



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA PARA EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR EN
EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO. 2024

Línea de investigación:
Salud pública

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Terapia Familiar
Sistémica

Autora

Mondragón Saavedra, Guissela Giovana

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima - Perú

2025

Terapia Familiar Sistémica para el involucramiento familiar en el cuidado de los adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo. 2024"

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	16%	4%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	ant.unicesar.edu.co Fuente de Internet	1%
7	Omar García Villalobos. "Orientación familiar para promover el bienestar mental en adultos mayores.", ECIencia, 2024 Publicación	<1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unillanos.edu.co Fuente de Internet	<1%
10	www.nureinvestigacion.es Fuente de Internet	<1%
11	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

**TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA PARA EL INVOLUCRAMIENTO FAMILIAR EN EL
CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO. 2024**

Línea de Investigación

Salud pública

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Terapia Familiar Sistémica

Autora

Mondragón Saavedra, Guissela Giovana

Asesor

Ramos Aguilar, Juan Rockefeller

ORCID: 0000-0002-9087-7150

Jurado

Durand Espejo, Leonor Alcira

Valcárcel Aragón, Mario Sabino

Otoya Ramírez, Hilda Rosa

Lima – Perú

2025

ÍNDICE

Resumen.....	5
Abstract.....	6
I. Introducción.....	7
1.1. Planteamiento del problema.....	7
1.2. Descripción del problema	9
1.3. Formulación del problema	10
1.3.1. <i>Problema general</i>	10
1.3.2. <i>Problemas específicos</i>	10
1.4. Antecedentes	11
1.4.1. <i>Antecedentes internacionales</i>	11
1.4.2. <i>Antecedentes nacionales</i>	12
1.5. Objetivos	13
1.5.1. <i>Objetivo general</i>	13
1.5.2. <i>Objetivo específicos</i>	13
1.6. Justificación	14
1.6.1. <i>Justificación teórica</i>	14
1.6.2. <i>Justificación práctica</i>	14
1.6.3. <i>Justificación procedimental</i>	14
1.6.4. <i>Justificación legal</i>	15
II. Marco Teórico.....	16
2.1. Bases Teóricas	16
2.1.1. <i>Teoría General de los Sistemas</i>	16
2.1.2. <i>Estructura familiar:</i>	17
2.1.3. <i>Bienestar y cuidado del adulto mayor</i>	18
2.1.4. <i>Salud Mental en la Vejez</i>	19
2.1.5. <i>Terapia familiar sistémica</i>	19
III. Metodología	21
3.1. Enfoque metodológico	21
3.2. Diseño de la Investigación:	21
3.3. Población y muestra.....	21
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	21
3.5. Técnicas de Análisis de Datos	22

IV.	Resultados	23
4.1.	Objetivo específico 1	23
4.2.	Objetivo específico 2	29
4.3.	Objetivo específico 3	32
4.4.	Objetivo específico 4	35
4.4.1.	<i>Intervención Familiar Directa</i>	35
4.4.2.	<i>Fortalecimiento del Vínculo Intergeneracional</i>	36
4.4.3.	<i>Apoyo Institucional</i>	37
V.	Conclusiones	38
VI.	Recomendaciones	40
VII.	Referencias.....	41
VIII.	Anexos	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales.....	23
Tabla 2. Características generales.....	24
Tabla 3. Guía de entrevista a los familiares del adulto mayor.....	30
Tabla 4. Guía de entrevista al personal asistencial	33

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo evaluar el uso de la terapia familiar sistémica como estrategia para lograr un mayor involucramiento del familiar en el cuidado de los adultos mayores en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo. Se adoptó un enfoque cualitativo fenomenológico con una muestra de ocho adultos mayores, tres familiares y un asistencial de salud. Mediante entrevistas a adultos mayores, familiares y personal asistencial, se identificaron desafíos clave en la atención y el cuidado de los pacientes. Los resultados destacan una combinación de bienestar y nostalgia en los adultos mayores, junto con sentimientos de abandono que afectan su bienestar emocional y general. La falta de cuidado complementario familiar, las preocupaciones económicas y las limitaciones en el acceso a tratamientos exacerban su vulnerabilidad. Por su parte, los familiares enfrentan incertidumbre debido a la falta de información sobre la evolución médica y deben equilibrar responsabilidades personales y el cuidado del paciente. Desde la perspectiva del personal de salud, la atención se ve limitada por una excesiva carga laboral y recursos insuficientes. Se concluye que la implementación de la terapia familiar sistémica puede fortalecer la corresponsabilidad familiar, mejorar la comunicación y proporcionar un apoyo integral, promoviendo un entorno más humano y de respaldo para los adultos mayores hospitalizados.

Palabras clave: Adulto mayor, hospitalización, abandono familiar, atención hospitalaria, enfoque fenomenológico.

ABSTRACT

This study aimed to evaluate the use of systemic family therapy as a strategy to enhance family involvement in the care of hospitalized older adults at the Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo. Interviews were conducted with older adults, family members, and healthcare staff to identify key challenges in patient care and support. The findings revealed a mix of well-being and nostalgia among older adults, alongside feelings of abandonment impacting their emotional and general well-being. Economic concerns and difficulties accessing medical treatments exacerbate their vulnerability. Family members face uncertainty due to insufficient information about patients' progress and must balance personal responsibilities with caregiving duties. Healthcare staff identified issues such as excessive workloads, insufficient resources, and limited family involvement, further impacting patient care. In summary it is concluded that Systemic family therapy emerges as a promising approach to foster family responsibility, improve communication, and provide comprehensive support, thus promoting a more compassionate and supportive environment for hospitalized older adults.

Keywords: older adults, hospitalization, family abandonment, hospital care, phenomenological approach.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El cuidado de los adultos mayores representa un desafío creciente en el ámbito de la salud pública, especialmente en contextos hospitalarios donde su fragilidad física y emocional se acentúa. Diversos estudios han evidenciado que el entorno familiar influye de manera determinante en el bienestar de los pacientes, no solo como soporte emocional, sino también como un componente clave para el acceso y cumplimiento de tratamientos médicos. Sin embargo, en la práctica, se observa una brecha significativa en el involucramiento de las familias durante hospitalizaciones prolongadas.

La ausencia de acompañamiento familiar impacta directamente en la salud mental de los adultos mayores, generando una situación de vulnerabilidad que resalta la necesidad de fomentar una mayor corresponsabilidad en su cuidado. Cobeñas (2018) concluyó que la percepción de los adultos mayores como una carga agrava su estado físico y psicológico, mientras que el estrés de los cuidadores incrementa el riesgo de malos tratos (Pérez et al., 2020).

El cuidado de esta población adquiere mayor relevancia ante su crecimiento sostenido. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2015 y 2050 la proporción de personas mayores de 60 años pasará del 12 % al 22 %, alcanzando aproximadamente 2100 millones de personas (OMS, 2022). En Perú, la tendencia es similar: el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que en 2020 los adultos mayores representaban el 12,7 % de la población total, es decir, alrededor de 4,14 millones de personas, con una distribución de 52,4 % mujeres y 47,6 % hombres.

En la región Lambayeque, el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (PAM) estimó que en 2015 el 10,6 % de la población correspondía a este grupo etario,

equivalente a 133 315 personas (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2013). Este incremento plantea desafíos importantes, entre ellos el deterioro progresivo de la salud, la creciente dependencia y la necesidad de cuidados específicos.

En el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, se ha observado que muchos adultos mayores enfrentan dificultades que trascienden lo físico, incluyendo sentimientos de abandono y tristeza que afectan su calidad de vida y bienestar emocional. Esta problemática se ve agravada por la sobrecarga laboral del personal de salud, la escasez de recursos y la limitada participación familiar en el proceso de atención. En visitas realizadas a los pabellones de Medicina, se evidenció un aumento en la demanda de hospitalización de adultos mayores, muchos de los cuales experimentan abandono hospitalario por parte de sus familiares.

Diversos factores contribuyen a esta situación. Los familiares enfrentan múltiples responsabilidades laborales, sociales y personales, lo que limita su disponibilidad para brindar cuidado continuo. Esta falta de tiempo genera sentimientos de frustración y tristeza en los propios familiares, quienes, además, muchas veces carecen de personas de confianza para delegar el cuidado (Pérez et al., 2020).

El rol del cuidador representa una gran responsabilidad y exige un esfuerzo constante. Si la sobrecarga no se maneja adecuadamente, puede acarrear repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas, afectando tanto al cuidador como a la persona dependiente. Cuidar a un adulto mayor con discapacidad o enfermedad crónica implica reorganizar la vida cotidiana, asumir nuevas responsabilidades y tomar decisiones complejas, abarcando tareas de cuidado físico, emocional, social y espiritual (Flores et al., 2012).

Un estudio de Cobeñas (2018) en un asilo de Chiclayo señala que muchos familiares internan a sus padres o hermanos al percibirlos como una carga, lo cual impacta

negativamente en la salud física y psicológica de los adultos mayores, afectando su bienestar emocional y social.

En este sentido, la participación activa de la familia en el cuidado del adulto mayor hospitalizado resulta fundamental y debe complementarse con la labor del personal de enfermería. La presencia familiar no solo contribuye al bienestar emocional, sino que también proporciona seguridad, afecto y respeto por las creencias del paciente, además de apoyar en actividades básicas como higiene, alimentación, movilización y confort ambiental (Rodríguez et al., 2019).

Según la Dirección de Personas Adultas Mayores (DIPAM), el cuidado de los adultos mayores recae principalmente en la familia, en particular en las mujeres. No obstante, cuando se requiere atención especializada, el cuidado informal se convierte en la única opción viable, aumentando el riesgo de estrés elevado y malos tratos ante la falta de soporte psicológico.

1.2. Descripción del problema

El incremento en la demanda de hospitalización de adultos mayores en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, sumado al abandono hospitalario evidenciado en algunos casos, resalta la importancia de promover un cuidado familiar más organizado, sensible y comprometido. La falta de acompañamiento familiar impacta negativamente en la salud mental del adulto mayor, lo que refuerza la urgencia de implementar estrategias que fortalezcan la corresponsabilidad en su cuidado.

En este contexto, el cuidado del adulto mayor hospitalizado constituye un desafío para los sistemas de salud, particularmente donde las limitaciones de recursos y las estrategias familiares y hospitalarias inadecuadas afectan su bienestar integral. Factores como la ausencia familiar, deficiencias en la provisión de medicinas y la limitada aplicación de estrategias terapéuticas adecuadas agravan la situación de vulnerabilidad en esta población.

Ante esta realidad, se plantea la necesidad de analizar el bienestar del adulto mayor hospitalizado desde tres perspectivas: la del propio adulto mayor, la de su familia y la del personal asistencial. Asimismo, resulta urgente explorar alternativas como la terapia familiar sistémica, que puede mejorar el cuidado y la interacción entre los involucrados, fomentando un enfoque integral en la atención de esta población.

La terapia familiar sistémica emerge como una alternativa prometedora, ya que busca transformar la dinámica del cuidado promoviendo una cultura de corresponsabilidad familiar, fortaleciendo los lazos afectivos, mejorando la comunicación y proporcionando herramientas para una atención integral y humanizada. Además, este enfoque considera la necesidad de equilibrar las responsabilidades de los cuidadores, evitando la sobrecarga emocional y física que podría afectar tanto al cuidador como al adulto mayor.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿De qué manera la Terapia Familiar Sistémica puede abordar la falta de cuidados familiares en los adultos mayores hospitalizados en el HR Las Mercedes Chiclayo 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- i. ¿Cómo es la percepción que tiene el adulto mayor sobre su bienestar y cuidado durante su hospitalización?
- ii. ¿Cómo perciben los familiares cercanos el bienestar y cuidado del adulto mayor durante su hospitalización?
- iii. ¿Cómo es la práctica asistencial del bienestar y cuidado del adulto mayor durante su hospitalización?

- iv. ¿El bienestar y cuidado del adulto mayor actual amerita una intervención basada en la terapia familiar sistémica para mejorar el cuidado y bienestar del adulto mayor hospitalizado?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales

Ayala y Vera (2022) en su estudio "Consecuencias en el adulto mayor víctima de abandono sociofamiliar y su influencia en la calidad de vida. Revisión documental 2012-2021", desarrollado en la Universidad de Colombia, concluyeron que la percepción del adulto mayor en la sociedad es mayormente negativa, debido a la falta de responsabilidad familiar. Además, las características geriátricas propias del envejecimiento aumentan su vulnerabilidad y dependencia, lo que dificulta que los familiares asuman el rol de cuidadores, especialmente cuando las condiciones socioeconómicas son desfavorables.

Por su parte, Bazán (2022) en su investigación "Cuidados familiares y evolución clínica en adultos mayores hospitalizados", publicada por la Universidad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales Coello" de Cuba, determinó que la evolución clínica de los pacientes fue más favorable cuando sus familiares cumplieron con las indicaciones médicas. Asimismo, la calidad del cuidado se incrementó a medida que aumentaron las horas de acompañamiento al paciente hospitalizado.

Yapu et al. (2016) en su estudio "La familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento", publicado por la Universidad Nacional de Cuyo, Argentina, realizaron una investigación descriptiva con diseño no experimental-transversal, con el objetivo de identificar el rol de la familia en el cuidado y acompañamiento del adulto mayor hospitalizado en el servicio de clínica quirúrgica de un hospital privado. El análisis de encuestas aplicadas a 20 pacientes evidenció que, si bien algunos familiares

poseían conocimientos básicos sobre el cuidado del adulto mayor, enfrentaban dificultades en la movilización, higiene y otros aspectos esenciales del cuidado. El estudio concluyó que la participación familiar influye significativamente en el bienestar del adulto mayor y su proceso de envejecimiento.

1.4.2. Antecedentes nacionales

Pérez et al. (2020) en su tesis "Propuesta de solución para la falta de asistencia en las familias a sus parientes adultos mayores en Lima Metropolitana", presentada para obtener el grado de maestría en la Pontificia Universidad Católica del Perú, evidenciaron que, aunque la población adulta mayor representa el 10% de la población nacional y continúa en aumento, la atención del Estado sigue siendo insuficiente para cubrir sus necesidades.

León (2021) en su tesis "Relación del bienestar del cuidador primario y los cuidados básicos brindados al adulto mayor dependiente crónico, del Hospital de Chancay en el Servicio de Medicina del 2017", presentada en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, encontró que la calidad del cuidado brindado por los cuidadores primarios a los adultos mayores dependientes es mayormente inadecuada. Esto se debe a la falta de conocimientos sobre el cuidado básico, las enfermedades comunes en la vejez y su prevención, lo que afecta tanto el bienestar del cuidador como el del adulto mayor.

Guerra (2019) en su tesis "Grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización - Hospital ESSALUD - Ferreñafe, 2017", presentada en la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, determinó que el 63.6% de los cuidadores familiares experimentan algún nivel de sobrecarga, con un 42.4% presentando una sobrecarga intensa y un 21.2% una sobrecarga leve. La investigación concluyó que la sobrecarga del cuidador tiene repercusiones en su salud física, mental y social, y se asocia directamente con el grado de dependencia del adulto mayor.

Rodríguez (2017) en su estudio "Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores", realizado en el Hospital Regional Docente El Belén de Lambayeque, analizó la percepción del confort del adulto mayor hospitalizado. Sin embargo, hasta la fecha no se ha identificado un estudio similar sobre adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, lo que resalta la relevancia de la presente investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Evaluar como la terapia familiar sistémica puede abordar la falta de cuidados familiares en los adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo.

1.5.2. Objetivos específicos

- Describir las percepciones de los adultos mayores sobre su bienestar y cuidado recibido durante su hospitalización
- Explorar la percepción de los familiares cercanos sobre su rol en el bienestar y cuidado del adulto mayor hospitalizado
- Identificar la práctica asistencial del bienestar y cuidado del adulto mayor hospitalizado
- Diseñar una propuesta de intervención basada en la terapia familiar sistémica para mejorar el bienestar y cuidado del adulto mayor hospitalizado

1.6. Justificación

1.6.1. Justificación teórica

El presente estudio contribuirá al conocimiento sobre la Terapia Familiar Sistémica y su impacto en la mitigación del abandono y la falta de cuidados familiares en adultos mayores hospitalizados. Se busca fortalecer la comprensión de cómo la dinámica familiar influye en el bienestar físico y emocional de estos pacientes y cómo la terapia puede mejorar la relación entre el paciente y sus familiares. A través de una revisión teórica fundamentada, se explorarán enfoques y modelos de intervención que permitan abordar esta problemática desde una perspectiva integral.

1.6.2. Justificación práctica

Desde un enfoque práctico, la investigación cobra relevancia debido al creciente número de adultos mayores hospitalizados que presentan deficiencias en el apoyo familiar, lo que incide negativamente en su recuperación y calidad de vida. La aplicación de la Terapia Familiar Sistémica podría proporcionar herramientas efectivas para mejorar el acompañamiento y la asistencia a estos pacientes, promoviendo un entorno más favorable para su recuperación. Además, este estudio servirá como referencia para profesionales de la salud y trabajadores sociales en la implementación de estrategias que fomenten el compromiso familiar en el cuidado hospitalario.

1.6.3. Justificación procedimental

El desarrollo de la investigación se basará en un enfoque metodológico riguroso que incluirá la observación, recolección y análisis de datos sobre la falta de cuidados familiares en los adultos mayores hospitalizados en los pabellones de Medicina Mujeres y Varones del Hospital Regional Docente Las Mercedes. A partir del planteamiento de interrogantes y objetivos de estudio, se diseñarán estrategias de intervención basadas en la Terapia Familiar

Sistémica para evaluar su efectividad en la mejora del cuidado y la interacción familiar dentro del contexto hospitalario.

1.6.4. Justificación legal

El estudio se sustenta en el marco normativo que protege los derechos de los adultos mayores y promueve su bienestar. En el contexto nacional, la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor establece la responsabilidad del Estado, la familia y la sociedad en la protección de los adultos mayores, asegurando su derecho a recibir atención y cuidados adecuados. Asimismo, la investigación se alinea con los lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) y las políticas públicas de atención geriátrica, contribuyendo a la formulación de estrategias que garanticen el cumplimiento de estas normativas en el ámbito hospitalario.

En conclusión, este estudio es relevante porque aborda una problemática creciente en la sociedad y propone soluciones basadas en evidencia científica, con impacto en la mejora del cuidado familiar y hospitalario de los adultos mayores en Chiclayo. Además, la viabilidad del estudio está garantizada, ya que se cuenta con los recursos necesarios para su ejecución en el Hospital Regional Docente Las Mercedes.

El estudio es viable, ya que cuenta con los recursos humanos, económicos y metodológicos necesarios para su ejecución. Se dispone del acceso a los pabellones de Medicina Mujeres y Varones del Hospital Regional Docente Las Mercedes, así como de fuentes de información relevantes. Además, la investigación se enmarca dentro de los lineamientos éticos y legales vigentes, garantizando su factibilidad y pertinencia en el contexto hospitalario.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

Existen distintas teorías y enfoques que pueden explicar los fenómenos sociales y ocuparse de su evolución. La familia no es ajena a estos procesos, por lo cual a su conceptualización han aportado distintas disciplinas tales como la lingüística, el derecho, la antropología, la sociología, la psicología y distintos enfoques: el psicoanalítico, el estructural-funcionalista, el comunicacional y el sistémico.

2.1.1. *Teoría General de los Sistemas*

Esta teoría, basada en el enfoque sistémico desarrollado por Ludwig von Bertalanffy en 1940, es fundamental para comprender y abordar el concepto de familia. Ofrece un marco explicativo aplicable tanto a las ciencias naturales como a las sociales y humanas, promoviendo una perspectiva interdisciplinaria. En este sentido, se considera a la familia como el núcleo esencial para el desarrollo humano, que asegura la supervivencia y funciona como un sistema íntimo de convivencia definido por la asistencia mutua y las redes de relaciones entre sus integrantes.

Asimismo, la familia es entendida como una forma de organización social indispensable que, al igual que la sociedad, ha evolucionado a lo largo del tiempo, reflejando sus transformaciones. Esta visión también incluye la pertenencia del individuo a la familia y cómo esta cambia, lo que introduce un fundamento clave para la perspectiva holística: la interrelación entre individuo, familia y sociedad. En este marco, los procesos individuales, familiares y socioculturales están interconectados de manera dinámica, interdependiente y multicausal, en constante cambio y evolución.

Desde una perspectiva sistémica, la familia se erige como el sistema humano fundamental para el desarrollo integral del individuo, dado que sus funciones específicas no han podido ser sustituidas eficazmente por otras instituciones sociales.

El sistema familiar trasciende la mera suma de sus componentes, ya que presenta una interdependencia dinámica donde cada miembro influye significativamente en el equilibrio del conjunto. Así, cuando un individuo o subsistema falla en su desempeño, se generan alteraciones en la dinámica familiar, del mismo modo que una disfunción estructural puede manifestarse a través de síntomas en alguno de sus integrantes.

Lo distintivo de la familia respecto a otros sistemas sociales radica en la singularidad de sus funciones esenciales, la profundidad emocional de sus vínculos, y en la complejidad afectiva que la caracteriza.

La funcionalidad familiar no depende exclusivamente de su configuración estructural, sino de su plasticidad para adaptarse y evolucionar.** Cabe destacar que muchas familias disfuncionales logran mantener cierta estabilidad mediante patrones desadaptativos, sin que esto implique necesariamente requerir intervención externa.

Todos los sistemas familiares son propensos a experimentar disfunciones -parciales o totales- durante su ciclo vital. La gravedad y el tipo de intervención requerida dependerán de su capacidad adaptativa para gestionar tanto sus transacciones internas como su interacción con el entorno.

2.1.2. Estructura familiar

Desde el enfoque estructural, la familia se concibe como una red organizada de relaciones, patrones y normas que regulan la dinámica grupal, observable a través de sus subsistemas constitutivos. Esta estructura emerge de la repetición constante de patrones transaccionales a lo largo del tiempo, lo que implica que no puede reducirse a un fenómeno

estático o directamente observable, sino que constituye un proceso en permanente construcción.

Esta visión redefine la estructura familiar como:

- Dinámica: En constante transformación.
- Relacional: Producto de interacciones recurrentes.
- Procesual: Manifestada mediante la operatividad del sistema.

Elementos clave de la estructura familiar:

1. Comunicación: Patrón interactivo único que condiciona las relaciones intrafamiliares.
2. Roles: Mecanismos estructurantes que organizan jerarquías y funciones.
3. Normas: Expresión concreta de valores familiares/sociales que regulan el cumplimiento de roles.

La funcionalidad del sistema depende de la coherencia entre estos elementos, donde una mayor congruencia se asocia a un mejor ajuste familiar. Según Durand (2013), la existencia misma de la familia presupone un grado mínimo de sincronía entre estos procesos, evaluable mediante mecanismos de retroalimentación continua.

2.1.3. Bienestar y cuidado del adulto mayor

El cuidado y bienestar del adulto mayor ha ganado relevancia mundial debido al envejecimiento de la población. Es necesario adoptar una visión global para su abordaje. De manera particular, es importante la relación que se establece entre el paciente con el personal asistencial y con los familiares más cercanos que lo asisten (Mastrapa et al., 2020).

2.1.4. Salud Mental en la vejez

La salud mental en los adultos mayores enfrenta grandes desafíos que van desde la soledad y el estrés, hasta la demencia, depresión y consumo excesivo de sustancias. De ahí la importancia de abordar estos problemas brindándole al paciente calidad de vida para evitar la soledad y la sobrecarga de los cuidadores. Esto implica, brindarles mejor alimentación, mayor acceso y calidad de los servicios asistenciales y un mejor tratamiento de su salud física y mental.

2.1.5. Terapia familiar sistémica

La Terapia Familiar Sistémica es un enfoque que considera a la familia como un sistema interrelacionado, donde los problemas individuales se entienden en el contexto de las interacciones y dinámicas familiares. Ésta se centra en identificar los conflictos y dificultades dentro del núcleo familiar con el fin de modificar los patrones de comunicación y comportamientos que los generan. En el contexto del cuidado del adulto mayor, la Terapia Familiar Sistémica es fundamental, porque a medida que las personas envejecen, surgen desafíos relacionados con la salud física, mental y emocional, que afectan no solo al individuo sino también a su entorno familiar. Este enfoque terapéutico busca abordar estos desafíos considerando las interacciones entre el adulto mayor y sus familiares, promoviendo una comunicación efectiva y una comprensión mutua. Al trabajar en conjunto, se pueden desarrollar estrategias para distribuir equitativamente las responsabilidades de cuidado, resolver conflictos y fortalecer los lazos afectivos, mejorando así la calidad de vida del adulto mayor y de toda la familia.

Además, la Terapia Familiar Sistémica puede ayudar a las familias a adaptarse a los cambios asociados con el envejecimiento, como la transición de roles, la dependencia creciente y la gestión de enfermedades crónicas. Al fomentar un ambiente de apoyo y

colaboración, este enfoque facilita la creación de soluciones prácticas y emocionales para enfrentar los desafíos que surgen en esta etapa de la vida (UNIR, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque metodológico

La presente investigación es de tipo aplicada, su enfoque es el cualitativo el método a emplear es el fenomenológico, ya que busca comprender en profundidad las actitudes y percepciones de los pacientes, familiares y personal asistencial sobre el cuidado de los adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo.

3.2. Diseño de la investigación:

Se adopta un diseño de estudio de caso, dado que la investigación se centra en un contexto específico, analizando de manera detallada la problemática del cuidado familiar en los adultos mayores hospitalizados dentro de una institución de salud particular.

3.3. Población y muestra

La población de estudio está conformada por adultos mayores hospitalizados, familiares de los pacientes y personal asistencial del Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo.

La muestra, de tipo no probabilística y por conveniencia, incluye un total de 12 participantes, distribuidos de la siguiente manera:

- 8 adultos mayores hospitalizados.
- 3 familiares de los pacientes.
- 1 integrante del personal asistencial.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Se empleó la entrevista semiestructurada como técnica principal, lo que permitirá obtener información detallada sobre las percepciones, experiencias y actitudes de los

participantes. El instrumento de recolección es una guía de entrevista, elaborada con preguntas abiertas que facilitarán la exploración de los aspectos clave del estudio.

3.5. Técnicas de análisis de datos

El análisis de los datos se llevará a cabo mediante la codificación y categorización temática, permitiendo identificar patrones, tendencias y significados en los testimonios recopilados. Se aplicó un análisis de contenido cualitativo, lo que facilitó la interpretación de los datos en función de los objetivos de la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Objetivo específico 1

Describir las percepciones de los adultos mayores sobre su bienestar y cuidado recibido durante su hospitalización

Tabla 1.

Características generales

Entrevistas	Edad	Sexo	Estado civil	Nº de hijos	tiempo de hospitalización
1	70	M	Casado/a	4	15 días
2	83	F	Separada	1	20 días
3	78	M	Soltero/a	1	25 días
4	74	F	Viuda	1	10 días
5	83	F	Viuda	4	40 días.
6	83	M	Soltero	0	reingreso 10 días
7	80	M	Casado/a	6	15 días
8	87	F	Casado/a	9	1 mes

Nota: Información recogida de las entrevistas

La tabla 1 muestra las características generales de los ocho adultos mayores entrevistados. Sus edades varían entre 70 y 87 años, siendo la mitad de ellos de sexo femenino y la otra mitad de sexo masculino. De estos, 3 pacientes son casados, dos viudos y dos separados y un soltero. En relación al número de hijos, dos de ellos tienen más de 5 hijos, otros dos tienen 4 hijos y otros 3 tienen un hijo y uno no tiene hijos. La mayoría de ellos llevan de 10 días a más hospitalizados.

Análisis de las entrevistas a los adultos mayores

Tabla 2.

Autopercepción del bienestar y cuidado

Adulto	¿Cómo se siente hoy?	Recuerdos sobre su juventud	¿Su familia lo/a visita siempre?	Lo que más extrañas de estar en casa	¿Qué siente usted cuando piensa en su familia?	¿Qué cuidados tiene con su salud?	Medicamentos que hospital entregó	¿Cómo lo está afectando económicamente?	Cuando salgas del hospital ¿Hay algo que te gustaría hacer?
1	"Tranquilo, mejor"	"Uy, tremendos recuerdos"	"Sí, mis hijas"	"Mis hijos"	"Yo soy el eje ahí..."	Sí. "yo estoy en tratamiento"	50%	"Un poco"	"Viajar"
2	"Bien"	"bonitos recuerdos"	"Mi sobrino"	"Mi hijito"	"Yo, mi hermanita, y mi hijito, los tres nada más"	"Primera vez que me internan"	Menos del 20%	"Tengo el apoyo de mis hermanos, primo y sobrino"	"Regresar a mi casa"
3	"necesito operación"	"me divertía, trabajaba solito"	"No"	"Tengo un cuarto"	"Mis papás se separaron, a mi mamá ni la conozco"	"Sufro de las articulaciones, no puedo caminar"	Menos del 20%	"No cuento con dinero"	"Seguir vendiendo"
4	"Digamos que bien"	"aprendí que no debo confiar"	"No"	"extraño a mis amigas de Costa Rica"	"saben que estoy aquí pero no me han venido a ver"	"Me cuido bastante"	50%	"más o menos"	"Irme otra vez a Costa Rica"
5	"no podía dormir"	"son cosas privadas"	"Sí, mi hija"	"extraño mi casa"	"He tenido cuatro hijos, Dios me los llevó, y ahora vivo con mi hija"	"Claro"	Menos del 20%	"Mi hija está comprando"	"irme a mi casa"
6	"Mas o menos"	"ha sido bien diferente a la de hoy día"	"No, tengo dos hermanos que son ingratos"	"La familia"	"Mucha nostalgia, he sufrido de depresión"	"Yo me cuido"	más de 50%	"Tengo mis ahorros"	"soy como un horticultor, la fauna y flora silvestre, eso me apasiona"
7	"Un poco preocupado"	"Buenos y malos"	"Sí, en las noches"	"la compañía de la esposa"	"Cuando no veo a mi familia siento tristeza"	"Claro"	50%	"bastante"	"ver a mi esposa"
8	"Mejor"	"Uy, los juegos, de joven hilaba"	"Sí, mis nietos"	"la libertad"	"con mi esposo agarré me casé en contra de ellos"	"sí, primera vez que estoy internada"	Menos del 20%	"nadie nos ayuda"	"Sentarme, qué más puedo hacer señorita, si no puedo ni pararme"

Nota: Entrevista al adulto mayor

Pregunta 01. "¿Cómo se siente hoy?"

En general, la mitad de los pacientes entrevistados expresan un estado emocional positivo o mejoría en su condición. Sin embargo, dos de ellos lo hacen con matices que sugieren una recuperación parcial o condicionada a factores específicos, como la alimentación; otros dos, manifiestan preocupación, ya que uno de ellos se preocupa por razones económicas que afectan su acceso al tratamiento y el otro por la forma en que lo ingresaron al hospital. También se encontró dos pacientes que reportan malestares físicos persistentes, uno de ellos con problemas para dormir y el otro por las complicaciones gástricas que afectan su bienestar general.

Pregunta 2: ¿Qué recuerdos tiene usted de cuando era joven? ¿Alguna historia familiar que le gustaría contarme o que le haga sonreír?

Las respuestas de los ocho pacientes reflejan diversas percepciones sobre su juventud, que pueden agruparse en las siguientes categorías:

La mayoría de los pacientes recuerdan su juventud con una mezcla de nostalgia y reflexión crítica. Dos pacientes perciben el pasado como mejor que el presente, mientras que otros dos resaltan recuerdos positivos sin comparaciones. Tres pacientes enfatizan sus vivencias con desafíos y aprendizajes personales, mientras que uno evita profundizar en sus recuerdos. Esto evidencia que, aunque muchos adultos mayores evocan con cariño su juventud, también existen experiencias de vida marcadas por dificultades y sentimientos encontrados.

P3. ¿Su familia lo/a visita siempre?"

El análisis revela que la mayoría de los pacientes (cinco de ocho) recibe visitas familiares, aunque en algunos casos con limitaciones. Sin embargo, un número considerable de pacientes (tres de ocho) expresa sentir abandono o falta de acompañamiento por parte de

su familia. Esto refuerza la importancia de la terapia familiar para fortalecer los lazos familiares y garantizar el apoyo emocional a los adultos mayores hospitalizados.

P4. ¿Qué es lo que más extrañas de estar en casa?

Los resultados indican que cinco de los ocho adultos refieren que extrañan a la familia, incluyendo a los hijos, a sus familiares y esposa. Hay un paciente además que refiere extrañar la libertad que tiene en su hogar, y otro, además de extrañar su hogar, extraña las condiciones de vida y la compañía de sus amigos(a)s. Estos hallazgos implican que, durante la hospitalización, la mayoría expresan nostalgia por la familia y la convivencia con seres queridos. La preocupación por el bienestar de sus familiares también es un tema recurrente, y algo similar ocurre con la forma en que viven, sobre todo por la precariedad de las viviendas y por la falta de autonomía en la hospitalización. En conclusión, se puede indicar que la hospitalización en adultos mayores no solo implica un impacto físico, sino también emocional y social.

Pregunta 5: ¿Qué siente usted cuando piensa en su familia?

La mitad de adultos refieren que uno de los problemas que más los afectan es la ausencia de sus familiares y la soledad. Dos de los ocho, indica que sufren de nostalgia, tristeza y depresión, sobre todo en los que han experimentado rupturas o distanciamiento familiar. Un adulto mayor expresa admiración por los logros de sus familiares y otro se encuentra distanciado o tiene conflictos con sus familiares.

Las respuestas reflejan experiencias diversas, desde orgullo hasta dolor y abandono. La ausencia o lejanía de la familia es un factor de impacto emocional en los pacientes hospitalizados, lo que destaca la necesidad de estrategias de apoyo psicoemocional en estos entornos.

Pregunta 6. ¿Qué cuidados tiene con su salud?"

Se identificó que dos de los ocho pacientes presentan afecciones respiratorias recurrentes desde hace aproximadamente diez años, lo que evidencia la presencia de una condición crónica con episodios de recaída. Otro adulto reporta antecedentes de hospitalización, lo que sugiere una enfermedad de evolución prolongada. En contraste, dos pacientes señalan que esta es su primera experiencia de internamiento, mientras que otro presenta patologías físicas de carácter degenerativo.

Asimismo, se registró el testimonio de un adulto mayor que destaca su compromiso con el autocuidado y valora positivamente el respaldo estatal en la cobertura de sus gastos médicos, lo que refleja una percepción favorable del acceso a los servicios de salud. Por otro lado, un paciente manifiesta sentimientos de resignación frente a la vulnerabilidad asociada al envejecimiento, y otro expresa preocupación por el impacto de la inseguridad y la delincuencia en su bienestar personal.

En conjunto, las respuestas evidencian diversos niveles de autocuidado y percepciones diferenciadas sobre la salud. Mientras algunos pacientes han convivido con enfermedades crónicas durante años, otros enfrentan por primera vez un proceso de hospitalización. Factores como la movilidad, el acceso oportuno a la atención médica y las condiciones de seguridad en el entorno social emergen como elementos determinantes en la configuración del bienestar general.

Pregunta 7. ¿Cuántos medicamentos de su receta le entregó el hospital?

De los ocho adultos entrevistados, tres reportan tener acceso parcial a los medicamentos, indicando que deben adquirir por cuenta propia aquellos fármacos que no les proporciona el hospital. Otros tres señalan no contar con ningún tipo de acceso, lo que los

obliga a costear la totalidad de sus tratamientos. Un adulto mayor manifiesta desconocer si el hospital entrega medicamentos, mientras que otro refiere tener acceso completo a los mismos.

En términos generales, se evidencia que la mayoría de los pacientes enfrentan limitaciones para obtener la totalidad de sus medicamentos, ya sea por desabastecimiento institucional o por la necesidad de asumir gastos adicionales. Esta situación revela una deficiencia en la provisión hospitalaria de fármacos esenciales, lo que repercute no solo en la continuidad del tratamiento, sino también en la economía familiar. Además, se identifica una carga emocional sobre los allegados, quienes deben asumir la responsabilidad de la compra, generando tensiones que afectan el entorno del paciente.

Pregunta 8. ¿Cómo lo está afectando económicamente?

Dos de los ocho adultos entrevistados indican que el internamiento les genera cierta afectación económica que, si bien es perceptible, parece manejable. Otros dos adultos consideran que dependen del apoyo de su familia para cubrir sus gastos. También se evidencia que cuatro de los ocho adultos, enfrentan carencias económicas severas y que tienen que adoptar estrategias de supervivencia. Un adulto mayor refiere que recurre a la venta informal para subsistir, otro depender de la beneficencia, mientras que los otros dos refieren que se ven afectados económicamente, incluso uno de ellos refiere que vive en extrema pobreza.

El análisis revela que la hospitalización impacta económicamente a la mayoría de los pacientes, aunque con distintos niveles de severidad. Dos tienen afectación moderada y logran sobrellevar la situación, otros dos dependen del apoyo familiar para cubrir sus necesidades médicas y básicas y la mitad de ellos enfrenta serias dificultades económicas, recurriendo a estrategias de supervivencia o padeciendo condiciones de extrema vulnerabilidad.

Pregunta 9. Cuando salgas del hospital, ¿hay algo que te gustaría hacer?"

Los testimonios de los pacientes indican que tres de los ocho, desean retornar al hogar, lo que refleja una necesidad de confort, estabilidad y vínculo con la familia. Otros tres, tienen interés por continuar con actividades económicas o proyectos personales. Dos, se enfocan en la continuidad de sus negocios, lo que puede estar relacionado con necesidades económicas o con su sentido de identidad y autonomía. Uno expresa una vocación ambientalista, destacando su interés en la horticultura y la conservación, lo que sugiere una fuerte motivación personal y un propósito más allá de la simple recuperación física, y otro desea retornar otra vez a Costa Rica. Finalmente se encontró un adulto mayor con limitaciones físicas y resignación

En conclusión, de las entrevistas se colude que existe el deseo de volver al hogar es predominante en varios pacientes, lo que destaca la importancia del hogar y la familia como fuentes de bienestar emocional. Algunos pacientes muestran un fuerte deseo de seguir activos económicamente o con proyectos personales, lo que refleja su motivación por mantenerse productivos. Unos pocos, buscan un cambio luego de su retorno y otro, que evidencia resignación debido a las limitaciones físicas.

4.2. Objetivo específico 2

Explorar las opiniones de los familiares cercanos sobre su rol en el bienestar y cuidado del adulto mayor hospitalizado

Análisis de las entrevistas a los familiares:

Tabla 3.

Guía de entrevista a los familiares del adulto mayor

Ítems	E1	E2	E3
1. ¿Como ve usted a su familiar? ¿Siente que mejora?			
Respuestas	“No nos dicen nada, no sabemos cómo está, los doctores están ocupados, nos dicen que faltan más exámenes, pero el hospital no tiene”	“Le estaban dando de alta porque supuestamente estaba bien, pero hoy tomó jugo de papaya y le afectó en el estómago”	“Ya lleva tiempo en el hospital”
2. ¿Qué tan satisfecho/a está usted con los recursos disponibles en el hospital? Con los recursos me refiero a equipos médicos, instalaciones, personal médico y de apoyo.			
Respuestas	“Mayormente sacamos exámenes afuera porque los resultados son más rápidos o nos dicen que no hay reactivos, tenemos que hacerlo particular”	“Bien, sí me han apoyado”	“Los enfermeros la atienden bien y de eso no me puedo quejar”
3. . Proporción de medicamentos recetados entregados en el hospital:			
Respuestas	“En parte, lo más económico es lo que nos da el hospital, después todo lo compramos afuera”	“Todo me ha dado el hospital, solo un jarabito, eso es lo único que creo que acá no había y tuve que comprar afuera. De la receta me habrán faltado dos cositas lo mínimo”	“No me cubre todo, desde que ingresó mi mamá solo le hicieron dos análisis, todo lo demás tuve que hacerlo particular. Será un 40%”
4. ¿Tiene usted que acudir a pedir información sobre el estado de salud de su familiar?			
Respuestas	“Mayormente uno tiene que estar preguntando”	“Mi mamá ya vino con un diagnóstico...ahorita estoy esperando que el doctor termine de almorzar para preguntarle”	“La verdad creo que su horario a veces es muy ocupado, porque cuando vengo ya no los encuentro, a veces tengo que preguntar y a veces me dicen”
5. ¿Cómo siente que ha afectado en su vida, esta responsabilidad de atender a su pariente?			
Respuestas	“Sí señorita, mis hermanos no pueden entonces yo me hago responsable, no puedo estar acá todo el día con mi mamá, también descuido mi hogar, pero igual tenemos que estar con ella no puedo dejarla sola”	“Yo soy la que la cuida, tengo dos hermanos, pero ellos están en Argentina, pero allá la situación tampoco está buena. Ellos trabajan y me mandan para la comida, y yo tengo dos niños chiquitos, o sea en las noches ella prácticamente se queda sola porque tengo que ir a verlos”	“La plata quizás no sea abundante, pero la salud de mi mamá es como se dice no tiene precio, lo poco que yo tenga le voy a abundar”

Nota: Entrevista a los familiares

P1. ¿Cómo ve usted a su familiar? ¿Siente que mejora?

Los entrevistados expresan incertidumbre sobre la condición de sus familiares debido a la falta de información clara por parte del hospital. Se menciona que el hospital no cuenta con los recursos necesarios para realizar exámenes adicionales, lo que retrasa diagnósticos y

tratamientos. Uno de los entrevistados señala que su familiar estuvo a punto de recibir el alta médica, pero luego presentó complicaciones, lo que genera dudas sobre la adecuada evaluación médica antes del egreso hospitalario.

En general, se percibe preocupación y desconfianza en la calidad del seguimiento clínico.

P2. ¿Qué tan satisfecho/a está usted con los recursos disponibles en el hospital?

Las respuestas son bastante discrepantes. Un entrevistado menciona que la falta de insumos obliga a los pacientes a realizar exámenes en laboratorios privados. Otro expresa satisfacción, indicando que ha recibido apoyo, y un tercero resalta la atención del personal de enfermería como positiva.

La percepción de los recursos hospitalarios es mixta: aunque algunos aspectos como la atención del personal son valorados positivamente, la carencia de equipos y reactivos médicos representa un obstáculo importante en la atención.

P3. Proporción de medicamentos recetados entregados en el hospital

Todos los entrevistados coinciden en que el hospital no provee el 100% de los medicamentos recetados. Un entrevistado menciona que solo se entregan los medicamentos más económicos y el resto debe ser comprado. Otro indica que solo faltaron dos medicamentos en su receta, y un tercero, estima que solo el 40% de los medicamentos fueron proporcionados por el hospital.

En general, se deduce que la falta de acceso a medicamentos completos representa un desafío financiero y logístico para los familiares.

P4. ¿Tiene usted que acudir a pedir información sobre el estado de salud de su familiar?

Todos los entrevistados reportan dificultades para obtener información médica. En algunos casos, deben insistir y buscar activamente a los médicos. Un familiar menciona que debe esperar a que el médico termine de almorzar para ser atendido, y otro señala que, en ocasiones, al llegar al hospital ya no encuentra a los médicos disponibles.

Estos hallazgos reflejan una brecha en la comunicación entre el personal de salud y los familiares, generando incertidumbre y estrés.

P5. ¿Cómo siente que ha afectado en su vida esta responsabilidad de atender a su pariente?

La carga de cuidado de los adultos mayores impacta significativamente la vida de los familiares. Uno de los entrevistados menciona que debe dividir su tiempo entre su hogar y el hospital, lo que genera estrés y descuido en otras responsabilidades. Otra persona señala que, aunque recibe apoyo económico de sus hermanos en el extranjero, debe equilibrar el cuidado de su madre con la crianza de sus hijos pequeños, lo que dificulta su situación, y un tercero indica que, aunque los recursos económicos son limitados, prioriza la salud de su madre sin importar el costo. Este punto evidencia la carga emocional, económica y de tiempo que enfrentan los familiares al encargarse de la atención del paciente.

Los hallazgos evidencian una falta de comunicación entre el personal médico y los familiares, situación que se agrava por la falta de medicamentos. Esta situación no solo afecta al paciente, sino también a los familiares.

4.3. Objetivo específico 3

Identificar la práctica asistencial del bienestar y cuidado del adulto mayor hospitalizado

Análisis de contenido de la entrevista realiza al personal asistencial

Tabla 4.

Guía de entrevista al personal asistencial

Ítems	Entrevistado
1. ¿Cree que los familiares se preocupan por el adulto mayor?	“En la mayoría de los casos hay abandono familiar pues los ingresan a hospitalización y luego ya no regresan más”
2. ¿Cómo describiría el tipo de apoyo que brindan los familiares a los adultos mayores durante su estancia hospitalaria?	“Son pocas las familias que están pendientes y las que sí lo hacen se preocupan por sus medicamentos que no hay por el SIS y lo obtiene de forma particular así también cumplen con sus órdenes de Laboratorio, imágenes que se necesitan para el diagnóstico de su paciente y tratamiento oportuno”
3. ¿Los familiares muestran responsabilidad en el cuidado de los adultos mayores durante su estancia hospitalaria?	“Cuando hay responsabilidad de los familiares éstos se turnan y preguntan al personal de turno sobre los avances de sus pacientes”
4. ¿Ha observado si los familiares acuden permanentemente al hospital para informarse sobre el estado del adulto mayor? ¿visitan siempre al familiar? o Es suficiente el apoyo que brinda los familiares	“Durante mi tiempo de trabajo no he evidenciado este punto”
5. ¿Como influye en el ánimo del adulto mayor no recibir visitas?	“Los pacientes abandonados se les ve tristes y depresibles no conversan y aparentan que duermen, muchas veces dan la espalda”
6. ¿En qué cree que el hospital debería mejorar para brindar una adecuada atención a los adultos mayores?	“Se debe capacitar al personal que trabaja con adultos mayores en Geriatria para mejorar el trato que se tiene que dar con respeto, empatía, escucha activa

Nota: Entrevista al personal de salud

P1. ¿Cree que los familiares se preocupan por el adulto mayor?

El entrevistado señala que, en la mayoría de los casos, los adultos mayores son abandonados en el hospital. Esto sugiere que la red de apoyo familiar es débil y que, en muchos casos, los familiares no asumen la responsabilidad de cuidado a largo plazo. La respuesta también se puede explicar porque algunos adultos mayores no cuentan con familiares cercanos o que estos tienen dificultades para asumir su cuidado.

P2. ¿Cómo describiría el tipo de apoyo que brindan los familiares a los adultos mayores durante su estancia hospitalaria?

Se indica que solo un grupo reducido de familias está pendiente de los pacientes. El apoyo familiar se centra en la compra de medicamentos y la realización de exámenes complementarios, debido a las limitaciones del hospital para proveer estos servicios.

Esta situación refleja que el acceso a tratamiento oportuno depende en gran parte del nivel de involucramiento y capacidad económica de los familiares.

P3. ¿Los familiares muestran responsabilidad en el cuidado de los adultos mayores durante su estancia hospitalaria?

Según el entrevistado, cuando los familiares asumen responsabilidad, suelen turnarse y estar atentos a los avances médicos. Sin embargo, no se menciona qué porcentaje de familias lo hacen, lo que sugiere que estos casos podrían ser la minoría. Esto refuerza la idea de que la presencia y el compromiso familiar son factores clave para mejorar la experiencia del paciente en el hospital.

P4. ¿Ha observado si los familiares acuden permanentemente al hospital para informarse sobre el estado del adulto mayor? ¿Visitan siempre al familiar? ¿Es suficiente el apoyo que brindan?

El entrevistado menciona que no ha observado este aspecto durante su trabajo. Esto podría deberse a la falta de seguimiento del personal sobre la relación de los pacientes con sus familias o a que, efectivamente, la presencia de familiares en el hospital es muy limitada. La falta de visitas podría ser un indicador del abandono que menciona en la primera respuesta.

P5. ¿Cómo influye en el ánimo del adulto mayor no recibir visitas?

En entrevistado indica que los adultos mayores sin visitas muestran signos de tristeza y depresión. La falta de interacción social impacta negativamente en su estado emocional, reflejándose en su comportamiento pasivo y retraído. Este hallazgo resalta la importancia del apoyo emocional en la recuperación de los pacientes.

P6. ¿En qué cree que el hospital debería mejorar para brindar una adecuada atención a los adultos mayores?

Se enfatiza la necesidad de capacitación del personal en geriatría para mejorar la calidad de la atención. Se mencionan valores como el respeto, la empatía y la escucha activa como fundamentales en el trato con adultos mayores.

Esto sugiere que el hospital no cuenta con un enfoque especializado en la atención geriátrica, lo que podría afectar la experiencia y el bienestar de los pacientes.

4.4. Objetivo específico 4

Diseñar una propuesta de intervención basada en la terapia familiar sistémica para mejorar el bienestar y cuidado del adulto mayor hospitalizado

Propuesta de terapia familiar sistémica

Para abordar el abandono del adulto mayor, es necesario fortalecer los vínculos familiares, promover la corresponsabilidad y mejorar el apoyo emocional y social.

Estrategias de intervención

4.4.1. Intervención familiar directa

- i. Diagnóstico Familiar
 - Identificar las razones del abandono (falta de recursos, desconocimiento, problemas emocionales, barreras de acceso, etc.) realizando entrevistas y cuestionarios a los familiares cercanos.

- Realizar sesiones de trabajo social para analizar dinámicas familiares y factores que influyen en la desvinculación del adulto mayor.
- ii. Plan de Corresponsabilidad Familiar
- Crear un acuerdo familiar de cuidado, en el cual los miembros asuman roles específicos en la atención del adulto mayor (visitas, compra de medicamentos, gestiones médicas).
 - Implementar un sistema de turnos de visitas para garantizar que el adulto mayor reciba acompañamiento constante.
 - Fomentar el apoyo emocional a través de actividades conjuntas, llamadas frecuentes y la reconstrucción de vínculos afectivos.
- iii. Espacios de Reflexión Familiar
- Facilitar terapias familiares sistémicas para mejorar la comunicación y resolver conflictos relacionados con el cuidado del adulto mayor.
 - Implementar talleres sobre inteligencia emocional y manejo del estrés para familiares cuidadores.

4.4.2. Fortalecimiento del vínculo intergeneracional

Programas de Integración Familiar

- Desarrollar talleres de sensibilización sobre la importancia del rol del adulto mayor en la familia.
- Fomentar la interacción intergeneracional a través de actividades recreativas y narración de historias familiares.

- Crear programas de voluntariado juvenil para acompañamiento a adultos mayores sin red familiar cercana.

4.4.3. Apoyo institucional

- Promover la articulación entre el hospital y la municipalidad para proporcionar apoyo a las familias con bajos recursos.
- Gestionar convenios con organizaciones que ofrezcan apoyo psicológico, asesoría legal y ayuda económica a familias cuidadoras.

V. CONCLUSIONES

- 5.1.** El análisis de estas entrevistas revela que los adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo experimentan una combinación de bienestar y nostalgia, mientras que muchos enfrentan una situación crítica que trasciende lo físico, afectando profundamente su bienestar emocional y general. La ausencia del cuidado complementario de sus familiares agudiza sentimientos de abandono, incrementando la vulnerabilidad psicológica de estos pacientes. Además, las preocupaciones económicas y las dificultades para acceder a tratamientos médicos agravan su condición, haciendo evidente su dependencia de terceros para cubrir sus necesidades básicas. Este panorama no solo refleja una carencia de apoyo integral, sino también la necesidad urgente de estrategias que promuevan un entorno más humano y de respaldo para estos adultos mayores.
- 5.2.** El análisis de las entrevistas a los familiares de los adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo revela varios desafíos en la atención médica y el impacto que esto tiene en la vida de los cuidadores y de los mismos adultos mayores hospitalizados. Existe una falta de información clara sobre la evolución de los pacientes, lo que genera incertidumbre y preocupación en los familiares. Hay una percepción mixta sobre la calidad de los recursos hospitalarios: mientras que la atención del personal de enfermería es valorada positivamente, la escasez de insumos y medicamentos es un problema recurrente. La falta de cuidado, no solo afecta a los adultos mayores, sino que también tiene un impacto significativo en la vida de los familiares, quienes deben equilibrar sus responsabilidades personales con la atención del paciente, en algunos casos sin apoyo suficiente de otros familiares.

- 5.3.** La entrevista con el personal asistencial del hospital pone de manifiesto importantes desafíos en la atención de los adultos mayores hospitalizados, los cuales repercuten en su bienestar social y emocional. Se señala que muchos pacientes son ingresados sin el acompañamiento constante de sus familiares, lo que impacta negativamente en su estado anímico. Solo una minoría de familias asume un rol activo, principalmente en la adquisición de medicamentos y la gestión de exámenes médicos. La ausencia de visitas familiares intensifica sentimientos de tristeza y depresión en los pacientes, una situación que se ve agravada por deficiencias en la calidad de la atención hospitalaria. Estas deficiencias están asociadas a la sobrecarga laboral del personal de salud, la falta de compromiso y respeto en algunos casos, y la limitación de recursos disponibles para brindar una atención integral y de calidad a los pacientes.
- 5.4.** La terapia familiar sistémica tiene como objetivo transformar la cultura de abandono en una cultura de corresponsabilidad, promoviendo que las familias asuman un rol activo en el bienestar de los adultos mayores. Este enfoque integra estrategias y recursos diseñados para sensibilizar y comprometer a los miembros de la familia en el cuidado integral de sus seres queridos. Al fortalecer los lazos familiares, mejorar los canales de comunicación y proporcionar un sólido apoyo social, se busca garantizar que los adultos mayores reciban el acompañamiento necesario tanto durante su hospitalización como en su vida cotidiana.

VI. RECOMENDACIONES

Además de la estrategia familiar sistémica, se pueden implementar otras acciones para mejorar el cuidado del adulto mayor, tanto en el ámbito hospitalario como en la comunidad.

- 6.1.** Reforzar la Atención Geriátrica en el Hospital, a través de una mejora en la atención en geriatría, creación de protocolos de atención, mejorar la disponibilidad de medicamentos y equipos y facilitar el acceso a la información.
- 6.2.** Fortalecer el Apoyo Emocional mediante asesoramiento psicológico a adultos mayores y familiares: Implementar. Crear grupos de apoyo para cuidadores para promocionar el bienestar emocional: Organizar actividades recreativas, musicoterapia, arteterapia y visitas de voluntarios para brindar compañía y reducir la sensación de abandono.
- 6.3.** Implementar Programas de Atención Domiciliaria, que incluyan equipos de atención domiciliaria: Médicos, enfermeros y asistentes sociales.
- 6.4.** Sensibilizar a la Sociedad sobre el Cuidado del Adulto Mayor, mediante campañas de concienciación, involucramiento de escuelas y universidades: Desarrollar programas intergeneracionales donde jóvenes realicen voluntariado con adultos mayores
- 6.5.** Facilitar el Acceso a Recursos Económicos y Sociales

VII. REFERENCIAS

- Ayala. O y Vera M. (2022) “*Consecuencias en el adulto mayor víctima de abandono sociofamiliar y su influencia en la calidad de vida. Revisión documental 2012-2021*” [Trabajo de grado, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Uniminuto. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/16402/2/TP_AyalaOlga-VeraMarisela_2022.pdf
- Baca, H. C., y Ipanaque, M. K. (2018). *Cuidado enfermero al adulto mayor hospitalizado basado en la teoría del cuidado caritativo: percepción del familiar cuidador y adulto mayor, 2017*. [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/961/TL_BacaHerreraCarolinaGenesis_IpanaqueMontalvoKarlaSamira.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bazán, A. (2022). *Cuidados familiares y evolución clínica en adultos mayores hospitalizados*. [Tesis de grado, Universidad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Coello”]. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ResourceId=2563>
- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía y Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CELADECEPAL] (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/2538>
- Cobeñas, V. D. (2018) “*Características geriátricas y abandono familiar del adulto mayor en el Asilo de Ancianos de Chiclayo, 2018*” [Tesis de grado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5282/Cobe%C3%B1as%20Velasquez%20Doris%20Raquel.pdf?sequence=3>
- Córdova, H. (2016). *Influencia del deficiente soporte familiar en la salud del adulto mayor perteneciente al Programa de UPA (Unidad Primaria de Atención al Adulto) en*

EsSalud - Hospital I La Esperanza: 2015. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional UNITRU

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8407/CORDOVA%20SANDOVAL%20HILDA%20ELIZABETH%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Durand, J. (2013). *Percepción de los adultos mayores sobre su relación en la familia, el abandono social y el Estado.* [Tesis de grado, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/451>

Escobar, A. (2017). *Influencia del deficiente soporte familiar en el autocuidado de los adultos mayores de la estrategia sanitaria nacional de no transmisibles del Hospital Pacasmayo en el año 2017.* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Trujillo].

Repositorio Institucional UNITRU
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10163/ESCOBAR%20GALLARDO%20Alicia%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Flores, G. E., Rivas, R. E., y Seguel, P. F. (2012, abril 30). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*. 18(1). 29-41. https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf

Guerra, S. (2019). *Grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización - Hospital ESSALUD - Ferreñafe, 2017* [Tesis de grado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].

Repositorio Institucional UNPRG.
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4418?show=full>

Leitón, Z. (2010). *El cuidado singular en el proceso del envejecimiento y la vejez.* [Tesis doctoral, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional UNITRU.

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/9207/Tesis%20DoctoradoX%20-%20Zoila%20Leiton%20Espinoza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

León, M. (2021). *Relación del bienestar del cuidador primario y los cuidados básicos brindados al adulto mayor dependiente crónico, del Hospital de Chancay en el Servicio de Medicina del 2017*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13652/Relacion_Leon_Velasquez_Maria.pdf?sequence=1

Mastrapa, Y. E., Gibert, L. M., y Espinosa, A. A. (2020). Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. *Revista Cubana de Enfermería*. 36(4). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100765>

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Pérez, B. E., Yacarini, B. G., Cotrina, G. J., y Godoy, P. P. (2020). *Propuesta de solución para la falta de asistencia en las familias a sus parientes adultos mayores en Lima Metropolitana*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional PUCP.

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19166/Falta%20de%20asistencia%20en%20las%20familias%20a%20sus%20parientes%20adultos%20mayores%20-PEREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez, L. (2015). *Evaluación y comparación de dos intervenciones familiares para la atención y cuidado del Adulto Mayor con Diabetes tipo 2*. [Tesis doctoral, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo].

http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4372/FP-D-2015-2063.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, S. (2017). *Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores, 2017*. [Tesis de grado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/972/1/TL_Rodr%c3%adguezMedinaShirleyArminda.pdf.pdf

Siefer, I. (2011). *Participación de la Familia en el cuidado del adulto mayor hospitalizado y factores relacionados de la propia familia de la institución y del profesional de enfermería en las unidades médicas del Hospital Carlos Van Buren de Valparaíso*. [Tesis de maestría, Universidad de Valparaíso Chile].

https://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvsc1/7742/Siefer%20Navas,%20I._noaccesible_.pdf?sequence=1

UNIR (2020). *Terapia familiar sistémica: en qué consiste, características y objetivos*.

Recuperado de https://www.unir.net/revista/salud/terapia-familiar-sistemica/?utm_source=chatgpt.com

Yapu, A. R., Mora, G. E., y Cano, M. E. (2016). *La familia en el cuidado y Acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo]. Repositorio Core UK.

<https://core.ac.uk/download/pdf/85001052.pdf>

VIII. ANEXOS

Anexo I. Guía de entrevista al adulto mayor hospitalizado

Objetivos:

Determinar cuál es la percepción de los adultos mayores hospitalizados respecto a la calidad del cuidado recibido por sus familiares y el personal médico del HR Docente Las Mercedes

Identificar las necesidades y expectativas de los adultos mayores hospitalizados.

Presentación: En esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación titulado “Cuidado de familiares en adultos mayores hospitalizados en el HR Docente Las Mercedes – Chiclayo. Año 2024”, para lo cual necesito de su colaboración respondiendo algunas preguntas. Se grabará solo el audio de la entrevista que voy a realizar, ello es solo para poder obtener toda la información que indique, sus datos personales no serán colocados.

Notas adicionales: Los datos recolectados serán utilizados solo para fines académicos.

Edad: _____ **Sexo:** M / F

1. Buenos días sr./a _____ ¿Cómo se siente hoy?
2. ¿Qué recuerdos tiene usted cuando era joven? ¿alguna historia familiar que le gustaría contarme o que te haga sonreír?
3. ¿Su familia lo/a visita siempre?
4. ¿Qué es lo que más extrañas de estar en casa?
5. ¿Qué siente usted cuando piensa en su familia?
6. ¿Qué cuidados tiene con su salud?
7. ¿Cuántos de los medicamentos de su receta le han entregado en el hospital?
a) Todos (100%) b) La mitad (50%) c) Menos de la mitad (20%)
8. ¿Cómo está afectando económicamente su hospitalización a usted y a su familia?
9. Cuando salgas del hospital ¿Hay algo que te gustaría hacer?

Anexo II. Guía de entrevista al familiar del adulto mayor hospitalizado

Objetivos:

Determinar cuáles son los desafíos y dificultades que enfrentan los familiares al cuidar de adultos mayores en un entorno hospitalario.

Identificar las necesidades y expectativas de los familiares en relación con el cuidado que reciben los adultos mayores hospitalizados del HR Las Mercedes.

Presentación: En esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación titulado “Cuidado de familiares en adultos mayores hospitalizados en el HR Docente Las Mercedes – Chiclayo. Año 2024”, para lo cual necesito de su colaboración respondiendo algunas preguntas. Se grabará solo el audio de la entrevista que voy a realizar, ello es solo para poder obtener toda la información que indique, sus datos personales no serán colocados.

Notas adicionales: Los datos recolectados serán utilizados solo para fines académicos.

Edad: _____ **Sexo:** M / F

PACIENTE ESTREVISTADO 1.,

1. ¿Como ve usted a su familiar? ¿Siente que mejora?
2. ¿Qué tan satisfecho/a está usted con los recursos disponibles en el hospital? Con los recursos me refiero a equipos médicos, instalaciones, personal médico y de apoyo.
3. Proporción de medicamentos recetados entregados en el hospital:
¿Cuántos de los medicamentos de la receta le han entregado en el hospital?
 - Todos (100%)
 - La mitad (50%)
 - Menos de la mitad (20%)
4. ¿Tiene usted que acudir a pedir información sobre el estado de salud de su familiar?
5. ¿Cómo siente que ha afectado en su vida, esta responsabilidad de atender a su pariente?

Anexo III. Guía de entrevista al personal asistencial del hospital regional docente las mercedes

Presentación: En esta oportunidad estoy realizando un estudio de investigación titulado “Cuidado de familiares en adultos mayores hospitalizados en el HR Docente Las Mercedes – Chiclayo. Año 2024”, para lo cual necesito de su colaboración respondiendo algunas preguntas. Se grabará solo el audio de la entrevista que voy a realizar, ello es solo para poder obtener toda la información que indique, sus datos personales no serán colocados.

Edad: _____ **Sexo:** M / F

1. ¿Cree que los familiares se preocupan por el adulto mayor?
2. ¿Cómo describiría el tipo de apoyo que brindan los familiares a los adultos mayores durante su estancia hospitalaria?
3. ¿Cómo describiría el tipo de apoyo que brindan los familiares a los adultos mayores durante su estancia hospitalaria?
4. ¿Ha observado si los familiares acuden permanentemente al hospital para informarse sobre el estado del adulto mayor? ¿visitan siempre al familiar? o Es suficiente el apoyo que brinda los familiares
5. ¿Como influye en el ánimo del adulto mayor no recibir visitas?
6. ¿En qué cree que el hospital debería mejorar para brindar una adecuada atención a los adultos mayores?

Anexo V. Operacionalización de las variables

Título de la Tesis: “Cuidado de familiares en adultos mayores hospitalizados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo. Año 2024”

[illegible]

		hospitalaria del adulto mayor		-Satisfacción con la atención recibida -Calidad de la atención médica y enfermería -Accesibilidad de los servicios -Percepción de la limpieza -Empatía del personal de salud	¿Qué siente cuando piensa en su familia? ¿Cómo está afectando económicamente su hospitalización a usted y su familia? ¿Qué cuidados tiene con su salud?		
--	--	----------------------------------	--	--	--	--	--

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método	Instrumento de recojo de datos
Cuidado de familiares	Según la RAE, el cuidado es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va en poner interés y atención en lo que se hace para que salga lo mejor posible. El cuidado familiar es el grado de cohesión o soporte que proveen ayuda a cada uno de los integrantes de la misma. (Zapata et. al., 2018)	El cuidado familiar se operacionaliza al evaluarlo mediante entrevistas sobre los diferentes aspectos de las dimensiones.	Calidad del cuidado: son las condiciones en el cuidado proporcionado. Carga emocional: el impacto emocional en los familiares a cargo. Acceso a recursos: los recursos económicos, de tiempo o conocimiento que están disponibles para el cuidado. Impacto en la salud: los posibles efectos a la salud física y mental del cuidador familiar.	• Cumplimiento de Administración de medicamentos o descuidos en el cuidado • De qué forma el familiar brinda el cuidado. • (Carga Positiva o Negativa) • Acceso a recursos de apoyo • Impacto en la calidad de vida • Nivel de satisfacción con el apoyo social	¿Con qué frecuencia se siente sobrecargado/a por las responsabilidades de cuidado? ¿Cuál es su percepción sobre la calidad del cuidado que puede proporcionar a su familiar? ¿Qué tan satisfecho/a está con los recursos disponibles para brindar el cuidado necesario? ¿Cómo describiría su experiencia general como cuidador/a de su familiar? ¿Tiene usted que acudir a pedir información sobre el estado de salud de su familiar? ¿siente usted que, afectado en su vida, esta responsabilidad de atender a su pariente?	Enfoque: Cualitativo Población: Muestra: A conveniencia Enfoque de investigación: Cualitativo Tipo de investigación:	Guía de entrevista Guía de observación

