

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE EN ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD Y ABANDONO FAMILIAR EN
ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JERUSALEN
LA ESPERANZA - TRUJILLO 2019**

Línea Nivel de Investigación

Cuidado de Enfermería a la Familia y la Comunidad.

AUTORAS:

Br. QUILICHE CABRERA, JOANNA

Br. SAMÁN ALVARADO, MARICARMEN ROSALY

ASESORA:

MS. ROSA LELIS REBAZA VÁSQUEZ

TRUJILLO, PERÚ

2019

Fecha de sustentación: 2019 / 07 / 15

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE EN ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD Y ABANDONO FAMILIAR EN
ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JERUSALEN
LA ESPERANZA - TRUJILLO 2019**

Línea Nivel de Investigación

Cuidado de Enfermería a la Familia y la Comunidad.

AUTORAS:

Br. QUILICHE CABRERA, JOANNA

Br. SAMÁN ALVARADO, MARICARMEN ROSALY

ASESORA:

MS. ROSA LELIS REBAZA VÁSQUEZ

TRUJILLO, PERÚ

2019

Fecha de sustentación: 2019 / 07 / 15

DEDICATORIA

A mis amados padres, gracias por alentarme a seguir mis sueños, a mis hermanos por confiar siempre en mí y en especial a mi hermano Erickson por su ayuda y apoyo incondicional, sin ustedes no lo hubiera logrado.

A mi novio Lucho, gracias mi amor, por tu apoyo incondicional, porque desde que empecé a estudiar siempre me animaste a seguir adelante, sin tu ayuda, paciencia y tu amor, no lo hubiera logrado, gracias por todo.

A mis compañeros de trabajo del Centro Quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, gracias por permitirme cumplir unas de mis metas trazada, sin su ayuda no estuviera culminando mi carrera, gracias por todo.

Joanna

DEDICATORIA

A mí querida madre Rosa, por su amor, confianza y por estar siempre a mi lado; apoyándome incondicionalmente en cada paso de mi vida, quien me ayudo en la culminación de mi carrera. Hoy te digo lo logramos juntas, gracias por tanto.

A mi padre y hermanos porque siempre comparten conmigo momentos de alegría, tristeza y me motivan a seguir adelante.

A mi tía Pura, quien siempre está a mi lado apoyándome con su cariño y amor, gracias por tu aliento, confianza y por alentarme a seguir mis metas y ayudarme a forjarme como una buena persona.

Maricarmen

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarnos siempre a lo largo de esta vida, dándonos la fuerza necesaria para seguir adelante y siempre llenándonos de amor y bendiciones y por ayudarnos a cumplir una meta más como licenciadas en enfermería.

A nuestra respetable asesora Mg. Rosa Lelis Rebaza Vásquez, por guiarnos a lo largo del desarrollo de nuestro trabajo de investigación, por estar siempre brindándonos su apoyo y confianza día a día para forjarnos como buenas profesionales de enfermería.

A los usuarios de la asociación Dios, Amor y Vida del adulto mayor del Hospital Jerusalén del Distrito de la Esperanza, ya que con su paciencia y comprensión nos ayudaron voluntariamente participando para poder desarrollar nuestra investigación.

Joanna y Maricarmen

RESUMEN

El presente estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre percepción de la soledad y abandono familiar, se realizó durante los meses de marzo y junio del 2019 en los adultos mayores del Hospital Jerusalén de La Esperanza – Trujillo; el estudio fue descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 adultos mayores. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos, la Escala de Este – R de la Soledad para la percepción de la soledad (confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.915) y cuestionario del Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor (confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.951). Encontrando en la percepción de la soledad, en el factor familiar 82.2 % en el nivel medio; factor conyugal 40% nivel bajo y medio; factor social 77.8% nivel medio y en crisis existencial 48.9 % nivel medio, en abandono familiar 46.7% tuvo nivel bajo, el 51.1% medio y solo el 2.2% alto. Se utilizó una prueba estadística de Chi-cuadrado con un p-valor de significancia 0.000 ($p < 0.05$), concluyendo que la percepción de la soledad en el factor conyugal y factor crisis existencial si existe relación con el abandono familiar.

Palabras claves: Percepción, soledad, abandono, familia y adulto mayor.

ABSTRACT

The present study whose purpose was to determine the relation between perception of loneliness and family abandonment, it was carried out during the months of March and June of 2019 in the elderly of the District Hospital of Jerusalem of Hope – Trujillo; the study it was descriptive correlational type of transversal cutting. The sample it was conformed by 45 elderly, for the data collection it applied two instruments, the Scale of This – R of the Loneliness for the perception of loneliness (Cronbach's Alpha reliability of 0.915) and questionnaire of the feeling of Abandonment of the Older Adult (Cronbach's Alpha reliability of 0.915). Found in the perception of solitude, in the factor family 82.2 % in the middle level, factor conjugal 40% in the low and medium level; social factor 77.8% middle level and at existential crisis 48.9 % middle level, at abandonment of family 46.7% had low level, 51.1% medium level and only the 2.2% high. We used a statistical test of Chi-square with a p-value of significance is 0.000 ($p < 0.05$), concluding that the perception of loneliness in the factor conjugal and the factor existential crisis if there is a relationship with the family abandonment.

Keywords: Perception, loneliness, abandonment, family and older adults.

PRESENTACIÓN

Señoras miembros del jurado:

Según el cumplimiento a las disposiciones del Reglamento de grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presentamos ante ustedes el trabajo de investigación titulado: “Percepción de la Soledad y Abandono Familiar en Adultos Mayores del Hospital Jerusalén la Esperanza - Trujillo 2019”.

Realizado con el propósito de obtener el Título de Licenciada en Enfermería. El objetivo principal es determinar la relación entre la percepción de la soledad y abandono familiar en adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza – Trujillo 2019.

A ustedes señoras miembros del jurado, nuestro especial reconocimiento por el dictamen que se haga merecedor el trabajo, que se desarrolló atendiendo los lineamientos básicos de la metodología de la investigación y el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud.

Dra. Olga Gessy Rodríguez Aguilar
Presidenta

Dra. Isabel Cristina Príncipe León
Secretaria

Ms. Miriam Javiela Marín Araneda
Vocal

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
PRESENTACION	vi
TABLA DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA	6
III. METODOLOGÍA	26
IV. RESULTADOS	31
V. DISCUSIÓN	35
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

IV-1: DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JERUSALÉN LA ESPERANZA 2019.....	31
IV-2: PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JERUSALEN LA ESPERANZA 2019.....	32
IV-3: ABANDONO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JERUSALEN LA ESPERANZA 2019.....	33
IV-4: PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD Y ABANDONO FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JERUSALEN LA ESPERANZA 2019.....	34

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de Investigación

a. Descripción de la realidad problemática

El envejecimiento es un hecho natural, ineluctable, de forma continua, es una etapa del ciclo vital que ocurre en todo ser vivo; en estas últimas épocas se ha visto un incremento de las personas mayores en todo el mundo. En los países pobres y medianos, existe una notable reducción de la mortalidad en las primeras etapas de la vida, sobre todo durante el nacimiento y la infancia. En los países altos, están experimentando un aumento de personas mayores, esto se debe a la esperanza de vida, ya que ha descendido drásticamente la mortalidad (1,2).

La tercera edad, está ubicada alrededor de los 60 años, también conocida como vejez, adultez mayor o tardía, ha sido comunicado de manera individual o como una simple fase de un proceso fisiológico degenerativo y no como una auténtica etapa del desarrollo humano. Por naturaleza es un ser social, desde que nace hasta que muere, necesita de los demás para vivir, es más vulnerable porque presentan una serie de cambios físicos que afectan a diversos órganos, sentidos y hacen que el estilo de vida de las personas se modifique (3,4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las personas de 60 a 74 años de edad avanzada; 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará persona de la tercera edad. En 1950, hubo en

todo el mundo 205 millones de adultos mayores de 60 o más años de edad. En el año 2012, llegó a aumentar a un aproximado de 810 millones. Según las proyecciones, ha de llegar a 1.000 millones menos de diez años y se duplicará en el 2050, llegando a 2.000 millones. Hay pronunciadas diferencias entre distintas regiones. En el 2012, un 6% de la población de África tenía 60 o más años de edad, en comparación con 10% en América Latina y el Caribe, 11% en Asia, 15% en Oceanía, 19% en América del Norte y 22% en Europa. Se prevé para el año 2050 el 10% de la población de África tendrá 60 o más años, en comparación con 24% en Asia, 24% en Oceanía, 25% en América Latina y el Caribe, 27% en América del Norte y 34% en Europa (5).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al año 2015, la población adulta mayor en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres 53,3% y 1 millón 404 mil 974 son hombres 46,6% y en nuestro departamento la cantidad de adultos mayores asciende a 182 mil 399 personas lo que representa el 0,59% del total poblacional, así mismo sólo en la provincia de Trujillo hay 94 mil 915 adultos mayores que representan el 52% del total de nuestro departamento (6).

El adulto mayor ha experimentado una transformación con el modelo tradicional de la familia, ya que en el pasado se solía vivir con sus seres queridos y lo cual se ha modificado en la actualidad haciendo que los integrantes de cada familia se dediquen a satisfacer sus necesidades y así cada vez, el ambiente familiar está desapareciendo y aumentando las distancias entre los integrantes de la familia. Estas relaciones pasan por dos etapas fundamentales, la primera etapa es cuando el anciano es independiente y no tiene problemas de salud, se dedica a ayudar a los hijos, realiza pequeñas tareas domésticas, se dedica al cuidado de los nietos. La segunda etapa es cuando aparecen los primeros problemas de salud y se invierten los roles de la familia, porque el adulto mayor

se vuelve una carga, el anciano dejan de tener el mismo peso dentro de la familia y puede generar sentimientos de soledad y abandono (7).

Los hijos e hijas que no brindan apoyo económico y no pueden cuidar de los adultos mayores porque han perdido la autovalencia terminan llevándolos a los asilos para ser cuidados por el personal de esta institución. Este trato presenta un abandono sentimental y moral de los hijos, presentando dos formas intencionadas y no intencionadas. En la primera los hijos se rehúsan a brindar ayuda y apoyo, mientras que en la segunda existe un desconocimiento de las necesidades de la persona adulta mayor (8).

Es en esos momentos en los que más fácilmente se puede experimentar la soledad que va acompañado de diversos sucesos como el cese del trabajo, el status social, la viudez y mental, etc. La soledad en los adultos mayores es la falta de compañía para ellos es un sentimiento doloroso ya que no lo deciden por sí mismo sino es involuntario impuesto por la familia, conllevándole a mucho sufrimiento y tristeza, etc. (3).

El abandono familiar implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de uno, es la falta de atención y cuidado por parte de los familiares el cual afecta psicológico y emocional. En estas épocas se ha incrementado la deshumanización, llevado por carga laboral, familiar, económico, tecnológica, etc., experimentando un entorno de estrés y violencia, ocasionando importantes cambios sociales y culturales, neutralizando los valores tradicionales que protegían a la familia; es por eso que nos motivó a realizar este estudio en el Hospital Jerusalén del Distrito de la Esperanza. Donde cuenta con un programa de adulto mayor denominado Dios, Amor y Vida, allí se brinda espacios de desarrollo y participación, destacando sus cualidades y habilidades, haciendo de ellos actores importantes en el cambio y desarrollo. Por toda lo antes mencionado nos lleva a la siguiente interrogante:

b. Formulación del Problema

¿Existe relación entre la percepción de la soledad y el abandono familiar en adultos mayores del hospital Jerusalén La Esperanza – Trujillo 2019?

c. Justificación

Hoy en día la pirámide poblacional se ha invertido en todo el mundo, existen más adultos mayores que otras edades, siendo el envejecimiento que nos motivó a realizar la investigación porque en esta edad todos los sistemas fisiológicos y psicológicos se van deteriorando gradualmente. El envejecimiento es un proceso universal e irreversible, que llega a alcanzar a todo ser vivo, va cambiando progresivamente y la persona adulta mayor se va avejentando, causando una disminución de todos los órganos y sistemas funcionales junto a un conjunto de factores que se van interrelacionando. En la actualidad la sociedad desplaza a los adultos mayores limitándolos en sus funciones, así también se sienten en su hogar ya que la familia piensa que ya no puede autovalerse por sí solo, ocasionando un estado de tristeza, sintiéndose no útil a la comunidad.

Al vivir en un mundo globalizado donde la mayoría de los integrantes trabajan para satisfacer sus necesidades, se ha visto la convivencia del adulto mayor en el hogar como una carga familiar, porque se vuelve dependiente y no saben con quién dejarlo, ocasionando en los adultos mayores un abandono familiar, conduciéndolos a un estado de soledad y como consecuencia a no gozar de una buena vejez.

El propósito de esta investigación fue de esencial importancia porque nos permitirá conocer la realidad; esta información va ser beneficiosa para los futuros estudios que se realizaran más adelante.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la percepción de la soledad y abandono familiar en adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza – Trujillo 2019.

1.2.2. Objetivos Específicos

Caracterizar según edad, género, grado de instrucción y ocupación a los adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza – Trujillo 2019.

Identificar la percepción de la soledad en adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza – Trujillo 2019.

Identificar el abandono familiar en adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza – Trujillo 2019.

Asociar las áreas de la percepción de la soledad con el abandono familiar en adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza – Trujillo 2019.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Marco Teórico

Según la Organización Mundial de la Salud considera adulto mayor a partir de los 60 años, caracterizada por el envejecimiento biológico que se asocia con la acumulación de diversos daños moleculares y celulares; que con el pasar de los años, los daños disminuyen progresivamente, las reservas fisiológicas aumentan el peligro de enfermedades y la disminución de la capacidad intrínseca del individuo. Estos cambios no son uniformes, ni rectos se va asociando con la edad de una persona. Las personas de la tercera edad con frecuencia llegan a presentar varios cambios en su cuerpo órganos y sistemas funcionales. Cambios en las funciones, posiciones sociales y la pérdida de relaciones estrechas. Así mismo involucra aspectos como procesos patológicos previos, ganancias psicológicas, sociales y el envejecimiento activo en las etapas avanzadas de la vida (9,10).

El concepto de vejez de edad cronológica, es un tema sociocultural y sociodemográfico dentro del cual se encuentra la edad periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, el género que es un conjunto de individuos que comparten la misma condición orgánica ya sea femenino o masculino, grado de instrucción que es el nivel más elevado de estudios alcanzados o en curso, pueden haber concluido o estén incompletos y ocupación que son categorías generales de empleo o especializaciones de trabajo; por lo cual también esté vinculado con el inicio cronológico del envejecimiento el cual está relacionado con la pérdida de las capacidades funcionales para seguir

manteniéndose autónomo e independiente, esto también puede describir al proceso de envejecimiento físico que está vinculada gradualmente a la pérdida del estado funcional de todos los órganos que se van deteriorando con el pasar de los años, como la densidad ósea, el tono muscular y la fuerza (11).

El periodo de los 60 a 70 años se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada; senilidad o vejez declarada que se inicia alrededor de los 70 años e incluye en sentido estricto al adulto mayor, con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico y social; a los mayores de 90 suele llamárseles longevos y ellos son los que más aprovechan las capacidades que les quedan, en general son tolerantes, serenos y pueden manifestar más alegría. El cuidado de su persona, de su ambiente, de su hogar y su alimentación habitualmente depende de otras personas (12,13).

Potter considera a Erikson en su teoría del desarrollo psicosocial que nombra ocho etapas dentro de las cuales, considera que la última etapa comprende de 65 años en adelante, donde el conflicto primordial es integridad contra desesperanza. En esta etapa, el gran porcentaje de adultos mayores tiene seguridad de sí mismos, de su vida y sus logros realizados. Si son felices con lo que hicieron en el pasado, experimentan la integridad o sentido de totalidad, aceptan el desarrollo del envejecimiento, se adapta al retiro y a la muerte de su pareja y amigos; consideran a la muerte como un final aceptable que forma parte de la vida. Por el contrario los adultos mayores que no lograron satisfacer sus necesidades, logros y metas, van a querer retroceder el tiempo para cambiar o mejor su vida, pero sabe que esto es imposible (14,15).

En las teorías del envejecimiento se dice que es una evolución inevitable en la vida del ser humano. Es muy importante recalcar la gravitación que ejerce la personalidad previa del adulto mayor. Dentro de la infancia hacia adelante, el ser humano afronta una serie de acontecimientos a lo largo de su vida hasta

llegar al día en que muere, dentro de los cuales tenemos el apego y desapego que se basan entre la dependencia y la independencia emocional (16).

Asimismo Merchán y Cifuentes consideran a Henri Bianchi y comenta que el apego es un vínculo afectivo de emociones hacia los demás o a entidades que provoquen satisfacción. Nos habla de tres momentos durante la vida de una persona. Apego primario, este se encuentra en la niñez donde tiene la función dinámica de impulsar la construcción de la vida psíquica y afectiva. Apego sustituible que es muy propio de la vida adulta en la que se puede ver que un vínculo puede transformarse en cualquier objeto que se puede sustituir, puede ser un objeto, persona, etc. (17).

En el tercer momento está el retorno del apego, se caracteriza porque el envejecimiento sigue su función pero en dificultades, empiezan cuando el objeto o persona no se encuentran o es más difícil encontrarlo. Dentro de este momento el ser humano está logrando ser realista y va adquiriendo noción de la perspectiva, la culminación de su existencia. El apego no logra conseguir mostrar su función reconocida es entonces que se va transformar para encontrar otras rutas, uno de aquellos se desencadena en crisis depresivas, otro se va apagando al ritmo de ir separándose de los objetos o personas conllevándolos a la muerte (17).

Por otro lado en la teoría del desapego el individuo va envejeciendo y va perdiendo el sentido por la vida, objetos que le pueden llevar una relación social es ahí donde se produce una apatía emocional sobre lo demás y al mismo tiempo se encierra en sí mismo y en sus problemas. Scaglia H, considera que para los autores Cummings y Henry en la teoría del desarraigo, es una situación deseada y buscada por el adulto mayor al deteriorarse sus capacidades; esta automutilación conlleva al aislamiento progresivo de ellos mismos (16).

Según Tabloski, en una de sus teorías de envejecimiento nos habla de la teoría de desvinculación por Cummings y Henry, nos dice que el patrón de conducta adecuado del adulto mayor es desligarse de la sociedad una retirada mutua y recíproca. En algunas culturas, las personas mayores que están vinculadas con la sociedad se sienten útiles y activas toda su vida, porque están acostumbrados a estar en constante movimiento, ocupados, que si eso se les reprime, el adulto mayor puede sentirse vacío, en abandono y soledad (18).

Dentro del contexto familiar los adultos mayores que viven solos y no tienen familiares que los puedan ayudar, apoyar y cuidar, confiesan tener sentimiento de abandono y de desesperanza por la necesidad de apoyo, por alguna enfermedad o accidente que los incapacite. La familia, responde a varios factores de crisis que plantean desequilibrios temporales y reasentamientos posteriores. El adulto mayor inmerso en un ámbito inseguro no tiene las posibilidades de resolver las crisis de su vejez. En las cuales se encuentran familias distantes, aquí los adultos mayores alejados de sus familiares se convierten en indiferentes, no opinan en las decisiones que toma la familia perdiendo el interés, alejándose por falta de contención de su entorno, perdiendo con el tiempo sus habilidades sociales (16).

Asimismo, están las familias que abandonan a los adultos mayores frecuentemente institucionalizándolos, en algunas ocasiones innecesariamente transfiriéndolos totalmente a la institución la responsabilidad de tener a cargo al adulto mayor. En algunas situaciones los despojan de bienes y pertenencias; Por otro lado existen instituciones geriátricas donde hay falta de recreación, contención y estímulo, donde el adulto mayor va a tender a aislarse, perdiendo el interés y la motivación. Otro acontecimiento es la falta del vínculo con la familia esto va a ocasionar a que el adulto mayor no reciba visita de algún miembro (16).

Tabloski considera a Jung, en su teoría individualista comenta que la persona mayor buscara respuestas a muchas preguntas de la vida e intentara encontrarse con su verdadero yo. Para lograr un envejecimiento con éxito, el adulto mayor debe aceptar sus logros y fracasos del pasados, así mismo necesitará de alguien que lo guie y lo apoye, sin que lo abrume o lo deje de lado y así tratará de entender o de encontrar las respuestas que busca (18).

Si consideramos que la mayor parte de la población anciana vive dentro de una familia y esta es su principal fuente de apoyo psicosocial, los conocimientos de la estructura y la dinámica dentro del núcleo familiar serán herramientas de gran valor para comprender mejor las necesidades del adulto mayor. El grado de dependencias físicas, mentales o ambas, será determinante en el funcionamiento familiar por las nuevas obligaciones, a veces de manera permanente, que deben confrontar las personas que rodean al adulto mayor (19).

En muchos países industrializados, es común que los hijos adolescentes deban partir del hogar para realizar sus estudios y que los padres queden solos desde edades tempranas. Las personas mayores tienen cada vez menos posibilidades de contar con el apoyo familiar. En las familias patriarcales del pasado, el patriarca anciano que vivía en el núcleo familiar varias generaciones, era respetado y atendido por sus hijos y nietos, además realizaba pequeñas labores domésticas. Por el contrario, en la sociedad moderna el adulto mayor se encuentra aislado y marginado desde los puntos de vista psicológico, económico y social (19,12).

Kerr y Michael consideran que la Teoría Familiar Sistémica de Bowen trata sobre cómo debe ser el comportamiento de la persona, en la que distingue a la familia como un todo, un círculo emocional. Va utilizar el pensamiento sistémico para estudiar las complejas interacciones dentro del círculo familiar. La familia siempre mantiene conectados emocionalmente a sus miembros. Frecuentemente los seres humanos se sienten alejados o apartados de su

familia, pero siempre se trata de decir que es más un sentimiento que un hecho. Ellos mismos pueden llevar a afectar las ideas, emociones y acciones de sus demás familiares, que parece que los seres humanos vivieran bajo la misma piel emocional (20).

Los adultos mayores siempre están necesitando el cuidado, el afecto y apoyo del resto de su familia, los cuales siempre están reaccionando a sus necesidades, expectativas y fastidios que perciben de los demás. Con el pasar del tiempo la interdependencia emocional ha ido evolucionando para siempre estar manteniéndolo en actividad a la cohesión y cooperación que los miembros familiares necesitan para cuidar, dar refugio y alimentar a todo su círculo familiar (20).

Por otro lado, el estrés elevado puede aún más agrandar los procesos que promueven la unidad y el apoyo en familia, esto a la larga puede causar problemas. Mientras se encuentra ansiosa la familia, la ansiedad tiende a propagarse y aumentar de manera infecciosa. A medida que va aumentando la ansiedad, ya no hay esa estabilidad emocional entre los familiares y deja de ser pacífica y se torna cada vez más caótica, estresante. Entonces los miembros se comenzaran a sentir de uno en uno abrumados y alejados (20).

En el Perú existe una reglamentación de protección al adulto mayor que se encuentra legislado y en su artículo N°2 se señala que se considera adulto mayor a partir de los 60 años en adelante; En el artículo N°5 se describe a los derechos del adulto mayor, deberes de la familia y del estado. 5.1 El adulto mayor siempre será el principal titular de sus derechos humanos y libertades ejerciendo derecho dentro del cual se encuentra, d. Siempre estar brindado por una buena atención integral e integrada, apoyo y cuidado por sus seres queridos que son su familia y su círculo social, al requerimiento de sus

necesidades, e. Vivir siempre en familia, envejecer en el hogar y en comunidad (21).

En el artículo N° 7 Deberes de la Familia. 7.2 Las demás personas que integran la familia deben procurar que el adulto mayor este siempre dentro de su entorno familiar y en comunidad. Vemos que el estado ha procurado amparar al adulto mayor por medio de deberes y derechos a esta población en riesgo y vulnerable con medida de protegerlos ante cualquier circunstancia al adulto mayor. Dentro de la ley N°30490 también se encuentra normado la ley y sus tipos de violencia al adulta mayor en el artículo N° 29 dentro de ellas se encontraría, e. La violencia en cualquier tipo de abandono ya sea en la calle, hogar, centros de salud, establecimientos penitenciarios o en cualquier otra forma de situación o circunstancia que indique el reglamento (21).

Usualmente en la tercera edad el adulto mayor deja de trabajar o bien se jubila, por lo que sus ingresos decrecen considerablemente, lo que va acompañado con problemas de salud asociados a la misma edad que pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que muchos adultos mayores sean considerados como un estorbo para sus familias, por lo que va ser un problema creciente en la sociedad; llevando al adulto mayor a la completa soledad y abandono (14).

La soledad es una de las principales causa de inestabilidad emocional del adulto mayor, es un malestar emocional y surge cuando una persona se siente abrumada sin que nadie lo pueda comprender o es rechazada por otros o carece de alguien que lo acompañe para realizar sus actividades cotidianas, físicas, intelectuales o para lograr intimidad emocional. Soledad, en lo más profundo, es esa angustia de no tener un buen afecto el cual siempre se deseó, esto conllevara al sufrimiento, desolación, insatisfacción, etc. Se puede distinguir entre aislamiento y desolación, es decir, entre la situación de encontrarse sin compañía y la conciencia de deseo de la misma (3).

Se podría decir que el sentimiento de soledad es una vivencia desagradable en la vida cotidiana de la persona, ya que allí se dan múltiples realidades tanto personal, familiar y social. Además, es como un trago amargo que la sociedad no ha superado. Cardona considera a Rubio y comenta que hoy en día se encuentra bastante soledad en los adultos mayores porque en ellos hay muros fuertes que impiden abrir una ventana a la luz de la esperanza, muros de soledad familiar, conyugal, social, existencial. También definen los conceptos de sentirse solo y estar solo. Soledad es una sensación relacionada con la melancolía como un sentimiento muy profundo que poco a poco se va convirtiendo en dolor, por otro lado estar solo es como la falta de compañía, tanto de la familia como de la sociedad que nos rodea (22).

Es así que la soledad de los adultos mayores es una de esas circunstancias de vulnerabilidad, marginación y posible exclusión que viven un buen grupo de adultos mayores que difícilmente pueden elevar un grito de ayuda o no pueden exigir la satisfacción de sus necesidades debido a la fragilidad en que se les puede encontrar. Los adultos mayores que se sienten solos no provocan una crisis social significativa como podrían provocarla otros grupos porque no tienen ni siquiera las suficientes fuerzas como para exigir sus derechos. La soledad en los adultos mayores es una realidad del día a día que viene favorecida por diferentes factores o causas (3).

Dentro de los cuales existen diversos tipos de soledad; la soledad exterior e interior. La primera se relaciona al entorno de como se está viviendo y la segunda es la que se siente y se considera como la verdadera soledad. Se habla también de soledad emocional y soledad social; la primera cuando no hay una compañía cercana, lo que quiere decir que los lazos familiares se rompen con el paso del tiempo y la social, cuando no hay con quien compartir y no hay sentido de pertenencia frente a un grupo. También se encuentra la soledad objetiva donde las relaciones que se establecen con otros pero estas se

encuentran frágiles y la subjetiva que es sentirse solo. Por otro lado Theeke, considera que no hay que confundir soledad con depresión son dos estados emocionales diferentes (22).

Según Rodríguez considera a Madoz la soledad es estar excluido, no tener acceso a ese mundo de interacciones, sintiendo un gran malestar emocional que surge cuando una persona siente que no es comprendida o rechazada por otras personas o hay falta de apoyo para las actividades deseadas, físicas, intelectuales o emocionales. La soledad conlleva a fatales consecuencias perjudiciales sobre la salud tanto físico, psicológico y social. Dentro de lo físico comienza con una debilidad del sistema inmunológico, dolor de cabeza, problemas al corazón, digestivos y no poder conciliar el sueño, etc. En la parte psicológica baja autoestima, depresión o alcoholismo, ideas suicidas (23).

En la vejez, pueden vivir experiencias duras que suponen una ruptura con la vida anterior, son hechos o vivencias que con el pasar del tiempo pueden llevar a problemas emocionales. Una de ellas sería el llamado síndrome del nido vacío; es el primer hecho muy destacado al que se pueden encontrar a los adultos mayores alejados del hogar especialmente por parte de sus hijos para que ellos puedan arrancar con una nueva vida. Los padres esperan que éstos les presten la atención y el apoyo necesario cuando requieran de su dependencia por alguna enfermedad y al no requerir ese apoyo y cuidado necesario para ellos puede que los conlleve a un deterioro de relaciones paternas filiales y originar sentimientos soledad (23).

Una de las relaciones familiares pobres es por falta de relación con los hijos percibida por los adultos mayores, tanto en cantidad como sobre todo en intensidad y calidad de afecto, mostrando desesperación. Queda recalcar que hay otras como la muerte del conyugue, la salida del trabajo, la falta de actividades recreativas, los perjuicios que pueden llevar al adulto mayor a sentir soledad. Se puede apreciar muchas razones por las que un adulto mayor puede

sentirse solo, cuando los hijos se alejan del hogar para formar su familia, la falta de visitas de familiares y amigos, la viudez, ante la partida del conyugue de toda la vida y otra mucho más penosa e importante el abandono de la propia familia (23,24).

Existen instrumentos para medir las variables dentro de ellos, la escala de Soledad por Rubio y Alexandre llamándola Escala de Este - R; mostrando a la soledad desde una perspectiva multidimensional concentrándose específicamente en los déficits que hay tanto en lo familiar, conyugal, social y también en los sentimientos que puede provocar estos déficits (25).

Tomando en cuenta cuatro factores provenientes de las escalas Universidad de California en Los Ángeles (UCLA); Soledad Social y Emocional para Adultos (SESLA); Inventario de Soledad Emocional (ESLI) y Social y la de Satisfacción Vital de Philadelphia, así como también indicadores subjetivos de soledad como la autopercepción, percepción de apoyo social recibido y nivel de satisfacción con los contactos sociales, que se tomaron en cuenta para la elaboración de la escala de Este I de soledad. Estos factores responden a cuatro tipos de soledad; soledad existencial, soledad social, soledad conyugal y soledad familiar (25).

La soledad conyugal fue estudiada por la escala de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA); una escala muy utilizada para medir globalmente el sentimiento de soledad como estructura unidimensional, se encuentran dos factores, intimidad con otros y sociabilidad. La soledad familiar que fue estudiado por la escala soledad Social y emocional para Adultos (SESLA); es multidimensional, conformadas por tres subescalas una de ellas subescala romántica, subescala de relaciones con la familia y subescala de relaciones con los amigos (25).

Por otro lado la soledad social pertenece al estudio de Inventario de soledad emocional y social (ESLI); una escala conformada por dos subescalas, soledad emocional y soledad social y por último la soledad existencial, escala de Satisfacción vital de Philadelphia, diseñada por Lawton 1972; esta aprecia el bienestar psicológico de manera multidimensional, trata del estado de ánimo aumentado, es caracterizado por la sensación de satisfacción con uno mismo, que trata de como aceptarse en esta vida y la aceptación de lo que no se puede cambiar (25).

Asimismo resumiendo, los diferentes aspectos de la soledad en los adultos mayores vemos que conduce a una situación de vulnerabilidad, marginación y posible exclusión de un gran número de personas que difícilmente se expresaran y exigirán la satisfacción de sus necesidades debido a la inestabilidad en la que se encuentran. Los adultos mayores que se encuentran solos no provocan una alteración social como otros grupos podrían provocarlo, porque no tienen las fuerzas suficientes para exigir sus derechos. Por lo tanto, el sentimiento de soledad es una consecuencia de la falta de cariño y que estas relaciones sociales logradas por una persona son menos numerosas y satisfactorias de las que el adulto mayor desearía. Ocasionado por alguna enfermedad, abandono o muerte (25).

El abandono en los adultos mayores es la violencia doméstica más desatendida y menos denunciada, sigue siendo un problema poco comprendido que a menudo pasa inadvertido para los profesionales de salud. Es una consecuencia a la desatención, explotación de los adultos mayores que representa uno de los comportamientos más trágicos en el área familiar. A medida que la población del adulto mayor aumenta, más adultos deben hacerse cargo de sus padres mayores. La frustración y deterioro que se siente de cuidar a un adulto mayor, el posible deterioro económico, los problemas médicos y la potencial tensión en el matrimonio por cuidar de un padre anciano en el hogar; son algunos de los factores que conllevan al abandono (25,26).

Describiéndose como aquella situación en la que el adulto mayor se encuentra solo y está abandonado a la deriva, sin que sus familias más cercanas lleguen a cuidar de la vida en la que se encuentra viviendo, lo cual podría ser por indiferencia, relaciones tóxicas, vivir alejados. Acortando así sus contactos a visitas ocasionales o comunicación por teléfono a lo olvidado. Llevándolo al adulto mayor aun desarraigo que vendría hacer que el adulto mayor este forzado a dejar su hogar en contra de su voluntad. Esto parece lamentable, la mayoría de las veces alientan al adulto mayor que piense que es un trasto viejo, estorbo (27).

El abandono también es conocido como desamparo o desatención física, emocional y económica, manifestándose también la enfermedad y la soledad, que vuelve al adulto mayor más vulnerable, siempre uno de los problemas fue que el adulto mayor para algunas familias representa una excesiva carga o tensiones exacerbadas y no resueltas que provocan que abandonen al adulto mayor a su suerte, siendo un problema muy visto en la sociedad (28).

El adulto mayor en algunas familias, es rechazado, aislado, se ve frecuentemente como alguien que no encaja en la familia tratando de deshacerse lo más pronto posible de ellos, por lo que se les interna en instituciones donde se cree que vivirán mejor y cómodamente. Esto es un problema del ritmo de vida que les impone la sociedad a las familias, donde tienen menos tiempo para la atención y cuidados que ellos necesitan, con los que se le priva de estímulos muy importantes para mantener su estado de salud, como el afecto, seguridad y respeto, conllevándolos a la inutilidad que va aumentando progresivamente al momento de ser ingresados a una institución (28).

Asimismo Zuñiga considera a Ruiperez y Llorente, comentan que el abandono familiar es considerado como la no supervisión y cuidados requeridos que son necesarios para el adulto mayor como ha de ser la nutrición, vestido,

higiene, cobijo y cuidados médicos necesarios para ellos. Algunas veces se lleva al adulto mayor a una institución de salud con el pretexto de ser atendido por una afección médica y se lo deja ahí por varios días, ocasionándole una disminución de su afecto y problemas de salud (28).

Zuñiga considera al National Aging Resource Center; que clasifica al abandono del adulto mayor como, físico que pueden causar dolor, lesión, enfermedad, una alimentación no adecuada y un mal uso de restricciones de medicación; psicológico o emocional cuando el adulto mayor puede verse ansioso y saben que son una dependencia económica, física y emocional de sus hijos y hasta a veces se invierten los papeles; tratando de abusar tanto de lo económico como de los bienes del adulto mayor para ganancia personal de otros. Rechazando así al adulto mayor que necesita ayuda en varias actividades de la vida diaria y no se le persuade para cumplirlas (28).

Para la realización de este estudio existen instrumentos para medir la variable se utilizó un instrumento adaptado al abandono familiar por las autoras Vania Díaz y Katia Perea quienes consideraron cinco áreas de evaluación para medir el abandono familiar las cuales son; área afectiva, espacio familiar de contención, amor y atención, principal para la salud del adulto mayor, en cambio en el modo familiar de desapego y despreocupación esto conlleva a sentimientos de abandono que alteran la rutina de la vida diaria, de la persona mayor y la familia; en el área física, muestra al adulto mayor como ser frágil, ya que su sistema de organismo es muy lento en recuperarse de cualquier circunstancia o proceso que afecte a su tranquilidad (29).

Asimismo en el área social, se destaca a la exclusión social que es una de las peores consecuencias de la edad del adulto mayor y para tener una mejor vida a plenitud, deben pertenecer a una comunidad en la que el adulto mayor se desenvuelva, se sienta productivo, reconocido y de algún modo necesario. También está el área familiar, los miembros familiares es el principal vínculo de

apoyo y una ayuda principal del bienestar más importante para una vida plena, tener a alguien de la familia motivándolo y apoyándolo al adulto mayor aumenta la felicidad y hace que se sienta parte de ella, sin sentirse solo o abandonado y por último está el área económica, es un indicador que afecta al adulto mayor al no poder contar con la solvencia económica para cubrir todas sus necesidades básicas de su vida diaria a lo largo del tiempo (29).

Todas estas circunstancias de relaciones negativas con la familia hacen que los adultos mayores piensen que conviviendo con los hijos hay más conflictos. También se cree que siempre hay disputas entre los hijos para ver quien cuida del adulto mayor, porque la mayoría de los hijos no tienen el tiempo para el cuidado, entonces el adulto mayor estaría percibiendo todo; por lo que sufrirían profundos sentimientos de abandono y soledad. En Enfermería, se ha logrado realizar varias investigaciones sobre el apoyo en la salud física, psicológica y social para el adulto mayor, estando siempre primero la familia como mayor fuente de apoyo en el adulto mayor. El papel de la enfermería, como miembro es ejercer intervenciones enfocadas en el apoyo y el cuidado del adulto mayor, promoviendo las relaciones de los familiares sobre el adulto mayor (30,31).

2.2. Antecedentes del Estudio

Baiza publicó en Guatemala 2015, un estudio sobre soledad, en 30 adultos mayores abandonados, siendo 15 hombres y 15 mujeres, se encontró que no hay diferencia entre niveles de soledad y las conductas de afrontamiento, notando que la conducta de afrontamiento es más utilizada por 15 % entre los grupos de estudio (32).

Solís M, Maricela A. publicó en Ecuador 2015, un estudio sobre abandono familiar, encontrando que el 89% de adultos mayores tienen relaciones familiares distantes y al evaluar el abandono obtuvo como resultado 31% de un

nivel alto, 25% medio y 22% entre muy alto y muy bajo, indicando que existe necesidad de afecto y atención por parte de las familias o personas cercanas (33).

Medina J publicó en Perú, Huancayo 2015, un estudio de abandono familiar, en 40 adultos mayores de ambos sexos en situación de abandono, se encontró 90% de adultos mayores que están en un estado de abandono familiar, manifestaron un 15% que se encuentran solos y un 10% manifiestan que si tiene a una persona cerca de ellos; el 97,5% prestan apoyo a las diversas necesidades por las que atraviesa, 92,5% no tuvo a una persona cerca de ellos para compartir emociones, 80% es abandonado, sin ayuda y sin nadie que los comprenda, el 97,5% sienten que mientras más viejos se ponen más dificultades tienen, el 95% se siente solo y el 95% sienten que conforme se van haciendo mayor se siente menos útil (34).

Asimismo Villarroel J, Cols publicó en Ecuador 2017, realizaron una investigación sobre abandono familiar, en 70 adultos mayores entre los 65 a 74 años, de sexo femenino a quienes se les encuestó para valorar el abandono familiar, encontrándose 75.7% de adultos mayores en abandono (35).

Díaz V, Perea K publicó en Perú, Trujillo 2018, un estudio sobre abandono familiar, donde se muestra al abandono familiar, en un 21% alto, 52% medio y 27% bajo, mientras que el nivel de autoestima fue bajo 44%; medio 25% y alto en un 31%. Hallando que el 27% de los adultos mayores con abandono familiar bajo, quizá se deba a que éste grupo de adultos mayores tienen acercamiento y dependen de su familia para poder vivir en paz y armonía (29).

2.3. Marco Conceptual

Percepción de la Soledad

Soledad es una sensación relacionada con la melancolía como un sentimiento muy profundo que poco a poco se va convirtiendo en dolor, por otro lado estar

solo es como la falta de compañía, tanto de la familia como de la sociedad que nos rodea (22).

Abandono familiar

El abandono se describe como aquella situación en la que el adulto mayor se encuentra solo y está abandonado a la deriva, sin que sus familias más cercanas lleguen a cuidar de la vida en la que se encuentra viviendo, lo cual podría ser por indiferencia, relaciones tóxicas, vivir alejados, acortando así sus contactos a visitas ocasionales o comunicación por teléfono a lo olvidado (27).

2.4. Sistema de hipótesis

2.4.1. Hipótesis de Trabajo o de Investigación (Hi).

La percepción de la soledad se relaciona significativamente con el abandono familiar en adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza – Trujillo 2019.

2.4.2. Hipótesis Nula (Ho).

La percepción de la soledad no se relaciona significativamente con el abandono familiar en adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza – Trujillo 2019.

2.5. Variables e Indicadores

2.5.1. Tipos de Variables

2.5.1.1. Variable dependiente

Percepción de la Soledad

- **Definición Operacional:** Cuestionario según puntajes obtenidos posterior a la aplicación del instrumento Escala de Este – R de la Soledad.

Escala de medición de la Variable: Ordinal

Indicador: Encuesta Escala de Este – R de la Soledad.

Categorías de la Variable:

Factor de la Soledad Familiar.

Factor de la Soledad Conyugal.

Factor de la Soledad Social.

Factor de Crisis Existencial.

Índice:

Baja Soledad Familiar 14-32, Soledad Conyugal 5-11, Soledad Social 7-16, Crisis Existencial 9-20.

Media Soledad Familiar 33-51, Soledad Conyugal 12-18, Soledad Social 17-26, Crisis Existencial 21-33.

Alta Soledad Familiar 52-70, Soledad Conyugal 19-25, Soledad Social 27-35, Crisis Existencial 36-45.

2.5.1.2. Variable Independiente

Abandono Familiar

- **Definición Operacional:** Cuestionario según puntajes obtenidos posterior a la aplicación del instrumento Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor.

Escala de medición de la Variable: Ordinal

Indicador: Cuestionario para evaluar el abandono del adulto mayor.

Categorías de la Variable:

Área Familiar
Área Afectiva
Área Social
Área Fisca
Área Económica

Índice:

Bajo 0 a 36 puntos.
Medio 37 a 72 puntos.
Alto 73 a 108 puntos.

2.5.1.3. Co – Variables

Edad:

Definición Conceptual: Periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo (11).

Definición Operacional: Tiempo de vida del adulto mayor con soledad y abandono familiar del Hospital Jerusalén La Esperanza – Trujillo.

Escala de medición de la Variable: Ordinal.

Indicador: Edad de acuerdo a la encuesta.

Categorías:

Adulto Mayor.

Índice:

60 a 70 años.
70 a 80 años.
80 a más.

Género:

Definición Conceptual: Es un conjunto de individuos que comparten la misma condición orgánica ya sea femenino o masculino (11).

Definición Operacional: Hombres y Mujeres con características propias del adulto mayor con soledad y abandono familiar.

Escala de medición de la Variable: Nominal.

Indicador: Sexo.

Categorías:

Masculino.

Femenino.

Índice:

Masculino.

Femenino.

Grado de Instrucción:

Definición Conceptual: Nivel más elevado de estudios alcanzados o en curso, pueden haber concluido o estén incompletos (11).

Definición Operacional: Niveles de estudio del adulto mayor concluidos o incompletos con soledad y abandono familiar.

Escala de medición de la Variable: Ordinal.

Indicador: Nivel de estudio.

Categorías:

Analfabeto (a).

Primaria.

Secundaria.

Superior.

Índice:

Analfabeto (a).

Primaria.

Secundaria.

Superior.

Ocupación:

Definición Conceptual: Categorías generales de empleo o especializaciones de trabajo (11).

Definición Operacional: Empleo a que se dedicó el adulto mayor con soledad y abandono familiar.

Escala de medición de la Variable: Nominal.

Indicador: Empleo.

Categorías e Índice:

Ama de casa.

Otros.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación

De acuerdo a la Orientación o Finalidad: Aplicada.

De acuerdo a la técnica de Contrastación: Descriptivo – Correlacional.

Nivel de Investigación

Cuidado de Enfermería a la Familia y la Comunidad.

3.2 Población y Muestra de Estudio

Población de Estudio

La población de estudio estuvo conformado por 70 adultos mayores entre los 60 años de edad hacia adelante, que acudieron una vez a la semana al Hospital Jerusalén de la Esperanza, Trujillo.

Criterios de Inclusión

Adultos mayores que siempre acudieron al Hospital Jerusalén, de 60 años hacia adelante, autovalentes y que estuvieron dispuestos a colaborar.

Criterios de Exclusión

Adultos mayores que no estuvieron presentes en la aplicación del instrumento, con alteraciones mentales y no desearon participar en el estudio.

Muestra

Tipo de muestreo

Muestreo probabilístico Aleatorio simple.

Tamaño de muestra

La muestra estuvo conformada por 45 adultos mayores autovalentes de 60 años a mas que son miembros del programa de Adulto Mayor del Distrito La Esperanza, con un nivel de confianza de 95% y una precisión de 0.05.

3.3 Diseño de Investigación

El estudio es tipo descriptivo - correlacional del autor Hernández Sampieri 2006; no experimental, ya que permitirá obtener información precisa sin manipular las variables a investigar y de corte transversal por que se recolectaron los datos en un solo momento (36).

Dónde:

M: X1 ————— X2

M: Adultos Mayores.

X1: Percepción de la Soledad.

X2: Abandono Familiar.

3.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Se solicitó el permiso a las autoridades respectivas para poder entrevistar a los adultos mayores del Hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza – Trujillo y se cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, al momento de recolectar información. El primer paso fue la redacción y presentación del oficio para el desarrollo del estudio (**anexo 1**).

En el presente estudio se obtuvo la información a través de los datos sociodemográficos de los adultos mayores correspondientes a la edad, género, grado de instrucción y ocupación y de dos cuestionarios que se aplicaron a los adultos mayores del Hospital Jerusalén del distrito de la Esperanza, por la cual se obtuvo datos que fueron tabulados y analizados en forma precisa la relación entre las variables (**anexo 2**).

Se procedió a explicar el propósito de la investigación a los adultos mayores, en un tiempo de duración de (15 minutos) y a quienes se les solicitó su asentimiento verbal para participar en el estudio, enfatizando que los cuestionarios fueron anónimas y la información fue tratada con confidencialidad.

Para la medición de la percepción de la soledad se utilizó la Escala de Este – R de la Soledad que tiene un índice de confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0.915, compuesta por 34 ítems.

Para la medición del abandono familiar se utilizó un instrumento de cuestionario del Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor, validado con un promedio de 0,945 y un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.951, que constó de 27 ítems.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

Para la organización y presentación de los datos se elaboró tablas estadísticas. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. En las variables cuantitativas, se usó medidas estadísticas tales como media aritmética y desviación estándar para las variables cuantitativas se trabajaron con porcentajes. Se utilizó la prueba del Chi Cuadrado, los datos se procesaron en Excel y en el Programa estadístico IBMSPSS versión 25.

3.6 Consideraciones Éticas

En este estudio se tomó en cuenta consideraciones éticas, para respetar los derechos y principios de las personas.

Los derechos humanos se presentan como una especie de derechos morales ya que son exigencias éticas, valores que deben ser respetados por todos los seres humanos; considerando que el respeto a la dignidad inherente a todos los miembros de la familia y a sus derechos iguales e inalienables constituye el fundamento de la libertad, justicia y paz.

Así considerando, el principio de autonomía que exige el respeto uno de los derechos para su personalidad, dignidad e intimidad del adulto mayor respetando su voluntad, se le explico a través del asentimiento verbal, se comenzó con la encuesta al adulto mayor. Así mismo se consideró brindar la información veraz, oportuna con términos comprensibles y completa al adulto mayor. Búsqueda del bien, la investigación no constituyo fuente de daño o riesgo para el adulto mayor en estudio. Confidencialidad, los datos estadísticos fueron totalmente confidenciales, conocidos solamente por las investigadoras y se utilizó solo para fines de la investigación. Privacidad, se tuvo en cuenta el anonimato de los adultos mayores que participaron en la investigación.

Principio de Justicia, se fundamenta en la equidad y tiene que ver directamente con los criterios de selección de los adultos mayores. Cada adulto mayor tuvo las mismas oportunidades de participar, sin hacer distinción por raza, sexo condición social o religión (37).

IV. RESULTADOS

TABLA Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JERUSALÉN LA ESPERANZA 2019

CARACTERÍSTICAS GENERALES	FRECUENCIA	%
EDAD		
60 – 70	17	37,8
70 – 80	21	46,7
80 +	7	15,6
Total	45	100,0
GRADO INSTRUCCIÓN		
Analfabeto	9	20,0
Primaria	25	55,6
Secundaria	10	22,2
Superior	1	2,2
Total	45	100,0
GENERO		
Masculino	15	33,3
Femenino	30	66,7
Total	45	100,0
OCUPACIÓN		
Ama de Casa	26	57,8
Otros	19	42,2
Total	45	100,0

*Promedio de edad 71,9111. La desviación estándar 7.49795

Fuente: Cuestionario sobre: Percepción de la Soledad y Abandono Familiar en los Adultos Mayores del Hospital Jerusalén la Esperanza - Trujillo 2019.

TABLA Nº 2

**PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL
JERUSALÉN LA ESPERANZA 2019**

PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD	FRECUENCIA	%
FACTOR FAMILIAR		
Alto	8	17,8
Medio	37	82,2
Bajo	0	0,0
Total	45	100,0
FACTOR CONYUGAL		
Alto	8	17,8
Medio	19	42,2
Bajo	18	40,0
Total	45	100,0
FACTOR SOCIAL		
Alto	6	13,0
Medio	35	78,0
Bajo	4	9,0
Total	45	100,0
CRISIS EXISTENCIAL		
Alto	6	13,3
Medio	21	46,7
Bajo	18	40,0
Total	45	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar de la percepción de la soledad en los adultos mayores del Hospital Jerusalén la esperanza 2019.

TABLA Nº 3

**ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL
JERUSALÉN LA ESPERANZA 2019**

ABANDONO FAMILIAR	FRECUENCIA	%
Bajo	21	46,7
Medio	23	51,1
Alto	1	2,2
Total	45	100,0

Fuente: Cuestionario para evaluar de abandono familiar en los adultos mayores del Hospital Jerusalén la esperanza 2019

TABLA Nº 4

PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD Y ABANDONO FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JERUSALEN LA ESPERANZA 2019

PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD		ABANDONO FAMILIAR			Total	Chi Cuadrado	P
		Bajo	Medio	Alto			
P.S. FACTOR FAMILIAR							
Medio	Nº	17	20	0	37		
	%	37,8	44,4	0,0	82,2		
Alto	Nº	4	3	1	8		
	%	8,9	6,7	2,2	17,8		
Total	Nº	21	23	1	45		
	%	46,7	51,1	2,2	100,0	0,082	0,000
P.S. FACTOR CONYUGAL							
Bajo	Nº	12	5	1	18		
	%	26,7	11,1	2,2	40,0		
Medio	Nº	4	14	0	18		
	%	8,9	31,1	0,0	40,0		
Alto	Nº	5	4	0	9		
	%	11,1	8,9	0,0	20,0		
Total	Nº	21	23	1	45		
	%	46,7	51,1	2,2	100,0	0,04	0,000
P.S. FACTOR SOCIAL							
Bajo	Nº	1	3	0	4		
	%	2,2	6,7	0,0	8,9		
Medio	Nº	16	18	1	35		
	%	35,6	40,0	2,2	77,8		
Alto	Nº	4	2	0	6		
	%	8,9	4,4	0,0	13,3		
Total	Nº	21	23	1	45		
	%	46,7	51,1	2,2	100,0	0,731	0,000
P.S. CRISIS EXISTENCIAL							
Bajo	Nº	16	2	0	18		
	%	35,6	4,4	0,0	40,0		
Medio	Nº	5	17	0	22		
	%	11,1	37,8	0,0	48,9		
Alto	Nº	0	4	1	5		
	%	0,0	8,9	2,2	11,1		
Total	Nº	21	23	1	45		
	%	46,7	51,1	2,2	100,0	0,00	0,000

Fuente: Cuestionario para evaluar la percepción de la soledad y abandono familiar en los adultos mayores del Hospital Jerusalén la esperanza 2019

V. DISCUSIÓN

En la **tabla Nº 01** se observa las características generales en los adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza, el 46.7% se encontraron entre las edades de 70 a 80 años, 55.6% con grado de instrucción primaria, 66.7% corresponde al género femenino y en ocupación 57.8% son amas de casas.

La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo, el género es un conjunto de individuos que comparten la misma condición orgánica ya sea femenino o masculino, grado de instrucción es el nivel más elevado de estudios alcanzados y ocupación categorías generales de empleo o especializaciones de trabajo (11).

En la **tabla Nº 02** se observa la percepción de la soledad en los adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza, el mayor porcentaje fue de nivel medio, obteniendo en el factor familiar 82.2%, conyugal 42.2%, social 78% y crisis existencial 46.7%.

Los resultados difieren con la investigación de Baiza sobre 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 2015, la cual reporto en 30 adultos mayores abandonados, que no hay diferencia entre niveles de soledad y las conductas de afrontamiento, notando que la conducta de afrontamiento es más utilizada en un 15 % (32).

Esto podría deberse a que los adultos mayores encuestados refieren que su familia no toma en cuenta sus opiniones, se sienten solos, aislados y que no comparten sus inquietudes con ellos; la soledad es un sentimiento doloroso ya

que no lo deciden por sí mismo sino es involuntario impuesto por la familia, conllevándole a mucho sufrimiento y tristeza (3).

En la **tabla N° 03** se observa que el abandono familiar en los adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza, el mayor porcentaje fue medio en 51.1%, bajo 46.7% y alto 2.2%.

Los resultados obtenidos difieren con la investigación de Díaz V, Perea K, sobre relación entre abandono familiar y nivel de autoestima del usuario de la federación del adulto mayor del distrito la esperanza 2018, quienes reportaron abandono familiar 21% alto, 52% medio y 27% bajo (29).

Así Solís M, Maricela A, sobre Influencia de las relaciones familiares en el sentimiento de Abandono del Adulto Mayor Institucionalizado del Centro Geriátrico Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Ambato 2015, encontró que el 89% de adultos mayores tienen relaciones familiares distantes y al evaluar el abandono obtuvo como resultado 31% de nivel alto, 25% medio y 22% muy bajo. Es decir que lleva a una carga familiar negativa que notablemente va tener consecuencias perjudiciales en la vida emocional del adulto mayor (33).

Los resultados hallados en nuestra investigación muestran abandono familiar medio 51.1 %, bajo 46.7 %, sin embargo, cabe resaltar que hay diferencia significativa respecto al abandono familiar alto con solo un 2.2 %. Esto explicaría porque los hallazgos difieren porcentualmente, con las investigaciones anteriores; el abandono familiar es considerado como la no supervisión y cuidados requeridos que son necesarios para el adulto mayor (28).

En **tabla N°4** se observa la percepción de la soledad en los adultos mayores del Hospital Jerusalén La Esperanza, en el factor familiar relacionado con el abandono familiar con 82.2% de nivel medio no existe relación ya que el chi cuadrado es de 0.082, así mismo en el factor social con el abandono familiar

77.8% de nivel medio no se evidencia relación ya que chi cuadrado es de 0.731; sin embargo, en el factor conyugal con el abandono familiar se relaciona con un 40% en el nivel bajo y medio existiendo relación ya que el chi cuadrado es de 0.04 y en crisis existencial con el abandono familiar si se encontró relación en un 48.9% en el nivel medio y su chi cuadrado fue de 0.00.

Estos resultados nos indican que en la percepción de la soledad se encuentran dos factores que si se relacionan con el abandono familiar que son el factor conyugal y el factor de crisis existencial. Esto se puede deber a que los adultos mayores se sienten abandonados por su pareja, está ausente o no cuenta con ello, puede que estén divorciados o hayan fallecidos y en la crisis existencial nos refieren que ya no tiene razón de existir, no hay ninguna motivación para seguir adelante y por ende no se encuentran con una calidad de vida adecuada. Los diferentes aspectos de la soledad en los adultos mayores conduce a una situación de vulnerabilidad, marginación y posible exclusión de un gran número de personas que difícilmente se expresaran y exigirán la satisfacción de sus necesidades debido a la inestabilidad en la que se encuentran (25).

VI. CONCLUSIONES

Luego de haber analizado y discutido los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. En relación a las características generales de los adultos mayores predomina el grupo de 70 a 80 años de edad con 46.7%, según su grado de instrucción 55.6% tienen estudios primarios, en cuanto al género el 66.7% fue femenino y en ocupación 57.8% fueron amas de casa.
2. El 82.2% de adultos mayores presentan una percepción de la soledad medio en el factor familiar.
3. El 51.1% de adultos mayores presentan un abandono familiar medio.
4. Se relaciona el abandono familiar y percepción de la soledad en sus dos factores conyugal con 40% en el nivel bajo y medio con un chi cuadrado de 0.04 y en el factor crisis existencial con 48.9 % nivel medio con un chi cuadrado de 0.00. Se utilizó una prueba estadística de Chi-cuadrado con un ($p= 0.000$).

VII. RECOMENDACIONES

Informar los resultados de la investigación a los directivos de la institución y continuar realizando otras investigaciones sobre percepción de la soledad y abandono familiar en el adulto mayor, pero en otros contextos que permitan un mayor conocimiento.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García F. Demografía y epidemiología del envejecimiento. Tratado de Medicina Geriátrica. España: Elsevier; 2015: 717.
2. Pérez M, Alva D. La tercera edad como etapa del desarrollo humano. Rev. Dig [revista en internet] 2013 [citado 13 marzo 2019] 1 (1): 1 Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd187/la-tercera-edad-como-desarrollo-humano.htm>
3. Bermejo J. La Soledad en los Mayores. Instituto Camilianum. Rev. Arsméd. [revista en internet] 2016 [citado 13 marzo 2019] 32 (2): 1-6 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305987462_La_soledad_en_los_mayores
4. Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y HelpAge International, Envejecimiento en el Siglo XXI: Una Celebración y un Desafío; 2012.
5. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre El Envejecimiento y Salud; 2018 [citado 13 marzo 2019] 1 (1): 1 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-heets/detail/envejecimiento-y-salud>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor; 2015; 1 (1): 1-2.
7. Povedano M. La Familia del Anciano. Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Rev Dig. [revista en internet] 2012 [citado 14 marzo 2019] 1 (1): 44-49. Disponible en: <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/09/enfermerc3ada-geric3a1trica-y-gerontolc3b3gica.pdf>

8. Ministerio de la Mujer y el Desarrollo Social MIMDES. Violencia Familiar en las Personas Adultas Mayores en el Perú. 1.ª ed. 2005; 114.
9. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y La Salud. OMS. 2015; 1(1): 12.
10. Penny E, Melgar F. Geriatria y Gerontología para el Médico Internista. 1.ª ed. La Hoguera. 2012; 27.
11. Plan Pam 2013-2017. Plan Nacional Para Las Personas Adultas Mayores. PAM. 2013; 1(1): 9-10.
12. Pietro N. Geriatria. México: El Manual Moderno; 1981: 2-14.
13. Stone M. Llegar Bien a la Vejez: Gericultura, Gerontología y Geriatria. 1ra ed. México: Trillas S.A; 2014: 30.
14. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 8.ª ed. España: Elsevier; 2013: 128.
15. Koziar, Erb. Fundamentos de Enfermería. Vol 1. 9.ª ed. España: Pearson; 2013: 422-1025.
16. Scaglia H, Mammana A. Sobre el Apego y Desapego en la Vejez. [Internet] 2001-2018 [citado 07 marzo 2019] 1(1) Disponible en: <http://www.geragogia.net/editoriali/sobre.html>
17. Merchán E, Cifuentes R. Teorías Psicosociales del Envejecimiento. [Internet] [Citado 07 marzo 2019] 1(1): 10 Disponible en: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/103/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>

18. Tabloski P. Enfermería Gerontológica. 2.ª ed. España: Pearson; 2010: 22- 291.
19. Rodríguez R, Morales J, Trujillo Z. Geriatria. 1.ª ed. México: McGRAW –Hill; 2000: 8-9.
20. Kerr, Michael E. La Historia de una Familia: Un Libro Elemental Sobre la Teoría de Bowen. Rev. Bow Cent. [revista en internet] 2000 [Citado 07 marzo 2019] 1(2) Disponible en: <http://thebowencenter.org/espanol/teoria/>
21. El peruano [internet] 2019 [citado 13 marzo 2019] Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/>
22. Cardona J, Villamil M, Henao E. El Sentimiento de Soledad En Adultos. Rev. Med Upb. 2013; 32(1): 10.
23. Rodríguez M. La Soledad en el Anciano. Barcelona: Gerokomos; [Internet] 2009 [Citado 13 marzo 2019] 20(4) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003
24. Palacios J. La Soledad en el Adulto Mayor. FIAPAM. [Internet] 2016. [Citado 13 marzo] 1(1) Disponible en: <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>
25. Rubio R. La Soledad en los Mayores. Una alternativa de Medición a través de la Escala de Este. Universidad de Granada; 6-12.
26. Johnson B. Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental. Vol 1. 4.ª ed. McGraw-Hill; 2000: 45-821.

27. Sociedad Española De Geriátría y Gerontología: Vejez, Negligencia, Abuso y Maltrato. 1.ª ed. Imsero; 2004: 64-69.
28. Zuñiga A, Pasquel P, Zamora A. Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en cuanto al Abandono por sus Familiares. Desarrollo Científ Enferm. 2012; 20(4): 135-136.
29. Díaz V, Perea K. Relación entre Abandono Familiar y Nivel de Autoestima del Usuario de la Federación del Adulto Mayor Del Distrito La Esperanza 2018. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018: 9-31.
30. Iglesias J. La Soledad en las Personas Mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo. Rev. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2001; 1(1): 58-61.
31. Fernández A. Rol de la Enfermería en el apoyo Social del Adulto Mayor. Enferm glob. [Internet] 2010 [Citado 14 marzo 2019] (19) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016
32. Baiza. Ideas Irracionales y Soledad En Adultos Mayores de Chiclayo 2016. [Tesis]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017: 14.
33. Solís M, Maricela A. Influencia de las Relaciones Familiares en el Sentimiento de Abandono del Adulto Mayor Institucionalizado del Centro Geriátrico Sagrado Corazón De Jesús de la Ciudad de Ambato. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015: 33-42.
34. Medina J, Mendoza M. El Abandono Familiar del Adulto Mayor del Distrito de Viquez – Huancayo. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional Del Centro Del Perú; 2015: 75.

35. Villaroel J, Cárdenas V, Miranda M. Valoración funcional del adulto mayor relacionado con el Abandono Familiar: Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. Rev. VJF. 2017; 2(1): 14
36. Hernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 4.ª ed. México: McGraw-Hill; 2006: 81-84.
37. Colegio de enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología; 2006-2008.

ANEXO N°1: SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DRA. YRMA ROXANA URBINA ROJAS

DIRECTORA DEL HOSPITAL JERUSALEN DE LA ESPERANZA-TRUJILLO.

Nosotras, Bachilleres de la carrera de Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego – Trujillo; **QUILICHE CABRERA, JOANNA** con DNI N° 40585224 y **SAMÁN ALVARADO, MARICARMEN ROSALY** con DNI N° 70296853; a Ud. respetuosamente nos presentamos y decimos:

Que, recurrimos a digno Despacho para solicitar que nos permita la realización de un proyecto de investigación titulado: **“PERCEPCION DE LA SOLEDAD Y ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL JERUSALEN LA ESPERANZA - TRUJILLO 2019”**, en el centro que Ud. dirige y nos facilite la información necesaria para la realización del mismo, para optar el grado de Licenciadas en Enfermería.

Por lo que habiendo expresado en forma oportuna nuestra solicitud esperamos que su despacho corresponda en la admisión de nuestro pedido.

Trujillo, 06 de Marzo del 2019.

Atentamente.

QUILICHE CABRERA, JOANNA

DNI N° 40585224

SAMÁN ALVARADO, MARICARMEN

DNI N° 70296853

**ANEXO N° 2: CUESTIONARIO SOBRE: PERCEPCIÓN DE LA SOLEDAD Y
ABANDONO FAMILIAR EN LOS ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL
JERUSALEN LA ESPERANZA - TRUJILLO 2019.**



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Autoras: Bach. Quiliche Cabrera, Joanna.

Bach. Samán Alvarado, Maricarmen Rosaly.

INSTRUCCIONES

Estimado(a) Sr. (a) a continuación le presentamos el siguiente cuestionario que tiene como finalidad conocer algunos datos personales asociados a “Determinar la relación entre percepción de la soledad y abandono familiar en los Adultos Mayores”. Le solicitamos leer con atención y responder con sinceridad y honestidad. Este instrumento es anónimo y confidencial. **¡MUCHAS GRACIAS!**

DATOS GENERALES

1. Edad:

- a) 60 a 70 años ()
- b) 70 a 80 años ()
- c) 80 a más ()

2. Género : M () F ()

3. Grado de Instrucción:

- a) Analfabeto (a) ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

4. Ocupación: A que se dedicaron

ANEXO N° 2: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE SOLEDAD EN ADULTO MAYOR



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Autor: Universidad de Granada

Modificado: Rubio y Alexandre a La Escala Este – R de la Soledad

Seleccione la respuesta correcta con la que usted se identifique, no hay respuesta correcta o incorrecta.

1. Nunca.
2. Rara vez.
3. Algunas veces.
4. Frecuentemente.
5. Siempre.

N ^a	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Se siente solo.					
2	Con que frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted.					
3	Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida usted.					
4	Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito.					
5	Siento que estoy enamorado de alguien que me ama.					
6	Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales.					
7	Contribuyo que mi pareja sea feliz.					
8	Me siento solo cuando estoy con mi familia.					
9	Mi familia se preocupa por mí.					
10	Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo aunque me gustaría que lo hubiera.					
11	Realmente me preocupo por mi familia.					
12	Siento que pertenezco a mi familia.					
13	Me siento cercano a mi familia.					

14	Lo que es importante para mí no parece importante para la gente que conozco.					
15	No tengo amigos que compartan mis opiniones aunque me gustaría tenerlos.					
16	Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones.					
17	Me encuentro a gusto con la gente.					
18	Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo.					
19	Me siento aislado.					
20	Con que frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende.					
21	Siento que mi familia es importante para mí.					
22	Me gusta la gente con la que salgo.					
23	Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda.					
24	Me siento satisfecho con los amigos que tengo.					
25	Tengo amigos con los que comparto mis opiniones					
26	Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie.					
27	Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas.					
28	Siento que soy importante para la gente.					
29	Siento que no soy popular.					
30	Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí.					
31	Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes.					
32	Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil.					
33	A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida.					
34	Tengo miedo de muchas cosas.					

	Soledad Familiar	Soledad Conyugal	Soledad Social	Soledad Existencial
Bajo	14 a 32	5 a 11	7 a 16	9 a 20
Media	33 a 51	12 a 18	17 a 26	21 a 33
Alta	52 a 70	19 a 25	27 a 35	36 a 45

**ANEXO N° 2: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL SENTIMIENTO DE
ABANDONO DEL ADULTO MAYOR**



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Autor: Adriana Moya Solís.

Modificado: Díaz Rivas Vania y Perea Alva Katia.

Seleccione la respuesta correcta con la que usted se identifique, no hay respuesta correcta o incorrecta.

0. Nunca.
1. Rara vez.
2. Algunas veces.
3. Frecuentemente.
4. Siempre.

N ^a	ITEMS	0	1	2	3	4
	AREA AFECTIVA					
1	Se siente solo.					
2	Expresa sus sentimientos íntimos ante las personas que lo rodean.					
3	Le gusta recibir muestra de cariño de sus amigos o amigas.					
4	Permite que sus compañeros le expresen sus sentimientos.					
5	Siente que no disfruta de las cosas.					
6	Siente que nadie lo quiere.					
7	Siente que nadie lo entiende.					
8	Se siente aislado.					
9	Tiene la sensación del miedo.					
10	Se siente inseguro de sí mismo.					
11	Ha presentado sensación de tristeza y/o desesperación.					
12	Ha tenido la sensación de vacío.					
13	Ha tenido la sensación o deseo de morir.					
	AREA FAMILIAR					
14	Recibe visita de sus familiares.					
15	Siente el abandono de su familia.					

16	Tiene la sensación de ser el culpable de perder el contacto o comunicación de sus familiares.					
17	Siente que su opinión en la familia ya no es importante.					
	AREA INTERPERSONAL O SOCIAL					
18	El abandono que usted siente no le permite relacionarse con sus amistades.					
19	Siente que antes tenía más amistades que ahora.					
20	Siente que ya no disfruta relacionarse con las demás personas.					
21	Siente que ya no es importante en la sociedad.					
	AREA FISICA Y CONDUCTUAL					
22	Cree que desde que ingreso a la institución su salud física ha empeorado.					
23	Tiene la sensación de angustia y nervios al pertenecer a la institución.					
24	Se siente irritable.					
25	Cree que desde que ingreso en la institución su salud psicológica ha empeorado.					
	AREA ECONOMICA					
26	Su familia contribuye con su ingreso económico.					
27	Su familia cubre las necesidades básicas diarias: alimento, salud, vestimenta e higiene, etc.					

Bajo= 0 a 36 puntos.

Medio= 37 a 72 puntos.

Alto= 73 a 108 puntos.