

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO  
ANTE EL ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE  
MEDICINA PABELLONES I, II Y III HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
ABRIL 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
EVELIN YUDITH LARA VASQUEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESORA DE TESIS: MG. RINA BUSTAMANTE PAREDES**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mí guía durante el transcurso de mi formación profesional, por todas las puertas que abriste para poder lograr mi objetivo y bendecirme todos los días.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por ser parte de mi desarrollo profesional y abrirme las puertas de su casa de estudios para lograr mis metas trazadas.

### **Al Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

Por darme la oportunidad de ejecutar mi trabajo de investigación y ser parte de mi formación en la práctica clínica durante mi proceso educativo.

### **A mi asesora**

Por la dedicación y el apoyo que me brindo durante el proyecto de investigación, y los consejos que me supo brindar durante esta etapa de mi formación.

## **DEDICATORIA**

A mis padres que estuvieron presentes en cada momento con su amor y apoyo incondicional, a mi hermana y a todos mis seres queridos por brindarme todo su apoyo que hicieron que llegue a cumplir mis objetivos trazados, sé que sin el apoyo de todos ustedes esto no hubiera sido posible. Ahora podemos decir que lo logramos papás.

## RESUMEN

**Introducción:** Los cuidados de enfermería comprenden acciones que están dirigidas al ser humano tomando en cuenta el proceso de envejecimiento, y la importancia de la integración de la familia, por tal motivo la enfermera ofrece atención oportuna de calidad y calidez al adulto mayor y la familia, desde el primer momento que establece una buena comunicación y brindando confianza al paciente. **Objetivo:** Determinar el afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar servicio de medicina pabellones I, II y III-Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017. **Metodología:** el estudio estuvo conformado por 50 adultos mayores de 60 años a más, hospitalizados en el servicio de medicina que participaron voluntariamente, el método de estudio fue descriptivo de corte transversal, la técnica que se utilizó para la recopilación de datos fue la encuesta. **Resultados:** El afrontamiento del adulto mayor está ausente con un 54%(27), el 46%(23) se encuentra presente. Con referencia al afrontamiento del adulto mayor según dimensión aceptación está ausente con 70%(35), de acuerdo a la dimensión preocupación está ausente con 64%(32) y en relación a la dimensión control emocional con un 74%(37). **Conclusiones:** El afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar en el servicio de medicina pabellones I, II y III-Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017 está ausente por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

**PALABRAS CLAVE:** afrontamiento, adulto mayor.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nursing care includes actions that are aimed at the human being taking into account the aging process, and the importance of the integration of the family, for this reason the nurse offers quality and warm care to the elderly and the family. , from the first moment that establishes a good communication and giving confidence to the patient. **Objective:** To determine the coping of the elderly hospitalized before the abandonment of the family medical service pavilions I, II and III-Hospital Nacional Arzobispo Loayza April 2017. **Methodology:** the study consisted of 50 adults over 60 years of age, hospitalized in the service of medicine that participated voluntarily, the study method was descriptive of cross section, the technique that was used for the data collection was the survey. **Results:** The coping of the elderly is absent with 54% (27), 46% (23) is present. With reference to the coping of the older adult according to the acceptance dimension, it is absent with 70% (35), according to the dimension of concern it is absent with 64% (32) and in relation to the emotional control dimension with 74% (37). **Conclusions:** The coping of the elderly hospitalized before the family abandonment in the medical service pavilions I, II and III-Hospital Nacional Arzobispo Loayza April 2017 is absent therefore the hypothesis is accepted.

**KEY WORDS:** coping, older adult.

## PRESENTACIÓN

El abandono familiar deteriora la salud del adulto mayor por tanto es importante conocer como es el afrontamiento, es por ello que el personal de enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar estrategias que ayude al adulto mayor a enfrentar la situación de abandono que está atravesando.

Objetivo general: Determinar cómo es el afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar servicio de medicina pabellón I, II y III-Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017.

Es importante porque promueve la calidad de cuidado para el profesional de enfermería y favoreciendo la atención integral y personalizada de parte del profesional de enfermería ante pacientes adultos mayores para que lleven una calidad de vida saludable y sin sentimientos de soledad.

El trabajo de investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: el **capítulo I** comprende el problema, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivo general, objetivos específicos, propósito de la investigación. **En el capítulo II** comprende: marco teórico, antecedentes, base teórica, hipótesis global, hipótesis derivadas, variables, definición operacional de términos. En el **capítulo III** comprende: metodología de la investigación, tipo de investigación, área de estudio, población y muestra, criterios de inclusión, criterios de exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV** comprende: resultados, discusión. El **capítulo V** comprende: conclusiones, resultados.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Objetivo General	15
I.c.2. Objetivos Específicos	15
I.d. Justificación	15
I.e. propósito	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	17
II.b. Base teórica	20
II.c. Hipótesis	27
II.d. Variable	28
II.e. Definición operacional de términos	28

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	29
III.b. Área de estudio	29
III.c. Población y muestra	29
III.d. Técnica e instrumento de la recolección de datos	30
III.e. Diseño de recolección de datos	30
III.f. Procesamiento y análisis de datos	31
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	32
IV.b. Discusión	37
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	40
V.b. Recomendaciones	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA</b>	42
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	46
<b>ANEXOS</b>	47

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> Datos generales de adultos mayores hospitalizados ante el abandono familiar Servicio de Medicina pabellones I, II Y III Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017	32

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar Servicio de Medicina pabellones I, II y III Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017	33
<b>GRÁFICO 2</b> Afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar según dimensión aceptación Servicio de Medicina pabellones I, II y III Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017	34
<b>GRÁFICO 3</b> Afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar según dimensión preocupación Servicio de Medicina pabellones I, II y III Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017	35
<b>GRÁFICO 4</b> Afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar según dimensión control emocional Servicio de Medicina pabellones I, II y III Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017	36

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de variable	48
<b>ANEXO 2</b> Consentimiento informado	49
<b>ANEXO 3</b> Instrumento	50
<b>ANEXO 4</b> Validez de instrumento - consulta de expertos	52
<b>ANEXO 5</b> Confiabilidad de instrumento - estudio piloto	53
<b>ANEXO 6</b> Escala de medición de la variable	54
<b>ANEXO 7</b> Gráficos según indicadores de dimensiones	55

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. Planteamiento del problema**

La Organización de la Salud (OMS) ha revelado en los últimos años que hay 125 millones de personas de 80 años a más, y para el 2050 seguirá con porcentaje semejante en este conjunto de personas de edad. Es un hecho que cada cierta cantidad de años la población seguirá incrementando en las diferentes realidades tanto en América como Asia lo que afectara en la disminución de este grupo de edad, que es lo que se espera en todo el mundo<sup>1</sup>.

En todo América Latina y el Caribe las personas adultos mayores de 60 años a más se está incrementando lo que demuestra mayor número de gerontos en la sociedad<sup>2</sup>.

En los años próximos los grupos conformados por adultos mayores incrementan sus porcentajes, lo que se evidenciara al observar personas de esta edad. México, Colombia, Venezuela, Argentina y Perú, son las naciones con más personas mayores de 60 años, en sus localidades más chicas este número de individuos para los próximos años<sup>2</sup>.

El Perú no se exonera de este contexto, las personas mayores se encuentran en aumento, por lo que se observa pobladores de esta edad en incremento en diversas localidades. El curso de envejecimiento de la población peruana incrementa la relación del adulto mayor a 9,7% en el 2016. En este mismo año los domicilios poseían un adulto mayor<sup>3</sup>.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informo que: “las localidades que sostienen una elevada población de adultos mayores son Lima, Arequipa y el Callao. La ciudad con el mínimo porcentaje de este grupo de edad es Madre de Dios”. En el Perú los salarios de dicha población son

mínimos, las cuales ya afrontan dificultades mismas que por la edad están en constantes cambios tanto como físico y mental, conflictos en la familia y el ambiente donde vive por que esta persona no se siente útil ante la sociedad, en la cual estas personas que están en su medio lo ven como una obligación el cuidar de dicho anciano y lo aíslan<sup>4</sup>.

Durante mis estudios pre-profesionales observe e interactúe con adultos mayores, quienes refirieron “estoy sola mis hijos no me vienen a visitar,” me da miedo estar sola en el hospital por que no puedo escuchar muy bien”, “para ir de un lugar a otro necesito que alguien esté a mi costado”, “quisiera contar con el apoyo de mis hijos pero no vienen”, “tal vez sea por su trabajo y no tengan tiempo para venir a verme” y refieren “no recibir visita de sus familiares”, así mismo otros pacientes adultos mayores refirieron en forma general que los hospitalizan y los abandonan.

¿Los adultos mayores serán suficientemente tolerables a varios cambios físicos como moralmente?

¿Durante una hospitalización habrá familia que realmente abandone a sus familiares en una situación muy delicada en su cambio de entorno?

¿En una persona adulta estarán presentes las estrategias en cómo afrontar cada situación u obstáculo que se le presente en su vida diaria?

¿En cada establecimiento de salud u hospitales brindaran charlas en la cual esté guiada la inclusión de los familiares al cuidado de un pariente con problemas de salud o cambios físicos como mental en un adulto mayor?

Por lo anterior mencionado se decide realizar y plantear la siguiente pregunta de investigación:

## **I.b. Formulación del problema**

¿Cómo es el afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar Servicio de Medicina pabellones I, II y III-Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017?

## **I.c. Objetivos**

### **I.c.1. Objetivo general**

Determinar cómo es el afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar servicio de medicina pabellones I, II y III-Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017.

### **I.c.2. Objetivo específico**

Identificar como es el afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar según dimensiones:

- Aceptación
- Preocupación
- Control emocional

## **I.d. Justificación**

Para enfermería es importante porque nos permite conocer a la población de adultos mayores y también a ser partícipe de su mejora en relación al problema planteado, la enfermera tiene como objetivo interactuar con los familiares y hacerlos reconocer el significado que es el soporte de la familia en la periodo de envejecimiento y dar mejor condición de vida a la población.

También permite al personal de salud (enfermeras) conocer si el adulto mayor vive con su familia, es viudo o quizá la persona vive sola y no tuvo una

familia quien lo cuide, saber quién es el cuidador de su persona; tal vez es el hijo, hermano o un vecino quien se encarga de darle una mejor calidad de vida. La cual nos va permitir obtener información y saber en qué condiciones vive el adulto mayor. La investigación se desarrolla especulando en la población afectada de los adultos mayores que en el día a día son aislados por los familiares en todo el mundo, a dicha complicación se le otorga un valor importante en el campo de enfermería, donde se va contribuir conocimientos válidos y corroborar las ideas.

Para concientizar a la población, que los adultos mayores atraviesa complicaciones y son susceptibles a muchas enfermedades, entre ellas la depresión ya que son vulnerables a abandonos que afectan su salud.

El estudio presente puede aportar a los familiares, ya que en algunos casos el abandono que se genera desde la familia lamentablemente no solo abandono físico sino moral que hace que esta población se torne vulnerable afectando su envejecimiento.

### **I.e. Propósito**

Los resultados de la investigación se alcanzarán a la Jefa de Enfermería del Servicio de Medicina pabellones I, II y III y a su equipo de trabajo para que tomen decisiones que permitan tener en cuenta la importancia que tiene la familia en el cuidado y las relaciones interpersonales del adulto mayor, para una mejor calidad de vida y hacerle partícipe del quehacer diario en hogar. Para que se sientan útiles en su entorno y no causar depresión en ellos con la indiferencia de la familia.

Asimismo los resultados de la investigación se alcanzaran al servicio social para implementar las visitas domiciliarias a los familiares para explicar la importancia del cuidado en el adulto mayor.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

#### Internacionales:

Baiza J. El 2015 realizó un estudio de alcance descriptivo, cuyo objetivo fue determinar **LAS CONDUCTAS DE AFRONTAMIENTO ANTE LA SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y EN SITUACIÓN DE ABANDONO EN EL HOGAR PARA ANCIANOS FRAY RODRIGO DE LA CRUZ UBICADO EN LA ANTIGUA GUATEMALA.** RESULTADOS: los adultos mayores de sexo masculino en un 59% presentan afrontamiento de soledad y femenino el 60%. Ambos sexos muestran hallazgos significativos del afrontamiento en la cual no se evidencia ninguna discrepancia. CONCLUSIONES: no existe oposición estadísticamente relevante entre las conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores de ambos sexos hospitalizados en contexto de abandono en el hogar para ancianos<sup>5</sup>.

Cardona E. El año 2015 realizó un estudio de enfoque cuali-cuantitativo de diseño descriptivo el objetivo identificar **LAS CARACTERÍSTICAS DEL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ENFERMO POR PARTE DE SU FAMILIA, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, E.S.E, DE ARMENIA, QUINDÍO, COLOMBIA.** RESULTADOS: Los adultos mayores enfermos abandonados son en su mayoría hombres, con un 16.6%, posiblemente por rechazo de su prole o situaciones del pasado. Sin embargo, esta puede ser una línea de investigación nueva, en futuros trabajos. CONCLUSIONES: Los adultos mayores del Hospital San Juan de Dios de Armenia en un gran porcentaje son de un alto grado de vulnerabilidad por parte de sus familiares por las siguientes causas: abandono, que se hace evidente en los espacios prolongados de soledad, sumado a esto las condiciones de pobreza de la mayoría de las personas que acuden a los servicios de hospitalización<sup>6</sup>.

Belesaca M, Buele A. El 2016 realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal el objetivo fue establecer **LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO CRISTO REY EN LA CIUDAD DE CUENCA – ECUADOR**. RESULTADOS: estimándose que 13.8% de las personas de la tercera edad tienen un tiempo superior a los diez años de mantenerse en la institución, 20 adultos mayores menos de un año (25%). De acuerdo al número de visitas, el 40%no son visitados, el 30% refieren que sus familiares lo visitan de 2 a 3 veces al mes. CONCLUSIONES: Se concluyó que las personas mayores de 71 a 80 años son de procedencia rural y son solos. Las personas mayores conllevan más de 10 años hospitalizados con un porcentaje de 13,8%<sup>7</sup>.

#### **Nacionales:**

Murillo S. El año 2013 realizo un estudio de enfoque cualitativo, diseño descriptivo, objetivo fue determinar **EL MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES CON INSOMNIO - ASILO DE ANCIANOS SAN JOSÉ - CHICLAYO**. RESULTADOS: Los adultos mayores es un conjunto que posiblemente estén más exhibidos a percibir emociones y/o impresiones las cuales les conlleva al fracaso de haber perdido un ser querido, la persona adulto puede sentir tristeza porque la familia lo deja en situación de abandono ya sea en un asilo como en su propio hogar. CONCLUSIONES: Acorde la persona se degenera, los cambios son más marcados lo que produce trastornos las cuales se dan por diferentes causas como puede ser la hospitalización, la economía en la casa, las enfermedades, etc. En esta parte el adulto puede sentir muchos sentimientos las cuales son pensamiento negativos hacia su misma persona, por todo eso los adultos mayores indagan cuales son los métodos de afrontamiento para poder estar estable con su relación familiar y sobrellevar sus cambios tanto físicos como mentales<sup>8</sup>.

Payhua Y. El 2013 realizo un estudio de enfoque deductivo, diseño descriptivo y transversal el objetivo fue determinar **ABANDONO DEL ADULTO MAYOR POR EL NÚCLEO FAMILIAR DEL PROGRAMA "CIAM",- HUANCAYO**. RESULTADOS: se puede ver que las personas de 60 y 64 años son los que están marcados. Lo que se puede deducir que se observa a “viejos jóvenes” las cuales se puede concluir que son más sanos que los mayores de 75 años. CONCLUSIONES: La población de este programa presenta un 58% están en abandonados materialmente por parte sus seres queridos, no sostienen apoyo para hacer sus actividades de trabajo con un porcentaje de 64%. Y los familiares que no pagan sus necesidades básicas el 75%, los cuales no están bien de salud<sup>9</sup>.

Delao D, Rosales K. El 2015 realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo , transversal el objetivo fue describir **EL ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES INTEGRANTES DEL PROGRAMA PENSIÓN 65 DEL DISTRITO DE SAN AGUSTÍN DE CAJAS-HUANCAYO**. RESULTADOS: 20 personas adultas tienen 65 a 70 años representando el 26%, 27 de 70 a 75 años siendo el 35%, 22 de 75 a 80 años , 29%, 7 de 80 a 85 años considerado el 9% y 1 tiene 86 años representa el 1%. CONCLUSIONES: en este programa las personas adultas mayores muestran que están en situación de abandono materialmente, en tanto el trabajo como de salud y moralmente porque están en situación de depresión y soledad<sup>10</sup>.

**Los trabajos empleados en los antecedentes nos muestran resultados relevantes sobre el afrontamiento de los adultos mayores, que si existe el abandono en pacientes hospitalizados, manifestados no solo en abandono físico si no moralmente, la cual el adulto en esa etapa de vida esta vulnerable a sufrir cualquier enfermedad, por lo tanto para enfermería es importante la cual nos conlleva a educar a la población,**

**los estudios han sido parte de la discusión de dicha investigación, apoyando a la formulación de las hipótesis.**

## **II.b. Base teórica**

### **EL ENVEJECIMIENTO**

El proceso de envejecimiento tiene muchos cambios físicos como morales, las cuales trae muchos peligros para el adulto mayor y con el tiempo puede llegar hasta la muerte. Hay algunos adultos que pueden seguir desarrollando sus actividades con total normalidad, por otro lado tenemos personas adultas que ya sienten ese cambio y ameritan de una persona lo ayude en cuanto a sus necesidades diarias, esto puede deberse que en el ambiente donde vive influyen y la personalidad de este también este afectada<sup>11</sup>.

Generalmente la población no cambia anual fisiológicamente, sino también una inseguridad de mantener una relación estrecha con el entorno donde vive ya que siente rechazo o siente que él es una carga en el hogar. Por lo cual algunos adultos mayores se agrupan e intentan buscar métodos para tratar de subsanar la perdida de habilidades en realizar las actividades diarias de su vida cotidiana<sup>11</sup>.

### **ENFRENTANDO UN ENEVEJECIMIENTO SALUDABLE**

Durante el proceso de envejecimiento los adultos mayores presentan fases saludables y de enfermedad dentro de su hogar como el entorno laboral. Hay una controversia ya que una persona adulta afronta muchos cambios físicos, morales y están muy afectados por dicha situación. La OMS manifiesta que: “el envejecimiento saludable es extensa ya que es un recorrido largo de la vida y procesos funcionales existentes<sup>11</sup>.”

La **capacidad funcional** se puede decir que esta etapa la persona obtiene formas en cómo afrontar el ser y que hacer para sentirse bien consigo

misma. El entorno puede influir en esta capacidad las cuales alteran la interacción entre las personas<sup>11</sup>.

La **capacidad intrínseca** es un conjunto de las funciones físicas y mentales con lo que tiene un ser humano<sup>11</sup>.

El **entorno**, este es un punto en la cual influye mucho en los cambios del adulto mayor ya que la familia, la localidad allá su mejor pasatiempo y encuentra todo lo que un día construyo, tanto como relaciones con sus seres queridos, los sistemas y los servicios que le proporcionan para una mejor calidad de vida<sup>11</sup>.

## **EL ADULTO MAYOR**

El Ministerio de salud define “adulto mayor a toda persona que tiene 60 años a más, lo cual hace precisar no en una degeneración llena de déficits”. Por lo que trabajara en busca que las personas mayores mantengan su estado físico lo cual hace que se mejore los cuidados orientados a todas las áreas de servicio donde estas personas se pueden atender por salud<sup>12</sup>.

Clasificación del adulto mayor:

- **ADULTO MAYOR AUTOVALENTE:** se define al adulto mayor que puede realizar sus necesidades básicas los cuales son el vestirse, comer, bañarse, cambiarse y puede salir a la calle y mantener un trabajo fuera de su hogar, el 65% de la población adulta está en esta situación<sup>12</sup>.
- **ADULTO MAYOR FRÁGIL:** es aquella persona que tiene algún cambio fisiológico marcado por lo tanto no puede realizar las actividades y viendo en entorno que también puede influir y llegar hasta la discapacidad de dicha persona, el 30% están en esta situación<sup>12</sup>.
- **ADULTO MAYOR DEPENDIENTE:** en esta fase la persona ya está en un estado degradado es decir postrado la cual requiere de una

persona para el cuidado y satisfacer sus necesidades básicas, el 3% están en esta situación<sup>12</sup>.

## **EL ABANDONO EN EL ADULTO MAYOR**

Según Ruiperez y Llorente, indica que el abandono o dejadez, se precisa como “la no administración de los cuidados o supervisión necesarios respecto a: alimentación, vestido, higiene, cobijo y cuidados apropiados. Por lo que el adulto mayor, al ser llevado a la institución de salud con el pretexto de ser atendido por una afección médica, se deja ahí por varios días, ocasionándole que disminuya su autoestima y le ocasione mayores problemas de salud<sup>13</sup>.

El National Aging Resource Center, cataloga el abandono en el adulto mayor:

- **Físico:** “Actos de violencia que causan dolor, daño o lesión, deterioro o enfermedad, alimentar por la fuerza y uso inapropiado de restricciones físicas o medicación”<sup>14</sup>.
- **Psicológico o emocional:** “Conducta que causa angustia mental; cuando los mayores se convierten en dependientes económicos, físicos y emocionales de sus hijos, muchas veces se invierten los roles”<sup>14</sup>.
- **Económico:** “Abuso del dinero o bienes de la persona anciana para ganancia personal del abusador”<sup>14</sup>.
- **Negligencia:** “Fallo del cuidador para proveerle las necesidades básicas de la vida diaria, física, emocional y financiera”<sup>14</sup>.
- **Negación:** “Anciano que rehúsa necesidad de ayuda en varias actividades diarias y no se le persuade para cumplirlas”<sup>14</sup>.

## **AFRONTAMIENTO**

Es una actividad que la persona pone en práctica, puede ser de tipo cognitivo o conductual, para afrontar una circunstancia establecida. La persona es la que puede enriquecer el afrontamiento aportando todos sus conocimientos. Los cuales pueden lograr resultados óptimos en circunstancias que se presenten en su vida diaria<sup>15</sup>.

Ante cualquier situación la persona puede acoger diferentes clases de afrontamiento:

- Afrontamiento activo,
- Pasivo,
- Y evitación<sup>15</sup>.

Fierro en su investigación refiere que Lazarus y Folkman (1984) definen como estrés y afrontamiento: que se constituye por las conductas referentes al estrés. La conducta adaptativa son todas aquellas donde pueden aparecer daños, pérdidas, amenazas, pero la persona tiene habilidades para darle cara a dichas situaciones. Una conducta operante es aquella en la que puedes hacer diferentes cambios en el hogar<sup>16</sup>.

En el afrontamiento no solo se pretende buscar soluciones objetivas, quizás no se resuelve las situaciones de amenazas pero se impide o se reduce el daño que puede causar. En el afrontamiento es tomar alguna medida en la cual puede sacar las fuerzas necesarias para afrontar una situación<sup>16</sup>.

## **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

En los últimos tiempos, las investigaciones los cuales estudian las estrategias de afrontamiento, han estudiado como las personas afrontan situaciones negativas. Hay aportes referente a la integración y descripción de las estrategias que han ido proponiendo por los diversos estudios, tomado criterios de los dominios de afrontamiento cognitivo, afectivo y conductual<sup>17</sup>.

## **Aceptación**

Según Abraham Maslow: “Uno no se queja del agua porque está mojada, ni de las rocas porque son duras... La persona que se auto realiza encara la naturaleza humana en sí mismo y en los demás de la misma manera en que el niño mira al mundo con ojos muy abiertos, inocentes y sin crítica, simplemente apreciando y observando lo que corresponde y sin discutir las cosas ni pretender que sean diferentes”<sup>17</sup>.

“Cuando el cliente experimenta la actitud de aceptación que el terapeuta tiene hacia él, es capaz de asumir y experimentar esta misma actitud hacia sí mismo. Luego, cuando comienza a aceptarse, respetarse y amarse a sí mismo, es capaz de experimentar estas actitudes hacia los demás”<sup>17</sup>.

## **Preocupación**

Se trata de una preocupación (infructífera) por una futura felicidad, (preocuparse por lo que puede pasar en tu entorno), está afectada por una emoción negativa (puede estar relacionado con el pesimismo, angustia, estado de infelicidad y depresivo)<sup>17</sup>.

## **Control emocional**

Son todos aquellos esfuerzos en la cual la persona intenta controlar y ocultar sus impresiones y las respuestas emocionales<sup>16</sup>.

Afrontamiento directo (la persona puede centrarse en solucionar un problema)<sup>17</sup>.

Afrontamiento directamente la circunstancia con acciones agresivas y totalmente arriesgados<sup>17</sup>.

## **ENFERMERÍA Y EL ADULTO MAYOR**

Pérez Melero refiere: “que el cuidado de enfermería debe basarse en todos los programas de educación para la salud, y prevenir las complicaciones tanto como físicas y mental de los adultos mayores, contando con visitas domiciliarias desde la atención primaria de la salud<sup>18</sup>.”

Según Stanley “enfermería debe estar centrada en la eficacia como profesional, teniendo una acción dependiente la cual pueda colaborar con el grupo interdisciplinario para que los cuidados puedan tener resultados óptimos en la salud de los ancianos y dar importancia a la valoración integral culturalmente<sup>18</sup>.”

Rodríguez y Alfonso mencionan que “los cuidados de la persona adulta mayor debe considerar la capacidad funcional, los cambios físicos del envejecimiento, para que puedan realizar sus actividades diarias de la vida<sup>18</sup>.”

## **CALLISTA ROY (MODELO DE ADAPTACIÓN)**

### **ADAPTACIÓN**

Roy en su libro hace referente “al resultado y al proceso por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la unificación del ser humano con su entorno”. Más allá que un sistema humano trata de reaccionar ante sus impulsos que cursa para conservar su integridad, muestra que cada ser humano tiene una tarea en la vida y no pueden apartarse de su entorno<sup>19</sup>.”

### **ENFERMERÍA**

Callista dice que enfermería “es una carrera que se dedica a la atención sanitaria y que enfatiza en los métodos humanos vitales y en los modelos que se siguen, y da prioridad a la promoción de la salud de las personas, de las familias, de los grupos y de la colectividad en general”<sup>19</sup>.”

La enfermería como ciencia “es una estructura de desarrollo del conocimiento sobre las personas que observa, cataloga y compara los procesos con los que los sujetos intervienen de modo positivo en su estado de salud”. “La enfermería como conducta práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que tiene como fin proporcionar un servicio óptimo a la población, a saber, aviva la capacidad de intervenir en la salud de manera efectiva». «La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su ambiente, esto para fomentar la adaptación”<sup>19</sup>.

Para Callista, la finalidad de enfermería “es optimizar el nivel de adaptación de las personas y de los grupos de sujetos en los distintos modos de adaptación, y favorecer así a tener un óptimo estado de salud, mejorar la calidad de vida y a tener una muerte digna”<sup>19</sup>.

## **PERSONA**

Callista dice que: los individuos son adaptativos y completos. “Como todo procedimiento adaptable, el sistema humano se precisa como una totalidad, con elementos que se desempeñan como una unidad con un fin delimitado. Los organismos humanos determinan a los sujetos como grupos y como sujetos, incluyendo familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”. En la existencia de toda las personas se unen en un mismo camino; “Los sistemas humanos tienen el poder de sentir y de pensar, y se apoyan en la conciencia y en el significado, por los que se adaptan de forma ajustada a los cambios que se dan en el medio y a su vez intervienen en dicho medio”. Las personas conllevan relaciones significativas<sup>19</sup>.

## **SALUD**

“La salud es el proceso de ser y de convertir la persona en un ser completo e integrado; es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación del entorno y a persona”<sup>19</sup>.

Roy afirma que “La salud no radica en liberarse de la muerte, la infelicidad, las enfermedades, y el estrés, sino que es la capacidad de darle frente de la mejor forma posible”<sup>19</sup>.

## **ENTORNO**

Para Callista Roy, el ambiente es la agrupación de “las distintas situaciones, contextos y atribuciones del desarrollo y de la conducta de los sujetos y de los grupos, con una exclusiva consideración a la relación entre los recursos de la Tierra y del hombre, donde se agregan los estímulos focales, contextuales y residuales”. “Es el medio inconstante el que incita a la persona a tener una reacción que le permita acoplarse”<sup>19</sup>.

El entorno contribuye en la persona en la adaptación que orienta a los factores externos e internos, los cuales son notables, negativos o positivos. Estos influyen en las personas en las modificaciones en su entorno<sup>19</sup>.

### **II.c. Hipótesis**

#### **Hipótesis global**

El afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar en el Servicio de Medicina pabellones I, II y III-Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017 se encuentra ausente.

## **Hipótesis derivadas**

El afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar se encuentran ausentes según dimensiones aceptación y preocupación Servicio de Medicina pabellones I, II y III Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017.

### **II.d. Variable**

- ✓ Afrontamiento del adulto mayor ante el abandono familiar.

### **II.e. Definición operacional de términos**

**AFRONTAMIENTO:** es el hecho que ejecuta el adulto mayor para adecuarse de la distinta forma tolerable a contextos de abandono.

**ADULTO MAYOR:** todo individuo mayor de 60 años que se encuentra inmerso en la sociedad.

**ABANDONO:** es la acción de una persona que deja desamparado a otro ser humano. No directamente en lo físico asimismo moral causando cambios difíciles en aquellas personas.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de estudio**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, descriptivo ya que describirá la realidad de los hechos y los resultados se presentaran de forma numérica conforme se vayan recolectando los datos, prospectivo de corte transversal ya que se medirá en solo determinado momento.

### **III.b. Área de estudio**

La investigación se realizara en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza que se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte 848 Lima, MINSA es de nivel III. Cuenta con especialidades médicas, entre ellos se encuentran los pabellones de medicina I, II y III con una disponibilidad de 48 camas disponibles para pacientes en cada pabellón.

### **III.c. Población y muestra**

La población estuvo conformado por 120 adultos mayores de 60 años a mas hospitalizados en el Servicio de Medicina pabellones I, II y III del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. La muestra es no probabilística por conveniencia contando con 50 adultos mayores cumpliendo con los criterios de inclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes que desean participar en el estudio voluntariamente.
- ✓ Adultos mayores hospitalizados en el Servicio de Medicina pabellones I, II y III.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado previa educación.
- ✓ Adultos mayores de 60 años a más.

### **Criterios de exclusión:**

- ✓ Adultos mayores que no se encuentren abandonados.
- ✓ Pacientes hospitalizados menores de 60 años.
- ✓ Adultos mayores que tienen afectado el lenguaje y área motora.

### **III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica de recopilación de datos es la encuesta y el instrumento el cuestionario de tipo escala likert, que fue sometida previamente a juicio de expertos para su validez y prueba piloto para su confiabilidad. Está constituido por 15 enunciados cerrados, los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera:

- ✓ Dimensión aceptación : 5 enunciados
- ✓ Dimensión preocupación : 5 enunciados
- ✓ Dimensión control emocional : 5 enunciados

Las opciones de respuesta son las siguientes:

- 0= Nunca
- 1= A Veces
- 2= Siempre

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

El presente trabajo tuvo basado en el adulto mayor considerar el respeto integral de los participantes teniendo en cuenta la autonomía , protección individual de cada persona reflejado en el anonimato, el adulto mayor es considerado un ser frágil que merece de las consideraciones adecuadas sobre todo en el proceso de investigaciones.

El presente trabajo busca reconocer las formas de afrontamiento del abandono que sufre muchas veces el adulto mayor por parte de sus seres

queridos, los beneficiara ya que conocerán modos, formas, técnicas, de superación al enfrentar dicha situación.

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de:

Autonomía: en este principio el paciente tomara su propia decisión en formar parte del estudio, o también el no participar en el estudio.

Justicia: a todas las personas adultas mayores que participaron en la investigación se les tratara con igualdad, sin favoritismo alguno.

Confidencialidad: la indagación efectuada será anónima, donde se garantiza que la información será confidencial.

Beneficencia: la investigación beneficiara a los pacientes para que mantengan una buena relación con su entorno.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

Para el proceso de datos obtenidos a través del cuestionario tipo escala Likert, se procede a codificar las respuestas, para luego elaborar una base de datos mediante la tabulación de la hoja de cálculo de programa de Excel para que sean analizados.

Se va analizar mediante las tablas y gráficos respondiendo a los objetivos, hipótesis de la investigación.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### IV.a. Resultados

TABLA 1

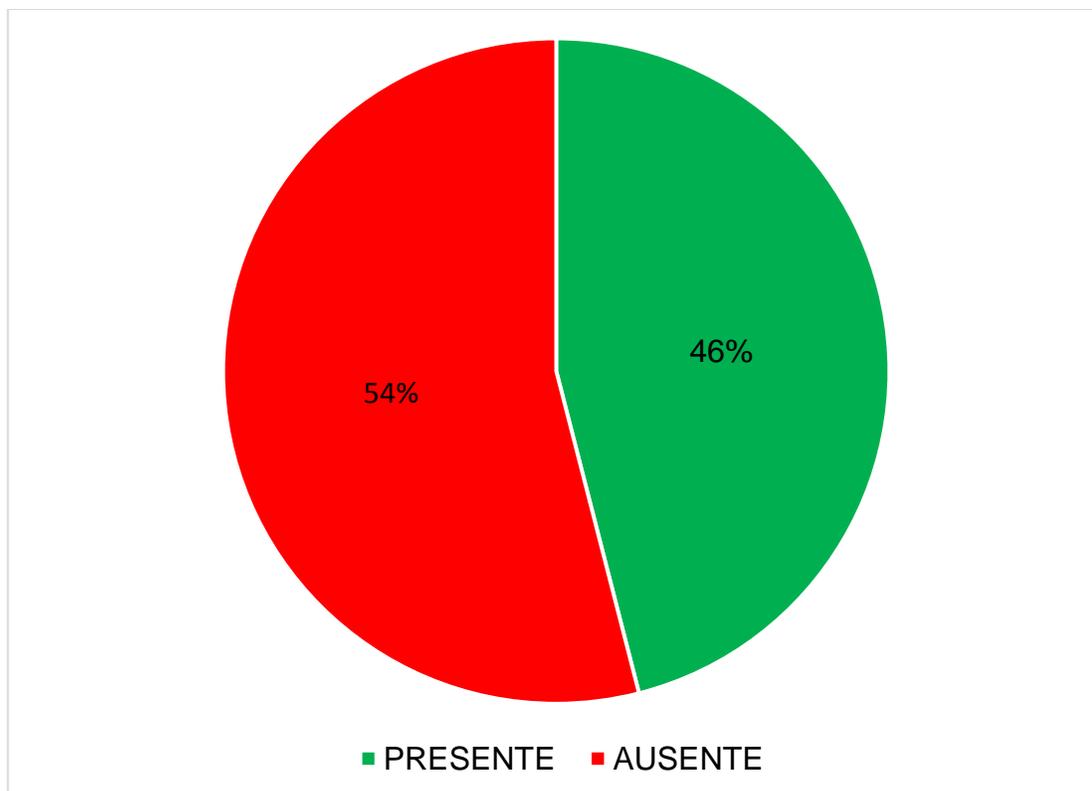
**DATOS GENERALES DE ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS ANTE EL ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA PABELLONES I, II Y III-HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ABRIL 2017.**

<b>DATOS</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>n=50</b>	<b>100%</b>
<b>EDAD</b>	<b>60 - 74</b>	<b>35</b>	<b>70</b>
	75 – 90	15	30
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero(a)	18	36
	<b>Casado(a)</b>	<b>21</b>	<b>42</b>
	Divorciado(a)	3	6
	Viudo(a)	8	16
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Primaria</b>	<b>27</b>	<b>54</b>
	Secundaria	21	42
	Superior	2	4

La mayoría de adultos mayores 70%(35) tiene de 60 a 74 años de edad, el 42%(21) son casadas y el 54%(27) tienen educación primaria.

### GRÁFICO 1

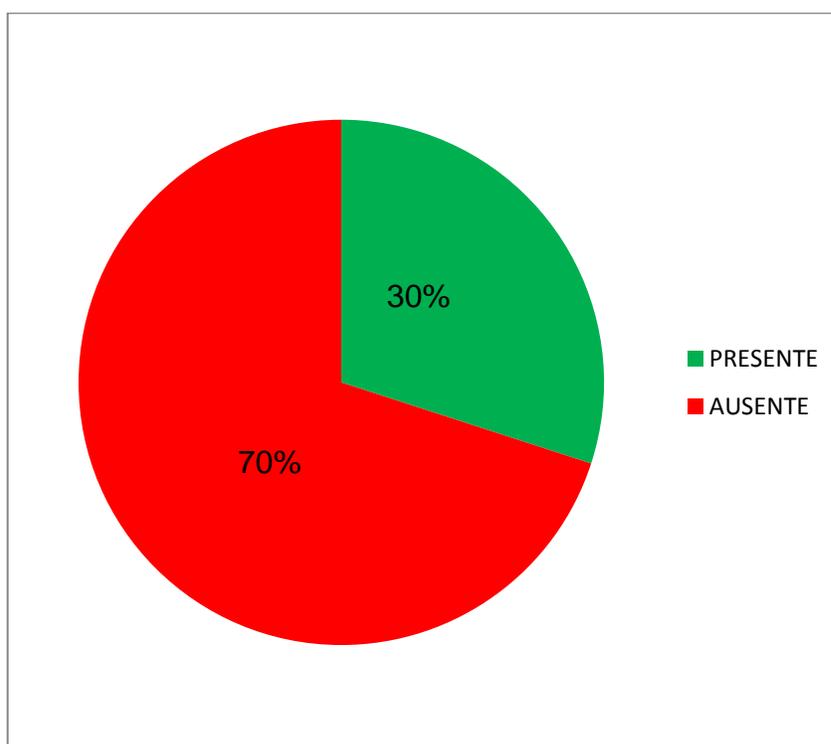
#### AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ANTE EL ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA PABELLON I, II Y III-HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ABRIL 2017



El afrontamiento del adulto mayor está ausente con un 54%(27), el 46%(23) está presente.

## GRÁFICO 2

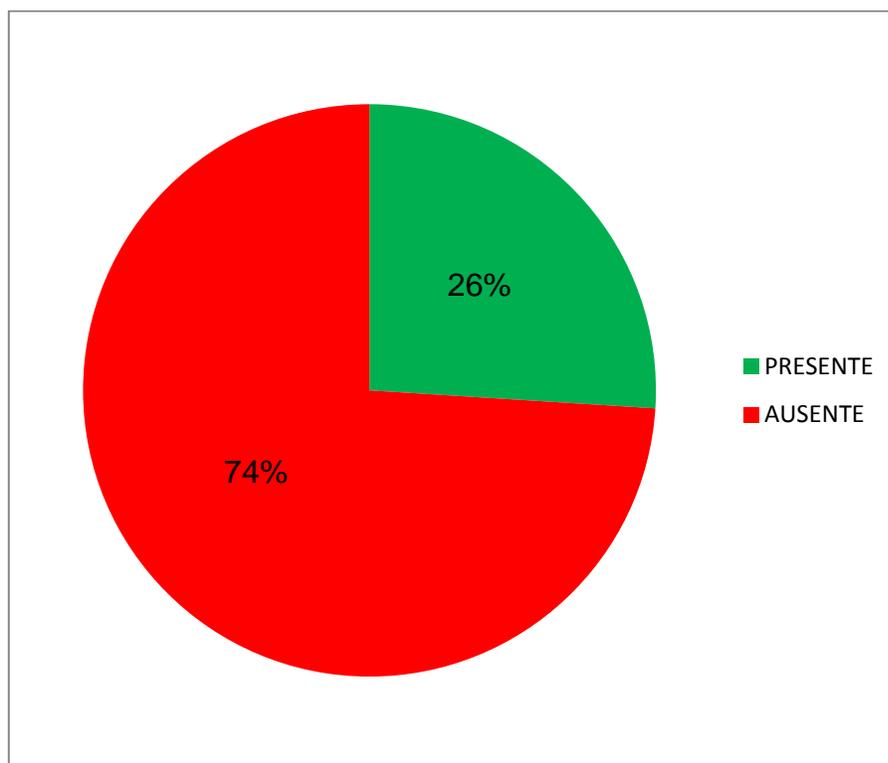
### AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ANTE EL ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA PABELLONES I, II Y III-HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA SEGÚN DIMENSION ACEPTACION ABRIL 2017



Con referencia al afrontamiento del adulto mayor según dimensión aceptación está ausente con 70%(35), el 30%(15) se encuentra presente.

### GRÁFICO 3

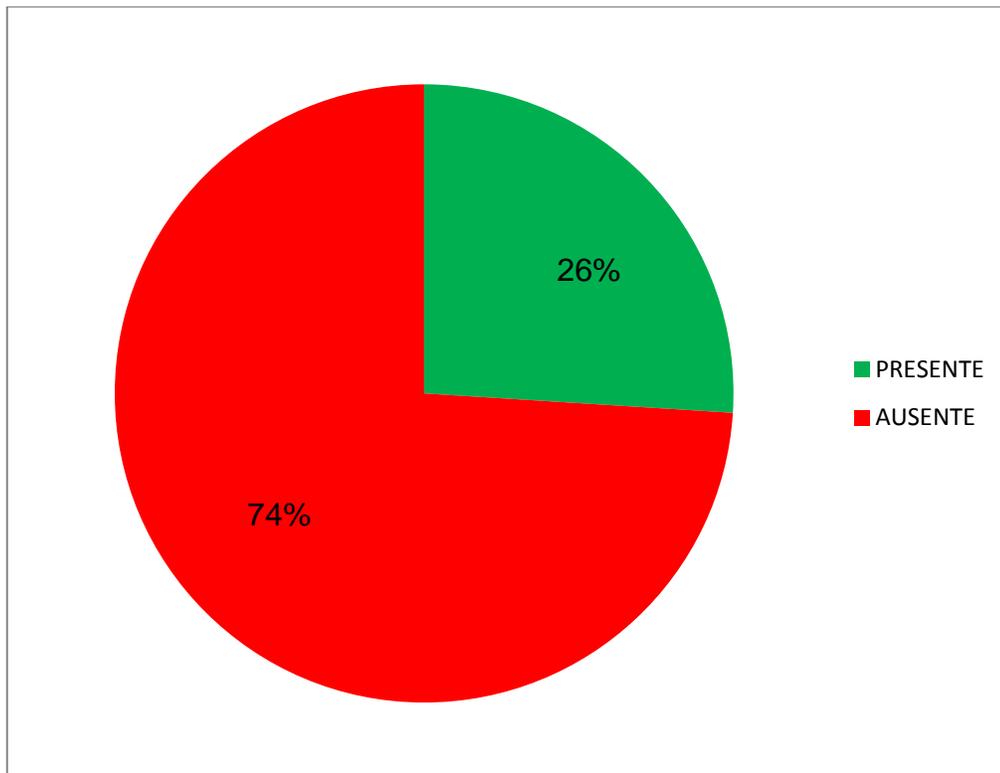
**AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ANTE EL  
ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA PABELLONES  
I, II Y III-HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
SEGÚN DIMENSION PREOCUPACIÓN  
ABRIL 2017**



Con referencia al afrontamiento del adulto mayor según dimensión preocupación está ausente con 64%(32), el 36%(18) se encuentra presente.

#### GRÁFICO 4

**AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ANTE EL  
ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA PABELLONES  
I, II Y III-HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA  
SEGÚN DIMENSION CONTROL EMOCIONAL  
ABRIL 2017**



Con referencia al afrontamiento del adulto mayor según dimensión preocupación está ausente con 74%(37), el 26%(13) se encuentra presente.

#### **IV.b. Discusión**

En relación a los datos generales el mayor porcentaje de los adultos mayores hospitalizados 70% está comprendida entre los 60 a 74 años de edad, es decir que se encuentra en la etapa de vida de la tercera edad según la OMS<sup>1</sup>. A diferencia Belesaca M, Buele A<sup>7</sup>. En su investigación sobre causas y consecuencias del abandono del adulto mayor, se observa que los adultos mayores de 71 a 80 años son del 27,5% y con un porcentaje similar son los adultos de 81 a 90 años. Según los criterios de la OMS se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años<sup>1</sup>. En nuestro país según el INEI el 37.2% de la población es adulta mayor<sup>3</sup>, así mismo en esta etapa el ser humano se caracteriza por el inicio de una fragilidad tanto física como emocional y requiere de cuidados de la familia para contribuir en la mejor calidad de vida brindando el amor que requiere el adulto mayor y no sentirse solos, dándole el apoyo necesario, haciéndole partícipe de su autocuidado.

De acuerdo al estado civil el mayor porcentaje de adultos mayores hospitalizados el 42% son casados. A diferencia en el estudio de Belesaca M, Buele A<sup>7</sup>. En su investigación sobre causas y consecuencias del abandono del adulto mayor hospedaje en el asilo el 42,5% son solteros. Esta diferencia nos hace pensar que a pesar de que el ser humano tenga formado una familia no existe ninguna diferencia con aquellos que no lo han hecho al momento de llegar a la etapa de vida del adulto mayor y además cuando se cursa con una enfermedad es importante contar con la familia ya que puede brindarle confianza, motivación y el amor para que no se sienta solo ya que se encuentra atravesando una situación de mayor sensibilidad.

Según el grado de instrucción el 54% de adultos mayores hospitalizados tienen educación primaria. Siendo en su mayoría los encuestados se encuentran en un nivel de educación bajo, es por ello que lo dificulta hacer uso de las técnicas de afrontamiento.

En la mayoría el afrontamiento del adulto mayor está ausente con un 54%, estos datos son similares con los obtenidos por Baiza J<sup>5</sup>. En su investigación conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono en el hogar, que evidencio que el nivel de afrontamiento ante el sentimiento de soledad en adultos mayores de sexo masculino con un 59% y femenino con un 60 % se observa que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos. Asimismo Según Fierro<sup>16</sup> en su investigación refiere “que el afrontamiento son actividades que la persona pone en práctica, puede ser de tipo cognitivo o conductual, para afrontar una circunstancia establecida. La persona es la que puede enriquecer el afrontamiento aportando todos sus conocimientos. Los cuales pueden lograr resultados óptimos en circunstancias que se presenten en su vida diaria”. En los datos encontrados los adultos mayores no hacen uso de las técnicas de afrontamiento, por el mismo grado de instrucción que le dificulta entender y hacer uso de las técnicas de afrontamiento, y esto conlleva a que el adulto mayor se sienta una carga para la familia, asimismo es asumida por la familia.

Con referencia al afrontamiento del adulto mayor según dimensión aceptación está ausente con 70%, según Abraham Maslow dice que la aceptación es “cuando el cliente experimenta la actitud de aceptación que el terapeuta tiene hacia él, es capaz de asumir y experimentar esta misma actitud hacia sí mismo. Luego, cuando comienza a aceptarse, respetarse y amarse a sí mismo, es capaz de experimentar estas actitudes hacia los demás”<sup>17</sup>. Afrontamiento es cualquier actividad que la persona pone en práctica, puede ser de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación<sup>15</sup>. El adulto mayor debe saber enfrentar cualquier situación en la que este atravesando haciendo uso de las técnicas de afrontamientos, primeramente aceptándose así mismo con una

actitud positiva, respetándose a sí misma como también respetar a las personas la que la rodea.

Respecto a la dimensión preocupación el afrontamiento del adulto mayor hospitalizado está ausente con el 64%, Se trata de una preocupación (infructífera) por una futura felicidad, (preocuparse por lo que puede pasar en tu entorno), está afectada por una emoción negativa (puede estar relacionado con el pesimismo, angustia, estado de infelicidad y depresivo)<sup>17</sup>. En esta etapa el adulto mayor es necesario que sepa cómo afrontar esta situación ya que esto lo puede conllevar a tener pensamientos negativos y someterse en situación de problemas emocionales y desestabilidad en el entorno familiar.

De acuerdo al afrontamiento del adulto mayor hospitalizado en relación a la dimensión control emocional está ausente con un 74%. Son todos aquellos esfuerzos en la cual la persona intenta controlar y ocultar sus impresiones y las respuestas emocionales<sup>17</sup>. El adulto mayor debe saber la importancia de lo que es utilizar los métodos de afrontamiento para tener una mejor confrontación de lo que es el abandono familiar, la cual va tener que evitar sentimientos de soledad, la cual le permite tener la mente ocupada, buscar con quien poder compartir y expresar las emociones encontradas y tener una mejor calidad de vida.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

- El afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar en el Servicio de Medicina pabellones I, II y III-Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017 se encuentra ausente por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.
- El afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar en relación a las dimensiones aceptación y preocupación Servicio de Medicina Hospital Nacional Arzobispo Loayza abril 2017 se encuentra ausente por lo tanto se acepta la hipótesis planteada.

## **V.b. Recomendaciones**

- Es necesario que el departamento de enfermería diseñe estrategias que ayude a implementar los cuidados enfermeros para los adultos mayores que este atravesando por una situación de abandono por parte de la familia.
- Es necesario continuar evaluando los cuidados por parte de los enfermeros para el adulto mayor hospitalizado para evitar el sentimiento de soledad y que puedan estar propensos a la depresión.
- Es importante que el servicio social realice visitas domiciliarias para saber en qué situación se encuentra el adulto mayor y dar sesiones educativas sobre la importancia del apoyo familiar en la etapa de envejecimiento.
- Para los profesionales de enfermería que trabajan en las áreas de Medicina puedan realizar estrategias que le permita ayudar al adulto mayor a sobrellevar la situación de abandono que está atravesando.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Envejecimiento y salud, nota descriptiva N° 404. [En línea] 2015, [fecha de acceso 22 de agosto de 2017]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es>
2. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Los adultos mayores en América Latina y el Caribe [fecha de acceso 22 de agosto de 2017] URL disponible en: [https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin\\_envejecimiento.PDF](https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/3/9353/boletin_envejecimiento.PDF).
3. INEI, situación de la población adulta mayor- informe técnico N°2. Lima. [Internet]. 2016 [fecha de acceso 22 de agosto de 2017]. URL disponible en: [file:///F:/ /tesis/informe-tecnico\\_poblacion informacion%20de%20planteamiento%20de%20problema.pdf](file:///F:/ /tesis/informe-tecnico_poblacion informacion%20de%20planteamiento%20de%20problema.pdf).
4. INEI, Día mundial de la población, Lima 2013 pág. 19-39 [fecha de acceso 04 de septiembre del 2017]. URL disponible en: <file:///F:/ /tesis/departamentos%20planteamiento.pdf>.
5. Baiza J. Conductas de afrontamiento ante la soledad en adultos mayores institucionalizados y en situación de abandono en el hogar para ancianos fray Rodrigo de la cruz ubicado en la antigua Guatemala. [tesis de grado]. Guatemala: Universidad Rafael Landivar. Facultad de Humanidades; 2015.
6. Cardona E. Abandono del adulto mayor enfermo por parte de su familia, en el hospital San Juan de Dios, E.S.E, de Armenia, Quindío, Colombia. 2015. [tesis de licenciatura] [en línea] [fecha de acceso 6 de

octubre 2016]. URL. Disponible en:  
<http://200.21.98.67:8080/jspui/bitstream/10785/3462/1/DDMLER2.pdf>

7. Belesaca M, Buele A. Causas Y Consecuencias Del Abandono Del Adulto Mayor En El Centro Gerontológico Cristo Rey En La Ciudad De Cuenca – Ecuador, 2016. [tesis de licenciatura] [en línea] [fecha de acceso 6 de octubre 2016]. URL. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25629/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
8. Murillo S. Mecanismos de afrontamiento de los adultos mayores con insomnio - asilo de ancianos san José – Chiclayo. Perú, 2013. [tesis de licenciatura] [en línea] [fecha de acceso 6 de octubre 2016]. URL. Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/400/1/TL\\_Murillo\\_Fernandez\\_SandraElizabeth.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/400/1/TL_Murillo_Fernandez_SandraElizabeth.pdf)
9. Payhua Y. Abandono Del Adulto Mayor Por El Núcleo Familiar Del Programa "Ciam",- Huancayo 2013. [tesis de licenciatura] [en línea] [fecha de acceso 6 de octubre 2016]. URL. Disponible en:  
<https://docplayer.es/65256637-Universidad-nacional-del-centro-del-peru.html>
10. Delao D, rosales K. Abandono Familiar En Los Adultos Mayores Integrantes Del Programa Pensión 65 Del Distrito De San Agustín De Cajas- Huancayo- 2015. [tesis de licenciatura] [en línea] [fecha de acceso 6 de octubre 2016]. URL. Disponible en:  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/uncp/1678/tesis%20abandono%20familiar%20en%20los%20adultos%20mayores%20integra>

ntes%20del%20programa%20pensi%c3%93n%2065%20del%20distrito%20d.pdf?sequence=1&isallowed

11. OMS, informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [en línea] [ fecha de acceso 12 de septiembre 2017] URL disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
12. MINSA, documento técnico: Lineamientos para la atención integral de salud de las personas Adultas mayores 2005 [en línea][ fecha de acceso 12 de septiembre 2016] URL disponible en: [www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf)
13. Ruiperez I, Llorente P. Reflexiones en torno al tema del maltrato al adulto mayor: una visión del Instituto de Normalización Provisional, INP. 2007. [En línea] [Fecha de acceso 28 de octubre del 2016]. URL disponible en: <http://www.ubiobio.cl/cps/ponenciasmaltratohtm/visioninpmaltrato.ht>
14. Romero A. Temas para la asistencia clínica al adulto mayor: Consideraciones Bioéticas en Geriatría. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas. Cienfuegos Cuba. [En línea] 2007 [Fecha de acceso 28 de octubre del 2015]. URL disponible en: [www.redalyc.org/pdf/1800/180020187001.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1800/180020187001.pdf).
15. Sociedad española para el estudio de la ansiedad y estrés, Madrid [fecha de acceso 22 de septiembre del 2016]. URL disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/faq/afrontam.htm>.

16. Fierro A, Estrés, afrontamiento y adaptación. [fecha de acceso 22 de septiembre del 2016] Promolibro Pág. 10-11. URL disponible en: [http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres\\_afrontamiento\\_y\\_adaptacion.pdf](http://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf).
17. Psicoterapia online: todo es mente, Estrategias de afrontamiento. [en línea] [fecha de acceso 22 de septiembre 2016] URL disponible en: <http://todoesmente.com/defensa/estrategias-de-afrontamiento>.
18. Segovia M, Torres E. funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos vol.22 no.4 Barcelona dic. 2011. [en línea] [fecha de acceso 22 de septiembre 2016] URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2011000400003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400003)
19. Vilchez N, Villegas L. Afrontamiento Y Adaptación De Los Familiares Desde El Modelo De Callista Roy En Pacientes Que Reciben Tratamiento Oncológico Ambulatorio Del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2016. [Fecha de acceso 02 de septiembre del 2016]. URL disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/2997/TESIS-VILCHEZ-VILLEGAS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## BIBLIOGRAFÍA

- Hernández R, Fernández C, Baptista P, metodología de la investigación. 6ª. ed. 2014.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Martín M, Jiménez M, Fernández E, Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A). Revista Electrónica de Motivación y Emoción. Vol 3, N° 4. Extraído el 10 de marzo, 2005.
- OMS. Envejecimiento y salud, nota descriptiva N° 404, 2015 disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es>.
- Vargas P, Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; centro del buen vivir Mies Fedhu-2012 Ecuador.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Afrontamiento ante el abandono familiar	Según Lazarus y Folkman, son "esfuerzos [actos, procesos] cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes [adaptativos, flexibles] para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo".	Se entiende que el afrontamiento son todas aquellas acciones que el adulto mayor utilice para sobrellevar las situaciones cotidianas en cuanto a: aceptación, preocupación, control emocional.	Aceptación  Preocupación  Control emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconocer</li> <li>✓ Respetar</li> <li>✓ Tolerar</li>   <li>✓ Angustiado</li> <li>✓ Pesimismo</li> <li>✓ Inseguro</li>   <li>✓ Controlar sentimientos</li> <li>✓ Ocultar sentimientos</li> </ul>	Ausente Presente



## **ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ANTE EL ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA PABELLONES I, II Y III-HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ABRIL 2017**

**INVESTIGADORA:** LARA VASQUE EVELIN YUDITH, egresada de la Universidad Privada San Juan Bautista de la carrera profesional de enfermería, quien está ejecutando un estudio en la que el adulto mayor está siendo invitado(a) a participar.

#### **¿De qué trata la investigación?**

Determinar cómo es el afrontamiento del adulto mayor hospitalizado ante el abandono familiar para así poder mejorar el cuidado enfermero y a la vez poder tener una mejor relación con su entorno familiar.

#### **¿Quiénes pueden participar?**

Todos los adultos mayores de 60 años hospitalizados en el servicio de medicina pabellones I, II y III Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

#### **¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar en el estudio?**

Si acepta participar en la investigación se le pedirá que firme el consentimiento informado.

#### **¿Cuánto tiempo durara su participación?**

La encuesta durara 15 minutos aproximadamente, ya que consta de 15 preguntas.

#### **Confidencialidad:**

- La información recolectada en la investigación será totalmente confidencial la cual para seguridad del participante será absolutamente anónimo y voluntario, la cual será de uso de la autora de la investigación.

---

Firma del adulto mayor

---

DNI



## ANEXO 3: INSTRUMENTO

### AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ANTE EL ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA PABELLONES I, II Y III-HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA ABRIL 2017

#### CUESTIONARIO

#### INTRODUCCIÓN

Estimado señor(a), Mi nombre es: EVELIN YUDITH LARA VAQUEZ, es grato dirigirme a usted e informarle que estoy realizando un estudio titulado: "**AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ANTE EL ABANDONO FAMILIAR**"; por lo tanto su participación es muy importante y el cuestionario es estrictamente confidencial, de carácter anónimo que será para uso de la investigadora, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

Instrucciones: marque la respuesta correcta con un aspa (X):

#### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Divorciado(a)
- d) Viudo(a)

Ocupación:

- a) Su casa
- b) Jubilado(a)
- c) Dependiente
- d) Independiente

Grado de instrucción

- a) Primaria completa
- b) Secundaria completa
- c) Superior completa

<b>Dimensión aceptación</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. Acepto la realidad de abandono en la que estoy atravesando			
2. La situación actual en la que vivo es grave			
3. Me niego creer lo que está sucediendo			
4. La situación que estoy atravesando es tolerante			
5. Respeto la decisión de los demás			
<b>Dimensión preocupación</b>			
6. Me preocupo por la situación de abandono que estoy atravesando			
7. Estoy pensando en lo que me puede suceder más adelante.			
8. Me siento angustiado por el abandono en que me encuentro			
9. Me deprimido por lo que ha sucedido			
10. Me pongo pesimista ante la situación			
<b>Dimensión control emocional</b>			
11. Controlo en todo momento mis emociones			
12. Hablo con mi familia para compartir mis emociones			
13. Trato de no sentir nada ante la situación que estoy atravesando			
14. Procuró que algún amigo o familiar me escuche cuando necesite que manifestar mis sentimientos			
15. Me es difícil describir lo que siento frente a esta situación			

## ANEXO 4: VALIDEZ DE INSTRUMENTO

JU	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	P VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
2	1	1	1	0	1	1	1	0.0547
3	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
4	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
5	0	1	1	0	1	1	1	0.1641
6	1	1	1	1	1	1	1	0.0078
7	1	1	1	0	1	1	1	0.0547
8	1	1	1	1	1	0	1	0.0547
9	1	1	1	0	1	1	1	0.0547
10	1	1	1	0	1	1	1	0.0547

P valor  
= 0.4688



## ANEXO 6: ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE

	DIMENSIÓN DE ACEPTACIÓN							DIMENSIÓN DE PREOCUPACIÓN							DIMENSION CONTROL EMOCIONAL						
	ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	TOTAL		ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	TOTAL		ítem 1	ítem 2	ítem 3	ítem 4	ítem 5	TOTAL	
1	3	3	2	3	3	14	A	2	3	3	3	2	13	A	3	3	3	2	3	14	A
2	2	2	3	2	3	12	A	3	3	3	2	3	14	A	3	3	3	1	3	13	A
3	2	3	3	1	3	12	A	3	3	3	3	3	15	A	2	2	3	2	3	12	A
4	1	2	2	1	3	9	I	3	3	3	3	2	14	A	2	3	1	2	2	10	I
5	2	3	2	1	3	11	I	2	3	3	3	2	13	A	3	2	1	1	2	9	I
6	2	2	2	1	3	10	I	2	3	3	2	2	12	I	2	2	3	2	2	11	I
7	2	1	2	2	3	10	I	2	3	2	3	2	12	I	2	1	2	1	2	8	I
8	2	1	2	3	3	11	I	3	3	2	3	2	13	A	3	2	2	2	2	11	I
9	2	2	2	1	3	10	I	3	2	3	2	2	12	I	3	2	2	2	2	11	I
10	3	2	2	2	2	11	I	2	1	1	1	1	6	I	3	3	2	2	3	13	A
11	2	2	3	2	3	12	A	2	3	3	2	1	11	I	3	3	2	2	3	13	A
12	2	2	2	2	3	11	I	3	3	3	2	3	14	A	2	2	3	2	2	11	I
13	2	3	2	1	2	10	I	2	3	2	2	2	11	I	1	1	2	1	3	8	I
14	2	2	2	2	3	11	I	3	3	3	3	2	14	A	3	2	2	2	2	11	I
15	2	3	3	1	2	11	I	2	1	2	1	1	7	I	2	1	2	1	2	8	I
16	3	3	3	2	3	14	A	2	2	2	3	2	11	I	1	3	2	1	3	10	I
17	1	1	2	3	3	10	I	2	3	2	2	2	11	I	2	3	2	2	3	12	A
18	2	2	2	1	2	9	I	3	2	3	2	2	12	I	1	2	2	1	3	9	I
19	2	2	2	2	2	10	I	3	3	2	1	1	10	I	2	1	2	1	2	8	I
20	1	2	1	1	2	7	I	2	2	2	2	2	10	I	2	1	3	2	2	10	I
21	2	3	2	2	2	11	I	3	3	3	2	2	13	A	2	2	2	2	2	10	I
22	1	3	2	1	2	9	I	3	3	3	2	2	13	A	1	2	2	1	2	8	I
23	2	2	1	2	2	9	I	3	3	2	2	2	12	I	2	2	2	1	2	9	I
24	2	2	2	2	2	10	I	3	3	2	2	2	12	I	2	2	2	2	2	10	I
25	2	3	2	1	2	10	I	3	3	2	3	2	13	A	3	2	2	3	3	13	A
26	2	2	2	3	3	12	A	3	3	2	3	1	12	I	3	3	2	3	2	13	A
27	2	2	2	3	3	12	A	2	2	2	2	2	10	I	3	3	2	3	2	13	A

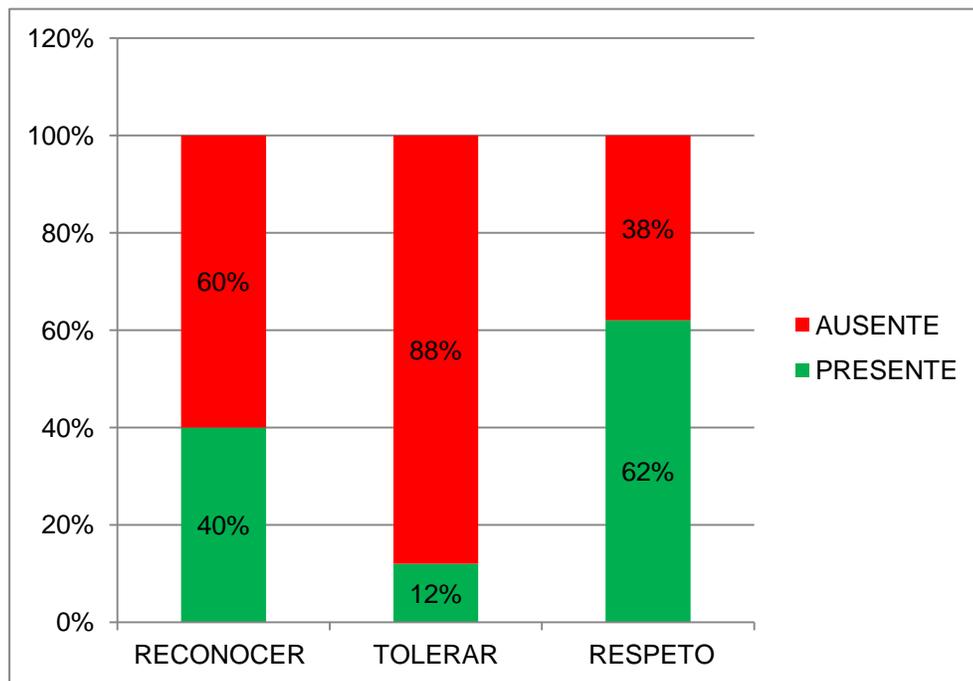
PRESENTE	15	30
AUSENTE	35	70

PRESENTE	18	36
AUSENTE	32	64

PRESENTE	13	26
AUSENTE	37	74

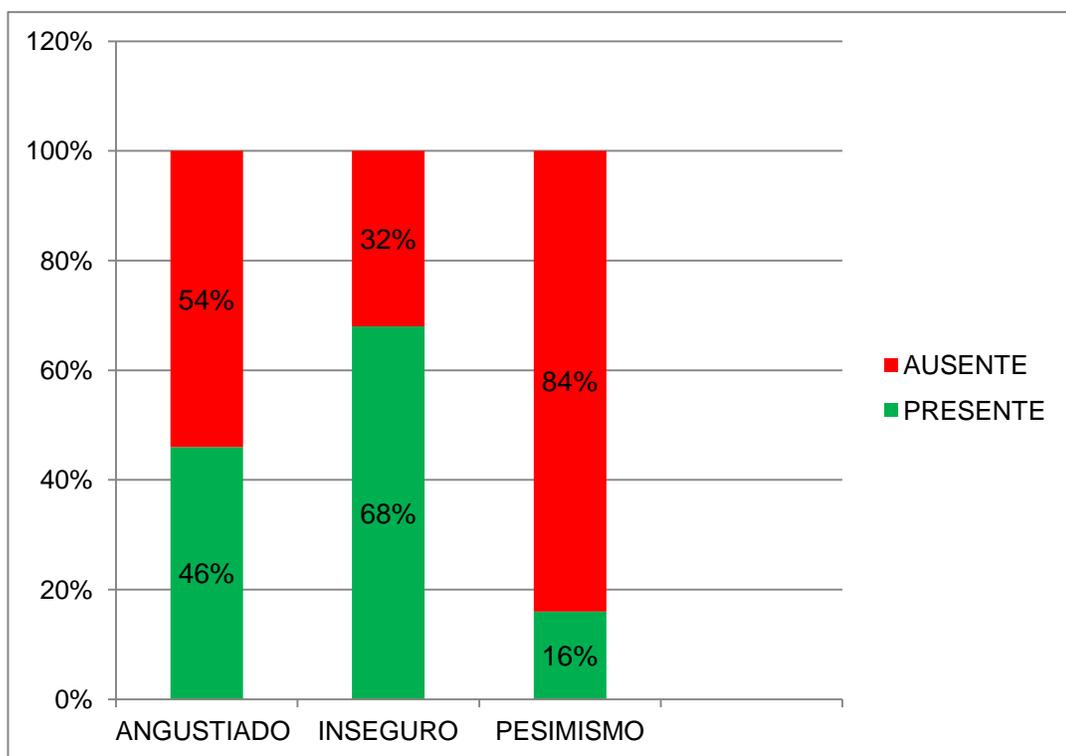
## ANEXO 7: GRÁFICOS SEGÚN INDICADORES DE DIMENSIONES

### AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ANTE EL ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA PABELLONES I, II Y III-HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA SEGÚN INDICADORES DE DIMENSION ACEPTACIÓN ABRIL 2017



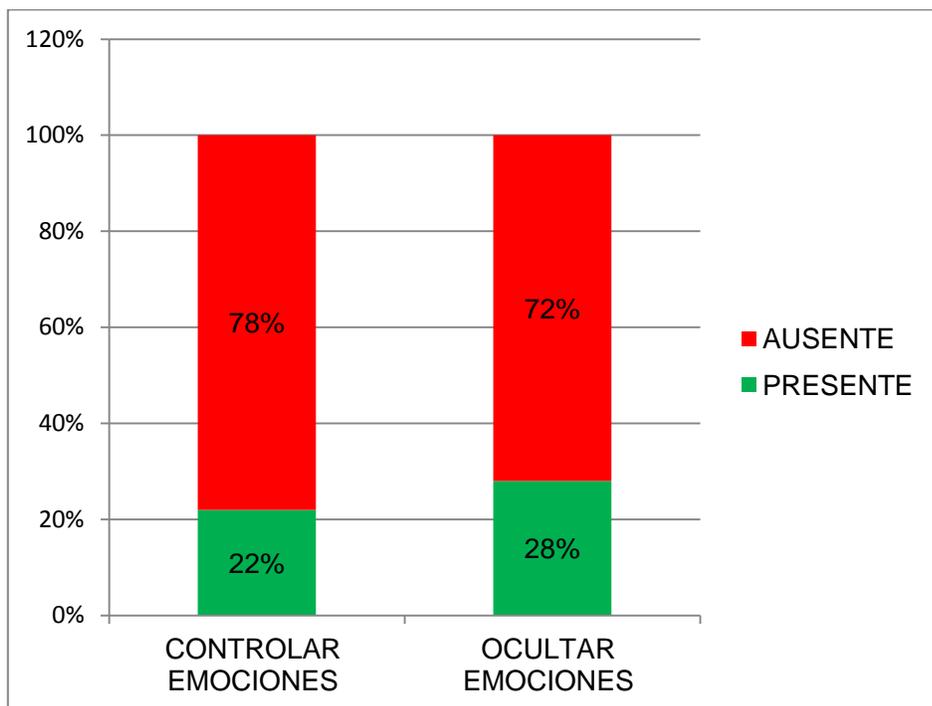
El afrontamiento del adulto mayor según dimensión aceptación por indicador reconocer está ausente con el 60%(30), en segundo lugar el indicador tolerar con 88%(44), en tercer lugar con respecto al indicador respeto está presente con 62%(31).

**AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ANTE EL ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA PABELLONES I, II Y III-HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA SEGÚN INDICADORES DE DIMENSION PREOCUPACION ABRIL 2017.**



El afrontamiento del adulto mayor según dimensión preocupación por indicador angustiado está ausente con el 54%(27), en segundo lugar el indicador pesimismo con 84%(42), en tercer lugar con respecto al indicador inseguro está presente con 68%(34).

**AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO ANTE EL ABANDONO FAMILIAR SERVICIO DE MEDICINA PABELLONES I, II Y III-HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA SEGÚN INDICADORES DE DIMENSION CONTROL EMOCIONAL ABRIL 2017.**



El afrontamiento del adulto mayor según dimensión control emocional por indicador controlar emociones está ausente con el 78%(39), en segundo lugar el indicador ocultar emociones con el 72%(36).