareja es mencionado como uno de los momentos más difíciles, resaltando el profundo impacto emocional de la pérdida.</p> <p>A pesar de estos desafíos, hay un esfuerzo por parte de estos individuos por apoyarse mutuamente y encontrar consuelo en las</p>

	<p>visitas esporádicas de los hijos. También se menciona la colaboración con la pareja en las tareas diarias como una forma de compartir las responsabilidades y aliviar la carga de la soledad.</p> <p>En resumen, la experiencia de vivir solo en la comunidad es descrita como una mezcla de desafíos emocionales y prácticos, con momentos de soledad intensa y esfuerzos por mantener la independencia y la dignidad a través del trabajo y el apoyo mutuo.</p>
	<p>Actividades cotidianas</p>
	<p>Las actividades cotidianas de los adultos mayores que viven solos en la comunidad reflejan estrategias de adaptación y búsqueda de bienestar a través de la distracción y el trabajo. Para muchos, ver televisión, escuchar música y conversar con amigos y vecinos son formas de aliviar la soledad y mantener una conexión social. El trabajo en el campo, ya sea por necesidad o por el placer de la actividad, es un aspecto crucial de su rutina diaria y les proporciona no solo medios de subsistencia, sino también una forma de mantenerse activos y mentalmente ocupados.</p> <p>A pesar de las limitaciones de la salud que pueden reducir su capacidad para realizar ciertas tareas, estos adultos mayores encuentran valor y distracción en las labores adaptadas a su estado físico, como ayudar en</p>

	<p>la cocina o realizar trabajos más livianos en el campo. El cuidado de animales y el mantenimiento de sus sembrados no solo son actividades que les proveen sustento, sino que también les ofrecen una sensación de propósito y autosuficiencia.</p> <p>Las visitas al pueblo, la asistencia a misas y la participación en festividades locales son también momentos importantes que rompen con la rutina y les permiten disfrutar de la vida comunitaria. En resumen, aunque la soledad es una realidad, estos adultos mayores demuestran resiliencia y buscan activamente maneras de enriquecer sus días y mantener una sensación de comunidad y pertenencia.</p>
	<p>Manejo de necesidades cotidianas</p>
	<p>Los adultos mayores que viven solos en la comunidad expresan preocupación y miedo debido a la inseguridad y delincuencia en su entorno, lo que afecta su tranquilidad diaria. La soledad se intensifica con el paso del tiempo, especialmente cuando los vecinos y amigos se han ido o cuando los hijos han dejado el hogar. Esta transición ha requerido una adaptación a la soledad y a menudo ha llevado a los adultos mayores a dedicarse al trabajo en la agricultura como medio de subsistencia y distracción.</p>

	<p>La pérdida de convivencia familiar dentro del hogar es descrita como una de las experiencias más difíciles de afrontar. A pesar de la solidaridad y el apoyo mutuo entre parejas que se quedan solas, hay un sentimiento de nostalgia por la ausencia de los hijos y una disminución en la capacidad de participar activamente en trabajos debido a problemas de salud.</p> <p>Aunque la soledad y el aislamiento son retos significativos, los adultos mayores buscan consuelo en las amistades que persisten, en las comunicaciones ocasionales con los hijos, y en pequeños placeres como escuchar la radio o la música. Sin embargo, condiciones como la pérdida de audición pueden aumentar la sensación de aislamiento. En este contexto, la fe y la esperanza en continuar con vida se convierten en un refugio emocional y una fuente de fortaleza ante las incertidumbres del futuro.</p>
--	---

Categoría	Subcategoría
Soporte comunitario y relaciones sociales	Interacción con la comunidad
<p>En la categoría de Soporte comunitario y relaciones sociales, los adultos mayores enfrentan desafíos en la interacción con su comunidad, especialmente en tareas como las compras, debido a la falta de ayuda y las dificultades de transporte. Encuentran apoyo y distracción en sus amistades y vecinos, y valoran las relaciones sociales para mitigar la soledad. Sin embargo, la falta de apoyo institucional y la sensación de abandono fuera de periodos electorales son fuentes de desilusión, lo que subraya la importancia de la solidaridad familiar. Para mejorar el apoyo en la comunidad, se necesita un mayor acceso a recursos de salud, medicamentos, y espacios para socializar, así como mejor educación nutricional y apoyo médico preventivo, enfatizando la autogestión en salud y el bienestar emocional frente a la ausencia de una red de seguridad externa.</p>	<p>Los adultos mayores en la comunidad enfrentan retos al interactuar con su entorno, especialmente al realizar compras esenciales como la alimentación. La dificultad para cargar y transportar productos, sumada a la falta de ayuda en el hogar, implica que muchas veces tengan que recurrir a soluciones como el alquiler de carritos para llevar sus compras a casa. La autosuficiencia se pone a prueba en este contexto, pues deben ajustar sus compras a lo que pueden física y económicamente manejar, en un entorno donde los precios han aumentado significativamente.</p> <p>La visita al mercado es una actividad conjunta que ofrece tanto la oportunidad de abastecerse como de socializar y distraerse, a pesar de que los hijos viven lejos y no pueden asistirles. Esta tarea se convierte en una parte integral de su vida cotidiana, donde el apoyo mutuo y la distribución de las responsabilidades entre la pareja son cruciales para mantener la gestión del hogar y la</p>

	<p>alimentación. Sin embargo, problemas como la pérdida de audición agregan una capa adicional de complejidad a estas interacciones, subrayando las dificultades que enfrentan los adultos mayores en la comunidad.</p>
	<p style="text-align: center;">Apoyos disponibles en la comunidad</p>
	<p>Los adultos mayores en la comunidad señalan una red de apoyo social limitada pero significativa, con el personal escaso y la mayoría pasando por situaciones similares de soledad. A pesar de esto, resaltan la ayuda y la distracción que reciben de ciertas amistades y vecinos, lo que contribuye a su bienestar emocional. La colaboración entre vecinos en las labores agrícolas es un factor importante de apoyo mutuo, y aunque no todos en la comunidad están disponibles para ayudar, aquellos que lo hacen son valorados por su compañía y asistencia en tiempos buenos y malos.</p> <p>La convivencia con los vecinos se describe como positiva, y las reuniones ocasionales ayudan a mitigar los sentimientos de soledad.</p>

	<p>Las relaciones con los vecinos son vistas como una fuente de amistad y conversación, fundamentales para una buena calidad de vida. Sin embargo, problemas individuales como la pérdida de la audición pueden hacer que algunos prefieran mantenerse solos, lo que subraya la complejidad de las necesidades y preferencias personales en la interacción social dentro de la comunidad.</p>
	<p>Cambios en la comunidad desde que vive solo</p>
	<p>Los adultos mayores de la comunidad expresan una desilusión notable respecto a la falta de apoyo institucional. Reconocen las visitas esporádicas del Miess (Ministerio de Inclusión Económica y Social) como el único gesto de atención, pero subrayan que estas no se traducen en ayuda material o soporte sustancial más allá de algunos ejercicios que les enseñan. La sensación general es de abandono por parte de otras instituciones y una crítica a la aparente indiferencia de las autoridades, especialmente fuera de los periodos electorales.</p>

	<p>Los residentes sienten que deben confiar únicamente en sus familias, en particular en sus hijos, para cualquier tipo de apoyo. La solidaridad familiar es destacada como una fuente vital de asistencia, siendo la única ayuda tangible mencionada, en contraste con la ausencia de respaldo por parte de entidades gubernamentales o políticas. La ayuda anterior, como un pequeño seguro campesino y un bono para la esposa de uno de los adultos mayores, parece haberse desvanecido, reforzando la percepción de que ahora deben enfrentar sus desafíos sin ninguna red de seguridad externa.</p>
	<p style="text-align: center;">Aspectos a mejorar en la comunidad para mejorar el apoyo</p>
	<p>Los adultos mayores destacan la importancia de la autogestión en salud, enfocándose en la nutrición adecuada y el ejercicio, como las caminatas, para mantenerse activos y saludables. Ellos reconocen la falta de convivencia con sus hijos, lo cual parece tener un impacto emocional significativo en su bienestar general. La adherencia a las citas médicas y las recomendaciones de los profesionales de la salud son vistas como críticas</p>

	<p>para prevenir el empeoramiento de su estado de salud.</p> <p>Para mejorar el apoyo en la comunidad, se sugiere fortalecer los recursos de salud disponibles, como el acceso a medicamentos y a cuidados médicos preventivos. La asistencia financiera para comprar medicinas es vital, especialmente para aquellos que dependen de subsidios o bonos. También se resalta la necesidad de contar con espacios de socialización que permitan a los adultos mayores distraerse y mantener relaciones sociales, mitigando así los efectos de la soledad.</p> <p>La disponibilidad y la calidad del apoyo institucional y familiar son aspectos fundamentales que podrían mejorarse para ofrecer a los adultos mayores una red de seguridad más robusta, tanto para su salud física como emocional. Esto incluiría también una mejor educación nutricional, dado que se ha enfatizado la necesidad de adaptar las dietas a los cambios en la salud asociados con la edad.</p>
--	---

Categoría	Subcategoría
Desafíos y estrategias de afrontamiento	Desafíos enfrentados y superados
<p>En la categoría de Desafíos y estrategias de afrontamiento, los adultos mayores enfrentan la soledad y la pérdida de independencia debido a la imposibilidad de trabajar y el alejamiento de los hijos. La pérdida de la pareja y la salud deteriorada son desafíos extremadamente difíciles, aunque algunos encuentran consuelo en la fe y apoyo mutuo con sus cónyuges. Se mantienen activos con tareas como la música y el trabajo en el hogar, pero anhelan más apoyo comunitario, como talleres y atención médica, para aliviar la soledad y manejar los retos de salud. Sienten que la sociedad los olvida y sugieren que una mayor solidaridad comunitaria y una atención sanitaria más compasiva podrían mejorar significativamente su calidad de vida en la vejez.</p>	<p>Los adultos mayores resaltan como uno de sus desafíos más significativos la imposibilidad de trabajar para su sustento, lo cual afecta directamente su alimentación y autonomía. La distancia de los hijos y el proceso de adaptarse a vivir solos también se señala como particularmente doloroso, especialmente cuando se han quedado viudos o cuando los hijos se han mudado lejos en busca de mejores oportunidades.</p> <p>La pérdida de la pareja es descrita como un evento extremadamente difícil, y aunque la red de apoyo de amigos y vecinos ha sido fundamental, no reemplaza la ausencia familiar. La soledad, exacerbada por la distancia de los seres queridos y las limitaciones que impone la edad, es un tema recurrente. Los adultos mayores reconocen la necesidad de autosuperación y la búsqueda de consuelo en su fe para enfrentar estos desafíos.</p>

	<p>Las enfermedades son otro obstáculo destacado, y el cuidado personal se convierte en una prioridad. Los relatos revelan que, pese a las adversidades, han encontrado formas de sobrellevar la situación, como mantenerse ocupados y apoyarse mutuamente en la pareja. La adaptación a la vida sin la cercanía constante de la familia y la autogestión en aspectos como la salud y el bienestar emocional son estrategias clave para enfrentar la vida en soledad.</p>
	<p>Estrategias para mantenerse activo</p>
	<p>Los adultos mayores reflejan una realidad de soledad mitigada por momentos de compañía de sus hijos, aunque reconocen que no es lo mismo que la convivencia diaria. La música se menciona como una distracción, pero no sustituye la presencia familiar. Muchos se mantienen activos a través del trabajo, que les proporciona no solo medios de subsistencia, sino también bienestar físico y mental.</p> <p>Las enfermedades son un desafío creciente con la edad, y algunos han tenido que dejar su hogar para buscar</p>

	<p>cuidados de salud con sus hijos. La recomendación de no trabajar más por motivos de salud ha sido difícil de aceptar, ya que el trabajo es un elemento central de su identidad y autonomía.</p> <p>La confianza en Dios y el apoyo mutuo entre cónyuges son fundamentales para su resiliencia. Sin embargo, el deterioro de la salud, como la pérdida de la audición, se suma a la sensación de envejecimiento acelerado y aislamiento, llevando a algunos a preferir la soledad como una forma de hacer frente a las dificultades de comunicación y a los desafíos de la vida en la vejez.</p>
	<p style="text-align: center;">Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo</p>
	<p>Los adultos mayores expresan una necesidad crítica de apoyo emocional y físico en la comunidad. La experiencia de visitar centros de salud sin recibir la ayuda esperada resalta la sensación de abandono y aislamiento que sienten, en particular cuando están enfermos. A pesar de contar con el apoyo ocasional de la familia y los</p>

	<p>vecinos, hay un claro deseo de una red de soporte más estable y organizaciones que ofrezcan talleres o actividades para aliviar la soledad y mejorar su calidad de vida.</p> <p>La falta de programas de apoyo comunitario y el deseo de recibir charlas, consejos y asistencia directa son puntos recurrentes en sus testimonios. Expresan que los "pobres viejos" son olvidados por la sociedad, y sugieren que la solidaridad dentro de la comunidad podría fortalecerse a través de iniciativas que promuevan el cuidado y la inclusión de los adultos mayores.</p> <p>Además, señalan que la capacidad para trabajar disminuye con la edad, lo que se convierte en un desafío mayor cuando las instituciones de salud los remiten a seguros que quizás no atienden adecuadamente sus necesidades. Piden mejor atención y consideración por parte de las entidades de salud y un reconocimiento de su vulnerabilidad, enfatizando que, con el avance en edad, la necesidad de un cuidado comprensivo y humano se vuelve más esencial.</p>
--	--

8. DISCUSIÓN

Este estudio se centró en la Comunidad Arrayanloma, Cantón San Miguel de Bolívar, con el propósito de conocer en profundidad las experiencias de los adultos mayores que viven solos. A través de entrevistas detalladas, se buscó explorar aspectos de la vida cotidiana, interacciones comunitarias, desafíos enfrentados, estrategias de afrontamiento y la influencia de la salud física y emocional en su experiencia de vida solitaria.

Las preguntas de reflexión planteadas cubrieron desde aspectos personales y cotidianos hasta aquellos relacionados con la interacción social y el apoyo institucional, permitiendo una comprensión integral de la realidad de estos adultos mayores.

A continuación se presenta una síntesis y discusión de las experiencias y desafíos de los adultos mayores que viven solos en la comunidad de Arrayanloma, centrándose en tres aspectos principales: la experiencia cotidiana de vivir solo, las actividades diarias y el manejo de necesidades cotidianas.

Categoría 1: Experiencia de Vivir Solo en la Comunidad: Vida Cotidiana y Autonomía

Los adultos mayores de Arrayanloma enfrentan la soledad y el aislamiento, agravados por la ausencia familiar y preocupaciones de seguridad, con notable resiliencia. Buscan autonomía a través del trabajo en la agricultura, encontrando en él subsistencia y propósito. A pesar de las limitaciones físicas y problemas de salud, mantienen una vida social activa, participando en actividades comunitarias y disfrutando de conversaciones con amigos y placeres como la música, que les brindan consuelo y apoyo mutuo.

La experiencia de los adultos mayores en Arrayanloma refleja hallazgos similares a los presentados por Cortés (2021), donde se enfatiza la importancia de mantener la independencia y el deseo de no ser una carga. La autonomía que buscan a través del trabajo en la agricultura y las actividades cotidianas como escuchar música o cuidar animales, se alinea con el deseo de mantener un rol activo en la sociedad y su calidad de vida, tal como destaca Cortés. Además, la forma en que enfrentan la soledad y buscan consuelo en la fe y las relaciones sociales puede compararse con el estudio de Vázquez-Nold et al. (2022), donde se señala que la percepción de soledad está influenciada por la percepción de salud y la autoeficacia.

Viviendo solos, experimentan una realidad emocionalmente compleja, marcada por la soledad y la pérdida de seres queridos, pero se esfuerzan por mantener su dignidad e independencia. Sus actividades cotidianas, como ver televisión, escuchar música y trabajar en el campo, les permiten mantener vínculos sociales y mantenerse activos. A pesar de los desafíos de salud, encuentran valor en tareas adaptadas a sus capacidades y disfrutan del cuidado de animales y cultivos, reforzando su sentido de autosuficiencia.

La preocupación constante por la seguridad y la intensificación de la soledad, especialmente con la pérdida de familiares, refleja los resultados encontrados por Hernández et al. (2021), quienes identificaron factores como el género, la renta y educación bajos, y la dependencia en actividades de la vida diaria, como vinculados a una mayor percepción de soledad. Igualmente, la resiliencia y la capacidad de adaptación observadas en los adultos mayores de Arrayanloma resuenan con el enfoque de Palma-Ayllón y Escarbajal-Arrieta

(2021) sobre la importancia de adoptar estrategias preventivas y un enfoque multidisciplinario para manejar la soledad en la tercera edad.

La inseguridad y delincuencia en su entorno es una preocupación constante, intensificando la soledad, especialmente con la partida de vecinos y familiares. Enfrentan la pérdida de la convivencia familiar con nostalgia, pero encuentran consuelo en las amistades remanentes y la comunicación ocasional con los hijos. A pesar de las dificultades como la pérdida de audición, su fe y esperanza les sirven de refugio emocional y fortaleza, evidenciando una impresionante capacidad de adaptación y búsqueda de bienestar en su vida cotidiana.

Por otro lado, la sensación de abandono y falta de soporte institucional que experimentan en Arrayanloma es coherente con los hallazgos de Torio (2021), quien señaló la ambigüedad de la soledad en la vejez y la necesidad de adaptar entornos urbanos para ser más inclusivos con los ancianos. Esta situación también refleja la necesidad de una atención primaria proactiva, tal como sugiere Hernández et al. (2021), para identificar y abordar la soledad en la población anciana.

Categoría 2: Soporte comunitario y relaciones sociales

En Arrayanloma, los adultos mayores enfrentan desafíos considerables en su interacción con la comunidad, especialmente en tareas cotidianas como las compras, donde la falta de ayuda y dificultades de transporte limitan su autosuficiencia. Estas limitaciones los obligan a adaptar sus actividades a sus capacidades y recursos económicos. A pesar de estos obstáculos, encuentran apoyo y distracción en sus relaciones con amigos y vecinos, cruciales para mitigar la soledad.

La situación en Arrayanloma, donde los adultos mayores enfrentan desafíos en la interacción comunitaria, como las dificultades en tareas cotidianas y la falta de apoyo en transporte, resuena con las preocupaciones planteadas en el estudio de Cortés (2021). Este estudio resaltó la importancia de la independencia y la autonomía en la vejez, y cómo factores como la salud y la movilidad pueden ser promotores o limitantes de esta autonomía. La necesidad de adaptar sus actividades debido a limitaciones físicas y económicas en Arrayanloma refleja la relevancia de estos factores en la vida diaria de los adultos mayores.

Los desafíos de comunicación, como la pérdida de audición, complican aún más estas interacciones, aunque la colaboración mutua, especialmente en tareas agrícolas, y las relaciones positivas con vecinos son esenciales para su bienestar emocional. Los adultos mayores expresan decepción por la falta de soporte institucional y sienten un abandono por parte de las autoridades, resaltando la importancia de la solidaridad familiar.

La importancia del apoyo y distracción que encuentran en las relaciones con amigos y vecinos es coherente con las observaciones de Heredia y Suárez (2021), quienes destacaron la relevancia de las redes comunitarias, especialmente durante situaciones críticas como la pandemia de COVID-19. Estas relaciones sociales son fundamentales para mitigar la soledad, tal como se observó en los estudios de Vázquez-Nold et al. (2022) y Hernández et al. (2021), donde se subraya la influencia de las redes de apoyo social en la percepción de la soledad y el bienestar.

Para mejorar su situación, sugieren fortalecer los recursos de salud, incluyendo acceso a medicamentos y cuidados preventivos, y destacan la

necesidad de espacios para socializar y mantener relaciones sociales. Asimismo, enfatizan la importancia de la autogestión en la salud y la actividad física. En resumen, enfrentan retos diarios en sus interacciones comunitarias y resaltan una necesidad crítica de más apoyo institucional y familiar, lo cual podría mejorar sustancialmente su calidad de vida física y emocional.

El impacto de los desafíos de comunicación, como la pérdida de audición, en Arrayanloma puede compararse con los hallazgos de Garza-Sánchez et al. (2020), donde se analizó cómo factores sociodemográficos y de salud, incluyendo el estado civil y la educación, influyen en la experiencia de la soledad. La decepción expresada por los adultos mayores respecto a la falta de soporte institucional y la sensación de abandono resuena con las conclusiones de Torio (2021), quien enfatizó la necesidad de adaptar los entornos para ser más inclusivos con los ancianos y de considerar su bienestar emocional y físico.

Finalmente, la sugerencia de fortalecer los recursos de salud y la importancia dada a la autogestión en salud y actividad física en Arrayanloma están en línea con el estudio de Arboleda y Arguello (2023), que resaltó la relevancia del autocuidado en adultos mayores. En conjunto, estos aspectos subrayan la complejidad de las necesidades de los adultos mayores en términos de apoyo comunitario y relaciones sociales, y la necesidad crítica de una intervención multidimensional que incluya tanto el apoyo institucional como el fomento de las redes de apoyo social y familiar.

Categoría 3: Desafíos y estrategias de afrontamiento

En la Comunidad Arrayanloma, los adultos mayores enfrentan desafíos como la soledad, pérdida de independencia, imposibilidad de trabajar y distanciamiento de los hijos. La pérdida de la pareja y el deterioro de la salud

son particularmente difíciles, pero encuentran consuelo en la fe y el apoyo entre cónyuges. Se mantienen activos con actividades como la música y el trabajo en el hogar, aunque anhelan mayor apoyo comunitario y atención médica para aliviar la soledad y manejar problemas de salud.

En el estudio de Vázquez-Nold et al. (2022), que resalta cómo la percepción de la soledad y la salud están interconectadas. En Arrayanloma, la pérdida de la pareja y el deterioro de la salud, junto con la soledad, subrayan esta interconexión. Además, el papel de la fe y el apoyo entre cónyuges como consuelo es coherente con los hallazgos de Hernández et al. (2021), que señalan la importancia de las redes de apoyo social y familiar en la mitigación de la soledad.

La incapacidad de trabajar afecta su autonomía, y vivir solos, especialmente tras quedarse viudos, es un reto emocional. La soledad es una constante, y la fe sirve como estrategia de afrontamiento. Con la edad, la salud se deteriora, obligándolos a priorizar el cuidado personal y adaptarse a nuevos desafíos, a veces teniendo que dejar sus hogares para recibir cuidados médicos.

La incapacidad de trabajar y el desafío emocional de vivir solos, especialmente para viudos, se alinean con los hallazgos de Cortés (2021), donde se enfatiza la autonomía y la calidad de vida en la vejez. La soledad como una constante y la fe como estrategia de afrontamiento también se relacionan con el estudio de Garza-Sánchez et al. (2020), que muestra cómo factores sociodemográficos y de salud influyen en la experiencia de la soledad.

La necesidad de apoyo emocional y físico es evidente, y la falta de ayuda adecuada en centros de salud subraya una sensación de abandono. Desean una red de soporte más robusta, con talleres y actividades que mejoren su calidad de

vida. La falta de programas comunitarios y la necesidad de atención sanitaria más compasiva y humana son aspectos clave que resaltan, sugiriendo que una mayor solidaridad comunitaria y mejor atención a la salud son esenciales para mejorar su bienestar en la vejez.

La evidente necesidad de apoyo emocional y físico, junto con la falta de ayuda adecuada en centros de salud, resalta la importancia de una atención primaria proactiva, tal como sugiere Hernández et al. (2021). El deseo de una red de soporte más robusta y la falta de programas comunitarios destacan las conclusiones de Torio (2021), enfatizando la necesidad de adaptar entornos y servicios para ser más inclusivos y atentos a las necesidades de los ancianos. Esto refuerza la idea de que la soledad y el bienestar en la vejez deben abordarse mediante un enfoque multidimensional que incluya tanto la solidaridad comunitaria como una atención sanitaria más compasiva y humana, tal como se sugiere en los estudios de Arboleda y Arguello (2023) y Pérez y Rodríguez (2021), que resaltan la importancia del cuidado integral y la atención a las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de los adultos mayores.

9. INFORME

9.1. Introducción

La vejez, una etapa compleja y transformadora del ciclo vital humano, se caracterizó por cambios significativos y desafíos distintivos. En las sociedades contemporáneas, un fenómeno creciente fue el número de adultos mayores que vivían solos. Esta situación, que pudo ser resultado de una variedad de factores como la pérdida de la pareja, independencia económica o decisiones personales, también fue impuesta por el contexto social y familiar, resultando en una realidad cotidiana marcada por el aislamiento para muchos ancianos (Fernández-Alonso, 2020). Comprender la vida en la tercera edad requirió una exploración de cómo estos cambios afectaban el bienestar físico, psicológico y social (Barrios et al., 2023), así como una consideración de las políticas públicas y servicios sociales que atendían a esta población creciente.

Este estudio, centrado en la Comunidad Arrayanloma, Cantón San Miguel de Bolívar, buscó profundizar en la comprensión de las experiencias de los adultos mayores que vivían solos. Mediante entrevistas detalladas, se exploraron diversos aspectos de su vida, incluyendo la cotidianidad, interacciones comunitarias, desafíos enfrentados, estrategias de afrontamiento y el impacto de la salud física y emocional en su experiencia de soledad. Las preguntas de reflexión abarcaron desde lo personal y cotidiano hasta lo social e institucional, buscando una comprensión integral de las realidades que estos adultos mayores enfrentaron.

En un contexto más amplio, estudios internacionales y nacionales abordaron temas similares, revelando la variabilidad y complejidad de la experiencia de la soledad y el envejecimiento en diferentes culturas y sociedades.

Estos estudios resaltaron la importancia de un enfoque multidisciplinario para abordar los efectos de la soledad en la salud mental y física de los adultos mayores y sugirieron la necesidad de estrategias preventivas y de apoyo.

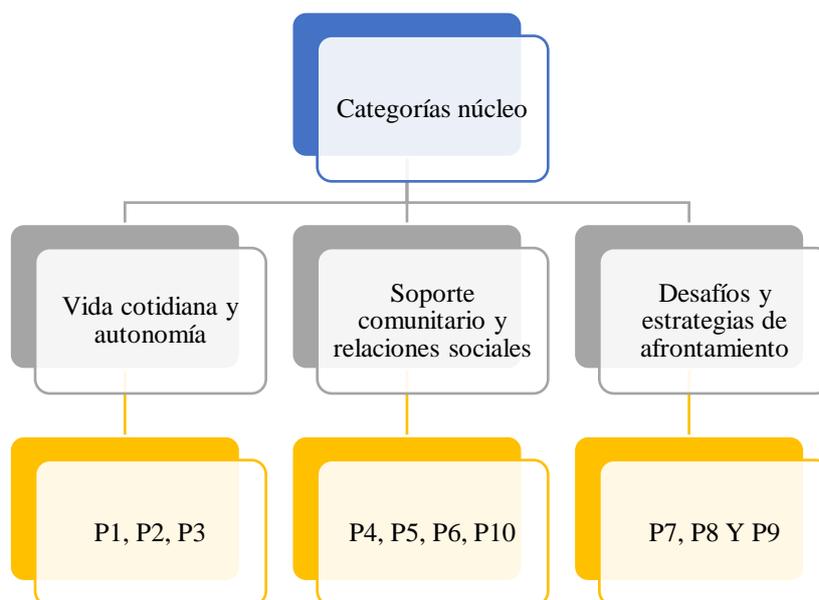
Al interactuar en la Comunidad Arrayanloma, este estudio buscó no solo entender las experiencias singulares de sus adultos mayores, sino también contribuir al desarrollo de políticas y prácticas más efectivas y empáticas para apoyar a esta población en su etapa de vejez. La expectativa fue que este trabajo proporcionara datos valiosos que ayudaran a fomentar una vejez más digna y plena para los ancianos de la comunidad y más allá.

9.2. Metodología

El enfoque cualitativo y fenomenológico del estudio permitió describir y comprender las experiencias vividas desde la perspectiva de los propios individuos, resaltando la importancia de la narrativa personal en la comprensión de estas realidades complejas. Se seleccionó la muestra poblacional por conveniencia, enfocándose en aquellos que mejor representaron la diversidad y profundidad de experiencias en esta comunidad. La recolección de información se llevó a cabo a través de entrevistas estructuradas en distintos niveles, desde preguntas de apertura hasta de cierre, asegurando un diálogo completo y enriquecedor.

Los datos recopilados fueron meticulosamente transcritos y analizados utilizando herramientas especializadas como el software Atlas Ti versión 9. Este análisis detallado permitió identificar patrones, categorías y temas recurrentes en las experiencias de los adultos mayores, proporcionando una visión más clara y profunda de su vida cotidiana y sus desafíos.

GRÁFICO N°2 CATEGORÍAS NÚCLEO



Elaborado por:

Fuente: Entrevistas

TABLA N°2 RELACIÓN ENTRE LAS CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

Categoría	Subcategoría	Pregunta
1. Vida cotidiana y autonomía	1. Experiencia de vivir solo en la comunidad	1. ¿Cuál ha sido su experiencia personal al vivir solo en la comunidad de Arrayanloma?
1. Vida cotidiana y autonomía	2. Actividades cotidianas	2. ¿Cómo describe su día típico y qué actividades encuentra más significativas?
1. Vida cotidiana y autonomía	3. Manejo de necesidades cotidianas	3. ¿Cómo maneja las necesidades cotidianas, como las compras y el mantenimiento del hogar?
2. Soporte comunitario y relaciones sociales	4. Interacción con la comunidad	4. ¿Cómo interactúa con otros miembros de la comunidad y qué tipo de relaciones ha formado desde que vive solo?
2. Soporte comunitario y relaciones sociales	5. Apoyos disponibles en la comunidad	5. ¿Qué apoyos institucionales o sociales están disponibles para usted en la comunidad y cómo los ha utilizado?
2. Soporte comunitario	6. Cambios en la comunidad desde que vive solo	6. ¿Qué cambios ha observado en la comunidad que hayan afectado su vida desde que vive solo?

y relaciones sociales			
2. Soporte comunitario y relaciones sociales	10. Aspectos mejorar en la comunidad mejorar el apoyo	a la comunidad para	10. ¿Qué aspectos considera que podrían mejorar en la comunidad para apoyar mejor a los adultos mayores que viven solos?
3. Desafíos y estrategias de afrontamiento	7. Desafíos enfrentados superados	y	7. ¿Qué desafíos ha enfrentado al vivir solo y cómo los ha superado?
3. Desafíos y estrategias de afrontamiento	8. Estrategias para mantenerse activo		8. ¿Cuáles son sus estrategias para mantenerse activo, involucrado y conectado con otros a pesar de la soledad?
3. Desafíos y estrategias de afrontamiento	9. Impacto de la salud física y emocional en la experiencia de vivir solo		9. ¿Cómo ha influido su salud física y emocional en su experiencia de vivir solo?

9.3. Narración del caso

Categoría 1: Experiencia de Vivir Solo en la Comunidad: Vida Cotidiana y Autonomía

Los adultos mayores de la comunidad de Arrayanloma viven una experiencia singular al enfrentarse a la soledad y el aislamiento en su vida cotidiana. Esta situación se ve agravada por la ausencia de sus familias y preocupaciones de seguridad, desafíos que asumen con una notable resiliencia. En su lucha por la autonomía, estos individuos se adaptan a su nueva realidad a través de la agricultura, buscando en el trabajo una forma de subsistencia y un sentido de propósito.

A pesar de las limitaciones físicas y las dificultades de salud, mantienen una conexión social activa. Participan en actividades comunitarias, disfrutan de conversaciones con amigos y se deleitan en placeres sencillos como la música. Estas interacciones les proporcionan un consuelo invaluable en medio de la distancia de sus hijos y les permiten apoyarse mutuamente en tiempos difíciles.

Reflexionando sobre sus experiencias, los adultos mayores describen vivir solos como una realidad emocionalmente compleja. La soledad, marcada por la ausencia de familiares y el fallecimiento de seres queridos, es una constante en sus vidas, generando sentimientos de aislamiento y desprotección. Sin embargo, a pesar de la intensa soledad y los desafíos emocionales, hay un esfuerzo colectivo por mantener la dignidad y la independencia a través del trabajo y el apoyo mutuo.

Las actividades cotidianas de estos adultos mayores reflejan una adaptación creativa y una búsqueda continua de bienestar. La televisión, la música y las charlas con amigos y vecinos son vías para aliviar la soledad y

mantener vínculos sociales. El trabajo en el campo, ya sea por necesidad o placer, es un aspecto crucial de su rutina diaria, proporcionándoles no solo medios de subsistencia sino también una forma de mantenerse activos y mentalmente ocupados. Incluso con limitaciones de salud, encuentran valor y distracción en labores adaptadas a su capacidad, como ayudar en la cocina o realizar trabajos más ligeros en el campo.

El cuidado de animales y el mantenimiento de sus cultivos son actividades que les brindan sustento y una sensación de autosuficiencia. Además, las visitas al pueblo, la asistencia a misas y la participación en festividades locales rompen con la rutina y les permiten disfrutar de la vida comunitaria, reafirmando su sentido de pertenencia.

Sin embargo, existe una preocupación constante por la inseguridad y delincuencia en su entorno, que afecta su tranquilidad diaria. La soledad se intensifica con el paso del tiempo, especialmente cuando los vecinos y amigos se van o los hijos dejan el hogar. Enfrentan la pérdida de la convivencia familiar, que se cuenta entre las experiencias más difíciles. A pesar de la solidaridad y el apoyo mutuo entre parejas que se quedan solas, se percibe una nostalgia por la ausencia de los hijos y una disminución en la capacidad de participar activamente en trabajos debido a problemas de salud.

En este contexto de soledad y aislamiento, los adultos mayores buscan consuelo en las amistades que persisten, en las comunicaciones ocasionales con los hijos y en pequeños placeres como escuchar la radio o la música. Sin embargo, condiciones como la pérdida de audición pueden aumentar la sensación de aislamiento. En este entorno, la fe y la esperanza se convierten en un refugio emocional y una fuente de fortaleza ante las incertidumbres del futuro,

demostrando una admirable resiliencia y una incansable búsqueda de la felicidad y el bienestar en su vida diaria.

Categoría 2: Soporte comunitario y relaciones sociales

En la comunidad de Arrayanloma, los adultos mayores enfrentan desafíos significativos en su interacción con la comunidad, en particular en tareas esenciales como las compras, donde la falta de ayuda y las dificultades de transporte se convierten en obstáculos diarios. Estas dificultades ponen a prueba su autosuficiencia, obligándolos a adaptar sus compras a sus capacidades físicas y económicas en un contexto de precios crecientes. A pesar de estos retos, encuentran apoyo y distracción en sus relaciones con amistades y vecinos, lo cual es fundamental para mitigar la soledad que enfrentan.

Sin embargo, la interacción con la comunidad no está exenta de desafíos. La pérdida de audición, por ejemplo, añade una capa adicional de complejidad a estas interacciones, dificultando la comunicación y el establecimiento de vínculos. A pesar de esto, los adultos mayores valoran la colaboración mutua, en particular en labores agrícolas, y se apoyan en las relaciones positivas con sus vecinos para mantener una buena calidad de vida. Estas relaciones son una fuente de amistad y conversación, aspectos fundamentales para su bienestar emocional.

En cuanto al apoyo comunitario, los adultos mayores expresan una notable desilusión por la falta de soporte institucional. Reconocen las visitas esporádicas de instituciones como el Miess (Ministerio de Inclusión Económica y Social), pero critican la falta de ayuda material o soporte sustancial. Se sienten abandonados por las autoridades, especialmente fuera de los periodos electorales, y enfatizan la importancia de la solidaridad familiar como la única fuente de asistencia tangible.

Para mejorar la situación, los adultos mayores sugieren fortalecer los recursos de salud disponibles, como el acceso a medicamentos y cuidados médicos preventivos. La asistencia financiera para la compra de medicinas es esencial, y destacan la necesidad de espacios de socialización que les permitan distraerse y mantener relaciones sociales. Además, enfatizan la importancia de la autogestión en salud, enfocándose en la nutrición adecuada y el ejercicio para mantenerse activos y saludables.

En resumen, los adultos mayores de Arrayanloma se enfrentan a desafíos cotidianos en su interacción con la comunidad y expresan una necesidad crítica de mayor apoyo institucional y familiar. La mejora en los recursos de salud, el acceso a espacios sociales y una mayor educación nutricional son aspectos clave que podrían mejorar significativamente su calidad de vida, tanto física como emocionalmente.

Categoría 3: Desafíos y estrategias de afrontamiento

Los adultos mayores en la comunidad de Arrayanloma afrontan numerosos desafíos, principalmente la soledad y la pérdida de independencia, problemas exacerbados por la imposibilidad de trabajar y el alejamiento de los hijos. La pérdida de la pareja y el deterioro de la salud se cuentan entre los retos más difíciles, aunque la fe y el apoyo mutuo entre cónyuges ofrecen cierto consuelo. Para mantenerse activos, se involucran en actividades como la música y el trabajo en el hogar, pero anhelan un mayor apoyo comunitario, incluyendo talleres y atención médica, para aliviar la soledad y afrontar los desafíos de salud. Existe una sensación generalizada de ser olvidados por la sociedad, y sugieren que una mayor solidaridad comunitaria y una atención sanitaria más compasiva podrían mejorar significativamente su calidad de vida.

La incapacidad de trabajar para su sustento es uno de los desafíos más destacados, afectando directamente su autonomía y alimentación. La adaptación por vivir solos, especialmente tras quedarse viudos o por la distancia de los hijos, es una experiencia dolorosa. A pesar del apoyo de amigos y vecinos, nada parece compensar completamente la ausencia familiar. La soledad es un tema constante, y la búsqueda de consuelo en la fe se convierte en una estrategia esencial para sobrellevar estos momentos.

Las enfermedades, que se vuelven más frecuentes con la edad, obligan a priorizar el cuidado personal. A pesar de estos obstáculos, han encontrado formas de adaptarse, manteniéndose ocupados y apoyándose mutuamente en la pareja. La autogestión en la salud y el bienestar emocional son estrategias clave para enfrentar la vida en soledad.

Muchos se mantienen activos mediante el trabajo, pero las enfermedades los han obligado a veces a dejar su hogar para buscar cuidado de salud con sus hijos. La recomendación médica de no trabajar más ha sido difícil de aceptar, ya que el trabajo es un componente central de su identidad y autonomía. La confianza en Dios y el apoyo mutuo entre cónyuges son pilares de su resiliencia. Sin embargo, el deterioro de la salud, como la pérdida de audición, aumenta la sensación de aislamiento, llevando a algunos a preferir la soledad como una forma de afrontar las dificultades de la comunicación y los desafíos de la vejez.

La necesidad crítica de apoyo emocional y físico en la comunidad es palpable. La experiencia de visitar centros de salud sin recibir la ayuda esperada subraya su sensación de abandono, especialmente en momentos de enfermedad. Aunque cuentan con el apoyo ocasional de la familia y los vecinos, desean una

red de soporte más estable y organizaciones que ofrezcan talleres o actividades para aliviar la soledad y mejorar su calidad de vida.

La falta de programas de apoyo comunitario y el deseo de recibir charlas y asistencia directa son demandas recurrentes. Sienten que los "pobres viejos" son olvidados por la sociedad y sugieren que la solidaridad comunitaria podría fortalecerse a través de iniciativas que promuevan el cuidado y la inclusión de los adultos mayores. Además, resaltan la necesidad de mejor atención y consideración por parte de las entidades de salud, enfatizando que con el avance en edad, la necesidad de un cuidado comprensivo y humano se vuelve esencial.

10. CONCLUSIONES

- Con la realización del estudio se ha explorado la experiencia de los adultos mayores que viven solos en la comunidad de Arrayanloma. Destacando la capacidad para adaptarse a la soledad y el aislamiento, encontrando significado en actividades como la agricultura y el mantenimiento de relaciones sociales. A pesar de enfrentar desafíos físicos y emocionales, estos individuos demuestran una resiliencia admirable al buscar mantener su independencia y dignidad en su vida cotidiana.
- En Arrayanloma, los adultos mayores enfrentan desafíos significativos en su interacción con la comunidad, especialmente en tareas esenciales como las compras, donde la falta de ayuda y las dificultades de transporte complican su autosuficiencia. A pesar de estos retos, encuentran apoyo y distracción en las relaciones con amistades y vecinos, lo cual es fundamental para mitigar la soledad. Sin embargo, expresan desilusión por la falta de soporte institucional y enfatizan la importancia de la solidaridad familiar como fuente principal de asistencia.
- Con relación a los desafíos y estrategias de afrontamiento el estudio revela la complejidad de la experiencia de los adultos mayores en Arrayanloma, quienes se enfrentan a desafíos significativos, como la soledad, la pérdida de independencia y problemas de salud, que a menudo se ven agravados por la falta de apoyo institucional. A pesar de estos obstáculos, demuestran una resiliencia notable al recurrir a estrategias como la fe, el apoyo mutuo entre cónyuges y el compromiso en actividades como la música y el trabajo en el hogar.

11. RECOMENDACIONES

- Implementar programas y actividades que fomenten la participación activa de los adultos mayores, como talleres de arte, música o jardinería, para enriquecer su vida cotidiana y proporcionarles un mayor sentido de propósito. También se deben crear grupos de apoyo emocional donde puedan compartir sus sentimientos y experiencias de soledad, ayudándoles a afrontarla de manera más efectiva.
- Trabajar estrechamente con instituciones locales y organizaciones de la sociedad civil para establecer programas de apoyo que incluyan servicios de transporte para compras y atención médica. Además, promover iniciativas que fomenten la interacción intergeneracional, involucrando a jóvenes en actividades con adultos mayores para fortalecer la cohesión social.
- Establecer centros comunitarios que ofrezcan atención médica, asesoramiento y talleres de salud y bienestar. Es fundamental sensibilizar a la sociedad y a las autoridades locales sobre las necesidades y desafíos de los adultos mayores, promoviendo un cambio en la percepción y un mayor compromiso institucional. Implementar políticas y programas que aborden la pérdida de independencia y la soledad de manera más efectiva, involucrando activamente a los adultos mayores en la planificación y diseño de estas iniciativas.

BIBLIOGRAFÍA

- Barrios, Z., Marsigila, D., & Merlano, S. (2023). *Percepción que tienen los adultos mayores acerca de los cambios generados en el envejecimiento y sus implicaciones en la calidad de vida*. Corporación Universitaria Rafael Núñez.
<http://site.curn.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/599/1/PAT%20colectivo%20enfermeria%205a%20semestre%20de%202023-1.pdf>
- Castello, A., & Toala, D. (2019). *Soledad y autoestima en adultos mayores de la fundación NURTAC, modalidad atención domiciliaria en Durán*. TFG, Universidad de Guayaquil.
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/39866/1/REPORTE%20TESIS%20SUSTENTACION.pdf>
- Céspedes, I. (2019). Factores relacionados al sentimiento de soledad durante la vejez. *Anales en Gerontología*, 11(11), 141-157.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7312955>
- Cortés, N. (2021). *Adultos mayores que viven solos, una autopercepción de su calidad de vida, funcionalidad y autonomía*. TFM, Universidad Nacional Andrés Bello.
https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/20132/a132961_Cortes_N_Adultos_mayores_que_viven_solos_2021_tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández-Alonso, M. (2020). Reflexionando sobre el envejecimiento desde la sociología: estado de la cuestión y perspectivas de futuro. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.17583/rasp.2020.4677>

- Garza-Sánchez, R., González-Tovar, J., Rubio-Rubui, L., & Dumitrache, C. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106-127. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>
- Guamán, V., & Ninabanda, M. (2023). *El síndrome del nido vacío y sus repercusiones en las emociones y sentimientos de los adultos mayores del Centro Gerontológico Atalaya del Cantón Chillanes, Provincia Bolívar. Periodo, diciembre 2022-abril 2023*. TFG, Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/5135/1/1-TEISIS%20FINAL_UEB-Nido_Vac%c3%ado-NOTAREADA..pdf
- Heredia, E., & Suárez, L. (2021). *Adultos mayores que viven en hogares unipersonales en el contexto del Covid-19: Historias de vida de 4 adultos mayores de Puerto Quito y Morona, durante el año 2020-2021*. TFG, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17571/1/T-UCSG-PRE-JUR-MD-TSO-85.pdf>
- Hernández, M., Fernández, M. S., & Castro, P. (2021). Soledad y envejecimiento. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(3), 148-153. <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v14n3/1699-695X-albacete-14-03-146.pdf>
- Palma-Ayllón, E., & Escarbajal-Arrieta, M. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *Gerokomos*, 32(1). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006>

- Torio, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez una mirada en tiempos de pandemia. *SIPS Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*(37), 9-16.
https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.00
- Vasco, D. (2023). *Soledad y calidad de vida en adultos mayores*. TFG, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato.
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4016/1/79167.pdf>
- Vázquez-Nold, L., Miranda-Castellanos, K., Parra-Vazquez, N., Fernández-Boizán, N., & Vázquez, F. (2022). Percepción de la soledad subjetiva en adultos mayores que viven solos. *Revista Información Científica*, 101(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332022000400007&script=sci_arttext
- Velecela, D., & Verdezoto, M. (2021). *Relatos de adultos mayores sobre el afrontamiento del Abandono Familiar “Fundación Desarrollo y Amparo Social”*. San Miguel. 2021. TFG, Universidad Estatal de Bolívar.
<https://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3860/1/ESTUDIO%20DE%20CASO%20NOTARIZADO%20.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Aprobación del tema



UNIVERSIDAD
ESTATAL
DE BOLÍVAR

CONSEJO
DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 337-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 06 de noviembre del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (1.1) del 31 de octubre del 2023.

PUNTO 3.- Tratamiento y aprobación del Memorando NO. UEB-CE-2023-336-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el al Acta y Anexo originales de la reunión de comisión de titulación efectuada el 19 y 23 de octubre del 2023.

EL CONSEJO DIRECTIVO

CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando NO. UEB-CE-2023-336-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el al Acta y Anexo originales de la reunión de comisión de titulación efectuada el 19 y 23 de octubre del 2023.

ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA

Siendo las 8 h30am se instala la reunión la cual inicia con la bienvenida y saludo a la comisión, lectura de la convocatoria con los puntos a tratar del cual en el punto 4 de varios se solicita por parte de la Lic. Vanessa Mite tratar las fechas de sustentaciones para las calificaciones de los trabajos entregados, A los integrantes de la Comisión de titulación están de acuerdo y se inicia con el segundo punto:

2.- Revisión de anteproyectos de investigación entregados por prorrogas y al optar por nueva modalidad.

Se procede a dar lectura al oficio remitido a la Lic Vanessa Mite Coordinadora de la Unidad de Titulación, por los Señores: Rojas Valverde María Fernanda, Sánchez Verdezoto Steven Fernando que en el contenido indica:

De mi consideración. Primeramente, reciba un cordial saludo de mi parte y deseándole éxitos en sus labores. En correspondencia a la resolución Nro DFCS- RCD-245-2023 solicitamos a la Unidad de titulación continuar con el proceso bajo la modalidad de estudio de caso. Tema propuesto Experiencias de los Adultos mayores que viven solos en la Comunidad Arrayanloma, cantón San Miguel de Bolívar Periodo septiembre 2023- febrero 2024 Para lo cual adjunta oficio a la Sra. Decana, Planilla de anteproyecto del estudio de caso suscriben y firman(..)

Ante la lectura y análisis del oficio y la resolución del Consejo Directivo Nro. DFCS- RCD-245-2023, los integrantes de la Comisión no encuentran el argumento para que los señores opten por otra modalidad, ya que en primera instancia no alcanzaron la nota mínima del Par calificador, en este sentido se solicita a Consejo Directivo se reconsidere el caso y se opte por el proceso correspondiente de acuerdo al caso con la argumentación de la resolución remitida ello para actuar conforme a la normativa. Anexo (2) solicitud.

Recibido.
07-11-2023
Vanessa Mite
ghso am

Considerando, el pedido realizado por la Lic. María Olalla García Coordinadora de la Carrera de Enfermería, quien manifiesta haberse analizado el caso de los estudiantes Shirley Mishelle Ninabanda Agualongo y Luis Geovanny Agualongo Chela, quienes obtienen una calificación inferior a los 7 (siete) puntos, y que no consta en el contenido del Acta de la Comisión de fechas 19 y 23 de octubre del 2023.

Solicita se añada en el numeral 2 (dos) del acta de la comisión de la Unidad de Titulación de la Carrera Enfermería; el tratamiento del Acta de Calificaciones (Guía para la evaluación de proyectos de investigación) del Trabajo de Investigación titulado: "Cambios emocionales relacionados con la patología; covid 19 en adultos mayores centro de salud promejoras recinto san camilo periodo enero – abril 2023 de los autores Shirley Mishelle Ninabanda Agualongo y Luis Geovanny Agualongo Chela; quienes obtienen las siguientes calificaciones:

APPELLIDOS Y NOMBRES	TEMA APROBADO	TUTOR	ASIGNACIÓN DE PARES
Shirley Mishelle Ninabanda Agualongo	Cambios emocionales relacionados con la patología; covid 19 en adultos mayores centro de salud promejoras recinto san camilo periodo enero – abril 2023	Lcda. Norma Paredes 10/10	Lic Silvana López 5,11/10
Luis Geovanny Agualongo Chela			Lic Morayma Remache 8,6/10

CONSEJO DIRECTIVO AVOCA CONOCIMIENTO DEL PEDIDO REALIZADO EN EL NUMERAL DOS (2) DEL ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN, POR NO TENER COHERENCIA EN EL DOCUMENTO A TRATARSE EN EL NUMERAL CORRESPONDIENTE, YA QUE EN LA RESOLUCIÓN NRO. DFCS-RCD-245-2023 DE CONSEJO DIRECTIVO, SE APRUEBA EL CRONOGRAMA DE TUTORÍAS PARA LOS ESTUDIANTES DE CARRERA ENFERMERÍA, TERCERA COHORTE SOBRE EL DISEÑO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CONFORME LA GUIA PARA SU ELABORACIÓN ESTABLECIDA EN EL REGLAMENTO, COMO ESTRATEGIA QUE SUPLE EL DÉFICIT DE TUTORES. MAS NO TIENE RELACIÓN AL PUNTO TRATADO.

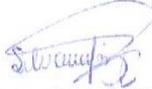
COSEJO DIRECTIVO RESUELVE:

1. RATIFICAR LO RESUELTO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA (08) DEL 29 DE AGOSTO DEL 2023; Y ASIGNA A LA DRA. SILVANA LÓPEZ PAREDES COMO TUTORA DEL TRABAJO ESTUDIO DE CASO TITULADO: "EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN EN ABANDONO EN LA COMUNIDAD ARRAYANLOMA, CANTÓN SAN MIGUEL DE BOLÍVAR, PERIODO NOVIEMBRE 2023-FEBRERO 2024", DE LOS AUTORES ROJAS VALVERDE MARÍA FERNANDA Y SÁNCHEZ VERDEZOTO STEVEN FERNANDO.
2. A LOS ESTUDIANTES QUE NO CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN (7 PUNTOS), OBTENIENDO UN VALOR INFERIOR A 7 DE UNO DE LOS PARES SEGÚN REGLAMENTO; RESUELVE EXTENDER EL PLAZO DE UN CICLO ACADÉMICO COMO PRÓRROGA, ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO REFORMADO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ANALIZADO, DISCUTIDO Y APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA 013-2022, DE FECHA 1 DE JULIO DEL 2022, AMPARADO EN EL ART. 9.- PROTOCOLOS DE LAS MODALIDADES DE TITULACIÓN.- 9.2 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 9.2.18 QUE DETERMINA: "EL ESTUDIANTE QUE NO HAYA CULMINADO Y APROBADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL TIEMPO ORDINARIO DE DURACIÓN DE LA CARRERA, LO PODRÁ DESARROLLAR EN UN PLAZO ADICIONAL QUE NO EXCEDERÁ EL EQUIVALENTE A DOS PERÍODOS

ACADÉMICOS ORDINARIOS, PREVIA SOLICITUD A LA AUTORIDAD DE LA FACULTAD, SIN REQUERIR PAGO DE ARANCELES"

TIEMPO EN QUE LOS ESTUDIANTES CONJUNTAMENTE CON EL/LA DIRECTOR@, DEBERÁN REVISAR Y CORREGIR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE SER PERTINENTE, CON LOS CAMBIOS SUGERIDOS POR L@S DOCENTES PARES ACADÉMICOS; Y CONTINUAR CON EL PROCESO PARA LA REVISIÓN Y CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LOS AUTORES AGUALONGO CHELA LUIS GEOVANNY Y NINABANDA AGUALONGO SHIRLEY MISHELLE PREVIO A LA DEFENSA. INDICANDO QUE SE CONTABILIZARÁ LOS DÍAS QUE CORRESPONDEN AL CICLO ACADÉMICO, UNA VEZ QUE SE RECIBA LA PRESENTE RESOLUCIÓN.

Notifíquese. -


LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. -


LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

sl/TH.

Anexo 2: Modelo de consentimiento informado



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a)

Lugar de Procedencia

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como: EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LA COMUNIDAD ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023 FEBRERO 2024

Se me ha informado del objetivo de la investigación es “Conocer las experiencias de los adultos mayores frente a la realidad de vivir solos en la Comunidad Arranyaloma, cantón San Miguel de Bolívar, por medio de una entrevista a profundidad.”, por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante
investigación

Firma Responsable de la
Investigación

Anexo 3: Evidencias de consentimientos informados



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Francisco Jesús Mora B

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como:
EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LA COMUNIDAD
ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023
FEBRERO 2024

Se me ha informado del objetivo de la investigación es “Conocer las experiencias de los adultos mayores frente a la realidad de vivir solos en la Comunidad Arrayanloma, cantón San Miguel de Bolívar, por medio de una entrevista a profundidad.”, por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Francisco Jesús Mora B

Firma del Participante
Investigación

[Firma]

Firma Responsable de la investigación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Victor Monar

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como:
EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LA COMUNIDAD
ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023
FEBRERO 2024

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Conocer las experiencias de los adultos mayores frente a la realidad de vivir solos en la Comunidad Arranyaloma, cantón San Miguel de Bolívar, por medio de una entrevista a profundidad.", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Firma del Participante
Investigación

Firma Responsable de la investigación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Ava Victoria Sangacha Moracho

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como:
EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LA COMUNIDAD
ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023
FEBRERO 2024

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Conocer las experiencias de los adultos mayores frente a la realidad de vivir solos en la Comunidad Arranyaloma, cantón San Miguel de Bolívar, por medio de una entrevista a profundidad.", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.



Firma del Participante
Investigación

Firma Responsable de la investigación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA



Ejemplo:

- Cabrera Me, Rodríguez c, López m, Moreno e, Pulido m. Valoración de la satisfacción materna con la analgesia epidural para el trabajo del parto. Rev Calid Asist. 2011; 26(4):251-255.
- Biedma I, García j, Serrano r. Análisis de la no elección de la analgesia epidural durante el trabajo de parto en las mujeres andaluzas: "la buena sufridora". Rev Soc Esp Dolor. 2010; 17(1):3-15.
- Pereira r, Franco Se, Baldin n. El dolor y el protagonismo de la mujer en el parto. Rev Bras Anestesiología. 2011; 61(3):204 **Pat**



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Mercedes Juvenilo Uego Rodríguez

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como:
EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LA COMUNIDAD
ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023
FEBRERO 2024

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Conocer las experiencias de los adultos mayores frente a la realidad de vivir solos en la Comunidad Arranyaloma, cantón San Miguel de Bolívar, por medio de una entrevista a profundidad.", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Mercedes Uego

Firma del Participante
Investigación

[Firma]

Firma Responsable de la investigación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Alberto Arturo Michuy Barragán

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como:
EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LA COMUNIDAD
ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023
FEBRERO 2024

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Conocer las experiencias de los adultos mayores frente a la realidad de vivir solos en la Comunidad Arranyaloma, cantón San Miguel de Bolívar, por medio de una entrevista a profundidad.", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Alberto Michuy

Firma del Participante
Investigación

[Firma]

Firma Responsable de la investigación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a) Jesús Jardes Morán

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como:
EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LA COMUNIDAD
ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023
FEBRERO 2024

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Conocer las experiencias de los adultos mayores frente a la realidad de vivir solos en la Comunidad Arrayanloma, cantón San Miguel de Bolívar, por medio de una entrevista a profundidad.", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

✓ 

Firma del Participante
Investigación



Firma Responsable de la investigación



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

sr(a) Celio Alfredo Saizgacha Turmalla

Lugar de Procedencia _____

En forma voluntaria autorizo participar en la investigación titulada como:
EXPERIENCIAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLOS EN LA COMUNIDAD
ARRAYANLOMA CANTÓN SAN MIGUEL DE BOLÍVAR PERÍODO SEPTIEMBRE 2023
FEBRERO 2024

Se me ha informado del objetivo de la investigación es "Conocer las experiencias de los adultos mayores frente a la realidad de vivir solos en la Comunidad Arranyaloma, cantón San Miguel de Bolívar, por medio de una entrevista a profundidad.", por lo que acepto proporcionar información referente a la encuesta e instrumentos necesarios para el alcance de los objetivos planteados.

He comprendido las preguntas pertinentes y estoy satisfecho(a) con la información brindada por los investigadores, quienes lo han comunicado de forma clara y sencilla, dándome la oportunidad de preguntar y resolver las dudas e interrogantes.

Los resultados que se obtengan se manejarán con absoluta confidencialidad y solo serán usados para los fines académicos en el marco de la ética profesional.

En tales condiciones consiento voluntariamente participar en la investigación.

Alfredo Saizgacha
Firma del Participante
Investigación

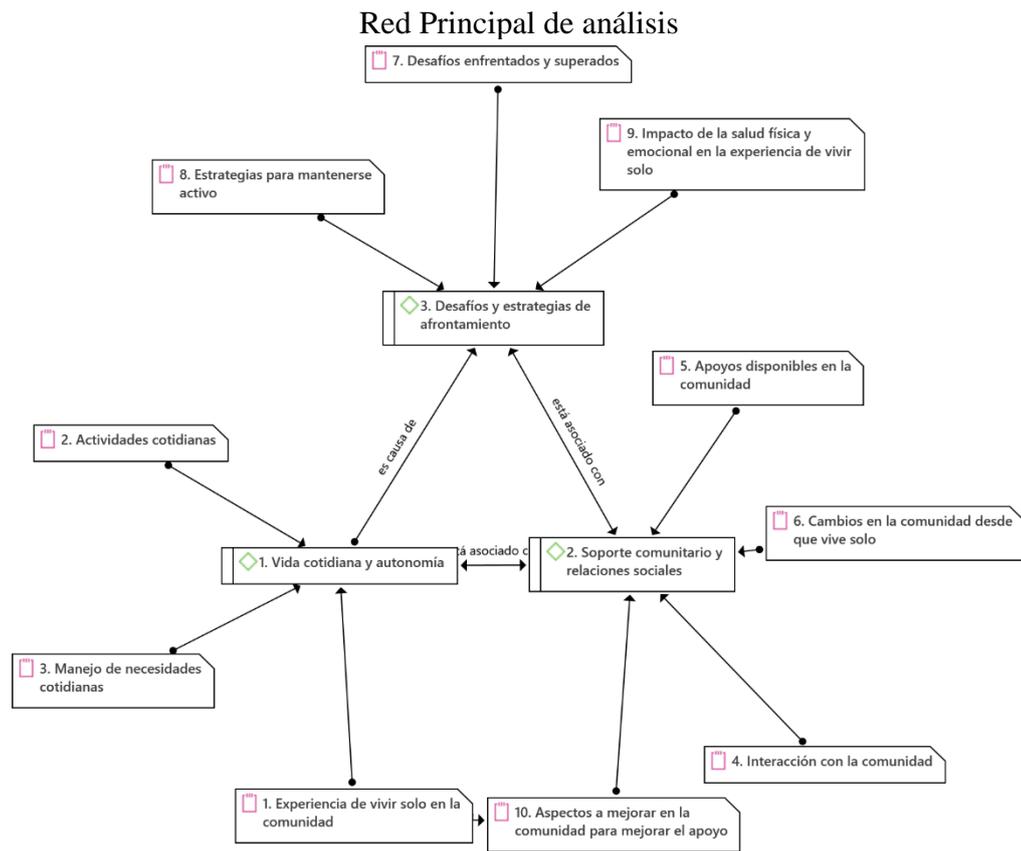
[Firma]
Firma Responsable de la investigación

Anexo 4: Registros fotográficos

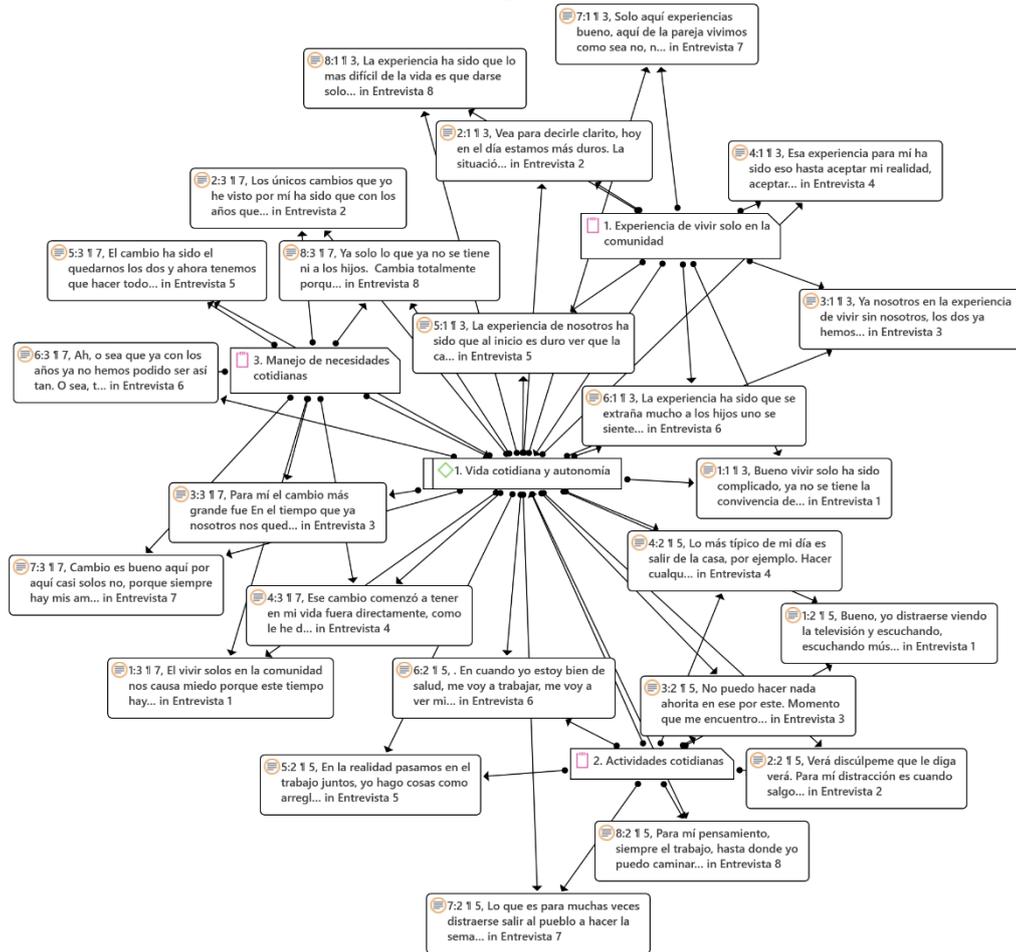


Aplicación de las entrevistas

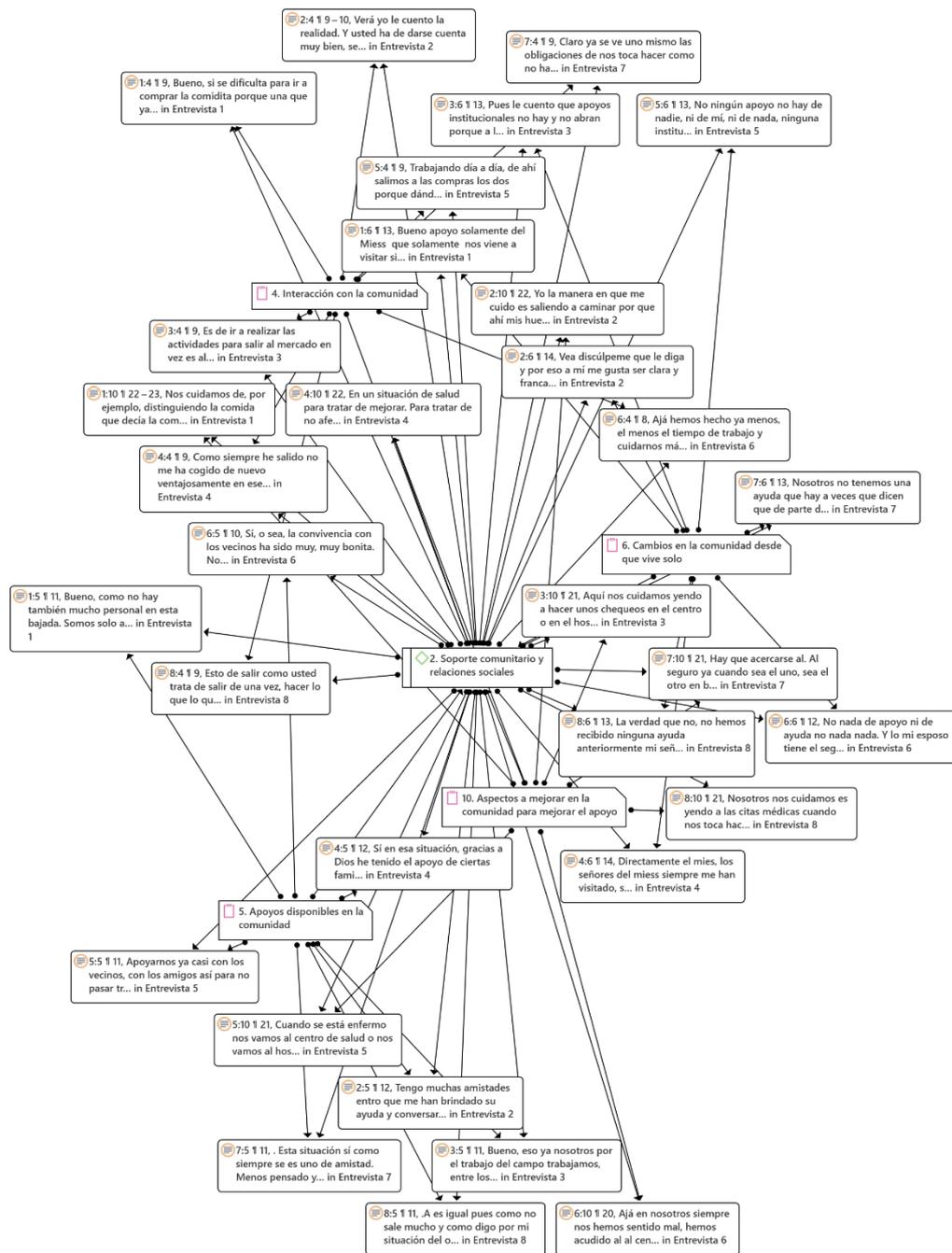
Anexo 5: Redes de análisis



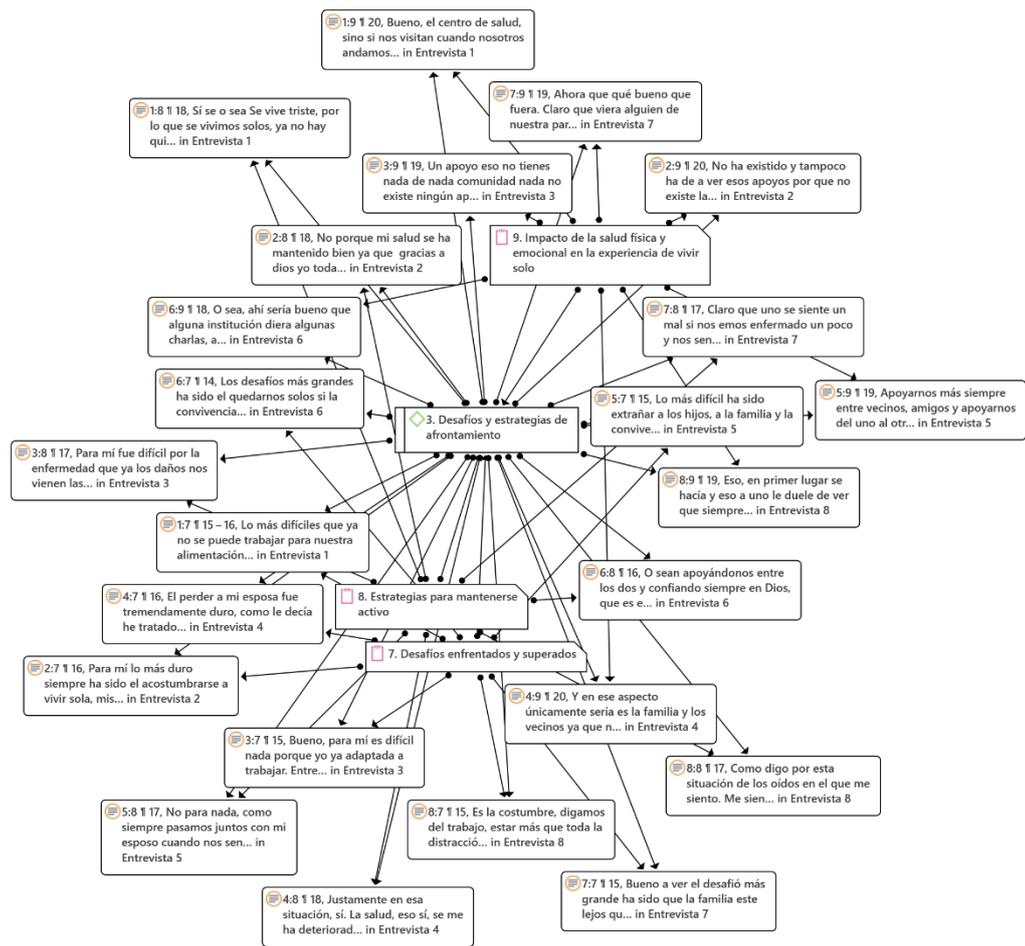
Categoría 1



Categoría 2



Categoría 3



ANEXO 6. PRESUPUESTO.

Recursos técnicos:

- Computadora
- Smartphone
- Flash Memory

Recursos materiales:

- Impresiones de oficios para denuncia de temas del estudio de caso.
- Impresiones de oficios dirigidos al distrito 02D03 San Miguel.
- Impresiones del consentimiento informado para la realización del estudio de caso.
- Impresiones de borradores del Estudio de Caso.
- Grabación de un CD del Estudio de Caso.
- Estampado del CD con los elementos correspondientes según los parámetros establecidos.
- Horas de internet
- Recargas telefónicas.
- Transporte.
- Comida.

Presupuesto de recursos técnicos.

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Computadora portátil	1	300	300
Smartphone	1	150	150
Flash Memory	1	8	8
TOTAL			458

Presupuesto de los recursos materiales.

Materiales	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Impresiones para denuncia de tema del Estudio de Caso.	2	\$ 0.25	\$ 0.50
Impresiones de oficios dirigidos al distrito 02D03 San Miguel.	2	\$ 0.25	\$ 0.50
Impresiones del consentimiento informado para la realización del Estudio de Caso.	8	\$ 0.25	\$ 2
Impresiones de borradores del Estudio de Caso	3	\$ 15	\$ 45

Grabación de CD del Estudio de Caso.	1	\$ 2	\$ 2
Estampado del CD con los elementos correspondientes según los parámetros establecidos.	1	\$ 4	\$ 4
Horas de internet.	250	\$ 0.20	\$ 50
Recargas telefónicas.	5	\$ 3	\$ 15
Transporte.	5	\$ 5	\$ 25
Comida.	3	\$ 2.50	\$ 7.50
Total			\$ 151.50

Elaborado por: Rojas Valverde María Fernanda; Sánchez Verdezoto Steven Fernando.

ANEXO 7. OFICIO DIRIGIDO AL CENTRO DE SALUD



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0188-O

Guaranda, 11 de diciembre de 2023

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

Señorita Obstetriz
Carmen Janeth Vasconez Bayas
Directora Distrital de Salud 02D03 Chimbo - San Miguel
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
En su Despacho

De mi consideración:

Permítame expresar un cordial saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar a la vez me permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes ingresan al proceso de titulación a partir del octavo ciclo mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en la unidad de salud que está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:

N°	Estudio de caso	Autoras/re
1	Experiencias de los Adultos mayores que viven en el abandono en la Comunidad Arrayanloma, cantón San Miguel de Bolívar , periodo Noviembre 2023-febrero 2024	Rojas Valverde María Fernanda, Sánchez Verdezoto Steven Fernando

Por la atención a la presente, le agradezco

Atentamente,

Oficio Nro. UEB-FCSS-2023-0188-O**Guaranda, 11 de diciembre de 2023*****Documento firmado electrónicamente*****Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia
COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA**

Copia:

Señora Licenciada
Gladys Vanessa Mite Cardenas
Profesora

lc

Firmado electrónicamente por:
MARIA HUMBELINA
OLALLA GARCIA**Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec**

ANEXO. 8 GUIA DEL ESTUDIO DE CASO APROBADO POR CONCEJO UNIVERSITARIO



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA



GUÍA PARA EL DISEÑO DE ESTUDIO DE CASO.

La guía del estudio de caso ha sido diseñada en base a los resultados obtenidos del proyecto de investigación, “El estudio de caso para el cuidado enfermero, como modalidad de graduación en la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, Guaranda, Provincia Bolívar, Período Octubre 2015-Febrero 2016, realizado por las estudiantes Piñaloza Salazar Vanessa y Vega Barragán Leidy, directora Lic. Esthela Guerrero.

La guía ha sido validada por expertos, contempla 11 pasos con sus respectivos ejemplos para mayor orientación de los estudiantes, a continuación se detallan los mismos:

1. Definición del tema

- 1.1. Elegir el tema afín al objeto de estudio de la carrera, que para el caso de enfermería es el cuidado al paciente, familia y comunidad.
- 1.2. Comprobar que el tema sea original es decir que no haya imitación de otros trabajos de investigación, sino fruto de la creación propia y se distinga por ser creativa e innovadora.
- 1.3. El tema debe ser razonable es decir utilizar una manera lógica.
- 1.4 Limitar el tema todo lo posible para ser realista en sus objetivos utilizando los siguientes elementos: Qué, Para qué, Dónde.
- 1.5. Evaluar que el tema elegido sea acorde a la preparación universitaria recibida de manera que permita desarrollar esta investigación con rigor.
- 1.6. El tema deberá tener menos de 20 palabras.
- 1.7. El ejemplo que se cita a continuación es de propiedad intelectual de Dora Isabel Giraldo Montoya, Elvira Margarita González Mazuelo, Claudia Patricia Henao López.

Ejemplo:

“Experiencias de mujeres durante el trabajo de parto para conocer la atención recibida en la Unidad Materno Infantil de Medellín”.

2. Antecedentes

- 2.1. Para realizar los antecedentes se debe partir de lo general a lo particular, en el caso de salud lo general hace referencia a la salud o enfermedad y lo particular a la persona o al paciente en sí.



2.2. También se incluirá datos sobre antecedentes históricos, conceptuales y metodológicos que estén estrechamente relacionados con el tema sujeto a investigación.

2.3. Las autoras sugieren que en los antecedentes de los estudios de caso se incluya una pequeña introducción, misma que contenga datos generales del tema, su importancia, datos actuales y situación contextual.

2.4. En el ejemplo del estudio citado no existe antecedentes motivo por el cual no es ilustrado pero la estructura de la guía demanda incluir antecedentes por lo que anteriormente se detalla como elaborados

3. Propósito u Objetivo General

3.1 El propósito está relacionado al “Que, Cómo, Para qué” de la investigación, el que será claro y completo.

3.2. El propósito constituye el objetivo general, es decir el resultado global o fin último que plantea alcanzar el Estudio.

Ejemplo:

Revelar experiencias de las mujeres durante el trabajo de parto y parto a través de la observación participativa para una atención humanizada en una Unidad Materno Infantil de Medellín, durante 2013.

4. Preguntas de reflexión.

Una de las características de los Estudios de Caso a diferencia de los proyectos de investigación son las preguntas de reflexión, a la vez constituyen el conjunto de preguntas mediante las que se pretende responder el estudio de caso, con el propósito de orientar los objetivos que persigue el estudio. Por ejemplo para este estudio de experiencia de mujeres las preguntas que las autoras sugirieron y desarrollaron son las siguientes:

Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?, ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?. Según las participantes,



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA**



¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?.

5. Unidad de análisis que delimitarán las fronteras del caso.

5.1. La unidad de análisis es el qué (situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, datos gineco-obstétricos) o quién (número de mujeres que participan) que está siendo explorado. Es decir, es donde se enfoca la mirada de quien elabora el Caso con el fin de recolectar información y responder a las preguntas planteadas.

5.2. La unidad de análisis pueden ser individuos o grupos. Un Caso puede tener una unidad de análisis única o tener múltiples unidades de análisis según las preguntas de reflexión.

5.3. Para el presente estudio se ha seleccionado según la literatura revisada sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de Parto y Parto, como unidad de análisis a las participantes, es decir, “mujeres en trabajo de parto” e “Institución Hospitalaria” por ser las fuentes donde se basa y obtiene la Información que ayudará a construir la columna vertebral del Caso al responder las preguntas anteriormente planteadas. Mediante el ejemplo usado también se describe la situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, y número de mujeres que participan. En cuanto a la Institución Hospitalaria se registra: su nombre completo, nivel de atención, y año durante el que está desarrollando la investigación.

Ejemplo:

Institución Hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio “Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013”.

Las 13 mujeres en trabajo de parto con ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multidigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38, 2 semanas.

6. Métodos e Instrumentos de recolección de la Información.



¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?.

5. Unidad de análisis que delimitarán las fronteras del caso.

5.1. La unidad de análisis es el qué (situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, datos gineco-obstétricos) o quién (número de mujeres que participan) que está siendo explorado. Es decir, es donde se enfoca la mirada de quien elabora el Caso con el fin de recolectar información y responder a las preguntas planteadas.

5.2. La unidad de análisis pueden ser individuos o grupos. Un Caso puede tener una unidad de análisis única o tener múltiples unidades de análisis según las preguntas de reflexión.

5.3. Para el presente estudio se ha seleccionado según la literatura revisada sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de Parto y Parto, como unidad de análisis a las participantes, es decir, “mujeres en trabajo de parto” e “Institución Hospitalaria” por ser las fuentes donde se basa y obtiene la Información que ayudará a construir la columna vertebral del Caso al responder las preguntas anteriormente planteadas. Mediante el ejemplo usado también se describe la situación de salud en la que se encuentran, nivel socioeconómico, edad, y número de mujeres que participan. En cuanto a la Institución Hospitalaria se registra: su nombre completo, nivel de atención, y año durante el que está desarrollando la investigación.

Ejemplo:

Institución Hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio “Unidad Materno Infantil de Medellín, durante el año 2013”.

Las 13 mujeres en trabajo de parto con ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multidigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38, 2 semanas.

6. Métodos e Instrumentos de recolección de la Información.

Entrevista es un estudio cualitativo

6.1. Estos se definen de acuerdo con las preguntas a responder, la información a recolectar y sus fuentes. Los métodos e instrumentos dependen también de los recursos disponibles para la realización del Caso.

6.2. El Investigador Cualitativo puede adoptar uno o varios enfoques, tales como: **fenomenológico (lugar de los hechos que se va a realizar como vamos a desarrollar el estudio de caso) tipo emergente**, etnográfico, hermenéutico.

6.3. En el presente estudio se ha utilizado para la investigación cualitativa se utiliza técnicas como: **Observación Directa Participativa.** – se redacta notas, se recogen datos etc.; de manera que no se altere la información. **Entrevista Coloquial o Dialógica.**– Con los sujetos de estudio con anterioridad a esta etapa; se debe estructurar en partes esenciales para obtener la máxima participación de los entrevistados y donar la mayor profundidad de lo vivido por el sujeto; estos actos pueden ser grabados o escritos de manera textual. **Los grupos Focales.**– son entrevistas de grupo, donde un moderador guía a una entrevista colectiva durante la cual un pequeño grupo de personas discute en torno a las características y las dimensiones del tema propuesto para la discusión. **Encuestas.**– la encuesta es una técnica basada en preguntas, a un número considerable de personas utilizando cuestionarios, que mediante items afectadas en forma directa , telefónica o correo, permiten indagar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, dentro de la comunidad determina. **El análisis de documentos.**– es la técnica de investigación donde los análisis de sistemas y diseñadores deben tratar de encontrar la formación necesaria para comenzar las investigaciones **ATLAS Ti.**– es un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de video, Otras herramientas que se pueden utilizar son: SPSS: (Statistical Package for the Social Sciences) es un software estadístico orientado para el análisis de datos en estudios cualitativos y cuantitativos.

Stata: Es un paquete de software estadístico que permite la gestión de datos, el análisis estadístico, el trazado de gráficos y las simulaciones.

NVivo: Es un programa para análisis de información cualitativa que integra las principales herramientas para trabajo con documentos textuales, multimediales, datos de



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA



encuesta y datos bibliográficos con el fin de hacer más efectivo el trabajo de investigación permitiendo administrar y analizar la información.

Ejemplo:

Se realizaron dos entrevistas a profundidad por cada informante, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente.

Durante una entrevista, una persona puede expresar lo mismo de maneras distintas, puede incluso contradecirse, así también hay que tomar en cuenta lo que dicen las personas vinculadas, pueden ser familiares, colegas, compañeras de trabajo o miembros de un grupo social.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico, y datos gineco-obstétricos.

El análisis se llevó a cabo de forma simultánea, con relación de información utilizando el software Atlas Ti.

Se utilizó una encuesta donde se obtuvieron los datos de edad, escolaridad, extracto socioeconómico y datos gineco- obstétricos. **Chamorro**

7. Análisis de la Información.

La fase de análisis de la información depura, categoriza la información recogida confrontándola de manera directa con las preguntas iniciales del Caso.

Para llevar a cabo el análisis de contenido se sugiere los siguientes pasos:

7.1. Revisión y categorización de la Información

7.1.1. Las categorías pueden ser abreviaciones de palabras claves, números colores o cualquier otra opción de categorización.

7.1.2. La información se analiza también en función de su utilidad e importancia con respecto a las preguntas a responder y a la narración del Caso que se está desarrollando.

7.1.3. Inicialmente se redacta aportes bibliográficos de profesionales ya sea en libros o sitios web científicos que estén relacionados con la categoría; seguidamente se transcribirán las revistas realizadas a las mujeres participantes cuidando de no alterar la información.

7.1.4. Anteriormente se realizó unas categorizaciones obtenidas sobre las experiencias de las mujeres en trabajo de parto, que se llamó “categoría núcleo”, de la que se desplego tres frases clave y son estas las que se detallan a continuación:



“cansancio”. Se fatigaron por las características de las camillas, por estar siempre acostadas o por estar siempre en una misma posición. Con el fin de encontrar descanso, se movían, cambiaban de lado o dormían por ratos.

Se siente una muy agotada ya los últimos días a parte de la presión que una siente de la bebé. Una va más al baño, ya tiene que ir a orinar más, porque le está haciendo más presión la vejiga y las rodillas y una siente cansancio por la barriguita, porque ya no le da a una el cuerpo para cargar tanto peso. Hacia el lado izquierdo me hacía tirar como un poco más abajo para poder como que el cuerpo descansara hacia el otro lado y no sobre la misma cadera, porque tanto tiempo en la misma posición me cansaba.

LA SED.- Las participante percibieron la sed como una experiencia intensa y refirieron que es producida por la ansiedad, por enfermedades como la diabetes, por no tener la mente ocupada y por los medicamentos. Para calmar la sed le pidieron con frecuencia al auxiliar de enfermería un poco de agua. Era las nueve a la una de la mañana era con esa sed y ; una resequedad impresionante.

Categoría 2

La soledad: "sola es muy maluco"

Las madres transitaron el trabajo de parto y parto en soledad y lo consideraron como una sensación "maluca". Prefirieron estar acompañadas por un ser querido, primero su madre y luego su compañero. Buscaron el acompañamiento de una fuerza espiritual y señalaron que los familiares que esperaban también acompañaban. Consideraron importante que el personal de salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento.

Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas. Estar con alguien hace que todo sea más fácil. Usted sabe que hay alguien allí que lo está apoyando y que sabe que la persona le va a decir: cálmese, todo está bien y con sólo cogerle la mano, una sabe que hay alguien ahí. Entonces, una sola es como ahí pensando en todo.

Categoría núcleo 3

Yo quiero ver a Camila

Las informantes percibieron el trabajo de parto y parto como un acontecimiento de la vida que "valió la pena", a pesar de experimentar situaciones de dolor, fatiga, sed, soledad y ansiedad. Estas vivencias pasaron a un segundo plano cuando se aproximó el final del parto y vieron a su hijo por primera vez. El nacimiento del hijo significó un gran alivio de todas las incomodidades del trabajo de parto.

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Después de ver a Camila, todo lo que había pasado valía la pena, o como que todo pasa a un segundo plano; todo valió la pena.

8. Discusión.

8.1. La discusión es la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación o de la hipótesis, por lo que nunca puede convertirse en una repetición de los resultados en forma narrativa. En otras palabras, el investigador interpreta y da sentido a los resultados; a los números en los estudios cuantitativos y a los conceptos en los cualitativos.

8.2. En ocasiones, en la investigación cualitativa, el apartado de discusión se presenta junto con los resultados, debido a que la integración de los datos cualitativos muchas veces es, en sí misma, una actividad interpretativa.

8.3. Entre los aspectos a tener en cuenta en el momento de redactar la discusión está la utilización del tiempo verbal, que en este caso será el presente. Así mismo, la interpretación de los resultados deberá estar bien fundamentada, por lo que en general, en este apartado es donde se incluyen el mayor número de citas bibliográficas.

8.4. En primer lugar, se argumentará la autenticidad de los resultados obtenidos en la investigación examinando las fases conceptual, metodológica y empírica de la misma para identificar los posibles factores que han podido influir en los resultados, como son: características de la muestra, cualidades de medida de los instrumentos utilizados, la



forma que se ha llevado a cabo la recogida de los datos, los análisis estadísticos utilizados, etc., esto permite dar a conocer la validez interna del estudio.

8.5. Los resultados obtenidos se compararán con los de otras investigaciones, que hayan estudiado el mismo fenómeno, para identificar los hallazgos similares y aquellos otros que sean diferentes. En este último caso, se explicarán las razones a las que se atribuyen estas diferencias.

Ejemplo:

Los involucrados en la discusión realizaron una subcategorización de las categorías núcleo para realizar dicha actividad:

- | | |
|------------------------------------|--|
| 1. Síntomas desagradables | a. Dolor
b. Fatiga
c. Sed |
| 2. La soledad “Sola es muy maluco” | a. Acompañamiento de la Familia
b. Acompañamiento del personal de salud
c. La fuerza suprema |
| 3. Yo quiero ver a Camila | a. Valió la pena
b. Gajes del oficio
c. Asegurar la salud del hijo |

Síntomas desagradables

Dolor y fatiga



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA



El dolor y la fatiga tienen valor en el trabajo de parto y parto cuando se comprende la experiencia de los síntomas. El síntoma es una experiencia individual subjetiva, que no puede considerarse de manera aislada; por el contrario, está influenciado por el contexto familiar, social y por los factores situacionales de la gestante.

Para Lenz et al, la percepción de dolor se relaciona con múltiples factores. Vivir la experiencia en un contexto hospitalario, la soledad y la ausencia de apoyo emocional puede aumentar el miedo al proceso del parto y predisponer a presentar una tolerancia más baja al dolor.

La eliminación completa del dolor no significa necesariamente que la experiencia del parto sea más satisfactoria para la mujer, puesto que hay condiciones socioculturales y psicológicas que rodean esta manifestación. Significa que es necesario individualizar el tratamiento eficaz del dolor para cada madre y tener en cuenta todas las variables que se puedan desplegar alrededor de este síntoma.

La enfermería tiene una labor muy importante en este sentido, porque desde el cuidado se develan situaciones relacionadas con la percepción dolorosa de las mujeres. Estar atentos a la escala del dolor es una buena práctica, sin embargo, es importante que se indague a la madre sobre expectativas, dudas y temores relacionados con la experiencia que comienza.

En cuanto a la fatiga, ésta se ha relacionado con efectos posteriores al parto, como lo refiere el estudio de Choisy, Gu h y Ryu, (2011) donde muestran que la fatiga de la madre se relaciona con la depresión postparto y la baja la calidad de vida. Para reducir la fatiga, el estudio de Su-Chuan Chang (2014) afirma que se debe practicar la técnica adecuada del pujo y mejorar la posición del parto.

El profesional de enfermería debe gestionar el control de la fatiga como canal importante a través del cual otros síntomas pueden ser reducidos o eliminados. Por ejemplo: evitar la fatiga a través de la ejecución de actividades como mejorar la calidad de las camillas, mantener la higiene, la disponibilidad de ropa, la disposición adecuada de cables y equipos en el cubículo de la madre, el volumen bajo de los monitores, el alivio de la sed, la temperatura adecuada de la sala, el mantenimiento y conservación de la intimidad y la posibilidad para moverse o caminar cuando la madre aún no tiene la analgesia epidural. El pujo es otra herramienta que debe aprovecharse durante el expulsivo.

La sed



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA



La sed es una experiencia intensa, generada en un contexto clínico donde se les restringen la vía oral, especialmente cuando se encuentran en la fase activa. La guía obstétrica de la Sociedad Americana de Anestesiólogos publicó que no hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca de la relación entre los tiempos de ayuno de líquidos claros y el riesgo de emesis, reflujo o aspiración pulmonar durante el parto.

Esta misma sociedad recomienda la ingesta de pequeñas cantidades de líquidos claros en pacientes en trabajo de parto sin complicaciones. Los líquidos claros pueden ser agua, jugos de fruta sin pulpa, bebidas carbonatadas, té claro, café negro y bebidas deportivas. La ingesta de líquidos claros durante el parto mejora la comodidad y la satisfacción materna y no aumenta las complicaciones durante el parto.

El estudio de Singata y Sharts, (2013) refiere que ningún estudio evidencia beneficios o daños y no hay justificación para la restricción de líquidos y alimentos durante el trabajo de parto para las mujeres con bajo riesgo de complicaciones. Los profesionales de enfermería que trabajan en entornos intraparto necesitan abogar por el establecimiento de grupos de trabajo multidisciplinarios para revisar las políticas que restringen la ingesta oral en mujeres de bajo riesgo y promover prácticas que garanticen el bienestar de la madre y de su hijo por nacer.

La soledad: "sola es muy maluco"

Acompañamiento de la familia

En la institución donde se realizó la presente investigación no se permitía que la gestante durante el trabajo de parto y el parto estuviera acompañada de un familiar, por lo cual estos últimos debían permanecer en la sala de espera.

El acompañamiento materno por parte de la pareja o el familiar es una práctica positiva que debería ser rutinaria por sus efectos favorables en la madre y el recién nacido. El estudio de García y Díaz (2014) señala que el acompañamiento mejora la fisiología del trabajo de parto y la sensación de control y competencia de la madre, lo que reduce el factor de dependencia de las intervenciones médicas.

El estudio de Hodnett et al, encontró que las mujeres que recibieron apoyo continuo y personal tuvieron menos probabilidad de necesitar analgesia, tener un parto vaginal instrumentado, tener un parto por cesárea, informar insatisfacción o una valoración



negativa en relación con la experiencia del parto. Del mismo modo, tuvieron mayor probabilidad de tener un parto vaginal espontáneo.

Así mismo, Silva, apuntaron que las gestantes le asignaron un valor principal al componente relacional, en el cual el respaldo de las madres, la presencia de un familiar, el aporte de información y el uso de palabras delicadas fueron considerados elementos fundamentales para la mujer en trabajo de parto y parto.

Acompañamientos del personal de salud.

Frente al acompañamiento del personal de la salud, las participantes del presente estudio manifestaron haberse sentido acompañadas, aunque preferían la compañía de la familia. Este acompañamiento está representado en la atención inmediata cuando ellas lo solicitan, cuando explican con agrado las actividades a realizar con la gestante y cuando tienen expresiones comprensivas y cariñosas.

El estudio de Silva (2013), establece que se debe hacer todo tipo de esfuerzo para asegurarse de que todas las mujeres reciban apoyo, no sólo de las personas allegadas, sino también de acompañantes profesionales, especialmente formados para ello. Este apoyo debe incluir la presencia constante, que se otorguen medidas de alivio y confort y que se brinde aliento continuo. Los profesionales de enfermería deben ser percibidos por las gestantes como confortables, en la medida en que son delicados en el trato, acarician, ayudan, sonríen y brindan un cuidado adecuado.

La fuerza suprema

Durante la soledad del trabajo de parto, emerge la necesidad de invocar a un ser supremo. La actividad de orar/rezar fue una fuente de consuelo, protección, fortaleza y esperanza para las gestantes. En el presente estudio, se observó que la dimensión espiritual es un recurso importante que ayuda a las mujeres a ganar un sentido de autocontrol.

Es una fuente de afrontamiento significativa que les ayudó a ejercer el control sobre el dolor a través de la fuerza suprema, invocar a Dios ejerce una gran influencia sobre el bienestar, así como lo comenta el estudio de Konopack jf y McAuley2013.



El estudio de Báez, 2013 argumenta que en momentos de mucho estrés la espiritualidad puede proporcionar un sentido de control y previsibilidad. Adicionalmente, indica que los comportamientos religiosos contribuyen a la autorregulación y a la reducción de la preocupación, al tiempo que proporciona un efecto calmante.

Desde la atención en salas de trabajo de parto y parto, se debe incluir los diálogos sobre los valores religiosos y espirituales. Los modelos de atención actuales deben reconocer la influencia de la espiritualidad sobre el bienestar de las personas. Además, deben abogar por una mayor observancia religiosa y reconocer los potenciales beneficios de la religión y la espiritualidad.

Yo quiero ver a Camila

Valió la pena y "gajes del oficio"

Una vez se ha pasado por todo el proceso de trabajo de parto, existe la esperanza que puede subsanar los momentos penosos que se vivieron unas horas atrás: el de ver a su hijo; éste es el premio a la valentía de la madre. Por considerarse un proceso natural de la vida, expresaron que son "gajes del oficio", pero resulta ser una experiencia única y compleja en la que intervienen infinidad de factores. Cuando un parto sale bien y la madre escucha llorar a su hijo, siente que todos los malestares del trabajo de parto valieron la pena.

El estudio de Cabrera, resalta que, tras la experiencia del parto, el bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor. Los resultados superan con creces las expectativas, y es por ello que la satisfacción materna es elevada.

El estudio de Pereira muestra que la representación social femenina sobre el proceso del parto asocia el concepto de sufrimiento y del dolor al parto natural, una situación que con la aproximación al evento frágil iza y amedrenta a la mujer en el período del embarazo. Los sentimientos de las gestantes reflejan los significados de su medio cultural, alimentados por la falta de información, los medios de comunicación, los relatos de otras mujeres y los constructos ideológicos, religiosos y morales interiorizados por la mujer desde su infancia.

Asegurar la salud del hijo.

Durante el trabajo de parto, se le instala a la madre el monitor fetal continuo y se les informa sobre los rangos de normalidad, lo que permite actuar de manera activa en el cuidado de su bebé durante este periodo.

El monitoreo de la frecuencia cardiaca fetal, además de ser una herramienta de suma importancia para los profesionales de la salud en trabajo de parto, es una intervención catalogada por las madres como de gran utilidad: "es el seguro de vida de mi hijo". Cuando lo reconocen como un elemento que deben llevar todas las mujeres en trabajo de parto, aprenden a identificar lo normal y lo anormal, y les da la seguridad de que su hijo está bien. **Moposita**

9. Elaboración del informe.

Redactar el Caso teniendo en cuenta la audiencia del mismo, utilizando un lenguaje claro y simple de forma que pueda ser comprendido por personas externas al mismo; escribir párrafos cortos y evitar el uso excesivo de acrónimos; incluir citas y referencias cuando sea pertinente; y reconocer la participación y el esfuerzo de los individuos o equipos que hicieron posible el análisis y documentación de sus procesos o experiencias; y limitar su extensión a un máximo de 15 páginas.

9.1. Introducción.

Se redacta, la presentación su propósito justificación elaboración de preguntas que direccionan el caso y de sus antecedentes.

Ejemplo:

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las situaciones de tensión que maneja la mujer en el trabajo de parto y su influencia en el control del dolor es argumentada desde la Teoría de los síntomas desagradables, la cual considera que el dolor y la fatiga del trabajo de parto repercuten en la realización del rol, en la resolución de problemas y en la realización de actividades en el postparto.



Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

Tras la experiencia del parto, se da paso a sensaciones que las hacen sentir orgullosas y triunfadoras de la labor realizada. El bienestar de la madre supera los momentos negativos, incluso el sufrimiento del dolor; los resultados superan con creces las expectativas y gracias a la ilusión de ver a su hijo, les permiten sobrellevar todo lo vivido. A pesar de que las experiencias negativas de las mujeres en trabajo de parto no son situaciones o hallazgos nuevos, se requiere mostrar a los profesionales de la salud la necesidad de cambiar los paradigmas que se han establecido por décadas en estos contextos, para que la mujer tenga un papel protagónico y se sienta satisfecha en la experiencia del nacimiento.

Por tal razón, el objetivo de la presente investigación fue develar las experiencias de las mujeres en el trabajo de parto y parto que influyen en la satisfacción, gratificación y bienestar de las gestantes en esta etapa de su proceso reproductivo y que deben ser tenidas en cuenta para la atención que se ofrece a las mujeres y sus familias.

9.2. Preguntas de reflexión.

9.2.1. Volver a citar las preguntas iniciales del caso en estudio.

Ejemplo:

¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso? ¿Cómo consideran las mujeres el ambiente en una sala de partos? ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto? ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto? Según las participantes, ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud? ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

9.3. Narración de caso.

El producto de esta narración es el relato, que organiza en una secuencia coherente los acontecimientos en función de su contribución al desarrollo del Caso, y de las respuestas a las preguntas de reflexión.

Ejemplo:

La institución hospitalaria donde se desarrolló el presente estudio posee una sala de trabajo de parto para seis madres en camillas, separadas por cortinas. No se permite la entrada de la familia ni el consumo de bebidas o alimentos. Al ingreso, se les canaliza una vena para infundir líquidos y según prescripción se les administra inductores de la actividad uterina. Las madres del presente estudio tenían colocado un catéter para la analgesia epidural y monitoreo permanente de la fetocardia.

1.- Pregunta de reflexión: ¿Qué clase de mujeres serán participantes en la investigación del caso?

Se entrevistaron a 13 participantes, ocho primigestantes, cuatro secundigestantes y una multigestante, con un promedio de edad de 25 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3 y edad gestacional promedio de 38,2 semanas.

2.- Pregunta de reflexión: ¿cómo fue su experiencia del trabajo de parto y el parto?

Las salas de trabajo de parto y parto son consideradas por las gestantes como ambientes estresantes que producen una gran carga emocional. Las entrevistas se realizaron en el postparto inmediato y se partió de una pregunta general: El tiempo promedio para la primera entrevista fue de una hora y para la segunda entrevista, de 45 minutos, momento en el cual se realizó la retroalimentación con las participantes.

3.- Pregunta de reflexión: ¿Cuál es la reacción que manifiestan las mujeres durante el trabajo de parto?



Las mujeres en trabajo de parto se sienten solas y manifiestan la necesidad del apoyo familiar y social, traducido en la satisfacción de afecto y compañía durante este evento. Ellas buscan el control de sí mismas y de seguridad a través de los conocimientos previos adquiridos por los medios de comunicación y la dimensión espiritual, que se relaciona con un ser superior, que da fuerza y protege.

4.- Pregunta de reflexión: ¿Cómo influye en las mujeres y sus familiares el servicio hospitalario durante el trabajo de parto?

Salud les informara sobre cómo va su evolución, tanto a ellas como a sus familiares, actividad que fue tomada como una forma de acompañamiento. Percibieron el acompañamiento cuando el personal de salud se mostró atento a su evolución y actuó de inmediato a su llamado, lo cual las hizo sentir que no estaban tan solas.

5.- Pregunta de reflexión: ¿Qué se podría mejorar, mantener o excluir durante el trabajo de parto y parto por parte del personal de salud?

Se deben cambiar los métodos tradicionales de cuidado y propiciar otras formas de atención más humanizadas para que las mujeres asuman su rol de madres con seguridad y decisión.

6.- Pregunta de reflexión: ¿Qué manifiestan las mujeres en el posparto?

Percibieron el dolor del trabajo de parto como parte de un proceso natural que es inherente a la mujer que va a ser madre. La expresión "gajes del oficio" significó que el dolor experimentado es propio de la condición de ser mujer. El hijo por nacer fue la principal razón para enfrentar el dolor y el estrés del trabajo de parto.

Al finalizar la narración del caso se realizó la triangulación a través de un grupo focal con la intervención de cuatro madres, en el que se profundizaron algunas particularidades que permitió comprender el entorno físico, las interacciones sociales y algunos comportamientos.

10. Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones.

- Señalará lo más importante de su investigación,
- Sintetizará los resultados, con el fin de exponerlos en el estudio, el cómo se lograron y los aportes que se hicieron con la investigación.

Ejemplo:

- El dolor, la fatiga y la sed, desde la Teoría de los síntomas desagradables, están relacionados con el estado emocional, el acompañamiento y con la soledad.
- Frente a la necesidad de acompañamiento, la familia cumple una función muy importante, especialmente su madre. La espiritualidad tiene una función protectora y de seguridad.
- Las mujeres consideraron el proceso de trabajo de parto y parto como la finalización de una etapa inherente a la condición de ser madre, que les produce sensación de gratificación y cumplimiento del rol.

Recomendaciones.

- Dar respuesta a una pregunta que podría mejorarse.

Ejemplo:

- Es necesario cambiar los métodos tradicionales de cuidado en los servicios de salud obstétrica y propiciar otras formas de atención más humanizadas.

11. Bibliografía.

- Aplicar a la bibliografía normas APA.

ANEXO 9. REPORTE TURNITIN

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
steven y maria fernanda.docx	STEVEN SANCHEZ
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
18761 Words	97049 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
135 Pages	17.9MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Feb 14, 2024 11:14 AM GMT-5	Feb 14, 2024 11:18 AM GMT-5

● 9% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Fuentes excluidas manualmente
- Bloques de texto excluidos manualmente