

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS RELACIONADO  
A LA SOLEDAD SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR EN UN ALBERGUE  
DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA – 2021**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**Chalco Pérez, Gabriela Del  
Carmen**

**Huayra Miranda, Rosario De  
Fátima**

Para optar Título Profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

Asesor:

**Mg. Cuya Zeballos, Carla  
Madeleine G**

**Arequipa – Perú**

**2022**

### DICTAMEN DE SUSTENTACION DE TESIS

**A:** Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE:** Jurado Dictaminador

**ASUNTO:** ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS RELACIONADO A LA SOLEDAD SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR EN UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA – 2021

**AUTORAS:** Chalco Pérez, Gabriela Del Carmen  
Huayra Miranda, Rosario De Fátima

**FECHA:** 01 de Abril 2022

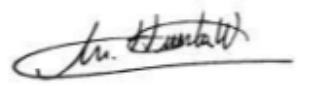
---

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador, revisado el borrador de tesis y habiendo subsanado las observaciones, el presente estudio de investigación de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Universidad Católica Santa María, está apto para pasar a la fase de SUSTENTACION

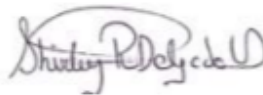
Atentamente



Dra. Mirta Cardeña Valverde  
Presidenta



Mg. Marcia Huerta Wilson  
Vocal



Mg. Shirley Delgado Velarde  
Secretaria

## DEDICATORIA

*Gracias Dios por guiar mi camino a lo largo de mi carrera durante estos años, brindándome paciencia y sabiduría en las decisiones que tuve que tomar, por darme las fuerzas para seguir adelante a pesar de todo.*

*Gracias a mi amada madre **LOURDES MERCEDES MIRANDA CEBALLOS**, quien es el pilar fundamental en mi vida, quien me formo con buenos valores y principios para ser la persona que soy en la actualidad y me motiva día a día seguir adelante a pesar de las adversidades, madre gracias por todos estos años de sacrificio que con tu gran apoyo logre conseguir una de mis más grandes metas. A mis queridos hermanos Luis y Angela por su apoyo incondicional en todo el trayecto de mi vida.*

*A mi compañera Gabriela por todo su apoyo a lo largo de este gran reto que nos hemos propuesto desde primer año y volviéndolo realidad.*

*A todas las docentes en mi educación profesional, estaré eternamente agradecida por todos los conocimientos y experiencias, por la dedicación y motivación en esta hermosa carrera.*

*Huayra Miranda Rosario de Fátima*

*Agradezco infinitamente a nuestro querido padre por darme la fuerza de voluntad y  
perseverancia en el trayecto de la carrera.*

*A mi amada madre Carmen Livia por alentarme y brindarme su apoyo incondicional ante  
todo obstáculo de vida y por sus sabios consejos, a mi mamá Orfelina por ser una mujer  
luchadora y el pilar de toda una familia, de igual manera a mi hermano Diego Martin por  
sacarme más de una sonrisa en los momentos más indicados y a mi padre Martin por su  
aliento constante.*

*Así mismo a las docentes por una enseñanza noble y de corazón e inculcarnos, de no perder  
esa humanidad y calidez de persona que caracteriza a nuestra hermosa profesión.*

*A mi compañera Rosario por estar presente en momentos inolvidables y compartir momentos  
de alegría.*

*Y por último ni menos importante a mi Alma Mater Universidad Católica de Santa María por  
la excelente calidad de profesores y mejora continua.*

**Chalco Pérez Gabriela del Carmen**

## RESUMEN

### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS RELACIONADO A LA SOLEDAD SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR EN UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA-2021

El presente estudio tiene como **Objetivo:** Identificar la principal estrategia de afrontamiento de estrés, precisar el nivel de soledad social y determinar la relación de las estrategias de afrontamiento de estrés con el nivel de soledad social. Esta investigación es de campo, cuantitativo, descriptivo, relacional de corte transversal, las variables de estudio son afrontamiento de estrés y soledad social. **Materiales y Método:** Técnica el cuestionario, método la encuesta, se usó la Escala Este II de Soledad Social para la variable de soledad social y para la variable de Afrontamiento de Estrés el cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE); 30 adultos mayores que participan de forma voluntaria y cumplen con los criterios mencionados. **Resultados:** En el 30.0% de adultos mayores en un Albergue de Sociedad de Beneficencia presenta un grado de casi siempre el factor de Religión, el 53.3% de los adultos mayores tiene un nivel medio de soledad social y para la correlación se aplicó el análisis de Pearson ( $p < 0.05$ ). **Conclusiones:** Se concluye que el nivel de soledad es medio y que la estrategia Focalizado en la solución del Problema y la soledad social media presentan una correlación inversamente alta en los adultos mayores de un Albergue de Sociedad de Beneficencia.

**Palabras claves:** Afrontamiento de estrés, soledad social, adulto mayor.

**ABSTRACT****STRATEGIES FOR COPING WITH STRESS RELATED TO SOCIAL LONELINESS  
IN THE ELDERLY IN A CHARITY SOCIETY SHELTER AREQUIPA-2021**

This study aims to: Identify the main stress coping strategy, specify the level of social loneliness and determine the relationship of stress coping strategies with the level of social loneliness. This research is field, quantitative, descriptive, cross-sectional relational, the study variables are coping with stress and social loneliness. Materials and Method: Technique the questionnaire, method the survey, the Este II Scale of Social Loneliness was used for the social loneliness variable and for the Stress Coping variable the Stress Coping Questionnaire (CAE); 30 older adults who participate voluntarily and meet the aforementioned criteria. Results: In 30.0% of older adults in a Charitable Society Shelter has a degree of almost always the religion factor, 53.3% of older adults have a medium level of social loneliness and for the correlation Pearson's analysis was applied ( $p = <0.05$ ). Conclusions: It is concluded that the level of loneliness is medium and that the strategy Focused on the solution of the Problem and the average social loneliness present an inversely high conversion in the elderly of a Charitable Society Shelter

**Keywords:** Coping with stress, social loneliness, older adult.

## INTRODUCCIÓN

Alrededor de 166,000 personas de más de 60 años viven en residencias para adultos mayores en 12 países de América Latina (1). Están sujetos a padecer mayor vulnerabilidad de soledad y dependencia, desencadenando la necesidad de compañía apoyo y comprensión.

La soledad es la carencia de compañía, puede ser voluntaria o involuntaria (2). Esto es uno de los más grandes enemigos en el adulto mayor, un tema preocupante sin duda alguna ya que no solo afecta la calidad de vida si no que la persona se vuelve más vulnerable e indefensa, llegando al extremo de abandonarse física y socialmente lo cual aumentara el retroceso mental e inmunitario.

El proceso de envejecimiento nos permite ver la experiencia de la soledad que a veces puede ser vivida como una verdadera muerte social, una muerte del significado de la presencia en el mundo dada por el cuestionamiento de la propia identidad, de la propia autonomía y del propio ser en el mundo (3).

El estrés en el adulto mayor puede deteriorar la salud debido que al enfrentar una situación que genere tensión, el organismo produce mayor cantidad de lo hormona cortisol, lo cual genera deterioro de la memoria, envejecimiento prematuro e incluso la muerte, por ello se sugiere afrontar el estrés como reto y no como amenaza (4).

El presente estudio de investigación estará enfocado en las estrategias de afrontamiento del estrés relacionado a la soledad social, mediante el desarrollo del cuestionario Escala Este II y Cuestionario De Afrontamiento A Estrés (CAE) en el adulto mayor de un albergue de la Beneficencia Pública, con la colaboración del personal administrativo y personal de salud; con los resultados obtenidos se llegará a diversas conclusiones para resolver la hipótesis que prueba esta investigación.

Asimismo, analizar la relación del estrés con la soledad social como parte del objetivo propuesto. Finalmente, estos resultados, tanto conclusiones y recomendaciones permitan dar opinión crítica la esta investigación.



## INDICE GENERAL

<b>RESUMEN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>vii</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....</b>	<b>1</b>
<b>1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN. ....</b>	<b>2</b>
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA. ....	2
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. Campo, área y línea de investigación. ....	2
1.2.2. Operacionalización de las variables.....	2
1.2.3. Interrogantes básicas. ....	4
1.2.3.1. Tipo y nivel. ....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
3.1. ENVEJECIMIENTO. ....	6
3.1.1. Definición.....	6
3.2. TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO.....	6
3.2.1. Teoría Sociológica. ....	6
3.3. LEY DEL ADULTO MAYOR. ....	7
3.4. ADULTO MAYOR SEGÚN OMS.....	9
3.5. ADULTO MAYOR SEGÚN EL MINSA. ....	9
3.6. TIPOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS.....	10
3.6.1. Confrontación. ....	10
3.6.2. Planificación. ....	10
3.6.3. Distanciamiento. ....	10
3.6.4. Autocontrol.....	10

3.6.5. Aceptación de responsabilidad .....	10
3.6.6. Evitación.....	10
3.6.7. Reevaluación positiva .....	10
<b>3.7. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS.....</b>	<b>11</b>
3.7.1. Centrado en el problema .....	11
3.7.2. Cognitivo.....	11
3.7.3. Activo.....	11
3.7.4. Atencional .....	11
3.7.5. Adaptativo .....	11
3.7.6. No adaptivo .....	11
<b>3.8. FACTORES DETERMINANTES.....</b>	<b>12</b>
3.8.1. Red social.....	12
3.8.2. Familia.....	12
3.8.3. Cuidador informal.....	12
3.8.4. El género.....	13
3.8.5. Espacio residencial.....	13
3.8.6. La vivienda.....	13
3.8.7. Entorno de la vivienda.....	13
3.8.8. Discapacidad.....	14
<b>3.9. TIPOS DE ESTRÉS.....</b>	<b>14</b>
3.9.1. Estrés agudo.....	14
3.9.2. Estrés agudo episódico.....	15
3.9.3. Estrés crónico.....	15
<b>3.10. FASES DE ADAPTACIÓN.....</b>	<b>16</b>
3.10.1. Fase de Alarma .....	16
3.10.2. Fase de resistencia .....	16
3.10.3. Fase de agotamiento.....	16

3.11. SOLEDAD SOCIAL. ....	16
3.11.1. Sentimiento de soledad social. ....	17
3.11.2. Aislamiento familiar. ....	17
3.11.3. Aislamiento social. ....	19
3.12. DIVERSAS CARAS DE LA SOLEDAD. ....	20
3.12.1. Las etapas del dolor a la soledad. ....	20
3.12.2. La soledad como falta de compañía íntima. ....	20
3.12.3. Aguantarse la soledad. ....	21
3.12.4. Factores ligados a la soledad. ....	21
3.13. FORMAS DIVERSAS DE LA SOLEDAD. ....	25
3.13.1. Soledad buscada y soledad obligada. ....	25
3.13.2. Momentos de soledad y soledad permanente. ....	25
3.13.3. Soledad del hombre y soledad de la mujer. ....	25
3.13.4. El estereotipo social del anciano abandonado. ....	26
3.13.5. La soledad de los ancianos en el pasado. ....	26
3.14. FACTORES CAUSALES DE LA SOLEDAD. ....	26
3.14.1. Síndrome del nido vacío. ....	26
3.14.2. Relaciones familiares pobres. ....	26
3.14.3. La muerte del cónyuge. ....	27
3.14.4. Salida del mercado laboral. ....	27
3.14.5. Falta de actividades placenteras. ....	27
3.14.6. Prejuicios. ....	27
3.15. EFECTOS DE LA SOLEDAD EN LA SALUD. ....	27
3.16. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES NECESIDADES DURANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO. ....	28
3.16.1. Necesidad de comunicarse. ....	28
3.16.2. Necesidad de elegir valores y creencias. ....	29

3.16.3. Necesidad de autorrealización.....	30
3.16.4. Necesidad de aprender.....	30
3.17. PROGRAMA DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR (MINSA). .....	31
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	33
4.1. LOCAL.....	33
4.2. NACIONAL.....	34
4.3. INTERNACIONAL.....	35
5. HIPÓTESIS.....	36
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>37</b>
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	37
1. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN.....	38
1.1. TÉCNICA.....	38
1.2. INSTRUMENTO.....	38
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	40
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....	40
2.2. UNIDADES DE ESTUDIO.....	40
2.2.1. Universo.....	41
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
4. RECURSOS.....	42
4.1. RECURSOS HUMANOS.....	42
4.2. RECURSOS FÍSICOS.....	42
4.3. RECURSOS MATERIALES.....	42
4.4. RECURSOS ECONÓMICOS.....	42
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>43</b>
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	43
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>59</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>65</b>
<b>Anexo 1 .....</b>	<b>65</b>
<b>Anexo 2 .....</b>	<b>66</b>
<b>Anexo 3 .....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo 4 .....</b>	<b>71</b>
<b>Anexo 5 .....</b>	<b>72</b>



## INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN GENERO – AREQUIPA 2021 .....	44
TABLA N° 2 ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN EDAD – AREQUIPA 2021. ....	45
TABLA N° 3 ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN ESTADO CONYUGAL – AREQUIPA 2021. ....	46
TABLA N° 4 ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN TIPO DE FAMILIA – AREQUIPA 2021. ....	47
TABLA N° 5 ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN NÚMERO DE HIJOS – AREQUIPA 2021.....	48
TABLA N° 6 ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN TIEMPO DE ESTADÍA – AREQUIPA. ....	49
TABLA N° 7 LA PRINCIPAL ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA. ....	50
TABLA N° 8 NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA. ....	53
TABLA N° 9 CORRELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS Y SOLEDAD SOCIAL. ....	55

## INDICE DE GRÁFICAS

GRAFICO N° 1: LA PRINCIPAL ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN EL ADULTO MAYOR DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA.....	52
GRAFICO N° 2: NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA .....	54





**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS RELACIONADO A LA SOLEDAD SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR EN UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA-2021.

### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

#### 1.2.1. Campo, área y línea de investigación.

- **CAMPO:** Ciencias de la Salud
- **ÁREA:** Enfermería, Salud del Adulto Mayor
- **LÍNEA:** Enfermería en Salud Mental

#### 1.2.2. Operacionalización de las variables.

El estudio tiene dos variables:

- **Independiente:** Afrontamiento de estrés.
- **Dependiente:** Soledad social.

VARIABLES	INDICADORES	SUB - INDICADORES
	Características Sociodemográficas	
	1. Género	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Femenino</li> <li>• Masculino</li> </ul>
	2. Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 a 74 años</li> <li>• 75 a 89 años</li> <li>• 90 a más</li> </ul>
	3. Estado conyugal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Separado</li> </ul>
	4. Tipo de familia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuclear</li> <li>• Extendida</li> <li>• Ampliada</li> <li>• Monoparental</li> <li>• Reconstruida</li> </ul>
	5. Número de hijos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 2</li> <li>• 3 a 4</li> <li>• 5 a más</li> <li>• Sin hijos</li> </ul>
	6. Tiempo de estadía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 4 meses</li> <li>• 5 a 8 meses</li> <li>• 9 meses a más</li> </ul>
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Afrontamiento del estrés	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Focalizado en la solución del problema</li> <li>2. Auto focalización negativa</li> <li>3. Reevaluación positiva.</li> <li>4. Expresión emocional abierta</li> <li>5. Evitación</li> <li>6. Búsqueda de apoyo social</li> <li>7. Religión</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Nunca: 0</li> <li>b) Pocas veces: 1</li> <li>c) A veces: 2</li> <li>d) Frecuentemente: 3</li> <li>e) Casi siempre: 4</li> </ol>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Soledad social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Percepción de apoyo social</li> <li>2. Uso de nuevas tecnologías</li> <li>3. Índice de participación social subjetiva</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bajo 0 a 10 puntos.</li> <li>b) Medio 11 a 20 puntos.</li> <li>c) Alto 21 a 30 puntos.</li> </ol>

### 1.2.3. Interrogantes básicas.

1. ¿Cuál es la principal estrategia de afrontamiento de estrés en el adulto mayor en un albergue de Sociedad de Beneficencia Arequipa?
2. ¿Cuál es el nivel de soledad social en el adulto mayor en un albergue de Sociedad de Beneficencia Arequipa?
3. ¿Cuál es la relación de las estrategias del afrontamiento de estrés con la soledad social del adulto mayor en un albergue de Sociedad de Beneficencia Arequipa?

#### 1.2.3.1. Tipo y nivel.

**Tipo:** De campo

**Nivel:** Cuantitativo, descriptivo, relacional de corte transversal

### 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La investigación tiene como finalidad determinar las estrategias de afrontamiento de estrés relacionado a la soledad social en un albergue de Arequipa.

El presente estudio tiene relevancia científica, social y humana; ya que, en circunstancias, la falta de afecto y apoyo causa cierta carencia en las relaciones sociales, causando rechazo de la sociedad hacia el adulto mayor, por lo que se requiere hacer énfasis del cuidado humanizado, permitiendo mejorar las intervenciones de Enfermería, así como también fortalecer y promocionar conductas saludables a este grupo etario, creando una red de mayor beneficio a largo plazo de una participación activa y sus relaciones emocionales con su entorno, así generando interés a futuras investigaciones para optimizar el papel de Enfermería en el cuidado del Adulto Mayor.

La soledad social se presenta más en la tercera etapa de vida, representándose como un sentimiento no deseado ya sea tristeza, irritabilidad, mal humor, marginación social y creencias de ser rechazado que implica el deterioro de la salud mental, física y

emocional; lo cual genera mayor impacto en el adulto mayor que es ingresado a instituciones o residencias.

En el Perú existen 633 mil 590 adultos mayores de 70 años aproximadamente, ellos representan el 38,4% del total de población de ese grupo de edad. Un 38,2% viven completamente solos, es decir, en un hogar unipersonal y en la región Arequipa el total de población de 70 años es de 82 mil 141, de los cuales 27 mil 230 viven solos (5).

El ser humano es un ser social por naturaleza, desde que nace hasta que muere. Necesita de los demás para vivir. La soledad surge, entonces, de la tendencia de todo ser humano a compartir su existencia con otros. Si esto no se logra, surgen sensaciones de estar incompleto y la desazón derivada de ello (4).

Las consecuencias para salud son inminentes, tales como la interrupción de la calidad de sueño, aumento de la presión arterial y aumento del estrés que altera el sistema inmunológico y así reduce el estado de bienestar, además se estima que un 70% tiene un problema de salud tanto físico como psicológico según la FIAPAM (6).

El sentimiento de soledad extrema puede aumentar en un 14 % las probabilidades de muerte prematura de las personas mayores, según una investigación realizada por John Cacioppo, profesor de psicología en la Universidad de Chicago y uno de los principales expertos sobre la soledad en Estados Unidos (4).

Es viable dado que se dispone de los elementos necesarios que ayuden a la realización como recursos intelectuales y económicos.

Personalmente para obtener el Título profesional en Enfermería.

## **2. OBJETIVOS.**

1. Identificar la principal estrategia de afrontamiento del estrés en el adulto mayor del albergue de Sociedad de Beneficencia Arequipa.

2. Precisar el nivel de soledad social en el adulto mayor del albergue de Sociedad de Beneficencia Arequipa.
3. Determinar la relación de las estrategias del afrontamiento de estrés con la soledad social en el adulto mayor del albergue de Sociedad de Beneficencia Arequipa.

### **3. MARCO TEÓRICO.**

#### **3.1. ENVEJECIMIENTO.**

##### **3.1.1. Definición.**

Es una etapa de vida con una visión amplia y llena de hostilidad, cabe reflexionar sobre la importancia de entender el proceso de envejecimiento y consecuentemente, la acción de cuidar a este grupo poblacional (7).

#### **3.2. TEORÍAS DEL ENVEJECIMIENTO.**

##### **3.2.1. Teoría Sociológica.**

- A. Teoría Adaptativa: Es la forma como el adulto mayor se habitúa con el medio ambiente y con el proceso final de la vida. Ejemplo “Capacidad de asimilar los cambios del entorno” (8).
- B. Teoría de la Modernización: Se representa por el status apartado de la sociedad por lo que era reconocido por su conocimiento y sabiduría. Ejemplo “Dejar un legado a futuras generaciones” (8).
- C. Teoría Funcionalistas o Socialización: Estudia la forma del desarrollando del adulto mayor en el desarrollo de sus actividades tras la jubilación. Ejemplo “participación en actividades recreativas” (8).
- D. Teoría de la actividad: Es la interacción social de forma activa y sana, asignándole un rol para que se sienta útil. Ejemplo “Doblar la ropa, regar el jardín, entre otras” (8).

- E. Teoría de la desvinculación o retrainamiento: Basado en la disminución de la interacción social con las personas de su entorno. Ejemplo “Defunción de un familiar o amigos” (8).
- F. Teoría de la continuidad: Propone que no hay un cambio entre la tercera edad y la edad adulta, dado que solo se trata de cambios menores, manteniendo una estabilidad en estas dos etapas. Ejemplo “Cambio de la capacidad en una actividad” (8).
- G. Teoría del Medio Social: Depende de las condiciones sociales y biológicas dado en el mismo medio que vive y no solo de forma social, sino también de los obstáculos que pueda presentar. Ejemplo “Uso de la tecnología” (8).
- H. Teoría de la construcción social de la vejez: Trata de romper los estereotipos de la vejez, ya que considera al adulto mayor improductivo, defendiendo las teorías mencionadas. Ejemplo “Realizar sus actividades cotidianas” (8).

### **3.3. LEY DEL ADULTO MAYOR.**

La ley que rige al Adulto Mayor es N°30490. Sus principios generales para la aplicación de esta ley es promover y proteger los derechos, comunitaria y protección familiar, dar seguridad social, física y económica y una adecuada atención de salud (9).

#### **CENTROS INTEGRALES DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR (CIAM)**

Son respaldados por los gobiernos locales, para la participación e integración social, económica y cultural de la persona adulta mayor, mediante la prestación de servicios con instituciones públicas o privadas; programas y proyectos a beneficio de la promoción y protección de sus derechos (9).

Las funciones que cumplen los centros integrales de atención al adulto mayor (CIAM) es la coordinación de actividades de prevención de enfermedades con las medidas

pertinentes, prestación de servicios de orientación socio legal, desarrollar y promover actividades de ingresos, estilos de una vida saludable, práctica del autocuidado, actividades de carácter cultural, recreativo, intergeneracional deportivo y la participación del adulto mayor (9).

### **CENTROS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES**

Son espacios públicos o privados acreditados por el Estado que prestan servicios de atención integral, de acuerdo con la necesidad de su cuidado.

Los centros de atención para personas adultas mayores pueden ser:

- a) Centro de atención residencial que ofrece servicios de atención integral al adulto mayor, siendo gerontológico, geriátrico o mixto.
- b) Centro de atención de día. Ofrece servicios dirigidos al adulto mayor en situación de vulnerabilidad, dependencia (leve y moderada) en el transcurso del día.
- c) Centro de atención de noche. Ofrece servicios básicos de alojamiento nocturno, alimentación y vestido, dirigidos al adulto mayor independiente (9).

### **LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN DE LA PERSONA ADULTA MAYOR**

El adulto mayor tiene derecho a una atención integral en salud, siendo una población prioritaria el cual pertenece al sector salud promoviendo servicios diferenciados para el adulto mayor en establecimientos de salud para la atención, considerando las necesidades específicas (9).

El Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales realizan, en forma coordinada, intervenciones dirigidas a prevenir, promover, atender y rehabilitar la salud de la persona adulta mayor (9).

El Ministerio de Salud y EsSalud son encargados de promover servicios a la población adulta mayor que padezca enfermedades que afectan su salud.

El Estado promueve un acceso en forma progresiva a la seguridad social al adulto mayor, en el marco de lo establecido en los diversos regímenes previsionales (9).

### **3.4. ADULTO MAYOR SEGÚN OMS.**

El envejecimiento es la acumulación de daño celular y molecular con el transcurso del tiempo, lo que conlleva una disminución de sus capacidades mentales y físicas, un incremento de padecer una enfermedad como: depresión, lumbalgia, neumopatías obstructivas crónicas, demencia, diabetes, hipoacusia, cataratas y así finalmente llegar a la muerte (10).

En excepción algunos adultos mayores gozan de buena salud y en comparación de otros necesitan asistencia de terceros, además está ligado a las transiciones de la vida como cambio de vivienda, jubilación, defunción de conyugue y círculo social.

En respuesta al envejecimiento en la salud pública, es fundamental hacer énfasis en el crecimiento psicosocial, adaptación y recuperación, no solo asociándolo con pérdidas en la vejez (10).

### **3.5. ADULTO MAYOR SEGÚN EL MINSA.**

Son personas de 60 años a más capaz de realizar actividades básicas de vida diaria importantes para su autocuidado como bañarse, vestirse, alimentarse y entre ellas realizar actividades instrumentales como limpiar o actividades recreativas (11).

#### **TAYTA WASI**

Tayta Wasi es un vocablo en quechua que tiene un significado “Casa del abuelo”. Es un centro de gestión del Minsa donde se encargan de brindar una adecuada atención integral al adulto mayor para contribuir a un envejecimiento saludable, productivo y activo, donde además participan en eventos recreativos, sociales, culturales y así promocionando la salud y previniendo riesgos (12).

### **3.6. TIPOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS.**

#### **3.6.1. Confrontación.**

Tratar de resolver una situación de manera directa. Ejemplo “Poner todas mis capacidades para plantear una solución factible al problema” (13).

#### **3.6.2. Planificación.**

Analizar el problema, con el fin de desarrollar una serie solución. Ejemplo “Seguir un itinerario establecido durante la semana” (13).

#### **3.6.3. Distanciamiento.**

Son esfuerzos para alejarse de la situación, tratar de no pensar en el problema. Ejemplo “Saco el problema de mi mente” (13).

#### **3.6.4. Autocontrol.**

Son esfuerzos para controlar nuestros propias acciones y sentimientos para uno mismo. Ejemplo “No comparte como se siente con las demás personas” (13).

#### **3.6.5. Aceptación de responsabilidad**

Reconocer el origen del problema. Ejemplo “Aceptacion de lo ocurrido” (13).

#### **3.6.6. Evitación**

No pensar en el problema, buscar distraccion en diferentes actividades como beber, comer, drogas o medicación. Ejemplo “Ojalá hubiera desaparecido de la situacion” (13).

#### **3.6.7. Reevaluación positiva**

Percibir un significado positivo sobre la situacion. Ejemplo “Fijarse del lado positivo del problema” (13).

### **3.7. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS.**

#### **3.7.1. Centrado en el problema**

Se considera que la situación puede cambiar, centrado en eliminar el malestar.

Ejemplo “hábitos saludables” (14).

#### **3.7.2. Cognitivo**

Se refiere a nivel de los pensamientos basado en conductas. Ejemplo “ver películas” (14).

#### **3.7.3. Activo**

La persona comienza nuevas actividades para desaparecer o disminuir el problema de forma consciente. Ejemplo “actividades de entretenimiento como tejer” (14).

#### **3.7.4. Atencional**

Dirige la atención a esa sensación de molestia. Ejemplo “dando un masaje en zona de dolor” (14).

#### **3.7.5. Adaptativo**

Buscar una solución al problema que le ocasiona malestar. Ejemplo “preguntar a un médico” (14).

#### **3.7.6. No adaptivo**

No utiliza ninguna acción activa, en otras palabras, espera que los problemas se resuelvan por sí solos y tienden a disponer a la depresión. Ejemplo “espero que todo mejore” (14).

### **3.8. FACTORES DETERMINANTES.**

#### **3.8.1. Red social.**

Se trata de la red de personas con las que se comunica un individuo, lo cual utilizan el término apoyo social para hacer énfasis a las funciones o mecanismos psicosociales, además de las características e interacciones de los lazos que se establecen (15).

#### **3.8.2. Familia.**

La estructura familiar tiene presencia de adultos mayores, además este hecho constituye nuevos retos y oportunidades donde la familia tienen que velar por el adulto mayor ya que no pueden valerse por sí mismos (15).

Se está produciendo un cambio social en donde el adulto mayor prefiere continuar viviendo en su hogar de manera separada, pero a la misma vez cercana a los miembros de la familia. Este modelo de no convivencia bajo el mismo techo no alude a una separación total, incluso puede haber unión estrecha (15).

Las actuales familias y cuidadores del adulto mayor tienen que asegurar la continuidad de los cuidados y la integración con la sociedad (15).

#### **3.8.3. Cuidador informal.**

Durante el envejecimiento se producen cambios y se ve reflejada la ausencia de dependencia lo cual existe la necesidad de adaptarse por lo tanto la familia debe ejercer vigilancia en el adulto mayor. Por lo que genera dificultad la tarea de cuidar, donde las políticas de apoyo público continúan con el modelo de cuidadores informales con medidas operativas adaptadas a cada tipo de hogar y familia (15).

#### **3.8.4. El género.**

El género marca diferencias con la condición de viudez. La dependencia es más notable en los hombres con respecto a las mujeres por realizar algunas actividades de vida diaria esto se hace más visible cuando desaparece el cónyuge (15).

El hogar representa el lugar más deseado por el adulto mayor y la familia lo cual se apoya en instituciones, en estos casos accederían al cambio residencial las personas que se encuentran solteros y no tanto como los casados (15).

#### **3.8.5. Espacio residencial.**

Parte de la población prefiere seguir viviendo en su casa; su integración se debe al reagrupamiento familiar o situación de dependencia. La importancia del hogar como el principal contexto para la socialización y el ocio (15).

#### **3.8.6. La vivienda.**

En la vivienda se proyectan todos los cambios que van experimentando a medida que la persona envejece. El hogar crea un ambiente de seguridad y protección por el cual no abandonan el lugar (15).

El domicilio puede ser un espacio en el que también se realicen cuidados, con el fin de disminuir la rutina en el hogar (15).

#### **3.8.7. Entorno de la vivienda.**

Las personas mayores valoran satisfactoriamente entornos adecuados y seguros y destacan la importancia de que el contexto ambiental sea para ellos transitable, limpio, iluminado, comunicado y con mobiliario urbano utilizable (15).

La configuración de la ciudad es un factor para explicar la soledad. El entorno de la vivienda debe ofrecer condiciones para que las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria puedan seguir realizándose con normalidad,

aunque sea necesario contar con ciertos apoyos. Cuando el entorno resulta un medio hostil, existe riesgo de aislamiento (15).

### **3.8.8. Discapacidad.**

La discapacidad es la dependencia. Según la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, que se define como "el estado de carácter permanente, derivadas de la edad, la enfermedad o discapacidad ya sea física, mental o intelectual. Las personas con discapacidad tienen limitaciones al realizar específicas actividades, aun así, no todas las personas necesitan de otras (15).

Desde una perspectiva social, la discapacidad hace referencia a las limitaciones funcionales, cognitivas o emocionales para el funcionamiento y participación de la persona tanto en el medio físico y social (15).

## **3.9. TIPOS DE ESTRÉS.**

### **3.9.1. Estrés agudo.**

Es la forma más común, que se da en hechos pequeños presentándose en la vida diaria, pero cuando la exigencia es demasiada resulta agotador. De tal manera a corto plazo puede derivar a una agonía psicológica, cefalea tensional, dolor de estómago, entre otros (16).

Dado que el estrés agudo es a corto plazo no hay tiempo suficiente para causar daños importantes relacionado al estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son:

- A. Agonía emocional: Es la unión de enojo o irritabilidad, ansiedad y depresión (16).
- B. Problemas musculares como cefalea, dolor de espalda, dolor en la mandíbula y la tensión muscular que conlleva a un desgarro muscular como en tendones y ligamentos (16).

- C. Problemas estomacales e intestinales como acidez, diarrea, flatulencia síndrome de intestino irritable y estreñimiento (16).
- D. Sobreexcitación que genera elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, mareos, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, migrañas, dificultad para respirar, manos o pies fríos, y dolor en el pecho (16).

### **3.9.2. Estrés agudo episódico.**

Por otro lado, están las personas que tienen estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas son desordenadas que asumen muchas responsabilidades, se les presentan demasiadas cosas y no pueden organizarse según la cantidad de exigencia (16).

Es común que las personas estén demasiadas agitadas, sean irritables, tengan mal carácter, ansiosas y estén tensas. Además, suelen describirse como personas con "mucho energía nerviosa". Tienden a ser cortantes e irritables al punto que transmiten hostilidad (16).

Otra forma de estrés agudo episódico surge de la preocupación incesante, donde todo lo observan con negativismo y tienden a agitarse demasiado y a estar tensos. Los síntomas del estrés agudo episódico son la agitación prolongada, cefalea, hipertensión, migrañas, dolor en el pecho y enfermedad cardíaca (16).

### **3.9.3. Estrés crónico.**

Es agotador ya que desgasta a las personas día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye a largo plazo al cuerpo, la mente y la vida, ya sea dado por pobreza, familias disfuncionales, un matrimonio infeliz, carrera o empleo no deseado (16).

El estrés crónico surge a consecuencia de una situación que nunca tiene solución y la persona abandona la búsqueda de soluciones (16).

Algunos tipos de estrés crónico son de experiencias traumáticas de la niñez que afectan profundamente la personalidad y a menudo se necesita la ayuda de un profesional (16).

Las personas se deterioran hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo (16).

### **3.10. FASES DE ADAPTACIÓN.**

#### **3.10.1. Fase de Alarma**

El organismo ante una situación de estrés empieza a presentar ansiedad lo que esto predispone enfrentar esa situación, influido por factores ambientales como el ruido (17).

#### **3.10.2. Fase de resistencia**

Se desarrolla un conjunto de procesos emocionales, fisiológicos y cognitivos destinado a negociar y disminuir la situación de estrés generando una adaptación menos lesiva (17).

#### **3.10.3. Fase de agotamiento**

Si la fase de resistencia fracasa, se entra a esta fase donde los trastornos psicosociales o psicológicos tienden a ser irreversibles o crónicos (17).

### **3.11. SOLEDAD SOCIAL.**

La soledad se ve relacionada con la vejez y el envejecimiento, debido a las pérdidas sociales y a la influencia en la salud mental del adulto mayor; como también, la falta de sensación de afecto (3).

Hay muchas razones por el cual el adulto mayor se pueda sentir solo, una de ellas es cuando los hijos dejan el nido, por viudez o por abandono de la propia familia (3).

### 3.11.1. Sentimiento de soledad social.

El sentimiento de soledad, más que el aislamiento social o el vivir solo, predice la aparición de demencia del adulto. Los adultos mayores tienden a tener un mayor riesgo de deterioro cognitivo; como también influye tanto en el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor, tanto que se relacionan con síntomas depresivos (18).

### 3.11.2. Aislamiento familiar.

#### A. La lejanía residencial de los hijos

La mayoría de los adultos mayores tienen a sus hijos residiendo en diferentes localidades. La distancia con sus seres queridos hace que la relación se vea afectada. Si bien las redes de comunicación son constantes, la falta de afecto puede llegar a crear una sensación de aislamiento familiar (19).

#### B. Las personas mayores sin descendencia

Cuando no se tiene descendencia tendrán que afrontar la ausencia familiar el resto de sus vidas, teniendo en cuenta que no disfrutarán del apoyo emocional de los hijos (19).

El adulto mayor sin descendencia busca ayuda de los hermanos y/o las hermanas, que son más cercanas en la línea familiar, en otras palabras, el hecho de no tener hijos aumenta el riesgo de padecer aislamiento familiar y soledad (19).

#### C. La insatisfacción con las relaciones familiares

La insatisfacción familiar es otro factor que desencadena la pobreza entre las relaciones familiares es decir el déficit en la intensidad de los vínculos familiares (19).

Para que surja el sentimiento de soledad, no hay un aspecto más negativo que tener una mala relación familiar.

La muestra mínima de afecto causa la sensación de distanciamiento con los hijos y a la familia, la cual puede terminar deteriorada y como consecuencia puede generar sentimientos negativos (19).

#### D. La insolidaridad y los conflictos familiares

La importancia de enfatizar con la familia es el apoyo informal con la que cuenta el adulto mayor, la familia es capaz de dar la sensación de abandono al adulto mayor ya sea por la carencia de apoyo, a pesar de llevar una vida autónoma los adultos mayores necesitan saber que contarán con la ayuda de sus familiares (19).

Además, influye los problemas en el entorno familiar, con el miedo de ser reprendidos por sus propios hijos (19).

#### E. Los estereotipos sociales sobre el papel de los hijos

En la actualidad, se presenta una disminución de atención, una supuesta postura egoísta y olvidadiza por parte de la familia hacia el adulto mayor. Mediante los medios de comunicación se recibe en gran medida información estereotipada, sobre casos de adultos mayores no atendidos por la familia y que se muestra como si fuera realidad hoy en día (19).

Los adultos mayores llegan a sospechar que el lazo familiar corresponde más a lo económico que a lo afectivo, tal así que existe un convencimiento que al repartir la herencia pierden la titularidad de los bienes y consigo trae consecuencias fatales como el abandono familiar y riesgo de padecer desprecio una vez que ya no poseen nada (19).

### 3.11.3. Aislamiento social.

#### A. Los símbolos del duelo

En la sociedad, es una costumbre guardar un determinado tiempo la etapa de duelo en recuerdo de la persona que se perdió, manifestando actitudes y sentimientos de resignación y dolor hacia el público (19).

Para las personas adultas mayores, tras la muerte del cónyuge, la vestimenta se ve reflejada a través del uso del color negro, usándolo por un tiempo o para toda la vida; también se ven retraídos en su propio hogar aislándose de toda actividad social (19).

#### B. La reducción de las actividades sociales

Tras la viudez, una de las consecuencias principales es el retraimiento doméstico debido a que el adulto mayor disminuye su participación social, ya que en su tiempo libre y de ocio solía participar con su cónyuge (19).

Si la etapa de recluimiento sigue perdurando por un largo tiempo y sin darle importancia a las actividades sociales e incluso familiares puede terminar derivándose en una situación de aislamiento social que se irá incrementando, deteriorando su salud, tanto a nivel sensorial o psíquico y físico (19).

#### C. El empobrecimiento de las relaciones de amistad

Se origina debido al abandono de las actividades sociales, ya que aquellas personas solían compartir sus ratos de diversión con su cónyuge y amigos en común. La viudez no motiva la pérdida de sus amistades, pero si establece una relación distinta a la de antes, es por eso que al quedarse viudo se eleva un riesgo de comportamiento como el distanciamiento emocional y material con sus amistades (19).

### **3.12. DIVERSAS CARAS DE LA SOLEDAD.**

#### **3.12.1. Las etapas del dolor a la soledad.**

Las personas adultas mayores que se quedan viudas, con el paso de tiempo se produce un doble efecto, por un lado, terminan aceptando la realidad sobre su situación de soledad y, por otro lado, que a medida que el tiempo va pasando echan de menos la presencia del cónyuge; debido a la ausencia o falta de compañía (19).

Una buena parte de la etapa de duelo se presenta en la defunción, siendo frecuente el dolor que con el paso del tiempo ira cediendo su lugar a otros estados anímicos como soledad o tristeza y vacío (19).

#### **3.12.2. La soledad como falta de compañía íntima.**

Las circunstancias sociofamiliares y forma de ser del adulto mayor suelen requerir un periodo de tiempo más o menos prologando, por ejemplo, el salir a la calle puede ser más frecuente no necesariamente con un fin concreto, sino buscando entretenimiento o desahogo, proceso por el cual va iniciando la normalización social del adulto mayor. Si se presenta la ausencia de esta, puede provocar un intenso sentimiento de soledad o un aislamiento progresivo, ya que no se logra la confianza e intimidad necesaria con sus amistades o familiares (19).

Sin embargo, hay veces que el adulto mayor se encuentran solo a pesar de estar rodeado de gente, debido que no experimentan el sentimiento de soledad ya que mantienen una vida solitaria y en muchos casos busca un aislamiento voluntario del mundo exterior o del hogar (19).

### **3.12.3. Aguantarse la soledad.**

La persona adulta mayor viuda en ocasiones desconfía de sus amistades por temor que trascienda públicamente y prefiere aguantar en silencio los malos momentos y reservar su pesar, creando una insatisfacción con el apoyo social limitando las posibilidades de expresar sus sentimientos como el de la soledad. El adulto mayor desde que enviuda acepta la situación en la que se encuentra asumiendo los episodios de soledad y el contexto de aislamiento social, por eso aguanta el sufrimiento antes de molestar a alguien (19).

Cuando no funciona el consuelo familiar o no se confía plenamente en las amistades, la solución paliativa de la soledad se busca en la esfera interior de la persona, como su creencias, valores e ideas. Por ejemplo, las personas adultas son creyentes en su religión ayudando a aguantar en gran medida el dolor que se provoca por la muerte del cónyuge y la fe contribuye a aliviar los episodios de soledad y la sensación de aislamiento originada por el recuerdo (19).

### **3.12.4. Factores ligados a la soledad.**

#### **A. Los recuerdos**

La mayor parte de los adultos mayores viudos hacen permanecer el recuerdo del cónyuge en su memoria para siempre. No obstante, en el transcurso del día hay momentos o situaciones donde rescatan vivencias pasadas que casi siempre provocan tristeza y agudizan el recuerdo del sentimiento de soledad que motiva la ausencia o pérdida (19).

Los recuerdos que favorecen entre estas circunstancias se destacan lo siguiente:

- La fecha de calendario, como el día que se festejaba el onomástico de su pareja o aniversario.
- En el hogar, el periodo de tiempo que se había compartido y estar llena de recuerdos como cuadros de fotografías.
- Algunos momentos especiales como el lugar o la hora de la comisa, que la mesa que ocupaba esa persona estaría desocupada.
- En el exterior, el encuentro con otras parejas con la cual solían compartir actividades o salir con el cónyuge en el pasado (19).

#### B. El llanto

En los primeros años o meses de la defunción, el adulto mayor se ve ligado a los recuerdos, produciendo llanto por la falta del ser querido y para evitar que el pensamiento se instale en el pasado y facilite los recuerdos llegando a un llanto, es mejor tener la mente ocupada al realizar una actividad tanto física como mental (19).

#### C. La depresión

Tras enviudar, los adultos mayores crean un problema de salud mental muy importante como la depresión, siendo sus síntomas mas frecuentes como el desinterés por realizar actividades, la falta de apetito, la disminución de sueño o ideas de suicidio o muerte (19).

La depresión puede tener una breve incidencia hacia el adulto mayor que va desapareciendo de modo progresivo a medida que su vida se va normalizando o también puede durar un tiempo prolongado asociándose al padecimiento de un sentimiento de soledad, requiriendo el tratamiento de un médico y con ayuda de las amistades o familia, sobre todo la voluntad propia de la persona (19).

#### D. El Hastió

Si las relaciones sociales de las personas viudas se ven afectadas por diferentes motivos y las actividades en la parte doméstica resulta escasa, la vida cotidiana permanecerá por llevar una gran parte del día en el hogar. Tanto el adulto mayor que vive con sus hijos y se siente como si estuviera solitario, su aburrimiento se deriva a situaciones de hastió que es el primer paso a la soledad. El problema se da cuando ya no queda ningún trabajo o actividad por hacer y por esa razón que ni sale a la calle y ni se reúne con algún vecino, familiar o amigo cerca para poder conversar (19).

#### E. Pensamientos negativos

Las personas adultas mayores en ocasiones encuentran dificultades para controlar sus pensamientos y optan un tono negativo o pesimista, impregnado de desilusión por la vida o de tristeza que es capaz de originar la soledad. Y a medida que estos pensamientos se van quedando en la mente del adulto mayor, el sentimiento de soledad pasa a ser más constante y agudo (19).

Se comprende que durante el día es fácil mantener la mente distraída en alguna actividad y se libera de lo negativo, el problema se presenta más durante la noche, cuando no hay mucho o nada por hacer en la calle o en el hogar. Produciéndose una alteración de sueño debido a los pensamientos negativos ya que terminan invadiendo la mente del adulto mayor por más que quieran conciliar el sueño (19).

#### F. La incertidumbre hacia el futuro

Los adultos mayores que viven solos padecen de sensaciones de incertidumbre cuando piensan en su futuro, ya que temen el día que pierdan su propia autonomía y de valerse por sí mismos. Esta incertidumbre llega a padecer con

el apoyo emocional y material que reciban de la familia, aunque mas se da con los adultos que no tengan hijos o se encuentran lejos, lo cual se convierte en una principal circunstancia asociada al sentimiento de sentirse solo (19).

#### G. El suicidio

Si el sentimiento de soledad se prolonga durante mucho tiempo, se debe a una viudedad mal asimilada o aceptada. El adulto mayor entra en desesperación debido a que opta un nuevo modelo de vida del cual no se adapta, así como el permanente sufrimiento de episodios depresivos o sensación constante de soledad, siendo algunas de las circunstancias que en su reacción extrema llegue a provocar, el suicidio (19).

#### H. La vuelta al hogar solitario

El adulto mayor que vive solo siente un rechazo a la noche y su entorno, empezando por la tarde al regresar a su hogar, que es uno de los momentos más propensos al sentir soledad, debido a que en la mañana visito o converso con un amigo o familiar y el retorno a su hogar puede activar la incidencia a este problema (19).

#### I. Los miedos de la noche

El miedo a sufrir un accidente o enfermedad repentina. El principal motivo de preocupación del adulto mayor es su salud, el miedo a padecer un estado de dependencia funcional que incapacite su vida autónoma, se presenta más en los adultos que tienen una vida solitaria, que no cuentan con nadie en su hogar que les pueda ayudar o auxiliar en el caso de padecer una emergencia. Y el rechazo hacia la noche se debe a la limitación que pueda establecer su forma de vida para recibir ayuda (19).

## J. El insomnio y la soledad

El momento que afecta con mayor intensidad es en la noche, debido que es difícil conciliar el sueño o terminan desvelándose, apareciendo pensamientos y sentimientos en su gran mayoría negativos. Si al momento de acostarse el adulto mayor conciliar el sueño hasta el amanecer no habrá problema alguno, pero si el adulto mayor tiene dificultad para dormir o se despierta y desvela durante la madrugada, será propenso a sentimientos profundos de soledad (19).

### **3.13. FORMAS DIVERSAS DE LA SOLEDAD.**

#### **3.13.1. Soledad buscada y soledad obligada.**

El sentimiento de soledad tiende a aparecer en los adultos mayores, pero como cualquier ser humano, ansia la desconexión del mundo exterior para una reflexión personal consigo mismo. No siempre la soledad tendrá un significado negativo (19).

#### **3.13.2. Momentos de soledad y soledad permanente.**

El sentimiento de soledad en un corto periodo puede ser positivo en cuanto sustituya una necesidad en cambio la soledad permanente llega a limitar la calidad de vida cuando no es deseada y es más la impotencia de no poder fin a ese sentimiento (19).

#### **3.13.3. Soledad del hombre y soledad de la mujer.**

La soledad en la mujer es menor que en el hombre ya que uno de los motivos es que la mujer se entretiene en las actividades domésticas y así evitan parcialmente la aparición de pensamientos negativos en cambio el hombre es más dependiente no solo en el aspecto material si no también en lo emocional al no tener a nadie a su lado (19).

#### **3.13.4. El estereotipo social del anciano abandonado.**

La televisión genera una imagen estereotipada de forma exagerada de la situación de desamparo del adulto mayor cuando en realidad se presenta en pocos casos, generando desconfianza hacia los hijos en el futuro y se cuestionan la posibilidad de recibir los cuidados necesarios lo cual fomenta una amenaza para los mismos hijos que llegaran a ser adultos mayores y habrá menos compromiso moral (19).

#### **3.13.5. La soledad de los ancianos en el pasado.**

Hoy en día los hijos se deslingan más de sus padres en la etapa de vejez cuando anteriormente apenas el adulto mayor sentía la soledad porque recibía más cariño y atención de parte de la familia y no estaba tan guiado por el interés económico (19).

En la sociedad actual también influye los temas laborales y la incorporación de la mujer en el mercado laboral, favoreciendo el distanciamiento entre padres e hijos y el enfriamiento en las relaciones familiares (19).

### **3.14. FACTORES CAUSALES DE LA SOLEDAD.**

#### **3.14.1. Síndrome del nido vacío.**

Es el proceso de iniciar una vida independiente por parte de los hijos el cual es el primer acontecimiento que enfrenta el adulto mayor quienes esperan la ayuda del hijo cuando surja alguna enfermedad, pero al incumplimiento del rol genera sentimientos de soledad e indefensión (20).

#### **3.14.2. Relaciones familiares pobres.**

Es la falta de calidad e intensidad de afecto que representa frustración en esta etapa y es percibida por el adulto mayor (20).

### **3.14.3. La muerte del cónyuge.**

El adulto mayor cuando se encuentra sin el afecto y la compañía de la pareja por viudedad desencadena el sentimiento de soledad y no únicamente emocional si no también la gestión del tiempo de las tareas del hogar y la vida social. Tanto así que es una variable importante que conduce al duelo y posteriormente a la soledad (20).

### **3.14.4. Salida del mercado laboral.**

Tras la salida del mercado laboral el adulto mayor dispone de más tiempo libre y eso conduce a no saber en qué disponer ese tiempo, también es importante la pérdida del poder adquisitivo ya que disminuye las posibilidades de momentos de ocio y deteriora las relaciones sociales (20).

### **3.14.5. Falta de actividades placenteras.**

Llegado a la vejez aumenta el tiempo libre para actividades lúdicas provocado por la jubilación, tal así que pueden realizar actividades que antes no podían por falta de tiempo como, salir a pasear, leer o concurrir a club de jubilados para la participación e interacción social (20).

### **3.14.6. Prejuicios.**

Hoy en día existe una serie de prejuicios sobre la vejez como no tener necesidades sexuales, dependiente, inútil y no tener una vida proactiva, pero sin embargo de la experiencia viene la sabiduría y así permitir al adulto mayor mantener un rol importante en la sociedad (20).

## **3.15. EFECTOS DE LA SOLEDAD EN LA SALUD.**

La soledad tiene un papel importante en la salud cerebral provocando una respuesta negativa en el sistema inmunológico y endocrino. Se estima que el 10% padece

soledad maligna que compromete la salud emocional, física y el 70% tiene un grave problema de salud relacionado a la soledad tanto en lo físico como psicológico (6). Según el doctor Manuel Martín Carrasco, director del Instituto de Investigaciones Psiquiátricas (IIP), las enfermedades más comunes por el estado de soledad son “las infecciones repetidas, la diabetes, la hipertensión arterial, la ansiedad y la depresión” (6).

La soledad en el adulto mayor va en aumento y esto puede convertirse en un problema de salud pública a nivel mundial, además los efectos son más negativos y hay una reducción del mecanismo de resiliencia misma del envejecimiento.

La soledad influye en las ganas de interactuar con el entorno, la autoestima hasta llegar al punto de perder las ganas de relacionarse, entretenerse e interactuar. Y según estudios esto causa que la hormona del estrés “cortisol” aumento signos de depresión, insomnio, hipertensión e incluso afectan el sistema inmunológico y endocrino (21).

Lo cual los principales factores de riesgo son enfermedades neurodegenerativas (Parkinson, demencia senil o Alzheimer) distimia y ansiedad (21).

### **3.16. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES NECESIDADES DURANTE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.**

#### **3.16.1. Necesidad de comunicarse.**

Los cuidados de enfermería son dirigidos al mantenimiento de la independencia del adulto mayor para mantener las relaciones sociales con el entorno ya sea de forma no verbal, verbal y conservar el sentimiento de pertenecer a un grupo (20).

Para ello se plantean los siguientes objetivos:

- A la hora de comunicarse saber los hábitos del adulto mayor.

- Fomentar el mantenimiento de los sentidos mediante educación sanitaria.
- Realizar programas para que el adulto mayor exprese sus emociones y sentimientos (20).

Para conseguirlos se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Fomentar lugares donde se reúnan otras personas.
- Ser participe en actividades lúdicas como excursiones, juegos etc.
- Emplear los medios de comunicación.
- Conservar una adecuado arreglo personal e higiene para evitar ser una causa de aislamiento social.
- Fomentar de practicar una religión o ser parte de grupos de ayuda social.
- Indicar cómo expresar su sexualidad (20).

### **3.16.2. Necesidad de elegir valores y creencias.**

El adulto mayor tiene la capacidad de mantener su forma de pensar, de expresar actitudes de vivencia y exteriorizar la trascendencia, de elegir sus propias convicciones entre lo bueno y lo malo, frente la muerte o la vida y ser capaz de encontrar un significado de su propio ser (20).

La actuación de enfermería para mantener lo independencia del adulto mayor se pretende lo siguiente:

- Determinar acciones según los valores y profundizar en los hábitos según sus creencias y valores.
- Instruir al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.
- Realizar programas para la expresión de sus creencias ideológicas o religiosas.

Para conseguirlo se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Dar a conocer la importancia de adquirir un equilibrio espiritual mediante la expresión de las creencias.
- Asistencia emocional, religiosa y lectura.
- Realizar actividades recreativas relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad.
- Exteriorizar los sentimientos, emociones y opiniones en un medio recíproco (20).

### **3.16.3. Necesidad de autorrealización.**

El actuar de enfermería tiene como propósito mantener la independencia o autorrealización del adulto mayor siendo capaz de llevar a cabo ciertas actividades lúdicas y de recreación para mantenerse en contacto con la sociedad (20).

- Reconocer las aficiones y gustos del anciano.
- Dar a conocer las diferentes formas de participación social mediante educación sanitaria.
- Realizar programa de actividades para disponer del tiempo libre del adulto mayor.

Se llevará a cabo siguientes acciones:

- Según aficiones o preferencias será la pertenencia a una asociación o grupo.
- Fomentar a realizar actividades como manualidades, jardinería, etc.
- Fomentar los hobbies y sus aficiones (20).

### **3.16.4. Necesidad de aprender.**

El actuar de enfermería tiene como propósito mantener la independencia del adulto mayor donde se sienta motivado de conocer y aprender de sí mismo, ser

capaz solucionar y razonar situaciones sobre su existencia, emociones y sentimientos (20).

- Saber reconocer inquietudes del adulto mayor, teniendo en consideración las limitaciones frente a su necesidad de aprender.
- Enseñar al adulto mayor sobre los recursos a su alcance para su conocimiento.
- Desarrollar un programa para hábitos de aprendizaje.

Se llevaría a cabo las siguientes acciones:

- Brindar información sobre los medios y recursos que dispone para su aprendizaje.
- Reforzar el aprendizaje del adulto mayor.
- Brindar consejos al adulto mayor sobre su entorno y actividades culturales de interés a realizar.
- Favorecer las iniciativas del adulto mayor para aprender (20).

### **3.17. PROGRAMA DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR (MINSA).**

Establecimientos de salud sea privado o público, brindan una mejor atención integral de salud al adulto mayor, en el marco de los derechos de interculturalidad, calidad y equidad de género de manera activa y saludable en el envejecimiento (22).

#### **OBJETIVO**

En los niveles de atención del Sistema Coordinado y Descentralizado de Salud, establece la normatividad administrativa- técnica de la atención integral hacia el adulto mayor (22).

Atención de la Persona Adulta Mayor

El establecimiento de salud contiene el paquete de cuidados primordiales hacia el adulto mayor y considera lo siguiente:

a) Captación de la PAM:

- Un cuidador o familiar debe acompañar al usuario con o sin riesgo de salud o patología.
- El adulto mayor debe ser referido por una institución, personal de salud de un establecimiento de mayor o menor complejidad, ONG, persona de la comunidad y un promotor de salud.
- La búsqueda extramural es esencial ya que será el primer contacto que definirá el Plan de Atención Integral de manera personalizada (22).

b) Admisión de la PAM

Recepción

- Atención en el servicio para una orientación personalizada
- Ley de atención preferente (Ley N° 27408) se debe verificar para su cumplimiento.
- La carpeta familiar o ficha deberá ser parte de la apertura de la historia clínica.
- El Seguro Integral de Salud (SIS), exoneraciones, subvenciones, pagos particulares u otros seguros deben tener validación de derechos e identificación de financiamiento (22).

Triaje

- El Plan de Atención del adulto es de manera preferencial.
- Los signos de gravedad o alarma deben ser detectados.
- Para definir el tipo de atención se debe determinar la enfermedad para derivar a la consulta que corresponde.
- El tipo de servicio requerido deber ser informado y orientado (22).

## c) Atención integral

En el paquete de Atención Integral contiene un conjunto de cuidados primordiales en el adulto mayor de acuerdo con sus necesidades de salud.

Se realizará:

- A partir de la historia clínica se hará la valoración clínica del adulto mayor, por medio de una asociación multidisciplinaria de manera capacitada.
- Valorar los problemas y capacidades psicológicos, médicos, sociales y mentales del adulto mayor.
- Se detectará factores de daño o riesgo para la salud mediante un examen físico completo
- La evaluación clínica de los exámenes de laboratorio es de acuerdo a nivel de complejidad, son los siguientes: Urea, Hematocrito, Colesterol Total, Hemograma, Triglicéridos, Creatinina, Examen de orina completo.
- El programa de adulto mayor mediante aplicación de la Valoración Clínica del Adulto Mayor se puede repetir más de una vez al año si amerita según evaluación médica (22).

#### 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

##### 4.1. LOCAL.

- **SALVA CHALCO Sol Alison, CRUZ ALVIRI Marilyn Ysabel. Efecto del Cuidado Espiritual en la disminución de la Soledad Del Adulto Mayor del Albergue El Buen Jesús. Arequipa – Perú: Universidad Nacional San Agustín, 2019.**

**CONCLUSIÓN:** La soledad del paciente se puede advertir por tres hechos, primero el sentimiento de soledad, en la que el cuidado espiritual tiene efectos positivos y significativos revirtiendo los sentimientos de severo (78.9%) en el pre

test a ausente (63.2%) en el pos test, segundo por la accesibilidad a los recursos frente a la soledad, en la que los adultos mayores tienen la posibilidad de percibir la alta accesibilidad que tienen 49 frente a los sentimientos de soledad. (79.9%) y tercero por el afrontamiento a la soledad en el adulto mayor varía significativamente con la intervención del cuidado espiritual, de un nivel bajo (63.2%) en el pre test a Moderado y alto nivel de afrontamiento (23).

- **CALCINA HUAYTA Lorena Darly; NAVARRO JALLO Milady Magali. Nivel De Vulnerabilidad Al Estrés En Los Adultos Mayores Del Club " Los Años Maravillosos " Centro De Salud Maritza Campos Diaz Zamacola". Arequipa – Perú: Universidad Católica de Santa María, 2018.**

**CONCLUSION:** En el centro de Salud Maritza Campos Diaz, el nivel de vulnerabilidad a estrés se determinó de nivel bajo en más de la mitad de los adultos mayores del Club “Los Años Maravillosos” (24).

#### **4.2. NACIONAL.**

- **CAVIEDES LANGLE Estefany Angie. Relación Entre El Sentimiento De Soledad Y El Bienestar Psicológico En Adultos Mayores Del Hospital Nivel I Carlos Alcántara Butterfield, EAP Psicología Universidad Alas Peruanas, 2016.**

**CONCLUSION:** El sentimiento de soledad familiar y bienestar psicológico tiene una relación altamente significativa en los adultos mayores y por lo tanto existen casos en el cual los adultos mayores no estarían comunicando a su familia sus necesidades, reales tanto emocionales como físicas

Subyace una inevitable dependencia relacionado con las condiciones externas como internas, mismo que se ve afectado cuando no logran cubrir la necesidad de comprensión, apoyo y afecto (25).

- **TINCO CRUZATT Maribel Flavia. La Soledad Social En Adultos Mayores. Chincha – Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica, 2017.**

**CONCLUSION:** En la región Ica indica que existe soledad social en el adulto mayor. El 34% de los participantes tienen un nivel bajo de soledad social, asimismo, el 32% de ellos, tienen un nivel de soledad media, mientras que el 34% tienen un nivel de soledad alto (26).

- **POQUIOMA RÍOS Araceli Sayuri. Estrategias de afrontamiento al estrés en tres compañías del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú según variables sociodemográficas. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019.**

**CONCLUSION:** En las tres compañías del cuerpo general de bomberos se evidencio lo siguiente: en la compañía Cosmopolita 11 del distrito de San Borja predomina la estrategia de reevaluación positiva, la compañía Salvadora Lima 10 del distrito de Cercado de Lima, predomina la estrategia de reevaluación positiva. Por otro lado, en la compañía de bomberos N° 124 del distrito de comas, predomina la estrategia de evitación (27).

#### **4.3. INTERNACIONAL.**

- **CEPEDA CRUZ Fátima Alejandra, ISIZÁN YÁNEZ Linda Gabriela. Afrontamiento en situaciones de estrés en el adulto mayor de la Fundación NURTAC. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, 2017.**

**CONCLUSION:** En la fundación “NURTAC”, en los adultos mayores se percibió manifestaciones físicas, conductuales y psicológicas como: ardor gástrico, taquicardia, cefalea, angustia, insomnio, cansancio, falta de concentración y cansancio. Por lo cual la principal fuente de estrés es: preocupación por la situación económica con el 33%, enfermedades crónicas 33%, preocupación por familiares consumidores de sustancias 17%, duelo por pérdida de familiares 17% (28).

- **COSTALES ZAVGORODNIAYA Anna Isabel, VARGAS ESPÍN Alba del P. y REYES SILVA Maria A. Estrategias de Afrontamiento al Estrés y Burnout en Psicólogos. Universidad Internacional SEK. 02 de septiembre de 2019.**

**CONCLUSION:** Se encontró otro tipo de relación entre las estrategias de afrontamiento al estrés y el Síndrome de Burnout, las cuales han generado 3 factores llamados: Estrategias activas, estrategias pasivas y agotamiento profesional. En el grupo de profesionales que se ha tomado para este estudio, estos factores variados, indicando que se está utilizando de manera distinta y frecuente las estrategias, que dan resultado para la adaptación y en ciertos casos la resolución de problemas (29).

## 5. HIPÓTESIS

**Dado** que el adulto mayor pierde la capacidad para enfrentar situaciones inesperadas, se ve afectado por distintas alteraciones en esta etapa de vida, presentando vulnerabilidad a diferentes cambios conductuales y psicológicos.

**Es probable** que las estrategias de afrontamiento de estrés se relacionen con la soledad social en el adulto mayor de un albergue de la Beneficencia Pública del departamento de Arequipa.



**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

## 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN.

### 1.1. TÉCNICA.

La técnica seleccionada para el recojo de información para ambas variables es el cuestionario.

### 1.2. INSTRUMENTO.

#### **INSTRUMENTO “CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)”**

El instrumento para utilizar para la variable independiente “Estrés”, es el cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), fue desarrollado por Bonifacio Sandín y Paloma Chorot, validado en 2002 en España, con el objetivo de evaluar siete estilos básicos de afrontamiento. 1. Focalizado en la solución del problema, 2. Auto focalización negativa, 3. Reevaluación positiva, 4. Expresión emocional abierta, 5. Evitación, 6. Búsqueda de apoyo social y 7. Religión. Consta de 42 preguntas. (Anexo 02)

Las opciones de respuesta para estas preguntas son siempre las mismas: nunca, pocas veces, a veces, frecuentemente, casi siempre. Los cuales tienen un rango de 0 a 4 puntos (30).

Con la suma de los ítems de cada factor se obtiene el baremo con los valores marcados, el mayor puntaje obtenido entre los factores será el predominante, según las siguientes subescalas:

- Factor 1: Focalizado en la solución del problema (FSP)  
1, 8, 15, 22, 29, 36.
- Factor 2: Auto focalización negativa (AFN)  
2, 9, 16, 23, 30, 37.
- Factor 3: Reevaluación positiva (REP)  
3, 10, 17, 24, 31, 38.

- Factor 4: Expresión emocional abierta (EEA)  
4, 11, 18, 25, 32, 39.
- Factor 5: Evitación (EVT)  
5, 12, 19, 26, 33, 40.
- Factor 6: Búsqueda de apoyo social (BAS)  
6, 13, 20, 27, 34, 41.
- Factor 7: Religión (RLG)  
7, 14, 21, 28, 35, 42.

Cuestionario De Afrontamiento Del Estrés (CAE): Validación en una muestra peruana. Universidad Cesar Vallejo (27).

Este cuestionario se utilizó para medir y evaluar las 7 estrategias al afrontamiento de estrés a una población universitaria, realizado en Chimbote, utilizando la encuesta Afrontamiento de Estrés (CAE), demostrando que es adaptada a la realidad peruana. El instrumento demostró una validez entre 0.80 a 1; se observó que el grado de fiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach se presentó en una escala total del valor de  $\alpha = 0.762$ , presentado con una confiabilidad aceptable (27).

### **INSTRUMENTO “LA ESCALA ESTE II DE SOLEDAD SOCIAL”**

Para la variable dependiente “Soledad Social” se utilizará como técnica el cuestionario y como instrumento la cedula de preguntas (Escala Este II). (Anexo 02)

La escala Este II, cuestionario usado en adultos mayores, fue desarrollada por Mercedes Pinal Zafra, Laura Rubio Rubio y la Dra. Ramona Rubio Herrera y validado el 2010 en Madrid. Compuesta por 15 ítems con tres alternativas de respuesta: Siempre, A veces y Nunca. Esta escala se divide en tres factores:

Factor 1: Percepción del apoyo social.

Factor 2: Uso que el mayor hace de las nuevas tecnologías.

Factor 3: Índice de participación social. La puntuación total de la escala oscila entre 0 y 30 puntos y se obtiene mediante la suma de la puntuación en cada uno de los ítems (31).

El baremo se categoriza en tres niveles de Soledad Social en función a la puntuación:

- Bajo: 0 – 10 pts.
- Medio: 11 – 20 pts.
- Alto: 21 – 30 pts.

La Escala Este II De Soledad Social. Validado En Una Muestra Peruana. Universidad Autónoma de Ica (26).

Se realizó en una muestra de adultos mayores en la región Ica, con el objetivo de determinar el nivel de soledad social, se aplicó la forma matemática para la obtención de resultados, considerándose un 99% de confianza, 1% de margen de error y una desviación estándar de 4.25 (26).

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL.**

El estudio se realizó en el mes de Noviembre en el albergue que se encuentra en la ciudad de Arequipa, provincia Arequipa, departamento de Arequipa.

### **2.2. UNIDADES DE ESTUDIO.**

La unidad de estudio son adultos mayores de ambos sexos que viven en el albergue de la Beneficencia Pública.

#### **a) Criterios de inclusión.**

- Adultos mayores de 60 a 90 años a más, que residen en el albergue de Sociedad de Beneficencia Arequipa.

- Adultos mayores que deseen participar con su consentimiento informado.
- Adultos mayores que residen en el albergue de un mes a más.

**b) Criterios de exclusión**

- Adultos mayores en mal estado general por otras patologías.
- Adultos mayores que presenten patologías y alteraciones conductuales neurológicas y/o psiquiátricas.
- Adultos mayores que no deseen participar y firmar consentimiento informado.

**2.2.1. Universo**

El universo está conformado por 30 adultos mayores que viven en el albergue de Sociedad de Beneficencia Arequipa. Con previa aplicación de los criterios tanto inclusión como exclusión del presente estudio.

**3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

- Se gestiona con la parte administrativa de la Facultad de Enfermería la carta de presentación para la ejecución del proyecto de investigación, con fines de obtención de información.
- Se coordino con el director del albergue para la respectiva presentación al personal y autorización.
- Se coordino con la enfermera de planta del albergue para establecer horarios de mañana y de tarde para recolección datos.
- Se selecciono las unidades de estudio según criterios de inclusión y exclusión.
- Se motivo a los adultos mayores para que la entrevista sea confiable y veraz.
- Se aplico los instrumentos “Escala Este II” Y “Cuestionario Afrontamiento a Estrés (CAE)” en los horarios indicados por la enfermera de turno e investigadoras.
- Se analizo e interpreto los resultados de la información obtenida en tablas estadísticas y gráficas.
- Se elaboro conclusiones y recomendaciones.

#### **4. RECURSOS.**

##### **4.1. RECURSOS HUMANOS.**

Investigadoras:

- Gabriela Del Carmen Chalco Pérez.
- Rosario de Fátima Huayra Miranda.

##### **4.2. RECURSOS FÍSICOS.**

- Instalación del albergue.

##### **4.3. RECURSOS MATERIALES.**

Es proporcionado por las investigadoras.

##### **4.4. RECURSOS ECONÓMICOS.**

Autofinanciado por las investigadoras.





**CAPÍTULO III**

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE**

**RESULTADOS**

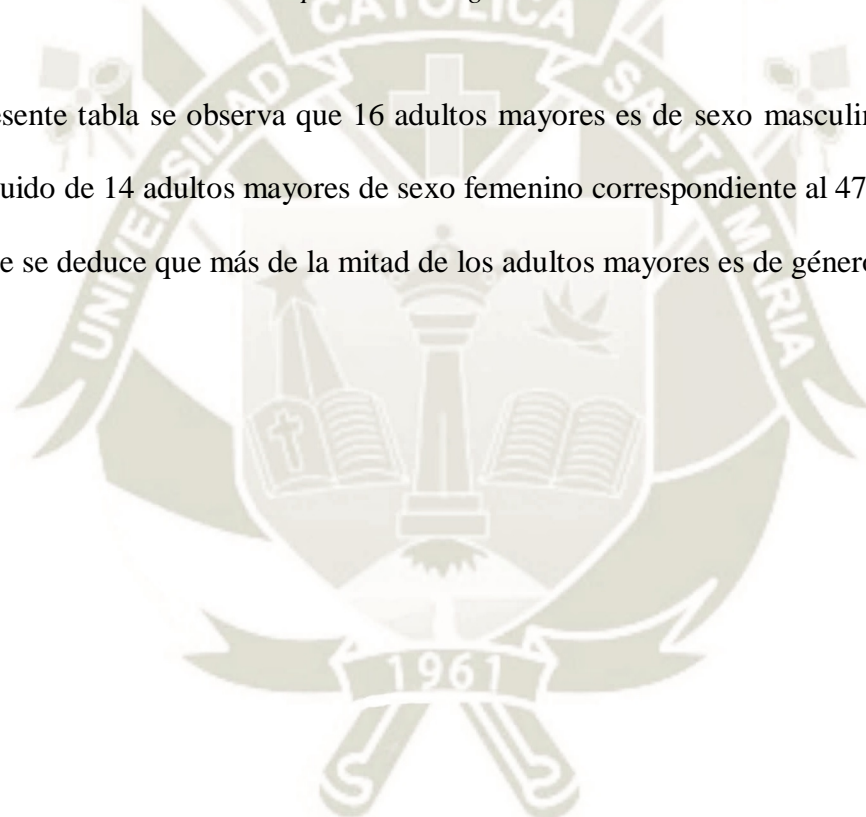
**TABLA N° 1**  
**ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN**  
**GENERO – AREQUIPA 2021**

<b>Género</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	14	47
<b>Masculino</b>	16	53
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaborado por las investigadoras*

En la presente tabla se observa que 16 adultos mayores es de sexo masculino equivalente al 53%, seguido de 14 adultos mayores de sexo femenino correspondiente al 47%.

Por lo que se deduce que más de la mitad de los adultos mayores es de género masculino.



**TABLA N° 2**  
**ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN**  
**EDAD – AREQUIPA 2021.**

<b>Edad</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>60 a 74 años</b>	4	13
<b>75 a 89 años</b>	21	71
<b>90 a más</b>	5	17
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaborado por las investigadoras.*

En la presente tabla se observa que 21 adultos mayores de 75 a 89 años equivalen al 71%, seguido de 5 adultos mayores de 90 a más un 17% y por último de 60 a 74 años un 13%.

Por lo que se deduce que casi de las tres cuartas partes de los adultos mayores es de 75 a 89 años.

**TABLA N° 3**  
**ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN**  
**ESTADO CONYUGAL – AREQUIPA 2021.**

<b>Estado Conyugal</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Soltero</b>	23	77
<b>Casado</b>	0	0
<b>Viudo</b>	3	10
<b>Divorciado</b>	0	0
<b>Conviviente</b>	0	0
<b>Separado</b>	4	13
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaborado por las investigadoras.*

En la presente tabla se observa que 23 adultos mayores son solteros que equivale al 77%, 4 adultos mayores separados equivalente al 13%, 3 viudos con un 10% y por último dando un 0% el estado conyugal de casado, divorciado y conviviente.

Por lo que se deduce que más de las tres cuartas partes de los adultos mayores son solteros.

**TABLA N° 4**  
**ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN**  
**TIPO DE FAMILIA – AREQUIPA 2021.**

<b>Tipo de Familia</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Nuclear</b>	1	3
<b>Extendida</b>	7	23
<b>Ampliada</b>	9	30
<b>Monoparental</b>	13	44
<b>Reconstruida</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaborado por las investigadoras.*

En la presente tabla se observa que 13 adultos mayores son de tipo monoparental que equivale al 44%, 9 adultos mayores de tipo ampliada equivalente al 30%, 7 extendida con un 23%, 1 nuclear con un 3% y por último dando un 0% reconstruida.

Por lo que se deduce que cerca de la mitad de adultos mayores son tipo monoparental.

**TABLA N° 5**  
**ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN**  
**NÚMERO DE HIJOS – AREQUIPA 2021.**

Número de hijos	N°.	%
1 a 2	5	16
3 a 4	2	7
5 a más	2	7
Sin hijos	21	70
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaborado por las investigadoras.*

En la presente tabla se observa que 21 adultos mayores no tienen hijos que equivale al 70%, 5 adultos mayores de 1 a 2 hijos equivalente al 16% y por último de 3 a 4 y de 5 a más un 7%.

Por lo que se deduce que casi de las tres cuartas partes de los adultos mayores no tienen hijos.

**TABLA N° 6**  
**ADULTOS MAYORES DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA SEGÚN**  
**TIEMPO DE ESTADÍA – AREQUIPA.**

Tiempo de Estadía	N°.	%
1 a 4 meses	0	0
5 a 8 meses	0	0
9 meses a más	30	100
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaborado por las investigadoras.*

En la presente tabla se observa que 30 adultos mayores tienen un tiempo estadía mayor a 9 meses equivalente a un 100% y por último el tiempo de estadía de 1 a 4 meses y 5 a 8 meses un 0%

Por lo que se deduce que el total de adultos mayores, el tiempo de estadía es de 9 meses a más.

**TABLA N° 7**

**LA PRINCIPAL ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN EL ADULTO  
MAYOR DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA.**

		Frecuencia	%
<b>Focalizado en la solución del problema (FSP)</b>	Nunca	17	56.7%
	Pocas veces	3	10.0%
	A veces	5	16.7%
	Frecuentemente	3	10.0%
	Casi siempre	2	6.7 %
<b>Autofocalización negativa (AFN)</b>	Nunca	8	26.7 %
	Pocas veces	5	16.7%
	A veces	7	23.3%
	Frecuentemente	4	13.3%
	Casi siempre	6	20.0%
<b>Reevaluación positiva (REP)</b>	Nunca	10	33.3%
	Pocas veces	5	16.7%
	A veces	8	26.7%
	Frecuentemente	5	16.7%
	Casi siempre	2	6.7 %
<b>Expresión emocional abierta (EEA)</b>	Nunca	5	16.7%
	Pocas veces	5	16.7%
	A veces	7	23.3%
	Frecuentemente	5	16.7 %
	Casi siempre	8	26.7%
<b>Evitación (EVT)</b>	Nunca	13	43.3%
	Pocas veces	4	13.3%
	A veces	7	23.3%
	Frecuentemente	3	10.0 %
	Casi siempre	3	10.0 %
<b>Búsqueda de apoyo social (BAS)</b>	Nunca	19	63.3%
	Pocas veces	3	10.0 %
	A veces	5	16.7 %
	Frecuentemente	2	6.7 %
	Casi siempre	1	3.3 %

<b>Religión (RLG)</b>	Nunca	7	23.3%
	Pocas veces	1	3.3%
	A veces	8	26.7%
	Frecuentemente	5	16.7%
	Casi siempre	9	30.0%

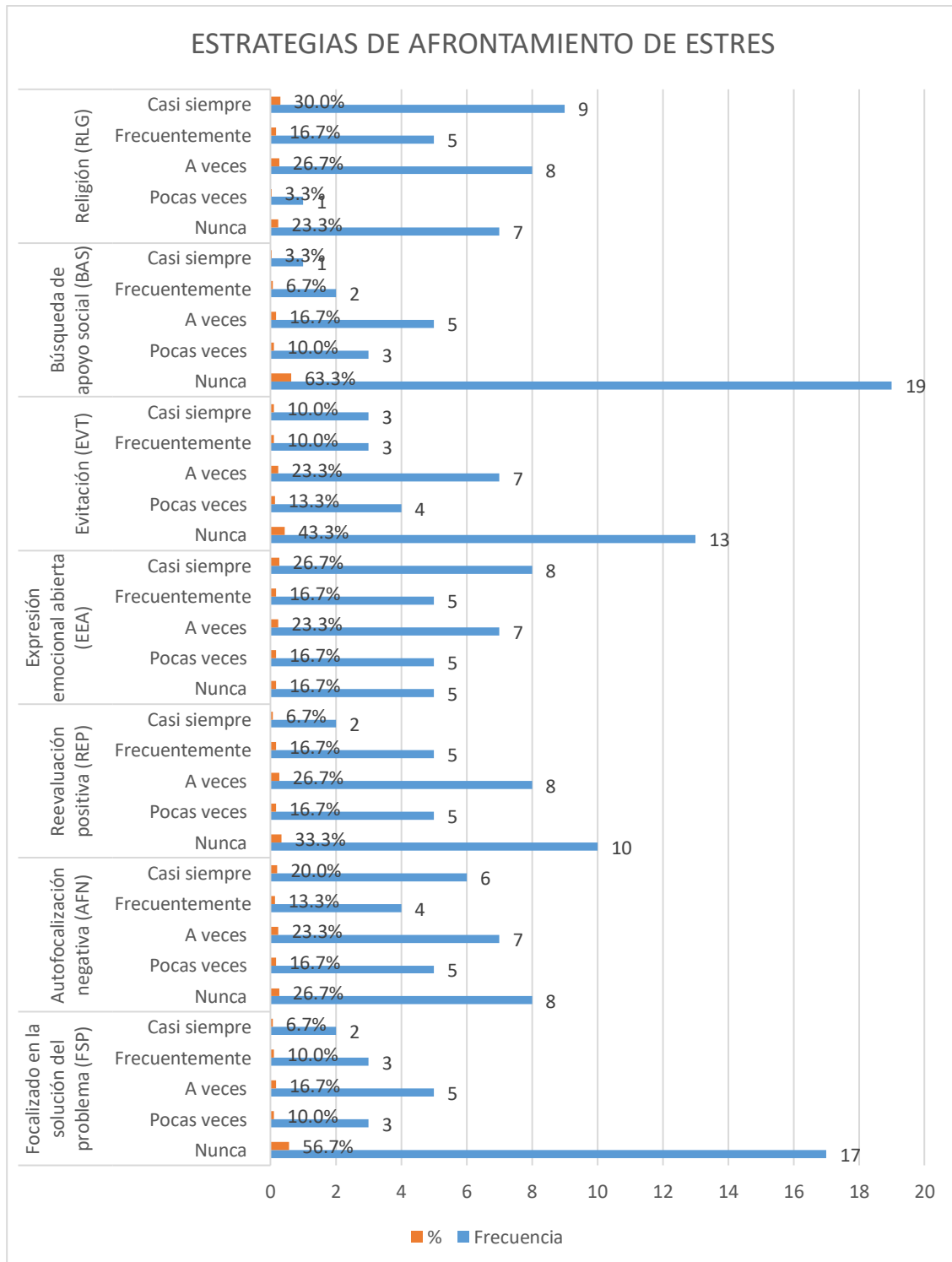
*Fuente: Elaborado por las investigadoras.*

En la presente tabla se observa que el 30.0% de los adultos mayores de un Albergue de Sociedad de Beneficencia prevalece con un grado de casi siempre el factor de Religión, seguido de un 26.7% con un grado de casi siempre en Expresión Emocional Abierta, el 63.3% con un grado de nunca en la Búsqueda de Apoyo Social, el 56.7% con un grado de nunca en la Focalización de Solución del Problema, el 43.3% con el grado de nunca en Evitación, el 33.3% con un grado de nunca en Reevaluación Positiva y un 26.7% con un grado de nunca en la Autofocalización Negativa.

Por lo tanto, se deduce que menos de las tres cuartas partes de adultos mayores presenta un grado de casi siempre en el factor de Religión; seguida por Expresión Emocional Abierta.

GRAFICO N° 1

**LA PRINCIPAL ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS EN EL ADULTO  
MAYOR DE UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA.**



*Fuente: Elaborado por las investigadoras*

**TABLA N° 8**  
**NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE UN ALBERGUE DE**  
**SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA.**

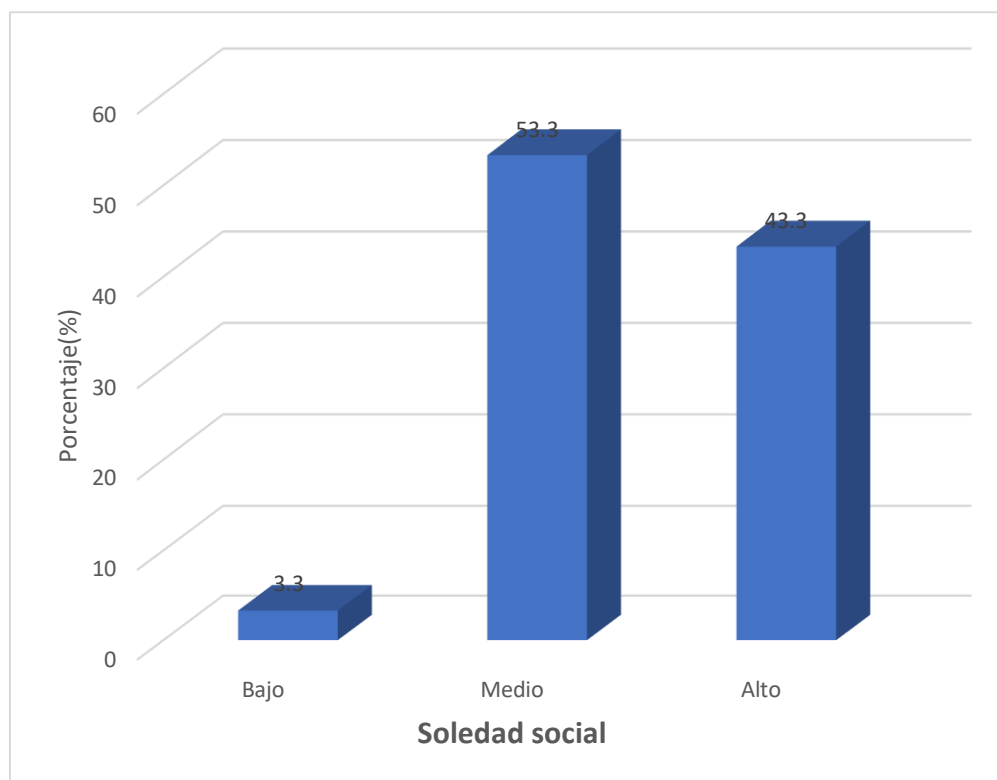
<b>Soledad social</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	1	3,3
<b>Medio</b>	16	53,3
<b>Alto</b>	13	43,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Fuente: Elaborado por las investigadoras.*

En la presente tabla se observa que el 53.3% de los adultos mayores tiene un nivel medio de soledad social, seguido del 43.3% con soledad social alta, mientras que solo el 3.3% de los adultos mayores presentaron soledad social baja.

Por lo que se puede deducir que un poco más de la mitad de los adultos mayores, indican tener un nivel medio de soledad social.

**GRAFICO N° 2**  
**NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR DE UN ALBERGUE DE**  
**SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA.**



*Fuente: Elaborado por las investigadoras*

**TABLA N° 9**  
**CORRELACIÓN ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE ESTRÉS Y**  
**SOLEDAD SOCIAL.**

Estrategias de Afrontamiento de estrés		Soledad Social Media
Focalizado en la solución del problema (FSP)	Correlación de Pearson	-,652**
	Sig. (bilateral)	0.006
	N	16
Autofocalización negativa (AFN)	Correlación de Pearson	0.079
	Sig. (bilateral)	0.772
	N	16
Reevaluación positiva (REP)	Correlación de Pearson	-,590*
	Sig. (bilateral)	0.016
	N	16
Expresión emocional abierta (EEA)	Correlación de Pearson	-0.023
	Sig. (bilateral)	0.931
	N	16
Evitación (EVT)	Correlación de Pearson	-,621*
	Sig. (bilateral)	0.010
	N	16
Búsqueda de apoyo social (BAS)	Correlación de Pearson	-0.421
	Sig. (bilateral)	0.104
	N	16
Religión (RLG)	Correlación de Pearson	-0.441
	Sig. (bilateral)	0.088
	N	16

*Fuente: Elaborado por las investigadoras*

*La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).*

En la presente tabla, se observa que la estrategia Focalizado en la solución del Problema y la soledad social media presentan una correlación inversa alta con un coeficiente de Pearson de -0.652; seguido con una correlación inversa alta la Evitación y la Soledad social media con un estadístico de -0.621, mientras que la Reevaluación Positiva y la Soledad social media presenta una correlación inversa moderada con un coeficiente de -0.59.

Por lo que se deduce que solo la estrategia de Focalizado en la Solución del Problema y la soledad social media presenta una correlación inversamente alta.



## CONCLUSIONES

1. Los resultados demuestran que la estrategia de afrontamiento de estrés encontrado en los adultos mayores de un albergue de Sociedad de Beneficencia presenta que menos de las tres cuartas partes con un grado de casi siempre, afrontan situaciones de estrés a través del factor de Religión, siendo los demás factores en porcentajes no muy significativas.
2. El nivel de soledad social de los adultos mayores de un albergue de Sociedad de Beneficencia presenta poco más de la mitad un nivel moderado, menos de las tres cuartas partes alto y la minoría un nivel bajo de soledad social.
3. Se determina mediante la correlación de R de Pearson que la estrategia de Focalizado en la Solucion del Problema y la Soledad Social media presentan una correlación inversamente alta en los adultos mayores de un albergue de Sociedad de Beneficencia.

## RECOMENDACIONES

Teniendo en consideración los resultados obtenidos de la investigación se recomienda lo siguiente.

### 1. PRIMERA:

Se recomienda al director encargado del Albergue de Sociedad de Beneficencia elaborar un programa de asistencia y acompañamiento con el personal de salud multidisciplinario, para generar un vínculo de confianza y destacar sus expresiones emocionales, promoviendo un mejor manejo de Afrontamiento de Estrés.

### 2. SEGUNDA:

Se recomienda a la enfermera del Albergue de Sociedad de Beneficencia elaborar y desarrollar talleres de actividades dinámicas y/o recreativas que involucren la participación del adulto mayor, como musicoterapia, jardinoterapia, baile-terapia y manualidades fomentando una interacción positiva con su entorno para disminuir los niveles de soledad social, de nivel medio a bajo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ¿Cómo es la vida en las residencias para los adultos mayores? [Internet]. Estados Unidos: Gente Saludable; ¿Qué sabemos?; 2019 febrero 15 [citado 20 abril de 2022]. Disponible desde:  
<https://blogs.iadb.org/salud/es/residencias-para-adultos-mayores/#:~:text=Alrededor%20de%20166%2C000%20personas%20de%20m%C3%A1s%20de%2060,en%20estas%20residencias%3A%20alrededor%20del%201.9%25%20cada%20uno>
2. ¿Qué tipos de soledad existen? [Internet]. Madrid: ¿Qué tipos de soledad existen?; 2020 Julio 23 [citado 20 abril de 2022]. Disponible desde:  
<https://www.hola.com/estar-bien/20200723172557/soledad-distintos-tipos-psicologia-gt/>
3. La Soledad en el adulto mayor [Internet]. San José: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. La Soledad en el adulto mayor; 2016 marzo 30 [citado el 22 Abril de 2022]. Disponible desde:  
<https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/#:~:text=Las%20consecuencias%20psicol%C3%B3gicas%20de%20la,mal%20de%20Parkinson%2C%20entre%20otros>
4. Leslie María Buitrago Bonilla, Luzmila Cordón Espinosa, Rafael Leonardo Cortes Lugo. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar. Revista Científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la formación y la Enseñanza de la Psicología [Internet]. 2018 [citado 20 abril de 2022]. Disponible desde:  
<http://www.integracion-academica.org/attachments/article/203/07%20Ansiedad%20y%20Estr%C3%A9s%20-%20LBuitrago%20LCordon%20LCortes.pdf>
5. Lupe Berrocal Montoya. Adulto Mayores de 70 años y mas años de edad, que viven solos [Internet]. Lima: INEI; 2018 octubre [citado 20 abril de 2022]. 09 p. Disponible desde:

- [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1577/Libro01.pdf)
6. Cómo la soledad afecta la salud de los adultos mayores [Internet]. Salamanca: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. ¿Cómo afecta la soledad a los adultos mayores?; 2015 Julio 30 [citado el 22 Abril de 2022]. Disponible desde:  
<https://fiapam.org/como-la-soledad-afecta-la-salud-de-los-adultos-mayores/>
  7. M. Victoria Garcia Lopez, M Jesus Rojas Ocaña. Enfermería Del Anciano, [Internet]. España: Editorial Dae; 2017. [citado 22 Abril 2022]. 20p. Disponible desde:  
<https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/617/>
  8. Teorías del envejecimiento [Internet]. España: Atensalud. Teoría Sociológica; 2017 Abril 2. [citado 22 Abril 2022]. Disponible desde:  
<http://www.atensalud.com/2017/04/teorias-del-envejecimiento.html>
  9. Félix Alberto Paz Quiroz. Normas Legales. El peruano [Internet]. 2016 julio 21 [citado 20 abril de 2022]: 04 - 07 p. Disponible desde:  
<https://busquedas.elperuano.pe/download/full/7Tvks0xDKVy9NDWbBJRThB>
  10. Envejecimiento y Salud [Internet]. Ginebra Suiza: Organización Mundial de la Salud. Comprender el envejecimiento y afecciones comunes asociadas con el envejecimiento. 2021 octubre de 04 [citado 20 abril 2022]. Disponible desde:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
  11. Ministerio de Salud. Documento Técnico: “Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud en primer nivel de atención” [Internet]. Lima: MINSa; 2015 [citado 22 abril 2022]. 14-15p. Disponible desde:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>
  12. “Tayta Wasi” de VMT cumple cinco años brindando atención integral a la población adulta mayor [Internet]. Lima: Ministerio de Salud. “Tayta Wasi” de VMT cumple cinco años brindando atención integral a la población adulta mayor; 2017 marzo 03

- [citado 22 abril 2022]. Disponible desde:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14203-tayta-wasi-de-vmt-cumple-cinco-anos-brindando-atencion-integral-a-la-poblacion-adulta-mayor>
13. Estrategias de afrontamiento [Internet]. Argentina: Psicología Abierta. Estrategias de afrontamiento; 2018 septiembre 30 [citado 22 abril 2022]. Disponible desde:  
<https://psicologiaabierta.blogspot.com/2018/09/estrategias-de-afrontamiento.html>
14. Unidad didáctica 3: Tipos de afrontamiento y tolerancia al estrés [Internet]. México: Sistema de Educación Digital. El afrontamiento de la enfermedad; 2018 enero 23 [citado 22 abril de 2022]. Disponible desde:  
<https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-3-tipos-de-afrontamiento-y-tolerancia-al-estres/>
15. Julia Gallo Estrada y Jesús Molina Mula. Factores que inciden en la soledad residencial de las personas mayores que viven solas. Gerokomos. [Internet]. 2016 marzo. [citado el 21 abril de 2022]; 26(1): 4-7. Disponible en:  
<https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100002>
16. Los distintos tipos de estrés [Internet]. Washington: American Psychological Association. Distintos tipos de estrés; 2010; [citado el 21 abril de 2022]. Disponible en:  
<https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
17. El modelo de Selye [Internet]. España: Elementos Básicos de Psicología Ambiental. El modelo de Selye; 2022 [citado 22 de abril]. Disponible desde:  
[http://www.ub.edu/psicologia\\_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1](http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-4-tema-8-2-1)
18. Joan Gené-Badia, Marina Ruiz-Sánchez, Núria Obiols-Masó, Laura Oliveras Puig, Elena Largada Jiménez. Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria?. Elsevier [Internet]. 2016 Setiembre [citado 22 Abril 2022]; 48 (9): 605-608. Disponible desde:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716301809>
19. Julio Iglesias de Ussel. La Soledad en las personas mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo [Internet]. Madrid: Instituto de Migraciones

- y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001 [21 de abril de 2022]. 107-172. Disponible desde:  
<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/11/La-soledad-en-las-personas-mayores.pdf>
20. Marta Rodríguez Martín. Soledad en el anciano. Gerokomos [Internet]. 2019 diciembre [citado 21 abril 2022]; 20(4): 159-166. Disponible desde:  
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n4/comunicacion2.pdf>
21. Soledad ¿Cómo afecta a la salud de las personas mayores? [Internet]. España: Cuideo. Efectos de la Soledad en adultos mayores; 2017 Abril 2010 [citado el 22 Abril de 2022]. Disponible desde: <https://cuideo.com/blog-cuideo/soledad-como-afecta-la-salud-de-las-personas-mayores/>
22. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas Mayores [Internet]. Lima: Supergrafica E.I.R.L; 2010 [citado el 22 de abril 2022]. 10-17p. Disponible desde:  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
23. Salva Chalco Sol Alison, Cruz Alviri Marilyn Ysabel. Efecto del Cuidado Espiritual en la disminución de la soledad del adulto mayor del albergue Buen Jesús, Arequipa 2019 [ Título profesional de Enfermera]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. Disponible desde:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10443/ENSachsa%26cralmy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Calcina Huayta, Lorena Darly; Navarro Jallo Milady Magali. Nivel De Vulnerabilidad Al Estrés En Los Adultos Mayores Del Club " Los Años Maravillosos en el " Centro De Salud Maritza Campos Diaz Zamacola", Arequipa-2018 [Título profesional de Enfermería]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2018. Disponible en:  
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8100/60.1420.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Estefany Angie Caviedes Langle. Relación Entre El Sentimiento De Soledad Y El Bienestar Psicológico En Adultos Mayores Del Hospital Nivel I Carlos Alcántara Butterfield. Revista Científica Alas Peruanas [Internet]. 2016 [citado 22 abril 2022]; 3(1). Disponible desde:  
<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/1333>
26. Tinco Cruzatt, Maribel Flavia. La Soledad Social En Adultos Mayores de la región de Ica en el 2017. [Tesis profesional de Psicología]. Ica, Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/226/3/MARIBEL%20TINCO%20CRUZATT-LA%20SOLEIDAD%20SOCIAL%20EN%20ADULTOS%20MAYORES.pdf>
27. Poquioma Ríos, Araceli Sayuri. Estrategias de afrontamiento al estrés en tres compañías del cuerpo general de bomberos voluntarios del Perú según variables sociodemográficas en Lima-2019. [Titulo profesional de Psicología]. Lima, Peru: Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible desde:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36721/Poquioma\\_RAS%20.pdf;sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36721/Poquioma_RAS%20.pdf;sequence=1)
28. Fátima Alejandra Cepeda Cruz, Linda Gabriela Isizán Yánez. Afrontamiento en situaciones de estrés en el adulto mayor de la Fundación NURTAC de la ciudad de Guayaquil, 2017 [Titulo profesional de psicología], Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2017. Disponible desde:  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25034/1/AFRONTAMIENTO%20EN%20SITUACIONES%20DE%20ESRTR%c3%89S%20DE%20ADULTOS%20MAYOR%20ES.pdf>
29. Costales Zavgorodniaya Anna Isabel, Vargas Espín Alba del Pilar, Reyes Silva, María Augusta. Estrategias de Afrontamiento al Estrés y Burnout en Psicólogos. Universidad Internacional SEK [Internet]. 2019 agosto [21 abril 2022]. Disponible desde:  
<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3515/1/Articulo%20Estrategias%20de%20Afrontamiento%20al%20Estr%c3%a9s%20y%20Burnout%20en%20Psic%c3%b3logos.pdf>

30. Bonifacio Sandín y Paloma Chorot. Cuestionario de Afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y Validación Preliminar. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2003 [citado 21 abril 2022]; 8(1): 39-54. Disponible desde: [http://www.consejeria.net/uploads/3/4/1/6/34163570/cuestionario\\_afrontamiento\\_estr.pdf#:~:text=Universidad%20Nacional%20de%20Educaci%C3%B3n%20a%20Distancia%20%28Aceptado%20en,%286%29%20b%C3%BAqueda%20de%20apoyo%20social%2C%20y%20%287%29%20religi%C3%B3n](http://www.consejeria.net/uploads/3/4/1/6/34163570/cuestionario_afrontamiento_estr.pdf#:~:text=Universidad%20Nacional%20de%20Educaci%C3%B3n%20a%20Distancia%20%28Aceptado%20en,%286%29%20b%C3%BAqueda%20de%20apoyo%20social%2C%20y%20%287%29%20religi%C3%B3n)
31. Mercedes Pinel Zafra, Lura Rubio Rubio, Dra. Ramona Rubio Herrera. Un instrumento de medición de Soledad Social: Escala Este II. Gabinete de Calidad de vida y envejecimiento de la Universidad de Granada [Internet]. 2009 [ citado 21 abril 2022]. Disponible desde: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-este2.pdf>
32. ¿Qué es el coeficiente de correlación de Pearson? [Internet]. Madrid: Imec. Como se interpreta el coeficiente de correlación de Pearson; 2019 [ citado 21 abril 2022]. Disponible desde: <https://www.cimec.es/coeficiente-correlacion-pearson/>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ..... de ..... años de edad, identificado con DNI .....y habiéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: **ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS RELACIONADO A LA SOLEDAD SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR EN UN ALBERGUE DE SOCIEDAD DE BENEFICENCIA AREQUIPA 2021**. Dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad. Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento.

Firma.....

Fecha: .....

*FUENTE: Elaborado por las investigadoras*

## Anexo 2

### CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO A ESTRÉS (CAE)

CAE

#### CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO A ESTRÉS

Nombre.....Edad.....Sexo.....

Instrucciones: en las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco un son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida usted la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleo cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que usted piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Trate de analizar las causas del problema para poder hacerle frente .....0 1 2 3 4
2. Me convencí de que hicieses lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal.....0 1 2 3 4
3. Intente centrarme en los aspectos positivos del problema.....0 1 2 3 4
4. Descargue mi mal humor con los demás.....0 1 2 3 4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.....0 1 2 3 4
6. Le conté a familiares o amigos como me sentía.....0 1 2 3 4
7. Asistí a la iglesia.....0 1 2 3 4
8. Trate de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.....0 1 2 3 4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas.....0 1 2 3 4
10. Intente sacar algo positivo del problema.....0 1 2 3 4
11. Insulte a ciertas personas.....0 1 2 3 4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.....0 1 2 3 4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.....0 1 2 3 4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc) .....0 1 2 3 4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo.....0 1 2 3 4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema.....0 1 2 3 4

17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por demás.....0 1 2 3 4
18. Me comporte de forma hostil con los demás.....0 1 2 3 4
19. Salí al cine, a cenar, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema.....0 1 2 3 4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema.....0 1 2 3 4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema.....0 1 2 3 4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema.....0 1 2 3 4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación.....0 1 2 3 4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes...0 1 2 3 4
25. Agradecí a algunas personas.....0 1 2 3 4
26. Procuré no pensar en el problema.....0 1 2 3 4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal...0 1 2 3 4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación.....0 1 2 3 4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas.....0 1 2 3 4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema...0 1 2 3 4
31. Experimenté personalmente eso de que “no hay mal que por bien no venga”.....0 1 2 3 4
32. Me irrité con alguna gente.....0 1 2 3 4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema.....0 1 2 3 4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir...0 1 2 3 4
35. Recé.....0 1 2 3 4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema.....0 1 2 3 4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran.....0 1 2 3 4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor.....0 1 2 3 4
39. Luché y me desahogué expresando mis sentimientos.....0 1 2 3 4
40. Intenté olvidarme de todo.....0 1 2 3 4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar  
mis sentimientos.....0 1 2 3 4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar.....0 1 2 3 4

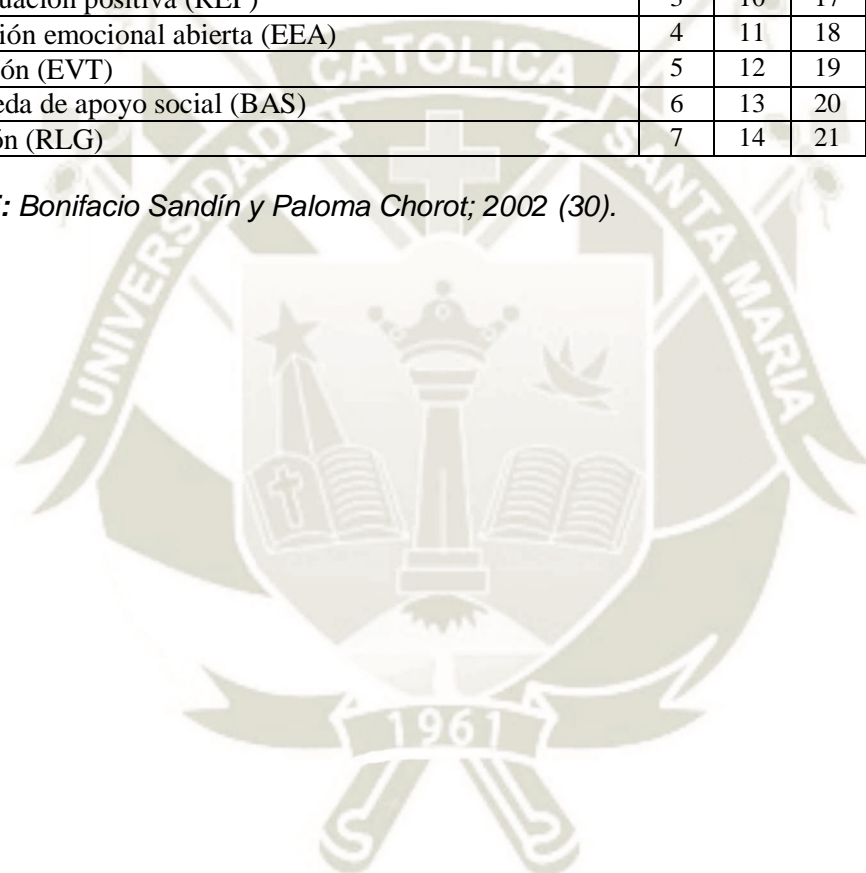
Corrección de la prueba

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas:

La suma de los ítems de cada factor se obtiene el baremo con los valores marcados, el mayor puntaje obtenido entre los factores será el predominante, según las siguientes subescalas:

FACTORES	ITEMS					
Focalizado en la solución del problema (FSP)	1	8	15	22	29	36
Auto focalización negativa (AFN)	2	9	16	23	30	37
Reevaluación positiva (REP)	3	10	17	24	31	38
Expresión emocional abierta (EEA)	4	11	18	25	32	39
Evitación (EVT)	5	12	19	26	33	40
Búsqueda de apoyo social (BAS)	6	13	20	27	34	41
Religión (RLG)	7	14	21	28	35	42

**FUENTE:** Bonifacio Sandín y Paloma Chorot; 2002 (30).



## Anexo 3

### LA ESCALA ESTE II

<b>Factor 1: Percepción de Apoyo Social</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. ¿Vd. tiene a alguien con quien puede hablar de sus problemas cotidianos?	0	1	2
2. ¿Cree que hay personas que se preocupan por usted?	0	1	2
3. ¿Tiene amigos o familiares cuando le hacen falta?	0	1	2
4. ¿Siente que no le hacen caso?	2	1	0
5. ¿Se siente triste?	2	1	0
6. ¿Se siente usted solo?	2	1	0
7. ¿Y por la noche, se siente solo?	2	1	0
8. ¿Se siente querido?	0	1	2
<b>Factor 2: Uso de Nuevas tecnologías</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
9. ¿Utiliza Ud. el teléfono móvil?	0	1	2
10. ¿Utiliza Ud. el ordenador ( <i>consola, juegos de la memoria</i> )?	0	1	2
11. ¿Utiliza Ud. Internet?	0	1	2
<b>Factor 3: Índice de Participación social subjetiva</b>			
	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
12. Durante la semana y los fines de semana ¿le llaman otras personas para salir a la calle?	0	1	2
13. ¿Le resulta fácil hacer amigos?	0	1	2
14. ¿Va a algún parque, asociación, hogar del pensionista donde se relacione con otros mayores?	0	1	2
15. ¿Le gusta participar en las actividades de ocio que se organizan en su barrio/pueblo?	0	1	2
<b>PUNTUACIÓN EN SOLEDAD SOCIAL _____ Pts.</b>			

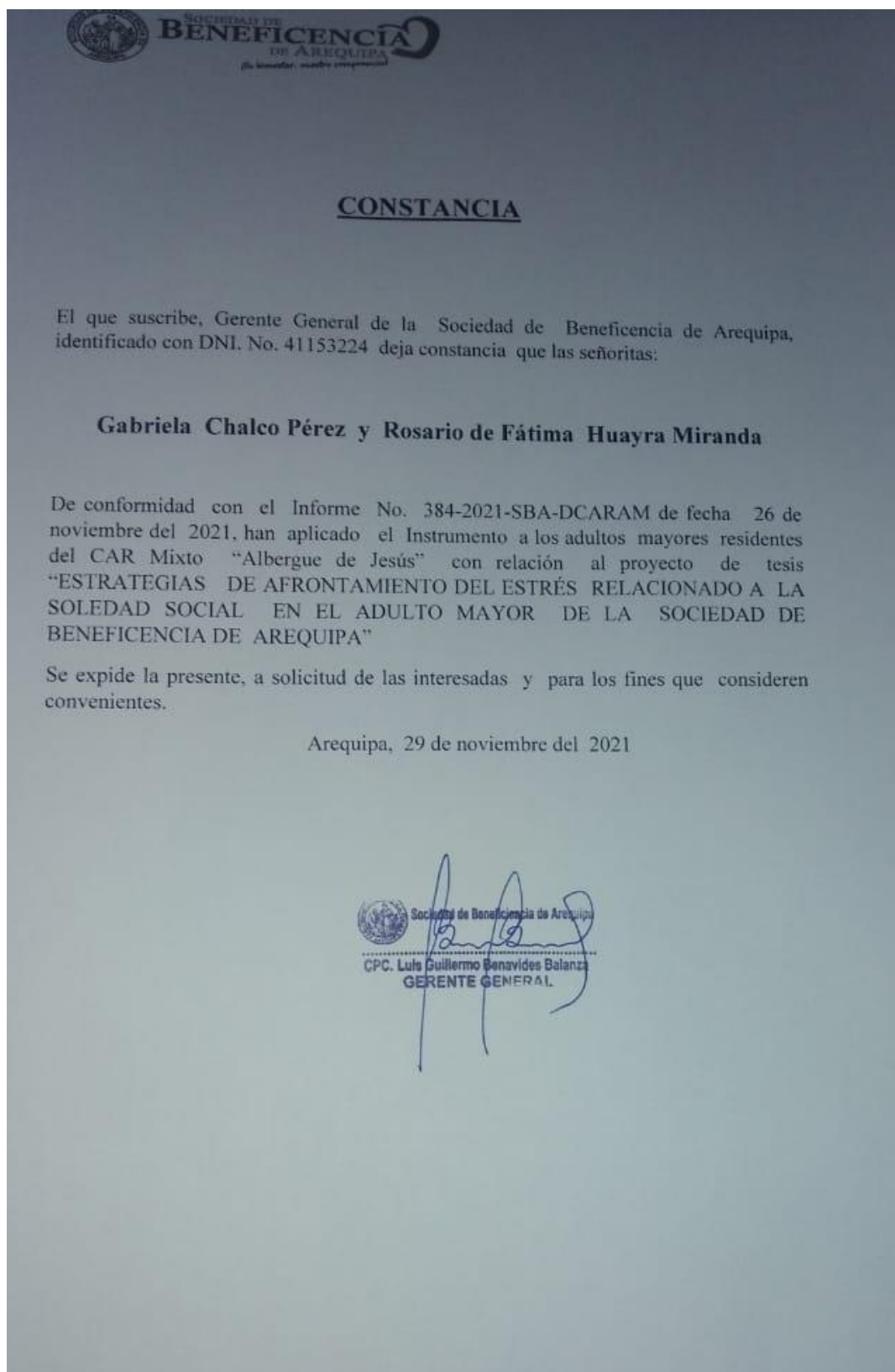
La suma de los tres factores se obtiene la puntuación final, indicando el nivel de soledad:

SOLEDAD SOCIAL	
NIVELES	PUNTUACION
<b>Bajo</b>	0 a 10 puntos
<b>Medio</b>	11 a 20 puntos
<b>Alto</b>	21 a 30 puntos

*FUENTE: Mercedes Pinel Zafra, Laura Rubio Rubio, Dra. Ramona Rubio Herrera;2009 (31).*



## Anexo 4



## Anexo 5

### INTERPRETACIÓN DE LA PRUEBA ESTADÍSTICA DE R DE PEARSON

El coeficiente de correlación de Pearson oscila entre +1 y -1:

- CORRELACION MENOR A 0: El valor menor a 0 nos indica una correlación negativa, en otras palabras, están asociadas las dos variables en sentido inverso. Más se acerca -1 mayor será la fuerza de la relación invertida (cuando el valor en una será bajo, la otra será de valor muy alto). La correlación negativa perfecta significa cuando es -1.
- CORRELACION MAYOR A 0: El valor mayor a 0 nos indica una correlación positiva. Las variables se asociarán en sentido directo. Su asociación mas alta será cuanto este más cerca de +1. La relación lineal positiva perfecta indicará un valor exacto de +1.
- CORRELACION IGUAL A 0: Por último, una correlación de 0, o próxima a la misma, nos indica que entre las dos variables no existe una relación lineal.

**FUENTE:** Imec,2019 (32).