

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Afrontamiento del envejecimiento y enfermedades en adultos
de unidad preventiva del adulto mayor, Hospital Carlos
Cortez Jiménez, Tumbes 2020**

TESIS

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

AUTORES:

Br. Enf. Jara Cueva, Dina Arasely.

Br. Enf. Santamaria Acosta, Ana Rosa.

TUMBES- PERÚ

2021


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**Afrontamiento del envejecimiento y enfermedades en adultos de
unidad preventiva del adulto mayor, Hospital Carlos Cortez
Jiménez, Tumbes 2020**


Tesis aprobada en forma y estilo por:



Dra. Teresa Quevedo Narváez
(Presidenta)



Dra. Aura Puican Pachón
(Secretaria)



Dra. Lilia Saldarriaga Sandoval
(Vocal)

TUMBES- PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Afrontamiento del envejecimiento y enfermedades en adultos de unidad preventiva del adulto mayor, Hospital Carlos Cortez Jiménez, Tumbes 2020

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:

Br. Enf. Ana Rosa Santamaria
Acosta

Br. Enf. Dina Arasely Jara
Cueva

Mg. Balgéllica A. Cervantes
Rujel

Mg. Leslie Lloclla Sorroza

TUMBES- PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N°863
Tumbes- Perú

ACTA N°015-2021/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

A LOS BACHILLERES: JARA CUEVA DINA ARASELY Y SANTAMARIA ACOSTA ANA ROSA.

Mediante la plataforma virtual denominada Google meet que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 17:00 horas del día miércoles 14 de julio del 2021, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Dra. Teresa Edith Quevedo Narváez** (presidente), **Dra. Aura Edelmira Puican Pachón** (secretaria) y la **Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval** (vocal) y el **Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel** (asesora) y **Leslie Bequed Lloclla Sorroza** (Co asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada “**AFRONTAMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO Y LAS ENFERMEDADES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL CARLOS CORTEZ JIMENEZ ESSALUD- TUMBES-2020,**”. Presentada por las Bachilleras en enfermería Jara Cueva Dina Arasely y Santamaria Acosta Ana Rosa.

Luego de la exposición de las Bachiller, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 17:00 horas con 40 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachiller a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE

Bach. JARA CUEVA DINA ARASELY
Bach. SANTAMARIA ACOSTA ANA ROSA

CALIFICATIVO

BUENO
BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación
Siendo las 18:00 horas se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Dra. TERESA EDITH QUEVEDO NARVAEZ
DNI: 00250301
Presidente

Dra. AURA EDELMIRA PUICAN PACHON
DNI: 16546512
Secretaria

Dra. SALDARRIAGA SANDOVAL, LILIA JANNET
DNI: 16631889
Vocal

Mg. BALGELICA ANTAZARA CERVANTES RUJEL
DNI: 29645154
Asesor

Mg. LESLIEBEQUED LLOCLLA SORROZA
DNI: 42170065
Co asesora

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de tesis a mis padres quienes me hicieron fuerte, con la manera que me enseñaron a enfrentar y afrontar la vida. Quienes a pesar de todo estuvieron pendientes de mi a su manera y jamás perdieron las esperanzas.

A mis hermanos por ser mi fortaleza, mi ejemplo, por enseñarme a ser perseverante y darme la confianza y el apoyo moral en todo momento.

A mi sobrino Sebastián, que con su ternura y su forma dulce de decirme tía serás la mejor enfermera “te amo” fue mi motivo para seguir firme en todo momento y culminar con mi carrera.

Br. Enf. Jara Cueva Dina Arasely.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a Dios, por su inmenso amor y por ser mi guía durante este largo camino. Por cuidarme y darme siempre las fuerzas necesarias para llegar a cumplir mis metas.

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento, por sus sabios consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, y por ello ser un gran orgullo para ambos, pero más que nada por su amor y confianza en mí.

A mi esposo por ser el apoyo incondicional en mi vida por estar a mi lado en todo momento y a mi hija por ser la razón de mi vida lo que me motiva a cumplir todo lo que propongo. Los amo inmensamente.

Br. Enf. Santamaria Acosta Ana Rosa

AGRADECIMIENTO

Gracias infinitas al creador por darnos la vida y hacernos personas fuertes y capaces.

A los docentes de la escuela académica profesional de Enfermería por haber compartido todas sus enseñanzas y conocimientos, para nuestra formación profesional, a todos aquellos que nos ayudaron al desarrollo y ejecución de esta investigación.

A nuestros padres, familiares y amigos por estar en cada momento en nuestras vidas. A todos aquellos que contribuyeron con la investigación, a las instituciones que nos permitieron realizar la ejecución de la investigación, a los participantes que nos brindaron la información necesaria, a la supervisión de la asesora, por su asesoría y su paciencia.

Br. Jara Cueva Arasely: Br. Santamaria Acosta Ana

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I.INTRODUCCIÓN.....	13
II.MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA.....	16
III.MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
IV.RESULTADOS.....	34
V.DISCUSIÓN.....	37
VI.CONCLUSIONES.....	40
VII.RECOMENDACIONES.....	41
VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
IX.ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla n°1. Identificación del afrontamiento del envejecimiento en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes – 2020.....	34
Tabla n°2. Enfermedad con mayor prevalencia en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes - 2020.....	35
Tabla n°3. Establecer la asociación entre el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes - 2020.....	36

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado.....	47
ANEXO 2. Solicitud de ejecución.....	48
ANEXO 3. Instrumento.....	49
ANEXO 4. Validación del instrumento.....	51
ANEXO 5. Análisis de confiabilidad.....	52
ANEXO 6. Operacionalización de variables.....	53
ANEXO 7. Turnitin.....	55

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar la asociación entre el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes - 2020. Se aplicó una metodología de tipo cuantitativo y descriptivo con diseño no experimental de corte transversal. La cantidad de adultos mayores registrados en el padrón de la unidad preventiva del adulto mayor ESSALUD fue de 700 adultos mayores, de los cuales 570 adultos mayores aplican para ser objetos de estudio siendo esta la cantidad del tamaño de la población real, el tamaño de muestra con el ajuste de fórmula fue de 164 adultos mayores, quienes participaron en la modalidad de elección libre con la aceptación de un consentimiento informado, se realizó la evaluación aplicando la entrevista como instrumento, basado en la escala de Likert. Los resultados demostraron que, si existe asociación significativa entre el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades en los adultos mayores, además la enfermedad con mayor prevalencia fue la hipertensión con un 47.6% seguida de diabetes mellitus con 26.8%, en cuanto al afrontamiento de la enfermedad fue bueno en un 66.5% y fue malo en el 33.5% de la muestra. Se concluyó que el porcentaje de adultos mayores que afrontan su enfermedad sigue siendo muy bajo, por lo que se necesita evaluar la posibilidad de realizar programas de salud sobre afrontamiento del envejecimiento y enfermedades en el adulto mayor.

Palabras claves: Adulto mayor, enfermedad, envejecimiento, afrontamiento.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the association between coping with aging and diseases in the elderly of the preventive unit for the elderly of the Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes - 2020. A quantitative and descriptive methodology was applied with non-design experimental and cross-sectional cohort. The number of older adults registered in the register of the ESSALUD elderly preventive unit was 700 older adults, of which 570 older adults apply to be objects of study, this being the amount of the size of the real population, the sample size with the formula adjustment it was 164 older adults, who participated in the free choice modality with the signing of an informed consent, the evaluation was carried out by applying the interview as an instrument, based on the Likert scale. The results showed that, if there is a significant association between coping with aging and diseases in older adults, the disease with the highest prevalence was hypertension with 47.6% followed by diabetes mellitus with 26.8%, in as for coping with the disease, it was good in 66.5% and bad in 33.5% of the sample. It was concluded that the percentage of older adults who face their disease is still very low, so it is necessary to evaluate the possibility of carrying out health programs on coping with aging and diseases in the elderly.

Key words: Aging, elderly, illness, confrontation.

I. INTRODUCCIÓN

El ciclo de la vida nos muestra que el ser humano está inmerso en un proceso de etapas biológicas que se diferencian entre sí, y que lo llamamos envejecimiento el cuál se define como la acumulación de una serie de cambios físicos y biopsicosociales a través del tiempo que nos acerca a una mayor probabilidad de padecer afecciones del tipo severa o crónica que inevitablemente son propias de la edad avanzada. Partiendo de este concepto se hizo de gran importancia estudiar el rol del adulto mayor en la sociedad, y como estos perciben a los demás y que aspectos se toman en cuenta para su cuidado¹.

Los adultos mayores pertenecen al grupo de la tercera edad y son vistos por la sociedad joven bajo la perspectiva de personas con poca capacidad para ejercer una labor, este concepto se ha normalizado en estos tiempos ya que los cambios fisiológicos que ocurren en ellos provocan limitaciones físicas en comparación con un joven. Por ende, muchos adultos mayores optan por el descanso en su hogar, y el acompañamiento familiar¹. También se han encontrado que otros adultos mayores no llevan una vida cómoda, han visto la necesidad de adaptarse a un ambiente individual y autónomo que les cuesta comprender y resolver, para afrontar la existencia de enfermedades y aceptar su vejez en un ambiente desolado².

Por otra parte, el afrontamiento de la vejez también es una forma de reaccionar ante las situaciones negativas propias de la edad avanzada como cambios en el cuerpo, enfermedades degenerativas como pérdida de memoria, problema osteoarticular, enfermedades endocrinas como diabetes, problemas de las glándulas renales, hipertensión etc. Que claramente son factores internos que contribuyen a los trastornos del envejecimiento, sin embargo, hay quienes consideran que estos trastornos solo son causados por factores externos como, por ejemplo, el ambiente social y familiar, que muchas veces afecta al adulto mayor cuando se ve aislado y carece de comprensión, cariño y compañía³.

Esta situación ha sido estudiada con gran preocupación en países europeos y latinoamericanos, cómo Polonia y Ecuador respectivamente, que han presentado una gran prevalencia en cuanto a sentimientos de abandono y soledad en el adulto mayor de 60 años de edad por razones en que los hijos los abandonan por trabajo, por formar su hogar y por crear su independencia¹⁻³. Por otra parte, estudios hechos en el Perú han demostrado que la gran mayoría de los adultos mayores que no tienen un seguro privado, no afrontan bien su vejez por motivos de abandono, soledad y falta de sustento económico.

Sin embargo, esto es motivo para que nuestro estudio se centre en una población de adultos mayores en las que tienen un estatus económico medio y que tienen un seguro privado con el fin de que los resultados puedan servir para ser comparados con estudios similares y demostrar la realidad que vive el adulto mayor al afrontar su vejez y las enfermedades de una comunidad del departamento de Tumbes^{4,5}. Es por este motivo que nos planteamos la siguiente interrogante ¿Existe asociación entre el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades de los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD Tumbes - 2020?

El objetivo principal fue identificar el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes - 2020. Los objetivos específicos fueron identificar el afrontamiento de las enfermedades en los adultos mayores de la unidad preventiva del mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD; identificar la enfermedad con mayor prevalencia en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD; establecer la asociación entre afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD.

La metodología que se usó fue el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de diseño no experimental, el método fue la entrevista, la técnica

la encuesta y el instrumento el cuestionario, así mismo estuvo conformado por 3 ítems sobre datos sociodemográficos, 8 ítems sobre datos acerca del envejecimiento y las enfermedades además 14 ítems sobre datos del afrontamiento del envejecimiento. El tamaño de la muestra de 164 adultos mayores del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD.

Se justifica que el aporte de los resultados da una visión amplia de la vida que llevan los adultos mayores para entender la problemática con carácter social que afecta a este grupo etario, al hacer frente a estas múltiples situaciones. La importancia de este estudio es servir como base para futuras investigaciones del mismo enfoque científico para brindar información desde los aspectos, sociales con relación al aislamiento, mentales con asociación a la depresión y fisiológicos a la aparición de enfermedades crónicas degenerativas propias del envejecimiento. Con esta investigación se podrá entender y conocer la perspectiva que presentan los adultos mayores sobre el proceso de envejecimiento, que es resultado del transcurso de los años.

II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1. Antecedentes

Según estudios internacionales como el de Escobar M¹. Quien realizó un estudio titulado “Afrontamiento del adulto mayor ante los cambios del envejecimiento en el centro gerontológico de San Lorenzo – Ecuador en el 2019”. El objetivo fue determinar el afrontamiento de la vejez en los adultos mayores del Centro Gerontológico de San Lorenzo. La metodología fue cuali-cuantitativa, el tamaño de muestra fue de 100 adultos, se aplicó una encuesta con 13 preguntas abiertas, cerradas y de opción múltiple.

Los resultados muestran que el 70% de los adultos mayores saben afrontar el envejecimiento, sin embargo, en cuanto a las enfermedades, el 56% acepta su enfermedad como parte de la vejez y el 54% no aceptan que su enfermedad sea parte de su vejez. Concluye que la mayoría de adultos mayores del centro geriátrico de San Lorenzo presentan mejor su afrontamiento en la vejez sin embargo no asimilan que tienen una enfermedad.

De la misma manera Talarska D². En su estudio titulado, “Determinantes de la calidad de vida y la necesidad de apoyo para los ancianos con buen funcionamiento físico y mental, en Polonia en el 2018”. El objetivo de su estudio fue determinar que los estilos de vida influyen en los adultos mayores, haciendo que esto afronten bien o mal el envejecimiento. Usaron una metodología de análisis transversal, un cuestionario como instrumento de recolección de datos según los objetivos planteados, a 100 adultos mayores que eran miembros de un club de adultos mayores en Poznań, Polonia.

Los resultados demostraron que el 76% de los adultos mayores no afrontaban el envejecimiento por un mal estilo de vida que llevaban, sin embargo, el 24% si presentaron un mejor afrontamiento del envejecimiento debido a mejor estilo de vida. De la muestra el 47% no asimilaban sus enfermedades sin embargo el 53% si aceptaban sus enfermedades. En

conclusión, el estilo de vida influye en la aceptación de la vejez y la presencia de las enfermedades en el adulto mayor.

Por otro lado, Halaweh H³. En su estudio titulado, "Perspectivas de los adultos mayores sobre el envejecimiento: un estudio de grupo focal en Palestina en el año 2018". Tuvieron como objetivo determinar cómo afronta el adulto mayor la vejez. Utilizaron una metodología de análisis transversal y una técnica de recolección de datos mediante un cuestionario a 56 participantes adultos mayores de edades entre 63 y 81 años de edad.

Los resultados demostraron que el 78% de los adultos mayores sabían afrontar el envejecimiento sin embargo el 28% no podía afrontar bien el envejecimiento por otro lado se halló que 54% de los adultos mayores han aceptado sus enfermedades y el 46% aún no aceptan su enfermedad. En conclusión, los adultos mayores requieren de un mejor estilo de vida ya que un poco más de la mitad solo ha aprendido a convivir con las enfermedades que se presentan en la vejez y menos de la mitad aún no saben cómo afrontar el envejecimiento solos.

De acuerdo a la investigación de Arslantas H⁴. Denominado "La soledad en las personas mayores, los factores asociados y su correlación con la calidad de vida: un estudio de campo del oeste de Turquía, en el 2015", cuyo objetivo fue determinar que la soledad y los factores asociados con la calidad de vida influyen en el afrontamiento del envejecimiento en los adultos mayores. Su estudio fue cuantitativo, transversal no experimental. Emplearon una encuesta para la recopilación de los datos, la muestra fue 190 adultos mayores de 65 años de ambos sexos.

Los resultados presentan que, solo el 18.4% de los adultos mayores declaraban no afrontar correctamente la vejez debido a la ansiedad y a la depresión y a un mal estilo de vida asociado al abandono por parte de sus familiares, por otro lado, el 81.6% de los adultos mayores si presentaban un mejor estilo de vida pese a que tenían enfermedades comunes como hipertensión, artrosis y fibromialgia. Concluyeron que los factores asociados a la soledad, los problemas de salud crónicos y la falta de pasatiempos y

abandono de parte de la familiar afectan negativamente en la calidad de vida en la vejez en un bajo porcentaje de los adultos mayores del oeste de Turquía.

Por otro lado, a nivel nacional encontramos estudios similares como los de Chiqui A⁵. Que realizó un estudio titulado “Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito - Puno, 2019 – Perú en el 2019”, el objetivo de esta investigación fue determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento del adulto mayor según el modelo de Callista Roy. Se empleó una metodología no experimental transversal, se determinó un tamaño de muestra correspondiente a 165 adultos mayores se utilizó la escala de medición del Proceso de afrontamiento y Adaptación de Callista Roy registrando los datos en tablas.

Se obtuvo como resultados una baja capacidad de afrontamiento del envejecimiento en el 65% de los adultos mayores a diferencia del 35% que si presentaban la capacidad para afrontar la vejez por otro lado el 70% de los adultos mayores sufrían de depresión e intentaban aprender a convivir con ello. En conclusión, la mayor parte de los adultos mayores son susceptibles a factores que causan depresión y no saben afrontar el envejecimiento.

De acuerdo con Flores Y⁶. Que en su estudio titulado “Percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores 2017 – Perú en el año 2017”, el objetivo de esta investigación fue buscar la relación entre la percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el distrito de San Juan de Miraflores – 2017. Se empleó una metodología de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, transversal descriptivo y correlacional, se determinó un tamaño de muestra correspondiente a 100 habitantes de la zona rural del distrito San Juan de Miraflores. Se empleó el cuestionario de CENVE para medir la variable percepción del envejecimiento.

Los resultados demostraron que el 64% de los adultos mayores tiene una percepción negativa del envejecimiento, mientras que el 36% de los adultos mayores tienen una percepción positiva. En cuanto a las

enfermedades, se encontró que el 35 % asimilaba sus enfermedades y 65% no aceptaba tener enfermedades. Se concluyó que en su mayoría de los adultos mayores tienen una percepción negativa del envejecimiento y sus enfermedades.

Asimismo, Aguirre M⁷. Realizó un estudio titulado “Ambiente familiar y percepción de envejecimiento del adulto mayor en el distrito Rosario de Yauca - Ica, 2016 – Perú en el año 2017”, tuvo como objetivo determinar que la percepción del envejecimiento en adultos mayores está asociado a tipo de ambiente familiar. Se empleó una metodología no experimental descriptivo con diseño de correlación y de corte transversal, se determinó un tamaño de muestra correspondiente a 157 adultos mayores en el distrito de Yauca. Se utilizó el Cuestionario de funcionamiento familiar, y para la percepción del envejecimiento una escala tipo Likert estructurada con 18 ítems.

Se obtuvo como resultados que el 20% de los adultos mayores tuvo una percepción baja del envejecimiento frente al 80% que si tuvo una mejor percepción del envejecimiento. Se determinó que la enfermedad más frecuente es la hipertensión arterial con un 42% y el 32% es susceptible de los factores causantes de depresión. Se concluyó que solo un en grupo menor a la mitad de la muestra que no afronta bien el envejecimiento.

2.2. Bases teóricas

El estado de envejecimiento se considera como un proceso biológico natural propio en la etapa final de la vida que aumenta la susceptibilidad en los individuos. Este proceso natural puede ser diferente en algunos adultos mayores debido a factores genéticos, ambientales y sociales. Según los expertos el envejecimiento debe ser activo y saludable lo que significa que pueda gozar de buena salud física y emocional, el envejecimiento se puede definir con otras palabras como “el deterioro multicelular relacionado con el tiempo” porque comprende la degeneración de los órganos y los sistemas⁸.

El envejecimiento se puede llevar a cabo junto con programas de adaptación, según fuentes primarias existen dos estrategias para combatir

eventos estresantes en la vida del adulto mayor: el primero sirve para el afrontamiento del problema como tal, y el segundo para afrontar los problemas asociados a las emociones⁹. Sin embargo, la forma en que los adultos mayores se adaptan a estos desafíos es importante e interesante a la vez para relacionar un modelo y un proceso dinámico de lucha en la vida de estas personas que a medida que envejecen más buscan adaptarse¹⁰.

El mal afrontamiento de las diversas situaciones que se dan en esta etapa puede conllevar a un mal funcionamiento del sistema nervioso, diversos estudios prueban que la mayoría de los adultos mayores que sufren están en total abandono, suelen tener pensamientos suicidas, cuadros severos de depresión y enfermedades endocrinas¹¹. De acuerdo con Cheraghi¹². La cuestión de cómo los adultos mayores se enfrentan a situaciones negativas es un tema recurrente en la vejez y en la literatura de la salud. Para este autor el afrontamiento del envejecimiento es inevitable, algunas veces ocurren eventos irreversibles en la vida como limitaciones del funcionamiento físico que requieren adaptación y que pueden tener un impacto en la salud mental¹².

Los adultos mayores son grupos vulnerables que pasan por cambios como físicos, biológicos y psicológicos considerados neurodegenerativos, característicos de la vejez pero que a la vez afectan la relación de los adultos mayores con las personas y el medio que los rodean, uno de los ejemplos más frecuentes es el inicio de cuadros continuos de ansiedad, depresión, y una vida social más limitada, poca comunicación con los hijos, cónyuge y amigos, por otra parte, también presentan otras enfermedades tipo fisiológico como trastornos endocrinos, desgastes osteoarticulares que son factores que impiden tener un afrontamiento de la vejez y que quizás algunas terapias ayuden actualmente a controlar y a reducir estos factores agravantes¹³.

En la actualidad hay medidas preventivas para que el adulto mayor pueda afrontar el envejecimiento y son medidas básicas como el control médico de las enfermedades como la presión arterial, detección de diabetes, examen de ojos, pruebas de audición, etc. Otras estrategias y medidas que se deben aplicar para ayudar al adulto mayor para mejorar la calidad de su vida son a través de programas nacionales que brinda el ministerio de salud y

poblaciones del país que ayudan a mejorar la parte cognitiva y conductual de estos individuos que ejercen de manera constante con el medio que los rodea, con la sociedad, con su centro laboral e inclusive con las enfermedades que puedan tener ¹⁴.

Es común ver que los adultos mayores van desarrollando enfermedades fisiológicas y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, muchos de los problemas de salud con mayor frecuencia en los adultos mayores se encuentran asociados a enfermedades de carácter crónico, entre estas enfermedades en los adultos mayores suelen predominar las neurodegenerativas dentro de las cuales destacan Párkinson, Alzheimer y entre las enfermedades fisiológicas más comunes se pueden encontrar la hipertensión, artrosis, artritis, diabetes, desnutrición, osteoporosis¹⁴.

A este grupo de enfermedades también se le suman problemas en la visión, dado que esta disminuye normalmente con la edad (presbicia). Los adultos mayores presentan problemas con el brillo de las cosas, el resplandor, lo que hace que conducir de noche sea más riesgoso. La agudeza visual se deteriora más rápido a edades más altas. La cirugía de cataratas suele ser segura y a veces ayuda a funcionar¹⁵. Otras de las enfermedades comunes en el adulto mayor también es la pérdida auditiva y el aumento de la producción de cerumen con el envejecimiento contribuyen a la dificultad auditiva. La prevalencia de la pérdida auditiva también aumenta en función de la edad y la mitad de los adultos mayores de 85 años tienen discapacidad auditiva¹⁶.

Otro problema con prevalencia muy elevada son las enfermedades cardiovasculares que hasta el día de hoy sigue siendo una de las causas más comunes de muerte en los adultos mayores, aunque las tasas de mortalidad han disminuido en los últimos 20 años. Esta categoría incluye cardiopatía isquémica crónica, insuficiencia cardíaca congestiva y arritmia. La cardiopatía isquémica puede estar subdiagnosticada en los como la obstrucción parcial o completa de las arterias principales que suministran sangre al corazón y suele ser frecuente en adultos mayores¹⁷.

Dentro de este grupo de enfermedades destaca la hipertensión arterial, el cuál muchas veces está acompañado de un importante contribuyente que son los ateromas que producen una enfermedad llamada aterosclerosis, la cual es una enfermedad crónica que se desarrolla por apósitos de exceso de grasa en la pared endotelial de las arterias. Hay casos en que se detecta hipertensión sistólica aislada y es particularmente común entre los adultos mayores y está asociada con la mortalidad. En estos casos el valor de la farmacoterapia intensiva para la hipertensión en personas mayores de 75 años sigue siendo controvertido¹⁸.

También se sabe que otro de los problemas que acompañan a la enfermedad cardiovascular es la arterosclerosis, que causa inflamación y cambios vasculares, afectando a las arterias más pequeñas lo que aumenta el riesgo de eventos cardíacos, eventos cerebrovasculares, enfermedad vascular periférica, deterioro cognitivo y otros daños a los órganos¹⁹. Por otro lado, aparecen también en los adultos mayores los trastornos endocrinos cómo la diabetes. Según los estudios esta enfermedad ha aumentado a medida que las poblaciones envejecen y se vuelven más gordas. La diabetes es considerada como un fuerte factor de riesgo de enfermedad cardiovascular a los 85 años de edad²⁰.

La diabetes en los adultos mayores muchas veces está asociada con la neuropatía periférica, lo que contribuye a la formación de úlceras necróticas sangrantes y amputaciones del pie diabético. Se estima que las úlceras del pie diabético ocurren anualmente en el 6% de los pacientes diabéticos y las amputaciones en aproximadamente el 0.5%²¹. También es común encontrar problemas a nivel óseo articular cómo la osteoartritis crónica en los adultos mayores que se ha considerado como una causa común de dolor crónico y discapacidad de la movilidad física. Se estima que el 52% de los adultos de 85 años de edad son diagnosticados con osteoartritis²².

Según la prevalencia de la osteoartritis parece ser mayor en el grupo de sexo femenino que en los hombres. Entre los factores asociados que agravan la enfermedad, se considera que la obesidad es un factor de riesgo agravante para la osteoartritis y a medida que la población más envejece (y

particularmente a medida que envejece la población con sobrepeso), aumentará la tasa de artritis severa en las zonas de la cadera y la rodilla²³. Otro de los problemas más comunes es la osteopenia que es la pérdida normal de densidad ósea con el envejecimiento y afecta a la mayoría de adultos de 85 años.

Este debilitamiento óseo cuando se vuelve anormal se le conoce como osteoporosis. La osteoporosis se asocia con una mayor tasa de fracturas óseas, mientras que la osteopenia no. La detección de densidad ósea se recomienda para mujeres mayores de 65 años. Aunque la prevalencia de fracturas en los hombres aumenta a los 85 años, el valor de la detección de osteoporosis para los hombres no se ha demostrado claramente. La efectividad y seguridad de los suplementos de calcio y vitamina D para prevenir fracturas sigue siendo controvertida, sin embargo, una dieta adecuada acompañada de ejercicio puede ayudar a prevenir y reducir el riesgo de llegar a una mayor tasa de fracturas óseas²⁴.

Sumado a estas enfermedades, se encuentran otros problemas a nivel respiratorio como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que es una patología de alta prevalencia a nivel mundial (15% de la población mundial), de condición progresiva y deterioro significativo en la calidad de vida, que tiene gran impacto económico en las personas adultas y los sistemas de salud²⁵. Esta enfermedad es prevalente en este grupo etario, debido a que su diagnóstico en consulta de atención primaria de salud no es necesariamente inicial, sino que en su mayor porcentaje es de control y seguimiento, es decir de tratamiento crónico. Por lo tanto, la terapia del paciente con EPOC estable debe ser de control directo y exhaustivo por el médico de familia²⁶.

Asimismo, es común también ver que los adultos mayores presentan problemas renales como la insuficiencia renal crónica que se define como el daño estructural o funcional del riñón, evidenciado por marcadores de daño en la orina, sangre o imágenes, por un período igual o mayor a tres meses. Entre el 8 al 10 % de la población general adulta tiene algún daño renal. Con alta prevalencia hospitalaria de la enfermedad renal crónica en el adulto mayor, más frecuente en el sexo femenino y la raza blanca, coexisten muchos

factores de riesgo agravantes cómo diabetes mellitus, edad y el hábito de fumar²⁷.

En el último de los casos de las enfermedades más graves que se pueda encontrar en la vejez sería problemas de cáncer que es la segunda causa de muerte en adultos mayores más prevalente. Sin embargo, a los 85 años de edad, la tasa de mortalidad por cáncer comienza a disminuir. Los tumores de crecimiento son lentos parecen ser comunes en esta población. Y se ha observado que hay un mayor sufrimiento y un alejamiento de los adultos mayores de sus familiares por el temor de que nos los vean sufrir, repercutiendo de forma directa y negativa sobre la capacidad de los adultos mayores para afrontar las enfermedades fisiológicas²⁷.

En cuanto al aspecto psicológico en el adulto mayor también se presentan diversos cambios tanto en el aspecto intelectual como en lo emocional, principalmente destacan la alteraciones a nivel de la memoria, como inseguridad, tendencia a la negatividad, casos de autoestima baja por lo que se percibe desvalorización hacia el mismo hacia su persona y en algunos casos regresión a actitudes infantiles, la frecuencia de estos cambios es muy elevada durante esta etapa por lo que este grupo etario necesita un gran apoyo y comprensión tanto de la familia como de la sociedad donde se devuelven²⁸.

Según Mc Combe 2018¹³. Refiere que “las enfermedades de carácter psicológico como la depresión en el adulto mayor está ligada a los cambios físicos, mentales, sociales y en el medio en que se desenvuelve lo que resulta alterando el estilo de vida practicado por años” y la impotencia de no poder manejarlos como antes, llenando así al adulto de sentimientos de tristeza, desesperanza y ansiedad que da como resultado una pérdida de interés por la vida²⁹. Muchos adultos mayores experimentan la soledad como resultado de la muerte de sus seres queridos y la falta de lazos familiares cercanos, cuando esto ocurre en combinación con la discapacidad física, la desmoralización y la depresión suelen tener efectos indeseables ²⁹.

Otro factor que afecta al adulto mayor es la soledad que se caracteriza por la ausencia de afecto que este desea, resultando así en sentimientos de tristeza, insatisfacción y angustia, haciendo más difícil el afrontamiento de estas emociones. Deja en claro también que no es igual estar solo que sentirse solo, se explica que aquellas personas que se sienten solas suelen insistir mucho en la falta de compañía ya que no reciben visitas y por ende tampoco tiene a quien acudir en los momentos de vulnerabilidad. La soledad y el envejecimiento se encuentran muy ligadas ya que suceden muchas pérdidas que facilitan a la aparición de este sentimiento³⁰.

Luego lo acompaña la depresión que suele darse muchas veces desde una etapa temprana de la vida, es decir antes de llegar a la vejez, otro factor probable es que haya factores genéticos, de personalidad y de experiencia de vida que hayan contribuido a la aparición de la depresión. Esta enfermedad cuándo se desarrolla primero en la edad adulta tiene más probabilidades de tener alguna relación con problemas de salud física. Sin embargo, un adulto mayor con buena salud física tiene un riesgo relativamente bajo de depresión por lo que dado que la mayor parte de esta población ha experimentado su primer episodio de depresión y ansiedad antes de la vejez y han sido diagnosticados con un tipo de trastorno del estado de ánimo³⁰.

Los problemas neurodegenerativos también forman parte de las enfermedades psicológicas incurables de la vejez ya que conllevan a un proceso de muerte de neuronas de forma progresiva y lenta que quizás se deba a la falta de ejercicio mental, al poco interés a la lectura, o a un problema genético. El abandono y el poco interés de estos detalles en el adulto mayor pueden afectar de manera drástica la relación que tenga con su entorno y su vida social³⁰. Es por ello que los factores psicosociales son considerados como factores que desencadenan estados depresivos si no son abordados correctamente entre estos factores destacan sucesos como la jubilación, muerte de parientes o amigos, apatía o pérdida en el interés por socializar³⁰.

Es por ello que aparecen problemas psicológicos que experimenta el adulto mayor y de cómo estos producen un sentimiento subjetivo y negativo relacionado a la experiencia ocurrido en el entorno social. Esto ayudará a

tener una mejor comprensión de la calidad de vida que se merece un el adulto mayor porque así se hallará una manera de mejorar las relaciones sociales que permitan elevar su estado de ánimo y mejorar el desarrollo integral bajo los recursos adecuados para que tengan una vida más activa dentro de un grupo social en el cual se pueda desenvolverse mejor y desarrollar ciertas actividades eficaces con un estilo de vida favorable³⁰.

También es importante entender el rol que desempeña la familia en la vida de un adulto mayor en el ámbito socio-afectiva, porque cada miembro se convierte en su mayor fuente de apoyo, por lo que es importante trabajar con seguridad, amor, confianza y comprensión, etc. En la vejez existe una mayor necesidad de sus familiares porque es la etapa en la cual presentan muchas dificultades convirtiendo a la familia en un pilar fundamental en esta etapa ya que la soledad produce disminución en la calidad de vida, por esta razón el rol que desempeña la familia influirá de manera positiva para un buen afrontamiento de las enfermedades ³¹.

Definición de términos básicos.

Afrontamiento del envejecimiento:

Adulto mayor que enfrenta todas las alteraciones que se producen en el organismo con el paso del tiempo que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte⁸.

Adulto mayor:

Persona que supera una edad biológica de 60 años¹².

Enfermedades prevalentes del envejecimiento

Afecciones frecuentes, que son muy habituales y típicas en el adulto mayor¹⁰.

Factores de depresión:

Conjunto de síntomas de predominio que afectan y deterioran el aspecto psicológico y mental del adulto mayor³².

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El hospital Carlos Cortez Jiménez, se encuentra ubicado en la Panamericana Norte de Tumbes y es el segundo hospital más grande de la región y pertenece a ESSALUD, esta institución cuenta con una infraestructura de material noble y ambientes especializados para tratar al adulto mayor.

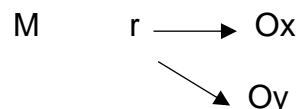
3.2. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo.

Se consideró cuantitativo porque la recolección de los datos y la medición de los mismos fue a través de métodos estadísticos, además se pretendió probar las hipótesis establecidas en la investigación, asimismo se consideró descriptivo porque permitió asociar las variables del estudio³³.

3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández, el estudio fue no experimental porque las variables no han fueron manipuladas de manera que se haya buscado generar un cambio mediante el fenómeno causa y efecto. Fue de corte transversal porque se recolectaron los datos de estudio en un espacio y tiempo determinado a un grupo de personas y fue prospectivo porque los resultados han sido obtenidos después de haber ejecutado³³.



Donde:

M: Muestra con quien (es) vamos a realizar el estudio

Ox: Información (observaciones) relevantes o de interés que recogemos de la muestra (afrentamiento)

Oy: Información (observaciones) relevantes o de interés que recogemos de la muestra (enfermedades del adulto mayor)

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO DE ESTUDIO

Para la determinación de la población, se recurrió al padrón de adultos mayores de unidad preventiva del adulto mayor ESSALUD – Tumbes; donde, de un total de 700 personas registradas, 570 cumplían con el criterio de la OMS para ser considerados adultos mayores (mayor a 60 años)

Edades	N° de adultos mayores registrados
< 60	130
>60	570
Total	700

Fuente: Padrón de la unidad preventiva de adultos mayores registrados en ESSALUD.

El tamaño de la muestra, fue calculado mediante la fórmula para poblaciones finitas o conocidas, con un ajuste del porcentaje de error.

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Dónde:

Z: nivel de confianza. (95% = 1.96)

p: porcentaje de la población con cierto atributo. (p =50%)

q: porcentaje de la población que no tiene cierto atributo. (q =50%)

N: tamaño de la población (N=570)

e: error de estimación. (e = 5%)

Desarrollo:

$$n_0 = \frac{1.96^2 * 570 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (570 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n_0 = 229.73 \approx 230$$

Ajuste de la fórmula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{230}{1 + \frac{230}{570}} = 163.9 \approx 164$$

Donde la muestra es 164 adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes - 2020.

3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Adulto mayor de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD que aceptó participar en el estudio sin ser sometido a presión alguna.

Adulto mayor de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD que declaró padecer de alguna enfermedad y aceptó participar en el estudio, excepto adultos mayores con problemas neuropsicológicos.

3.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adulto mayor de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD que no aceptó participar en el estudio.

Adulto mayor de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD que no respondió a la llamada la fecha acordada para participar en la encuesta antes mencionada.

Adulto mayor de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD que refirió padecer dos o más enfermedades.

3.7. MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Método y técnica:

El método que se utilizó fue hipotético- deductivo, debido a la coyuntura mundial dada por la pandemia del covid-19 fue realizado por vía telefónica y asimismo evitando el contacto directo puesto que el grupo de estudio pertenece a población vulnerable para la covid-19. La técnica empleada fue la entrevista para dar respuesta al problema bajo términos descriptivos y obtener información directa del sujeto de estudio.

3.7.2. Instrumentos:

Se aplicó un cuestionario elaborado por las investigadores y que fue validado por el juicio de tres expertos (anexo n°3), cuyo instrumento tenía 3 ítems sobre datos sociodemográficos, 8 ítems sobre datos acerca del envejecimiento y las enfermedades cuyas respuestas categóricas fueron (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre) y 14 ítems sobre datos del afrontamiento del envejecimiento cuyas respuestas categóricas fueron (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre) categorizado en dos grupos para el afrontamiento del envejecimiento (nunca, casi nunca, a veces significaría un mal afrontamiento) (casi siempre y siempre respondería como un buen afrontamiento).

3.7.3. Técnica: Por la situación actual dada por la pandemia por el covid-19 una de las técnicas empleadas para llevar a cabo la entrevista fue por medio de llamadas telefónicas dirigido a todos los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD.

3.7.4. La validez: El cuestionario fue validado por medio de un juicio de expertos conformados por 2 profesionales de enfermería y un médico con especialidad en medicina familiar y comunitaria esto garantiza su amplio

dominio y conocimiento del tema, asimismo trabajan en entidades acogedores de adultos mayores lo cual permite darle fiabilidad al instrumento. (anexo N°4)

3.7.5 La confiabilidad: La confiabilidad del instrumento se determinó mediante la aplicación de la fórmula de Alfa de Cronbach, ello se efectuó en base a una prueba piloto a 15 adultos mayores que pertenecen a la unidad preventiva del adulto mayor que también son parte de la muestra de estudio. (anexo N°5)

3.7.6. Procedimientos de recolección de datos

Se realizó la visita al hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD Tumbes para presentar una solicitud al director y al representante de la unidad preventiva del adulto mayor de dicha institución, solicitando la autorización para la ejecución de la investigación, en dicha solicitud se pidió el acceso al padrón y dirección telefónica de los adultos mayores para realizar las coordinaciones previas a las llamadas que se llevarían a cabo.

Al obtener lo solicitado se procedió a la realización de llamadas a los adultos mayores para fijar la fecha y hora que se llevaría a cabo la entrevista, el día de la entrevista se explicó a cada uno de los adultos mayores de que se trataba y así obtener su consentimiento y aceptación para la participación en el estudio.

Cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión se procedió a realizar las preguntas claras, con tono de voz adecuado, se repitió la pregunta una y otra vez para obtener una respuesta clara de parte de los adultos mayores.

Solamente se realizó la entrevista a aquellos adultos mayores que hayan aceptado ser parte del estudio con el consentimiento informado (anexo N°1) y que hayan cumplidos con los criterios de inclusión.

Mediante la estadística se empleó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, para hallar asociación entre las variables categóricas de este estudio.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se hizo uso de los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Donde se consideró los tres principios básicos de los criterios éticos³⁴.

El principio de beneficencia:

Los resultados de esta investigación beneficiaran a la población longeva y permitirá que entidades que busquen ayudarlos puedan tener una base actualizada para plantear nuevas estrategias de ayuda al adulto mayor³⁴.

Principio de no maleficencia:

Durante todo el procedimiento se mantuvo en anonimato la información personal del paciente, brindándole confiabilidad³⁴.

Principio de autonomía:

Los participantes del estudio tuvieron libre elección de ser o no voluntarios para responder el instrumento y firmar el consentimiento informado³⁴.

Principio de justicia:

Todo participante del estudio fue elegido de acuerdo a los criterios de selección y se dieron oportunidades a cada uno con libre elección para ser voluntario, así como también se les dio a conocer el objetivo del estudio mediante un consentimiento informado.

En la investigación, las autoras escogieron la bioética personalista, porque ha permitido desarrollar una ética de virtudes envuelta en valores, con la consecuente responsabilidad; además han tenido la libertad de elegir siempre el bien común³⁴.

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

En la presente investigación, para el procesamiento estadístico de datos se utilizó el software estadístico SPSS v. 26, y Microsoft Excel.

Para la asociación de las variables se usó la prueba Chi cuadrado de Pearson, para medir la relación entre las variables en estudio, con su respectivo nivel de significancia 0.05, para dar respuestas según cada objetivo.

IV. RESULTADOS

Tabla n°1

Identificación del afrontamiento del envejecimiento en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes - 2020.

Afrontamiento del envejecimiento		
	N°	%
Mal afrontamiento	55	33.5
Buen afrontamiento	109	66.5
Total	164	100

Fuente: Encuesta sobre el afrontamiento del envejecimiento y enfermedades en adultos de Unidad Preventiva del Adulto Mayor, hospital Carlos Cortez Jiménez, Tumbes- 2020.

Respecto a la identificación del afrontamiento del envejecimiento en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor se observa que el 33.5% de los adultos mayores que equivale a 55 adultos tiene un mal afrontamiento. Asimismo, podemos observar que el 66.5% que equivale a 109 adultos mayores del estudio tiene un buen afrontamiento.

Tabla n°2

Identificación de las enfermedades con mayor prevalencia en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes - 2020

Enfermedad	N°	%
Hipertensión arterial	78	47.6
Enfermedades osteoarticulares	6	3.7
Diabetes mellitus	44	26.8
Enfermedad renal crónica	5	3.0
Enfermedad pulmonar obstructiva	5	3.0
Gastritis	7	4.3
Cirrosis hepática	5	3.0
Otros	14	8.5
Total	164	100

Fuente: Encuesta sobre el afrontamiento del envejecimiento y enfermedades en adultos de Unidad Preventiva del Adulto Mayor, hospital Carlos Cortez Jiménez, Tumbes- 2020.

En la tabla n°2 se evidencia que la enfermedad con mayor prevalencia en los adultos mayores es la Hipertensión arterial lo cual los padece el 47.6% (78 adultos mayores), sin embargo, también está presente la diabetes mellitus con el 26.8% (44 los adultos mayores). Mientras que el resto de enfermedades evaluadas no presentan un porcentaje considerable en los adultos mayores.

Tabla n°3

Asociación entre el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes -2020.

Enfermedades	Afrontamiento del envejecimiento						Sig* (p)
	Mal afrontamiento		Buen afrontamiento		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Hipertensión arterial	16	9.8	62	37.8	78	47.6	0.0062
Enfermedades osteoarticulares	2	1.2	4	2.4	6	3.7	
Diabetes mellitus	17	10.4	27	16.5	44	26.8	
Enfermedad renal crónica	4	2.4	1	0.6	5	3.0	
Enfermedad pulmonar obstructiva	3	1.8	2	1.2	5	3.0	
Gastritis	2	1.2	5	3.0	7	4.3	
Cirrosis hepática	3	1.8	2	1.2	5	3.0	
Otros	8	4.9	6	3.7	14	8.5	
Total	55	33.5	109	66.5	164	100	

Fuente: Encuesta sobre el afrontamiento del envejecimiento y enfermedades en adultos de Unidad Preventiva del Adulto Mayor, hospital Carlos Cortez Jiménez, Tumbes- 2020.

Respecto a la asociación entre el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades en los adultos mayores. El 10.4% de los adultos mayores presentan diabetes mellitus y tiene un mal afrontamientos; y el 37.8% de los adultos mayores presentan hipertensión arterial y tienen un buen afrontamiento.

Mediante la prueba Chi cuadrado $p = 0.000 < 0.05$, se obtuvo una significancia $p = 0.0062 < 0.05$, con lo cual se concluye que, si existe asociación significativa entre el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes -2020.

V. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación demostraron que existe una asociación inversamente proporcional entre el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades en los adultos mayores, esto se evidencia en situaciones en donde mientras aumentan las enfermedades disminuye el buen afrontamiento, de igual manera mientras disminuyen las enfermedades aumenta el buen afrontamiento. Esto concuerda con estudios realizados por Halaweh H³. En donde se determinó que el aumento de enfermedades en el adulto mayor causaba una mayor preocupación acompañando de un estado anímico pobre, estos estados en particular causaban desánimo y quiebre emocional disminuyendo la capacidad de llevar un buen afrontamiento.

Estudios realizados por Chiqui A⁵. Concuerdan con los resultados de una relación inversamente proporcional, además explican que esta relación afecta a los adultos mayores causando una primera etapa de agobio seguida de la pérdida de interés por la vida si no reciben ayuda profesional a tiempo, en el caso de nuestra población de estudio la mayor parte de los adultos mayores presentan un buen afrontamiento debido a los cuidados y la constante ayuda recibida en la unidad preventiva del adulto mayor, hospital Carlos Cortez Jiménez.

Respecto a la asociación entre el afrontamiento y las enfermedades, de acuerdo con la tabla N°3, la mayoría de las enfermedades presentan un buen mayor porcentaje de buen afrontamiento, a excepción de la enfermedad pulmonar obstructiva y la cirrosis hepática en donde el mal afrontamiento prevalece por encima del bueno, esto es similar a los resultados obtenidos por Flores Y⁶, quién establece que debido a que ambas enfermedades son de carácter crónico el paciente debe lidiar con esto de por vida, a esto se le suma el peso de cargar con una enfermedad hepática que desencadena en cáncer terminal con el paso del tiempo, esto sugiere un golpe emocional fuerte que dificulta la capacidad de afrontamiento de los adultos mayores.

Respecto al nivel de significancia este nos indica que, si existe asociación entre las enfermedades y el afrontamiento de manera inversamente

proporcional, es decir mientras más enfermedades padecen menor es la capacidad para un buen afrontamiento, por lo que esta relación responde a la hipótesis planteada. Además, se identificó un mayor porcentaje de adultos mayores que presentan un buen afrontamiento, estos resultados son similares a los obtenidos por Escobar M¹. Quien determinó que una buena atención por un equipo de profesionales capacitados en los asilos, lograba un impacto positivo en el desarrollo del afrontamiento de los adultos mayores.

Y son similares a los resultados de Talarska D². Quién también explica que al tener una ayuda constante que cubra los problemas tanto físicos como psicológicos logran un ambiente de armonía y optimismo capaz de mantener un buen afrontamiento en el grupo de adultos mayores, aun así en nuestra población de estudio alrededor de la tercera parte de los adultos aún no logra un buen afrontamiento, lo cual indica que posiblemente no se cuente con el suficiente recurso humano para dar atención a todos los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor, hospital Carlos Cortez Jiménez.

Respecto a la enfermedad con mayor prevalencia, se posiciona la hipertensión arterial con una afección a un total de 78 adultos mayores, la prevalencia de esta enfermedad se responde como una respuesta al envejecimiento del cuerpo, que está promovida por la mala alimentación, cómo el consumo excesivo de grasas, azúcares, sales y bebidas alcohólicas, de acuerdo con Aguirre M.⁷ Estas serían conductas con mayor prevalencia en los adultos mayores, que se les asocia a cuadros de depresión y ansiedad característicos de adultos mayores de casas de reposo estimándose según Arslantas H⁴. Que este es uno de los principales problemas a superar desde el aspecto emocional para afrontar el envejecimiento.

Entre las limitaciones metodológicas pudimos evidenciar las propias del tipo de estudio, en el cual las variables fueron evaluadas en un solo momento, sin tener en cuenta la relación temporal. Asimismo, debido a que el estudio fue de tipo no experimental no fue posible establecer la relación causa efecto entre las variables estableciéndose solamente relación. Otra limitación encontrada va de la mano con el tipo de entrevista realizada para la

recolección de datos al ser una entrevista telefónica y no establecerse un contacto personal con el entrevistado.

VI. CONCLUSIONES

1. En cuanto al afrontamiento del envejecimiento en usuarios inscritos en la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD - Tumbes 2020 luego del análisis estadístico se puede concluir que, el afrontamiento fue bueno con un 66.5%.
2. En cuanto a las enfermedades de mayor prevalencia en el adulto mayor de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD- Tumbes. El 47.6 % es de hipertensión arterial, seguida del 26.8% de diabetes mellitus.
3. Con respecto a la asociación del afrontamiento del envejecimiento y enfermedades se muestra que, existe relación entre el afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades mediante la prueba Chi cuadrado, donde se obtuvo una significancia $p = 0.000 < 0.05$, con lo cual se concluye que, si existe asociación significativa entre las variables.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los profesionales encargados que laboran en la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez, que realicen estrategias más activas sujetas en cuanto al adulto mayor para poder afrontar el envejecimiento debido a que existe un 33.5 % de adultos mayores que no logran afrontarlo adecuadamente.
2. Se recomienda ayudar a los familiares o mejorar en cuanto a la alimentación el control exhaustivo de los adultos mayores mediante los programas de visita médica en casa, así mismo instar a la escuela de enfermería que se vincule con la escuela de nutrición a través de las asignaturas que se encargan del adulto mayor de la universidad nacional de Tumbes para que puedan realizar talleres de como envejecer sanamente. Esto va a contribuir a que el adulto mayor afronte con mejor seguridad su envejecimiento y así también las enfermedades crónicas que tienen sean más controladas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escobar M. Afrontamiento del adulto mayor ante los cambios del envejecimiento en el centro gerontológico de San Lorenzo. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Pontificia universidad católica del Ecuador; 2019. Recuperado a partir de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1834/1/ESCOBAR%20OCABEZAS%20%20MELINA%20MADELINE.pdf>.
2. Talansky D, Tobi S, Kotkowiak M, Strugala M, Stanislavski J, Wieczorowska K. Determinants of Quality of Life and the Need for Support for the Elderly with Good Physical and Mental Functioning. *Med Sci Monit.* [internet] 2018 [consultado 2020 march 13]; 24: 1604–1613. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870108/>
3. Halaweh H, Dahlin S, Svantesson U, Willén C. Perspectives of Older Adults on Aging Well: A Focus Group Study. *J Aging Res.* [internet] 2018 [consultado 2020 march 13]; 2018: 9858252. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6247475/>
4. Arslantas H, Adana F, Abacigil F, Kayar D, Acar G. Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iran J Public Health.* [internet] 2015 [consultado 2020 march 13]; 44(1): 43–50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4450013/>
5. Chiqui A. Afrontamiento y adaptación al proceso de envejecimiento en adultos mayores según el modelo de Callista Roy, Chucuito - Puno, 2019. [Tesis de pregrado] Perú: Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2019. Recuperado a partir de: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13044/Chiqui_Cruz_A_yde_Vilma.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Flores Y. Percepción del envejecimiento y la gerontología como política social en el Distrito de San Juan de Miraflores 2017. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Recuperado a partir de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14776/Flores_H_YH.pdf?sequence=1.

7. Aguirre M. Ambiente familiar y percepción de envejecimiento del adulto mayor en el distrito Rosario de Yauca - Ica, 2016. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2016. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/632>.
8. Rondón L, Ramírez J. The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. J Aging Res. [internet] 2018 [consultado 2020 march 14]; 2018: 4086294 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5977005/>
9. Vogelsang E. Older Adult Social Participation and its Relationship with Health: Rural-Urban Differences. Health Place. [internet] 2017 [consultado 2020 march 14]; 42: 111-119. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116414/>
10. Bahramnezhad F, Chalik R, Bastani F, Taherpour M, Navab E. The social network among the elderly and its relationship with quality of life. Electron Physician. [internet] 2017 [consultado 2020 march 14] 9(5):4306-431. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28713500>
11. Behr A, Meyer R, Holzhausen M, Kuhlmeier A, Schenk L. [Quality of life and health - individual perspectives of nursing home residents who were able to answer questions - a qualitative research]. [Quality of life and health - individual perspectives of nursing home residents who were able to answer questions - a qualitative research]. Pflege. [internet] 2014 [consultado 2020 march 14]; 27(6):369-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25416484>
12. Cheraghi P, Cheraghi Z, Doosti-Irani A, Nedjat S, Nedjat S. Quality of Life in Elderly Iranian Population Using Leiden-Padua Questionnaire: A Systematic Review and Meta-Analysis. Int J Prev Med. [internet] 2017 [consultado 2020 march 14] 25;8:55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28928913>
13. McCombe G, Fogarty F, Swan D, Hannigan A, Gerard M, Lorraine K, Meagher D, Cullen W. Identified mental disorders in older adults in primary care: A cross-sectional database study. Eur J Gen Pract. [internet] 2018 [consultado 2020 march 14]; 24(1): 84-91 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5795746/>
14. Tilahun H, Awoke N, Geda B, Mesfin F. Depression and Associated Factors among Adult Inpatients at Public Hospitals of Harari Regional State, Eastern

- Ethiopia. Psychiatry J. [internet] 2018 [consultado 2020 march 14]; 2018: 6743520. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5899879/>
15. Seyfzadeh A, Haghghatian M, Mohajerani A. Social Isolation in the Elderly: The Neglected Issue. Iran J Public Health. [internet] 2019 [consultado 2020 march 14]; 48(2): 365–366. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6556198/>
 16. Davis A, McMahon C, Pichora-Fuller K, Russ S, Lin F, Olusanya B. Aging and Hearing Health: The Life-course Approach. Gerontologist. [internet] 2016 [consultado 2020 march 14]; 56 (Supl. 2): S256–67: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6283365/>
 17. Desai M, Pratt L, Lentzner H, Robinson K. Trends in vision and hearing among older Americans. Aging Trends. [internet] 2012 [consultado 2020 march 14]; (2):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11894223/>
 18. Evans J, Fletcher A, Wormald R, Ng E, Stirling S, Smeeth L, Breeze E, Bulpitt C, Nunes M, Jones D, Tulloch A. Prevalence of visual impairment in people aged 75 years and older in Britain: results from the MRC trial of assessment and management of older people in the community. Br J Ophthalmol. [internet] 2014 [consultado 2020 march 14]; 86(7):795-800. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12084753/>
 19. Collerton J, Davies K, Jagger C, Kingston A, Bond J, Eccles M, Robinson L, Martin-Ruiz C, von Zglinicki T, James O, Kirkwood T. Health and disease in 85 year olds: baseline findings from the Newcastle 85+ cohort study. BMJ. [internet] 2019 [consultado 2020 march 14]; 22 (339):b4904 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20028777/>
 20. Wang J, Bennett M. Aging and atherosclerosis: mechanisms, functional consequences, and potential therapeutics for cellular senescence. Circ Res. [internet] 2012 [consultado 2020 march 14];111(2):245-59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22773427/>
 21. Wright J, Williamson J, Whelton P, Snyder J, Sink K, Rocco M. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. N Engl J Med. [internet] 2015 [consultado 2020 march 14]; 373(22):2103-16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26551272/>

22. Lee S, Boscardin W, Stijacic-Cenzer I, Conell-Price J, O'Brien S, Walter L. Time lag to benefit after screening for breast and colorectal cancer: meta-analysis of survival data from the United States, Sweden, United Kingdom, and Denmark. *BMJ*. [internet] 2013 [consultado 2020 march 14]; 8 (346): e8441. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23299842/>
23. Di Ch, Jie S, Weiwei Z, Tingyu W, Lin H, et al. Osteoarthritis: toward a comprehensive understanding of pathological mechanism. *Bone Res*. [internet] 2017 [consultado 2020 march 14]; 5(16044). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5240031/>
24. Kirkman M, Briscoe V, Clark N, Florez H, Haas L, Halter J, Huang E, Korytkowski M, Munshi M, Odegard P, Pratley E, Swift C. Diabetes in older adults. *Diabetes Care*. [internet] 2013 [consultado 2020 march 14]; 35(12):2650-64. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23100048/>
25. Odden M, Shlipak M, Whitson H, Katz R, Kearney P, defilippi C, Shastri S, Sarnak M, Siscovick D, Cushman M, Psaty B, Newman A. Risk factors for cardiovascular disease across the spectrum of older age: the Cardiovascular Health Study. *Atherosclerosis*. [internet] 2014 [consultado 2020 march 14];237(1):336-42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25303772/>
26. Ward B, Schiller J. Prevalence of multiple chronic conditions among US adults: estimates from the National Health Interview Survey, 2010. *Prev Chronic Dis*. [internet] 2013 [consultado 2020 march 14]; 25 (10): E65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23618545/>
27. Guzmán R. EPOC en el adulto mayor: control de síntomas en consulta del Médico de Familia *Rev Clin Med Fam*. [internet] 2008 [consultado 2020 march 14]; 2 (5). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300008#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20crónica%20es%20una%20patología%20de%20alta,los%20sistemas%20de%20salud1.
28. Gámez A, Montell O, Ruano V, León J, Puente M. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas. II Hospital Provincial Pediátrico

Docente Eliseo Noel Caamaño. Matanzas. Rev. Med. Electrón. [internet] [consultado 2020 march 14]; 35 (4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000400001#:~:text=Fundamento%3A%20la%20insuficiencia%20renal%20cr%C3%B3nica,adulto%20tiene%20alg%C3%BA%20da%C3%B1o%20renal.

29. Fiske A, Wetherell J, Gatz M. Depression in Older Adults. *Annu Rev Clin Psychol.* [internet] 2009 (consultado el 14 de marzo del 2020), 5: 363-389. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2852580/>
30. Zebhauser A, Baumert J, Emeny R, Ronel J, Peters A, Ladwig K. What prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the KORA-Age-study. *Aging Ment.* [internet] 2015 [consultado 2020 march 14]; 19(9):773-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25407743>
31. Aylaz R, Aktürk Ü, Erci B, Öztürk H, Aslan H. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Arch Gerontol Geriatr.* [internet] 2012 [consultado 2020 march 14];55(3):548-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22487148>
32. Archana S, Nishi M. Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J.* [internet] 2009 [consultado 2020 march 14]; 18(1): 51–55. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3016701/>
33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Interamericana; 2014.
34. Osuna I, Escobar V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev Cubana Salud Pública.* [internet] 2016 [consultado 2020 march 14]; 42 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014

IX. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificado con D.N.I N°, deseo participar libre y voluntariamente, en el estudio: "AFRONTAMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDADES EN ADULTOS DE UNIDAD PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL CARLOS CORTEZ JIMENEZ, TUMBES-2020".

Realizado por los investigadores de la escuela académica profesional de enfermería de la universidad nacional de tumbes. Teniendo como objetivo Determinar la relación de afrontamiento del envejecimiento y las enfermedades en los adultos mayores de la unidad preventiva del adulto mayor del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD, Tumbes. Acepto, participar de las entrevistas que serán grabadas asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento a los investigadores y sus asesores, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar el estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos. Sé que de tener dudas sobre mi participación podre aclararlas con los investigadores. Después de las aclaraciones realizadas autorizo participar de la presente investigación.

Tumbes....de.....del 2020

Seudónimo y Firma y/o huella digital del informante:

ANEXO 2

SOLICITUD DE PERMISO PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO

Tumbes, ...de.....del 2020

Sr. Director del hospital Carlos Cortez Jiménez ESSALUD Tumbes

Sr. Representante de la unidad preventiva del adulto mayor.

ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUTAR MI PROYECTO

Jara Cueva, Dina Arasely identificada con DNI N°71654507 y Santamaría Acosta Ana Rosa identificada con DNI N° 73088232, bachiller de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, me presento antes usted y expongo lo siguiente:

Por medio de la presente, se le solicita permiso para el acceso a la unidad preventiva del adulto mayor para efecto de nuestro proyecto de investigación titulado “AFRONTAMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDADES EN ADULTOS DE UNIDAD PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL CARLOS CORTEZ JIMÉNEZ – TUMBES 2020”.

Agradeciendo de antemano su colaboración

Jara Cueva, Dina Arasely
Rosa
DNI N° 71654507

Santamaria Acosta Ana
DNI N° 73088232

ANEXO 3

INSTRUMENTO: ENCUESTA AFRONTAMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDADES EN ADULTOS DE UNIDAD PREVENTIVA DEL ADULTO MAYOR, HOSPITAL CARLOS CORTEZ JIMÉNEZ - TUMBES 2020.

A. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1) Edad _____

2) Sexo: Masculino () Femenino ()

3) Estado civil: Soltero () Casado () Divorciado () Viudo ()

B. ENVEJECIMIENTO Y LAS ENFERMEDADES:

1. ¿Presenta dificultad para conciliar el sueño?

Nunca () Casi Nunca() A veces() Casi siempre() Siempre()

2. ¿Se siente cansado y con falta de energía?

Nunca () Casi Nunca() A veces() Casi siempre() Siempre()

3. ¿Ha presentado dificultad para recordar cosas?

Nunca () Casi Nunca() A veces() Casi siempre() Siempre()

4. ¿Considera usted deteriorada su apariencia física?

Nunca () Casi Nunca() A veces() Casi siempre() Siempre()

5. ¿Realiza sus actividades diarias como solía hacer hace un par de años?

Nunca () Casi Nunca() A veces() Casi siempre() Siempre()

6. ¿Necesita de alguna ayuda para movilizarse como: bastón, muletas, ¿otros?

Nunca () Casi Nunca() A veces() Casi siempre() Siempre()

7. ¿Padece de alguna enfermedad? Si () No ()

8. ¿Qué enfermedad o problema de salud tiene?

Hipertensión arterial ()

Enfermedades osteoarticulares ()

Diabetes mellitus ()

Enfermedad renal crónica ()

Enfermedad pulmonar obstructiva ()

Gastritis ()

Cirrosis hepática ()

Otros ()

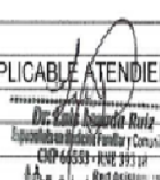
C. AFRONTAMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO

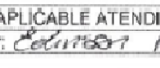
PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi	Siempre
1. ¿Se le dificulta participar en actividades sociales con familia, amigos o gente cercana?					
2. ¿Con que frecuencia realiza actividades que le ayuden a sentirse productivo?					
3. ¿Siente soledad en su vida a pesar de tener familiares viviendo en su hogar?					
4. ¿Siente que ha sido abandonado y desamparado?					
5. ¿Prefiere guardar los sentimientos para sí mismo en vez de contárselos a alguien?					
6. ¿Usted, utiliza su buen sentido del humor para manejar situaciones difíciles?					
7. ¿Cuándo usted tiene alguna idea o inquietud busca conversarlo con algún integrante de su familia?					
8. ¿Usted cree que se siente preparado para afrontar situaciones difíciles asociadas a su enfermedad?					
9. ¿En esta etapa del adulto mayor, usted es consciente que reniega con frecuencia?					
10. ¿Con que frecuencia ha sentido que tiene hábitos que no ayudan a su estado de salud física?					
11. ¿A pesar de haber sufrido cambios físicos, cree que puede seguir con algunas de sus actividades favoritas?					
12. ¿Cree usted que, para realizar su aseo personal, y mantener su vestimenta limpia necesita de ayuda de otras personas?					
13. ¿Con que frecuencia piensa que ya no hay motivos para seguir viviendo?					
14. ¿Con que frecuencia hace planes para los siguientes años?					

1=nunca
2=casi nunca
3= a veces
4=casi siempre
5=siempre


ANEXO 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugería los ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>		
VALIDEZ			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: <i>Dr. Raúl Acosta Ruiz</i>	C.I... <i>66553</i>	Fecha: <i>22-12-20</i>	
Firma: 	Teléfono: <i>949592013</i>	e-mail:	

Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugería los ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>		
VALIDEZ			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: <i>Edinson Nery</i>	C.I... <i>88082</i>	Fecha: <i>29/12/20</i>	
Firma: 	Teléfono: <i>939264691</i>	e-mail:	



Aspectos Generales	SI	NO	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugería los ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>		
VALIDEZ			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por:	C.I...	Fecha: <i>20/12/20</i>	
Firma: 	Teléfono: <i>17949395</i>	e-mail:	

Julia Marinos Vera

Cel: 1025@hotmail.com

ANEXO 5

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Confiabilidad: Para determinar la fiabilidad del instrumento se utilizó el *Coefficiente Alfa de Cronbach*, cuya fórmula es la siguiente:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,809	22

Fuente: Software SPSS v.26

Para evaluar la confiabilidad del instrumento que medirá el afrontamiento del envejecimiento y enfermedades en adultos de unidad preventiva del adulto mayor, Hospital Carlos Cortez Jiménez, Tumbes- 2020, el cual consta de 22 ítems, se usó el coeficiente de Alfa de Cronbach, donde se obtuvo el valor de: 0.809, a partir de ello podríamos indicar que el instrumento a usar es confiable.

ANEXO 6

Operacionalización de variables.

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Categoría
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	Información general sobre el adulto mayor que pueden ser características sociales o atributos como la edad.	Datos obtenidos del DNI del adulto mayor y de la entrevista.	Edad	Edad	Nominal	>65 Años
			Sexo	Género	Nominal	Femenino Masculino
			Estado civil	Documento Nacional de Identidad	Nominal	Soltero(a)Casado(a) Divorciado(a)Viuda(o)
ENVEJECIMIENTO Y LAS ENFERMEDADES	Envejecimiento es el proceso biológico de los seres vivos y demuestran una serie de cambios estructurales y funcionales con el paso del tiempo, así como también la presencia de enfermedades.	Información que se adquiere mediante la entrevista y se registra bajo los criterios de categorización, según la encuesta.	Presenta dificultad para conciliar el sueño	Presenta dificultad para conciliar el sueño	Ordinal	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre
			Se siente cansado o con falta de energía	Sensaciones experimentadas en los últimos años.	Ordinal	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre
			Ha presentado dificultad para recordar cosas	Presenta signos característicos del envejecimiento	Ordinal	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre

			Considera deteriorada su apariencia física	Presenta signos característicos del envejecimiento	Ordinal	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre
			Realiza sus actividades como hace un par de años.	Presenta signos característicos del envejecimiento	Ordinal	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre
			Necesita de alguna ayuda para movilizarse.	Presenta signos característicos del envejecimiento	Ordinal	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre
			Padece de alguna enfermedad	Propios del envejecimiento	Nominal	SI NO
			Que enfermedad o problema de salud tiene.	Crónico, agudo, degenerativo, propios del envejecimiento	Nominal	Hipertensión arterial, Enfermedades Osteoarticulares. Diabetes mellitus. Enfermedad renal crónica. Enfermedad pulmonar obstructiva Gastritis Cirrosis hepática. Otros.
AFRONTAMIENTO DEL ENVEJECIMIENTO	Esfuerzo que realiza el adulto mayor para sobrellevar los constantes cambios de su vida y el ambiente que lo rodea.	Información que se registra mediante una escala categórica de siempre, a veces, nunca en la ficha de encuesta.	Afrontamiento negativo del envejecimiento	Actitudes positivas y negativas del afrontamiento y envejecimiento.	Ordinal	Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre
			Aceptación del proceso natural del envejecimiento			
			Planes de vida para el proceso del envejecimiento			

ANEXO 7

Afrontamiento del envejecimiento y enfermedades en adultos de unidad preventiva del adulto mayor, Hospital Carlos Cortez Jiménez, Tumbes 2020

por Dina Arasely - Ana Rosa Jara Cueva - Santamaria Acosta

Fecha de entrega: 09-ago-2021 11:35a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1629625000

Nombre del archivo: INFORME_FINAL_DE_TESIS.docx (1.78M)

Total de palabras: 11118

Total de caracteres: 62017

Afrontamiento del envejecimiento y enfermedades en adultos de unidad preventiva del adulto mayor, Hospital Carlos Cortez Jiménez, Tumbes 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	9%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
7	www.researchsquare.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1 %
10	usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	scindeks.ceon.rs Fuente de Internet	<1 %
13	Carola Maurer, Sever Draganescu, Hanna Mayer, Heidrun Gattinger. "Attitudes and needs of residents in long-term care facilities regarding physical activity - a systematic review and synthesis of qualitative studies", <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 2018 Publicación	<1 %
14	www.mdpi.com Fuente de Internet	<1 %
15	www.labome.org Fuente de Internet	<1 %
16	Ricardo Ocaña-Riola, Carmen Montaña-Remacha, José Mayoral-Cortés. "Geographical and Temporal Variations in Female Breast Cancer Mortality in the Municipalities of Andalusia (Southern Spain)", <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 2016	<1 %

Publicación

17	ueaeprints.uea.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
18	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
19	Ka Keat Lim, Angelique Chan. "Association of loneliness and healthcare utilization among older adults in Singapore", <i>Geriatrics & Gerontology International</i> , 2017 Publicación	<1 %
20	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
23	www.citethisforme.com Fuente de Internet	<1 %
24	www.endotext.org Fuente de Internet	<1 %
25	www.helmholtz-muenchen.de Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.cidecuador.org Fuente de Internet	<1 %

1library.co

27	Fuente de Internet	<1 %
28	Abel Degu, Abiy Abebe, Ephrem Engidawork. "Methanol (80%) leaf extract of <i>Otostegia integrifolia</i> Benth (Lamiaceae) lowers blood pressure in rats through interference with calcium conductance", <i>BMC Complementary Medicine and Therapies</i> , 2021 Publicación	<1 %
29	link.springer.com Fuente de Internet	<1 %
30	www.dovepress.com Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.usil.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
36	www.conaemi.org.mx Fuente de Internet	<1 %

37	www.fi.z-pdf.ru Fuente de Internet	<1 %
38	bvs.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
39	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
40	especialidades.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.unesp.br Fuente de Internet	<1 %
42	www.espaciomayor.com Fuente de Internet	<1 %
43	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	moam.info Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

49	repository.udca.edu.co Fuente de Internet	<1 %
50	www.nature.com Fuente de Internet	<1 %
51	eprints.undip.ac.id Fuente de Internet	<1 %
52	www.revcmhavana.sld.cu Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Balgélica

.....
Mg. Balgética Antazara Cervantes Rujel
DNI:29645154
ASESORA