



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES  
EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
SAN JOSÉ, AZÁNGARO-2017”**

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

**NICETA PAREDES PUMA**

**Juliaca – Perú**

**2018**



**“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES  
EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR  
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
SAN JOSÉ, AZÁNGARO-2017”**

Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería

NICETA PAREDES PUMA

Tutor: Lic. Rolando Germán Halanoca Pineda

Juliaca – Perú

2018

## HOJA DE APROBACIÓN

NICETA PAREDES PUMA

### “INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ, AZÁNGARO-2017”

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del  
título de Licenciada en enfermería por la Universidad Alas  
Peruanas

---

Lic. Edith Arminda Ancieta Bernal  
Nº de colegiatura: 021637  
**Secretaria**

---

Mg. Paulina Pilco Escobedo  
Nº de colegiatura: 016218  
**Miembro**

---

Dr Victor Manuel Lima Condori  
Nº de colegiatura: 2202427495  
**Presidente**

Juliaca – Perú

2018

Con fe, alegría y satisfacción por el logro de mis objetivos, escribo estas líneas para testimoniar mi agradecimiento a mis queridos padres, por su constante apoyo incondicional para verme lograr mi ansiado título profesional.

A mi familia y reconocimiento por su afán de cooperación y su constante apoyo incondicional en la realización de mi formación profesional.

A un ser especial, aunque lejos de aquí, siempre dispuesta a ayudarme.

Vuerto una expresión de agradecimiento a mis docente, por cincelar, cual artista sobre el granito, mis pasos de estudiante, y permitirme obtener una noble profesión en el quehacer del mundo de salud.

A los docentes de la Facultad de medicina humana y ciencias de la salud, específicamente a los de la escuela profesional de enfermería, por su esforzada labor de verdaderos educadores.

Un agradecimiento especial al Ing. Yony G. Ccapa Maldonado por el asesoramiento estadístico y por los sabios consejos que brindo durante todo el proceso de investigación, a este profesional mil gracias.

Un agradecimiento especial a los adultos mayores del centro de salud San José, sin su apoyo no habria sido posible la presente investigación.

## RESUMEN

**El objetivo** fue determinar los factores sociofamiliares que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017. **Materiales y Métodos** la investigación es una enfoque cuantitativo, de tipo de investigación correlacional, de nivel correlacional, la población fue de 45 adultos mayores, la muestra fue probabilística de 40 adultos mayores, la técnica fue la entrevista, el instrumento fue la entrevista estructurada. **Resultados** el 80% si fueron abandonados por los adultos mayores, 20% no fueron abandonados, 55% de adultos mayores no pertenecen a un grupo social, 67.50% de adultos mayores nunca fueron víctimas de violencia, el 27.50% de adultos mayores afirman que si se enferman reciben ayuda de esposo/a , el 57.50% afirman tener un espacio propio para vivir, el 62.50% de adultos mayores si tuvieron desinterés familiar, el 37.50% adultos mayores veces que recibe visitas de sus hijos 1 vez por año, el 50% de adultos mayores no viven con su cónyuge, el 85% de adultos mayores reciben regular apoyo familiar, el 62.50% de adultos mayores tiene relación familiar, el 32.50% de adultos mayores afirman tener frecuencia de visitas anualmente por parte de sus familiares. **Conclusiones** existe influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, azángaro-2017.

**Palabras clave:** factores sociales, factores familiares, adulto mayor, centro salud.

## ABSTRACT

**The objective** was to determine the sociofamilial factors that influence the abandonment of the elderly assisted in the San José Health Center, Azángaro-2017. **Materials and Methods** Research is a quantitative approach, correlational level correlational research type, the population was 45 seniors, the sample was probabilistic of 40 older adults, the technique was the interview, the instrument was the structured interview. **Results** 80% if they were abandoned by older adults, 20% were not abandoned, 55% of older adults do not belong to a social group, 67.50% of older adults were never victims of violence, 27.50% of older adults say that if they get sick they receive help from spouses, 57.50% claim to have their own space to live, 62.50% of seniors if they had family disinterest, 37.50% older adults who receive visits from their children once a year, 50 % of older adults do not live with their spouse, 85% of older adults receive regular family support, 62.50% of older adults have a family relationship, 32.50% of older adults say they have frequent visits annually by their relatives. **Conclusions** There is an influence of socio-family factors in the abandonment of the elderly served in the San José Health Center, Azángaro-2017.

**Key words:** social factors, family factors, older adult, health center.

## LISTA DE CONTENIDO

Pág

Hoja de aprobación .....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
Lista de tablas .....	11
Lista de gráficos .....	12
Introduccion.....	14
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>16</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	16
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema General .....	19
1.2.2. Problemas Específicos .....	19
1.3. Objetivos de la investigación .....	20
1.3.1. Objetivo general .....	20
1.3.2. Objetivos específicos.....	20
1.4. Justificación de la investigación .....	20
1.4.1. Importancia de la investigación .....	21
1.4.2. Viabilidad de la investigación .....	21
1.5. Limitaciones de la investigación.....	21
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>23</b>
2.1. Antecedentes del estudio .....	23
2.2. Bases teóricas.....	32
2.2.1. Factores sociofamiliares.....	32
2.2.1.1. Factores sociales .....	32
2.2.1.1.1. Pertenece a un grupo social.....	32
2.2.1.1.2. Víctima de violencia .....	33
2.2.1.1.3. Ayuda cuando se enferma.....	33
2.2.1.1.4. Espacio donde vive .....	34
2.2.1.2. Factores Familiares.....	34
2.2.1.2.1. Desinterés familiar .....	34



2.2.1.2.2. Numero de visitas de sus hijos .....	35
2.2.1.2.3. Vive con coyuge.....	35
2.2.1.2.4. Apoyo familiar .....	36
2.2.1.2.5. Relación familiar .....	37
2.2.1.2.6. Frecuencia de visitas de un familiar .....	38
2.2.2. Adulto mayor .....	41
2.2.2.1. Necesidades humanas del adulto mayor .....	41
2.2.2.2. Frecuencia de comidas durante el día del adulto mayor .....	43
2.2.3. Directiva y programas sociales a la protección del adulto mayor .....	44
2.3. Definición de términos básicos.....	46
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>48</b>
3.1. Formulación de la Hipótesis general y específicas.....	48
3.1.1. Hipótesis general.....	48
3.1.2. Hipótesis específicas.....	48
3.2. Variables. ....	48
3.2.1. Operacionalización de variables.....	49
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....</b>	<b>50</b>
4.1. Diseño Metodológico.....	50
4.1.1. Tipo de investigación.....	50
4.1.2. Nivel de investigación.....	50
4.2. Diseño muestral .....	51
4.2.1.1. Población.....	51
4.2.1.2. Muestra .....	51
4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	52
4.3.1. Técnicas .....	52
4.3.2. Instrumentos.....	52
4.4. Validez y confiabilidad del instrumento .....	53
4.5. Técnicas de procesamiento de la información .....	53
4.6. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información .....	53
<b>CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>55</b>
5.1. Análisis Descriptivo de Tablas y Gráficos .....	55
5.2. Discusión.....	95

<b>CONCLUSIONES</b> .....	101
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	102
<b>FUENTES DE INFORMACION</b> .....	103
<b>ANEXOS</b> .....	107
Anexo 1: Carta de presentación.....	108
Anexo 2: Consentimiento informado .....	109
Anexo 3: Solicitud .....	110
Anexo 4: Entrevista al adulto mayor.....	111
Anexo 5 :Datos de la encuesta basados en excel.....	113
Anexo 6 Confiabilidad del coeficiente del alfa de cronbach .....	114
Anexo 7: Validez de los instrumentos .....	116
Anexo 8 Matriz de consistencia.....	119
Anexo 9: Fotografías .....	120

## LISTA DE TABLAS

Pág

<b>Tabla N° 01:</b> Influencia de los factores sociales según pertenencia a un grupo social en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	55
<b>Tabla N° 02:</b> Influencia de los factores sociales según víctima de violencia en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	58
<b>Tabla N° 03</b> Influencia de los factores sociales según cuando se enferma de quien recibe ayuda en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	61
<b>Tabla N° 04:</b> Influencia de los factores sociales según espacio donde vive en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	64
<b>Tabla N° 05:</b> Influencia de los factores familiares según desinterés familiar en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	67
<b>Tabla N° 06:</b> Influencia de los factores familiares según veces que recibe visitas de sus hijos en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	70
<b>Tabla N° 07:</b> Influencia de los factores familiares según vive con cónyuge en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	73
<b>Tabla N° 08:</b> Influencia de los factores familiares según apoyo familiar en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	76
<b>Tabla N° 09:</b> Influencia de los factores familiares según relación familiar en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	79
<b>Tabla N° 10:</b> Influencia de los factores familiares según frecuencia de visitas de un familiar en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	82

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico N° 01:</b> Influencia de los factores sociales según pertenencia a un grupo social en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	56
<b>Gráfico N° 02:</b> Influencia de los factores sociales según víctima de violencia en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro. ....	59
<b>Gráfico N° 03:</b> Influencia de los factores sociales según cuando se enferma de quien recibe ayuda en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	62
<b>Gráfico N° 04:</b> Influencia de los factores sociales según espacio donde vive en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro. ....	65
<b>Gráfico N° 05:</b> Influencia de los factores familiares según desinterés familiar en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro. ....	68
<b>Gráfico N° 06:</b> Influencia de los factores familiares según veces que recibe visitas de sus hijos en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	71
<b>Gráfico N° 07 :</b> Influencia de los factores familiares según vive con cónyuge en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	74
<b>Gráfico N° 08 :</b> Influencia de los factores familiares según apoyo familiar en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....	77
<b>Gráfico N° 09:</b> Influencia de los factores familiares según relación familiar en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro. ....	80

**Gráfico N° 10:** Influencia de los factores familiares según frecuencia de visitas de un familiar en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.....83

## INTRODUCCION

El envejecimiento de la población en los países de ingresos altos es mayor a la de otras latitudes (por ejemplo, en el Japón el 30% de la población ya tiene más de 60 años), los cambios más drásticos se ven en los países de ingresos altos y medianos. Para mediados de siglo muchos países, por ejemplo Chile, China, la República Islámica del Irán y la Federación de Rusia, tendrán una proporción de personas mayores similar a la del Japón. La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Además, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud. <sup>(1)</sup>

Los factores condicionantes que puedan provocar abandono en el adulto mayor pueden ser los factores sociales y familiares. La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se autorecetó (71,3%). Casi la cuarta parte (23,0%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores. <sup>(2)</sup>

El propósito de estudio es determinar los factores sociofamiliares que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.

En el capítulo I, denominado el problema, referido al planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, limitaciones del estudio, que se presentaron para el desarrollo de la investigación.

En el capítulo II, está involucrado el Marco Teórico, en el que están planteados los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definición de términos básicos, que sustentan el desarrollo adecuado del trabajo, pues a través de este capítulo se determinaron los términos básicos que se emplearon para el desarrollo de la investigación, para evitar cualquier confrontación de significados temáticos o equivocaciones de interpretación de los resultados y, por consiguiente, incurrir en contradicciones.

En el capítulo III, se encuentra las hipótesis, definición conceptual y operacional de variables, operacionalización de variables

En el capítulo IV denominado metodología de la investigación, se planteó el tipo, nivel, método, población, muestra, técnicas e instrumentos; validez y confiabilidad del instrumento las que están en concordancia con las consideraciones de la normativa de la universidad del esquema de Pre grado.

En el capítulo V, se ha considerado los resultados como las tablas, gráficos y contrastación de hipótesis desarrollados y calculados en el programa estadístico SPSS v.23. y la discusión.

Finalmente se consigna las conclusiones y recomendaciones pertinentes, la bibliografía utilizada y los anexos respectivos, de acuerdo a los lineamientos y normas del presente año de la Universidad Alas Peruanas.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en China, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de población mayor de 60 años. Sin embargo, países como el Brasil, China y la India deberán hacerlo en poco más de 20 años. <sup>(1)</sup>

El envejecimiento de la población en los países de ingresos altos es mayor a la de otras latitudes (por ejemplo, en el Japón el 30% de la población ya tiene más de 60 años), los cambios más drásticos se ven en los países de ingresos altos y medianos. Para mediados de siglo muchos países, por ejemplo Chile, China, la República Islámica del Irán y la Federación de Rusia, tendrán una proporción de personas mayores similar a la del Japón. La ampliación de la esperanza de vida ofrece oportunidades, no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto. En esos años de vida adicionales se pueden emprender nuevas actividades, como continuar los



estudios, iniciar una nueva profesión o retomar antiguas aficiones. Además, las personas mayores contribuyen de muchos modos a sus familias y comunidades. Sin embargo, el alcance de esas oportunidades y contribuciones depende en gran medida de un factor: la salud. <sup>(1)</sup>

En la vejez frecuentemente existe algún grado de discapacidad principalmente del área motora, situación que puede generar dificultades para que se realice el apoyo familiar y se genere consecuentemente el abandono del anciano. Otros factores suelen ser el pertenecer al género femenino o la presencia de depresión en los ancianos; siendo este el motivo de mayor importancia -para efectuar un diagnóstico oportuno- debido a que la depresión grave unida al abandono del anciano pueden provocar el suicidio del paciente; en los EEUU se informa que aproximadamente el 20% de los suicidios ocurren en mayores de 60 años. <sup>(3)</sup>

El aislamiento y la soledad en el anciano sigue siendo cada vez más patente en una sociedad inmersa en una creciente competitividad y deshumanización. Se ha observado que aproximadamente el 20% de la población experimenta la soledad y el abandono social, en un entorno de estrés y violencia, lo que ha ocasionado importantes cambios sociales, culturales y familiares que han venido a neutralizar los valores tradicionales que protegían a la familia y en especial a los adultos mayores. <sup>(4)</sup>

El ser humano que posee más de 60 años, la sociedad y la Organización Mundial de la Salud lo considera como un anciano, viejo, adulto mayor y actualmente lo llaman adulto en plenitud; Hay que partir entonces de una idea de ser anciano, es la persona que tiene una determinada edad dentro de un grupo social y etareo, como ocurre igualmente como ser niño, adolescente o adulto. <sup>(5)</sup>

Sin embargo, al hablar de los ancianos se debe considerar que sus condiciones son distintas ya que atraviesan por diferentes cambios, tanto Físicos, Psicológicos y Sociales, los cuales son determinantes en la

conducta y estado de ánimo, es frecuente que estos cambios no sean favorables, los cuales ocasionan el abandono de sí mismo, llevándolo a la depresión e incluso a la muerte.

Según el instituto nacional de estadística e informática (INEI) el envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017. Al primer trimestre del año 2017, el 43,2% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. El 16,0% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir. Esta situación es más notoria en el área rural, donde el 40,5% de la población adulta mayor es analfabeta. Por otro lado el 74% de la población de 60 y más años de edad tiene como lengua materna el castellano y el 25,1% el quechua, aymara u otra lengua nativa. El 20,3% de la población mayor de 65 años se beneficia del programa social Pensión 65. Según área de residencia, el 58,7% de los/as adultos/as mayores del área rural acceden a este programa social, mientras en el área urbana el 13,5% y en Lima Metropolitana el 2,7%. También en el área rural, donde el 40,0% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores, en el caso de los hombres es el 21,1%.<sup>(2)</sup>

En la región de Puno cuenta con una población de 1,415,608 habitantes, donde el 9.3% representa la población adulta mayor (131,564), existe 72272 de mujeres adultas mayores que representa el 55%, en caso del adulto mayor existe 59292 que representa el 45% de la población en la región de Puno.<sup>(6)</sup>

La problemática del Centro de Salud es que al momento de atender a los pacientes de adulto mayor ellos vienen solos y algunas veces con sus nietos, pero casi nunca con un adulto, la preocupación del personal de salud es cuales son los factores sociofamiliares que intervienen en el abandono del adulto mayor, para de alguna forma poder solucionar esta problemática y tomar medidas preventivas en el Centro de Salud San José.

Los factores condicionantes que puedan provocar abandono en el adulto mayor pueden ser los factores sociales y familiares. La mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros, o se autorecetó (71,3%). Casi la cuarta parte (23,0%) no acudió a un establecimiento de salud porque le queda lejos, o no le genera confianza o se demoran en la atención. Estos son factores a tomar en cuenta para incrementar los niveles de asistencia, prevención y cuidado de la salud de los adultos mayores.<sup>(2)</sup>

Los factores sociofamiliares provocan desgaste del “cuidador” o de toda la familia con el consecuente abandono del anciano. Los profesionales de la salud del Centro de Salud San José de Azángaro en harás de resolver la problemática busca establecer la influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor para que se centren en estos factores para un primer nivel de atención.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la influencia de los factores sociofamiliares que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿Cuáles son los factores sociales que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.?

¿Cuáles son los factores familiares que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores sociofamiliares que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Establecer los factores sociales que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.

Identificar los factores familiares que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.

### **1.4. Justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación se justifica en lo social por que los más beneficiarios fueron los adultos mayores, ya que el Centro de Salud realizó programas preventivos y promocionales de salud para que de alguna forma no se sientan abandonados, por otra parte los familiares tomen conciencia que ellos también son personas con necesidades, y tener de atención de calidad por parte de ellos, por que no es una obligación sino un deber de los hijos y de alguna forma tienen que retribuir los cuidados de su niñez.

Se justifica también en la práctica por que el Centro de Salud realizó programas preventivos y de adaptabilidad como por ejemplo ejercicios físicos como una solución optima para un buen estado salud, además el adultos mayores deben tener una vida digna y tranquila, tomando en cuenta sus defectos y enfermedades, por que no son perfectos y ante todo debemos mostrar cualidades humanas hacia nuestros adultos mayores.

Se justifica en lo metodológico que la investigación correlacional nos ayuda a saber que factores socioculturales influyen en el abandono del adulto mayor y el reto es poder contribuir, modificar o reforzar los modelos de vida con diferentes parámetros de solución, con la finalidad de que el adulto mayor se desarrolle a plenitud y a su vez, esta información contribuya a realizar programas sociales. De igual manera se pretende que esta investigación sea considerada como guía para tratar y dirigirse al adulto mayor para que se extinga el abandono del adulto mayor y lleve una vida con dignidad hacia sus últimos días.

#### **1.4.1. Importancia de la investigación**

Como personal de salud se debe conocer los cambios que surgen en la vejez, manifestados en su conducta y su sentir, y comunicarlos a sus familiares que poco o nada hacen para el cuidado del adulto mayor, desafortunadamente como sociedad no comprendemos lo que implica llegar a esta etapa, no nos engañemos la catalogan como una pérdida, un deterioro y no como un progreso del cual podemos enorgullecer y aprender y valorar la vida.

#### **1.4.2. Viabilidad de la investigación**

La investigación es viable ya que la unidad de estudio es el adulto mayor, y se cuenta con los recursos necesarios para poder realizar la investigación como son los recursos financieros, recursos tecnológicos, recursos humanos, recursos, tiempo para realizar la presente investigación, por lo tanto podemos mencionar que la investigación es viable.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Unas de las limitaciones como investigador fue en el recojo de la información, ya que reiteradas veces fui al centro de salud San José y solo encontré entre 4 a 6 adultos mayores, se realizó las entrevistas a los que estaban en dicho centro, es por ello que opte por realizar visitas domiciliarias hasta cubrir mi muestra de estudio que son de 40 adultos

mayores, esta fue una limitante muy complicada por que demando tiempo ya que para movilizarme tuve que recorrer distancias largas a pie por que la casa de los adultos mayores tenían distancias largas entre ellas, otra limitación importante fue que se pensó primeramente entrevistar a más de 10 adultos mayores lo cual no se pudo realizar por las distancias y se tuvo que regresar otro día. Otra limitación es al realizar la entrevista al adulto mayor se les leyó las preguntas ya que algunos tienen deficiencia auditiva, visión y algunos no entendían bien las preguntas y es por ello que a cada adulto mayor se demoro en promedio entre un tiempo determinado de 10 a 40 min limitándonos a entrevistar a más adultos mayores.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. A nivel Internacional**

**Hernández E.E., Palacios M.E., Cajas J.M. (2011)** en Guatemala realizaron una investigación cuyo título fue: “Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono”, cuyo objetivo fue caracterizar los factores que integran el síndrome de abandono en los adultos mayores. Diseño Metodológico: Estudio descriptivo prospectivo de pacientes adultos mayores ingresados en los 3 centros seleccionados de atención al adulto mayor incluidos en el listado de establecimientos vigentes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y 3 centros de atención del adulto mayor administrados por entidades religiosas. Resultados: Se realizaron encuestas a 159 adultos mayores; se encontró que el 45.9%, de los entrevistados, se encuentran entre los 80 y 89 años de edad, el 74.21% no cuentan con pareja, 73.57% presentó un nivel educativo bajo, solo curso el grado de primaria, el 55.95% trabajó de obrero/operario u oficios domésticos. Dentro de los padecimientos que aquejan al adulto mayor de dichos hogares, el 42.24% padece de hipertensión arterial y el 30% utiliza bastón para deambular. El 57.2% ingresó al asilo de manera voluntaria y el 61% ha permanecido entre 1 a 5 años en los asilos. El 56.60% refirió sentirse abandonado y el 64% no tiene un ingreso económico actual. Conclusiones: Las variables que determinan el

Síndrome de Abandono en el adulto mayor son: Utilizar bastón para caminar, ser divorciado, presentar sentimiento de abandono, seguido del sentimiento de tristeza, padecer de la enfermedad de Alzheimer y haber ingresado involuntariamente a una institución. Y el hecho de haber sido comerciante es un factor protector (que podría interpretarse como rasgo de la personalidad propia de personas que gustan de hacer negocios, tienen la habilidad y avidez mental para lograrlos y procurarse a la vez un mejor estándar de calidad de vida). Esto demuestra que los demás factores no son influyentes significativamente. <sup>(7)</sup>

**Osorio G. (2007)** realizó una investigación en la ciudad de Pachuca de Soto-México, cuyo título fue: "Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema DIF Hidalgo", cuyo objetivo fue analizar las causas que propician el abandono del adulto mayor en la Casa de la Tercera Edad dependiente del Sistema DIF Hidalgo, como influyen en él y en su familia, con el propósito de diseñar estrategias de intervención profesional. La casa de la tercera edad es una Institución meramente humanista donde el Gobierno del Estado de Hidalgo ha logrado albergar a personas de edad avanzada que se encontraban en descuido, maltrato y abandono por parte de su familia y/o persona que se encargaba de su cuidado, el daño emocional que se les hace es irreversible teniendo como consecuente sentimientos negativos hacia todas las personas que los rodea. Llegó a la conclusión que la casa de la tercera edad dependiente del Sistema DIF Hidalgo, es un espacio que alberga a personas de edad avanzada, desvalidas con carencias afectivas y con un gran deterioro crónico degenerativo, ofreciendo diferentes servicios pero sobre todo que terminen su ciclo de vida con dignidad y humanismo con el apoyo del equipo interdisciplinario y sobre todo la gran labor del trabajador social. <sup>(5)</sup>

**Delgado J.J. (2012)** realizó una investigación en Guayaquil-Ecuador titulada: "Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; centro del buen vivir mies fedhu-2012", cuyo objetivo fue La presente investigación ha sido estructurado pensando en los adultos mayores están inmersos dentro de la problemática del abandono familiar, la cual aun se hace evidente en nuestra



cultura; viendo esto comienza a ser necesario caracterizar la incidencia de dicho problema en las conductas sociales de los adultos mayores. Aquellos en los que se evidenciaba formas de interaccionar inadecuadas y que afectan las relaciones sociales, su estado de ánimo, y en especial su esfera conductual, evidenciando deterioros en aquello. Los estudios sobre adultos/as mayores en el Ecuador son escasos, es por eso el proceso sistemático de seguimiento ante este proceso de estudio cuyos beneficiarios directos serán los implicados en la problemática, en especial los adultos mayores que son parte del abandono familiar. Los aspectos fundamentales del marco teórico son el impacto del abandono familiar dentro de las esfera afectiva, cognitiva y afectiva, el tipo de comportamiento y en especial las habilidades sociales las cuales se hacen presentes en todo momento como medio para poder socializar de forma adecuada en todo contexto. La modalidad del trabajo es de tipo cualitativa, así mismo con el empleo de técnicas estructuradas y utilizadas dentro de la práctica Clínica Psicológica. La población y muestra han sido los adultos mayores del Centro del Buen Vivir MIES-FEDHU. De los análisis de resultados se hace evidente que los adultos mayores que hacen parte de la problemática, el abandono familiar, impacta de forma directa sobre el sistema de pensamiento y conducta, pero de aquello la familia tienen un papel importante que debe de ser atendido para el mejoramiento de los adultos/as mayores, familiares, y comunidad en general. <sup>(8)</sup>

**Medina J. R. (2016)** realizó una investigación en Quito-Ecuador, cuyo título fue: “El abandono del adulto mayor y su incidencia a la mendicidad en la ciudad de Quito en el año 2014, frente a la obligación del estado a brindar Protección.” cuyo objetivo establecer campañas para enfatizar a la población quiteña del ya no abandono al adulto mayor ya que se vulneran derechos como el derecho a una buena salud, derechos a una vivienda digna, derecho a una jubilación y otros más derechos que la constitución del 2008 menciona, pero que como podemos darnos cuenta no sean cumplido por parte del Estado y otras entidades públicas, que tienen la obligación de realizar dicha obra social para cada uno de los habitantes ya adultos mayores que tienen la problemática del abandono y la mendicidad. Conclusión el adulto mayor es invisible ante la sociedad, situación que es bastante desconsoladora, y por lo

tanto esta situación es grave ya que muchos adultos mayores viven en la indigencia y el abandono por parte de sus familias. La existencia de vacíos legales e incongruencias en la legislación, en comparación con la Constitución ya que es garantista derechos y precautela a los sectores vulnerables donde se encuentra el adulto mayor. En el Estado ecuatoriano no ha promovido la no vulneración de los derechos del adulto mayor, por lo tanto no se ve el carecimiento de verdaderas políticas sociales que busque reivindicar y proteger al adulto mayor, donde podemos manifestar de que cuando hablamos de un Estado social de derechos y garantías es automáticamente nulo cuando nos referimos al adulto mayor. La Ley Del Anciano se ha constituido en un simple documento y en letra muerta, ya que no se cumplen las disposiciones legales que manifiesta dicha ley, y por lo tanto afecta al adulto mayor que se encuentra desamparados por los malos funcionarios públicos que no hacen cumplir la ley. Los adultos mayores que son víctimas de varios tipos de maltratos, no denuncia los mismos debido a falta de conocimiento, vergüenza, por miedo, por lo que es fundamental que se capacite a la población en general y al adulto mayor para brindarles protección y además acogerlos en centros de residencia o albergue especializados en adultos mayores. El abandono es una forma de violencia muy grave, porque se acompaña de la violencia física y psicológica, por lo tanto el abandono recae en la mendicidad, la desnutrición y consecuencia de la misma la muerte. <sup>(9)</sup>

**Catín, N. P.; Huerta, M. M.; Jarquín, M. A. (2014)** realizaron una investigación titulada: "Factores socioculturales que influyen en el abandono de los residentes del Asilo San Vicente de Paul - León, en el tiempo comprendido de Febrero - Agosto del 2014.", cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que influyen en el abandono de los residentes del Asilo de Ancianos. Fue un estudio mixto un enfoque cuantitativo y a la vez cualitativo, la muestra es no probabilístico y estuvo constituida por 25 residentes de los cuales son 19 son adultos mayores y 6 son adultos medio entre las edades de los 46 a 97 años. Las técnicas que se utilizaron fueron las entrevistas, Llegaron a la siguiente conclusión que los residentes del asilo de ancianos llevan muchos años de abandono por parte de sus familiares, a consecuencia de ese abandono prevalece la soledad lo cual supone un empobrecimiento de la

calidad de las relaciones sociales. Las familias hoy en día se desintegran con facilidad por el predominio del individualismo y el materialismo existente a nivel social. Es evidente que no existen buenas relaciones familiares ya que los adultos mayores se encuentran fuera del núcleo familiar y dependientes de personas ajenas a su vínculo familiar. Los familiares más que nada toman en cuenta la parte monetaria y el gasto que supone el vivir con un adulto mayor alegando que lo único que reciben de estos son más enfermedades y gastos.  
(10)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Roldán (2007)** en Lima-Perú titulada “Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007.”, cuyo objetivo fue comprender las Vivencias del Adulto Mayor frente al abandono de sus familiares, lo cual fue posible lograr con el enfoque fenomenológico. Dicho estudio es de tipo Cualitativo, descriptivo, que me permitió tener una visión de la situación de la variable estudiada en la población de adultos mayores. La muestra estuvo conformada por 19 personas adultas mayores, la cual fué obtenida a través del muestreo no probabilístico intencionado por saturación. La técnica utilizada en la recolección de datos fue la entrevista a profundidad, ya que se requerían obtener respuestas individuales que no hubieran sido posibles obtener con alguna entrevista de tipo común. El análisis fenomenológico de las 19 entrevistas realizadas permitió la identificación de siete unidades de significado, las cuales fueron posteriormente interpretadas para una mejor comprensión de las mismas. Entre las vivencias del adulto mayor tenemos que éste es consciente de la etapa de vida por la que atraviesa, y que, a pesar de los malos tratos recibidos por parte de sus familiares, éstos no sienten ningún tipo de rencor hacia ellos, por el contrario, crean excusas tratando de entender los motivos por los cuales sus familiares actúan de aquella manera; y que en la mayoría de los casos es por falta de dinero que sus familiares no están con ellos. En cada uno de sus pensamientos y/o actos está presente Dios, a quien se aferran y piden a diario ayuda para seguir adelante. Entre las consideraciones finales se resalta la importancia de la futura realización de investigaciones de tipo cualitativo que incluyan como población a los adultos mayores, debido a la falta estudios

relacionados a este tema. Así también se refleja la fragilidad y bondad de las personas adultas mayores, en cuyas almas no hay espacio para albergar ningún tipo de sentimiento negativo hacia alguna persona. <sup>(11)</sup>

**Aguirre (2014)** en Chiclayo-Perú, realizó una investigación titulada : “Factores sociofamiliares y capacidad funcional asociados al nivel cognitivo de adultos mayores de un centro integral de Lambayeque. diciembre, 2014.” Cuyo objetivo fue determinar los factores socio familiares y personales asociados al nivel cognitivo de los adultos mayores de un Centro Integral de Lambayeque. Esta investigación cuantitativa descriptiva identifica el nivel cognitivo del adulto mayor, y los factores socio familiares y personales. La población estuvo constituida por de 29 participantes de una Centro Integral que acoge a adultos mayores entre los 65 a 84 años de edad, donde el 45% fueron mujeres y el 55% varones. Para tal fin se utilizaron el Test de Pfeiffer para la detección de deterioro cognitivo, la Escala Socio familiar de Gijón para detectar situaciones de riesgo o problemática social, el Test de Barthel que evalúa las actividades básicas de la vida diaria del adulto mayor. El deterioro cognitivo es una alteración de la memoria, que aparece con el envejecimiento y que algunas veces puede desembocar en una demencia, entorpeciendo la realización de las actividades cotidianas Se aplicaron estrategias para asegurar los principios éticos y el rigor científico. La prueba estadística determinó una asociación positiva no significativa entre los factores socio familiares y personales asociados al nivel cognitivo, encontrándose que el 55,2% de adultos mayores no presenta deterioro cognitivo y el 27.6% presenta deterioro leve. En el factor socio familiar se encontró que el 62.1% presenta riesgo social mientras que el 13.8% tienen problemas sociales. En lo que respecta al factor personal, encontramos dentro de la capacidad funcional que el 82.8% de los adultos mayores son independientes y solo el 3.4% son dependientes. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis. <sup>(12)</sup>

**Ibañez Y.T. (2014)** realizó una investigación en Trujillo-Perú, cuyo título fue “ Influencia del abandono familiar en el bienestar subjetivo del adulto mayor en el ciram la amistad del policlínico el porvenir – essalud – 2014”, cuyo

objetivo fue explicar la influencia del Abandono Familiar en el Bienestar Subjetivo del Adulto Mayor en el CIRAM La Amistad del Policlínico El Porvenir-EsSalud – 2014, surge ante la inquietud y necesidad de comprender porque los adultos mayores del grupo en estudio presentan sentimientos de apatía, soledad, deseos frecuentes de muerte, descuido en su aspecto personal, incluso recaídas en el avance de sus tratamientos médicos, en consecuencia al conversar con ellos se encontró como constante que pasan mucho tiempo solos, tienen poca comunicación con sus familiares e incluso la presencia frecuente de un ambiente hostil y de rechazo en sus hogares, llegando a considerarse una carga para sus familias. La presente investigación pretende explicar la influencia del abandono familiar al generar depresión, inadecuado dominio del ambiente e inadecuada aceptación, en el Bienestar Subjetivo del Adulto Mayor; así mismo conocer como el abandono familiar influye negativamente en el Bienestar Subjetivo del Adulto Mayor al incidir en el estado de ánimo, en el inadecuado crecimiento personal y en el establecimiento de relaciones positivas con los demás. El diseño de la investigación es explicativa y por el diseño de contrastación de hipótesis es aplicada. Los métodos utilizados fueron el método inductivo – deductivo, analítico – sintético y estadístico. Y como técnicas la observación directa, entrevista estructurada, conversaciones informales y revisión de documentos y archivos de los pacientes que pertenecen al CIRAM; además instrumentos como cuestionario, libreta de campo, guía de entrevista, y cuestionarios de las escalas estandarizadas para medir el nivel de depresión geriátrica, satisfacción vital y apoyo familiar. El universo muestral utilizado, estuvo conformado por los 20 adultos mayores miembros del Círculo del Adulto Mayor “La Amistad” del Policlínico El Porvenir- EsSalud; los resultados obtenidos permiten afirmar que los adultos mayores están sometidos al abandono de sus familias, lo cual impide sobrellevar mejor la crisis de adaptación que es provocada por la situación de envejecimiento y todos los cambios que esta involucra, repercutiendo negativamente en la satisfacción vital del vetusto; y que el abandono familiar a los adultos mayores se da principalmente a causa de los cambios sobre el organismo producto del envejecimiento, el que se convierte en un problema más para la familia, situación que es percibida y no siempre expresada por el adulto mayor, generándole depresión y sentimientos de

soledad por las conductas de aislamiento y rechazo que reciben, influyendo todo ello negativamente en el adulto mayor produciéndole infelicidad por la forma de vida a la que se enfrenta a diario. Por último vale recalcar que la presencia de una buena red familiar que brinda al adulto mayor un ambiente seguro y una conducta que implica adaptación, defensa y control frente al estrés interno y externo a causa de la situación de envejecimiento, incide en el estado de ánimo y adecuado crecimiento personal del adulto mayor, así como en el establecimiento de relaciones positivas con los demás, influyendo todo efectivamente en su perspectiva de satisfacción vital. <sup>(13)</sup>

**Linares B.C. y Velasco M.A. (2015)** realizó una investigación en Arequipa-Perú, cuyo título fue: “Factores sociales que predisponen al abandono familiar del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Alto Selva Alegre - Arequipa 2015”, es una investigación de tipo explicativa causal, en la que se evidencia que la edad y el mayor nivel de dependencia económico y físico del adulto mayor predispone a un mayor grado de abandono moral y material de los mismos, dado que los familiares por razones de precariedad económica, tiempo y escaso interés no logran asistir a sus familiares, según sus necesidades, incluso viviendo dentro del mismo hogar. El mayor porcentaje de los adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor del Centro Salud de Alto Selva Alegre, son mujeres 68%, con edades avanzadas, siendo las más significativas las edades entre los 70 a más años de edad que representan el 58% del total. La edad avanzada de estos adultos mayores, los predispone a un mayor número de enfermedades crónicas como presión alta, artritis, diabetes; mientras que van perdiendo la mayoría de sus facultades sensoriales como la vista, el oído, y sus capacidades motoras como la capacidad para desplazarse o movilizarse solos; así como las capacidades para vestirse, asearse, y preparar o consumir sus propios alimentos. Esto los predispone a un mayor grado de dependencia tanto económica como de asistencia hacia sus necesidades vitales, por lo que al no poder cumplir cabalmente los familiares de los adultos mayores en asistirlos, muchos de ellos se encuentran en estado de abandono moral y material ya sea temporal o definitivo. La situación de abandono moral y material, se conjuga con las

condiciones de vida precarias en las que vive el adulto mayor, y por la que se evidencia también el abandono material y moral. Se ha encontrado que la mayoría de los adultos mayores, no tienen una adecuada alimentación ya sea porque es deficitaria, 12% de los adultos solo come una vez al día, o porque sus alimentos son poco nutritivos. Su vestimenta no es apropiada, siendo que el 72% tienen ropas cedidas y usadas. Mientras que la vivienda, se caracteriza por ser provisional o mixta en la mayoría de los casos y reducido el espacio que constituye su habitación. Por otro lado, el 68% de los abuelitos no tienen seguro de salud, ni por Essalud ni por el SIS, lo que los expone a un mayor grado de vulnerabilidad. La investigación encuentra además que la mayoría de abuelitos tienen muy bajos niveles de instrucción, siendo un 16% analfabetos; mientras que un 72% sólo alcanzaron un nivel de instrucción básico, lo que les limita para poder tener un mayor criterio frente a las instituciones que les pueden brindar ayuda y por otro lado, entre quienes tienen capacidad para trabajar, sólo logran insertarse en labores sumamente precarias, propias de su baja calificación de mano de obra, incidiendo en su baja calidad de vida. <sup>(14)</sup>

### **2.1.3. Antecedentes locales**

**Supo D. (2015)** realizó una investigación titulada: “La familia en el cuidado y protección del adulto mayor asistente al puesto de salud habitad humanity año 2014”, realizada en la ciudad de Puno, cuyo objetivo fue describir el cuidado y protección que la familia brinda al Adulto Mayor asistente al Puesto de Salud Habitad Humanity. Fue de tipo descriptivo con diseño transversal. La muestra constituida por 30 familias responsables del cuidado y protección del adulto mayor. Para recolectar datos se utilizó la técnica de la encuesta; instrumento el cuestionario con 42 ítems, el que fue sometido a prueba piloto “Alfa de Crombach”. Resultados: del 100% de las familias cuidadoras del adulto mayor, en la dimensión de necesidades fisiológicas (alimento) referente al consumo de proteínas es a veces en un 66.7%, calcio es a veces en 46.7%, en fibra el 70% a veces cumple y no cumple en 46.7% el consumo de fibra; el 53.4% consumen mayor a 3 veces por semana grasas saturadas, el 66% no consumen agua mayor a 2 vasos por día. Referente a la necesidad de seguridad y estabilidad el 43.3% de las familias no cumplen en satisfacer esta

necesidad y el 30% no acompaña a tomar transporte público. Referente a la necesidad de aprecio y reconocimiento el 6.7% a veces cumple la familia, el 13.3% no cumple con fomentar la comunicación, el 33.3% no cumplen con facilitar recreación y el 50% no cumplen con estimular la mente de los adultos mayores; finalmente 43.3% de la familias no facilitan situaciones que favorezcan al cuidado de la salud mental de la población que fue motivo de estudio. Es imperativo orientar el trabajo del profesional de enfermería a las acciones de prevención y promocionar la salud de los adultos mayores principalmente en las dimensiones alimento, apoyo emocional y recreación; así preservar a una mejor calidad de vida de este sector poblacional. <sup>(15)</sup>

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores sociofamiliares**

#### **2.2.1.1. Factores sociales**

##### **2.2.1.1.1. Pertenece a un grupo social**

La sociedad asigna a cada grupo de edad un rol específico. Los cambios que se pueden aparecer en el proceso de envejecimiento son consecuencia de la experiencia personal, los acontecimientos vividos a lo largo de toda su vida y de muchas circunstancias impuestas por la situación en la que se encuentra la persona anciana. Así pues, podemos observar una cierta dificultad en el momento de expresar sus propias emociones y la afectividad que de ellas se deriva.

Todas estas situaciones vienen dadas, entre otras, por los:

**-Cambios en las estructuras familiares:** la mujer también trabaja y no puede atender en ciertos momentos las necesidades de los ancianos que se encuentran en el núcleo familiar, en la mayoría de las viviendas el espacio se ve considerablemente reducido, sin tener opción de mantener en el mismo entorno a padres, abuelos, nietos y tíos.

**-Perdidas propias del proceso de envejecimiento:** las físicas y las funcionales referidas al propio individuo, también hay que tener en cuenta toda una serie de pérdidas acontecidas en su entorno: familiares y amigos por fallecimiento o traslado de domicilio (abandono del hogar por parte de los hijos).



- **Jubilación:** Es una etapa muy crítica en la vida que comporta la desvinculación con el mundo del trabajo. A partir de este momento tienen lugar toda una serie de pérdidas asociadas a los ingresos, satisfacción por el trabajo realizado e identidad ocupacional, interrelación con los compañeros de trabajo. En definitiva, pérdida del rol de adulto productivo.

Tiene consecuencias negativas debido a que coloca a los ancianos en una situación de dependencia o de carencia económica .

#### - **Participación en actividades sociales**

La disminución o ausencia de actividad social no aparece de forma repentina en los mayores. Lo habitual es que esa actividad se vaya reduciendo paulatinamente con el paso del tiempo.

#### **2.2.1.1.2. Víctima de violencia**

En el Perú, el número de adultos mayores víctimas de violencia crece pero ni el estado, ni las instituciones privadas ni las familias están preparadas para abordar esta situación desde la perspectiva de la calidad de servicios a otorgar a este segmento de la población, tienen al menos una discapacidad y que, por lo tanto, los estresores más característicos de estas personas son la salud y el dinero. Además, la cobertura de las pensiones es también insuficiente, como también la del sistema de salud, lo que además explica la mayor necesidad de la presencia familiar para atenuar y asumir el cuidado y la protección que ellos requieren.<sup>(16)</sup>

Los adultos mayores, pueden presentar dependencias económicas y mentales al perder progresivamente la capacidad para resolver problemas y tomar decisiones propias; y de todas estas necesidades se ocupan en una u otra medida sus familiares.<sup>(17)</sup>

#### **2.2.1.1.3. Ayuda cuando se enferma**

MINDES, refiere que, la situación actual de las personas adultas mayores, constituye uno de los principales problemas, porque el riesgo de enfermar y de morir es mucho mayor que en otras etapas de la vida. Es una variable que siempre está presente en la mente de los adultos mayores y que condiciona su

comportamiento en salud, reconoce que no existen programas preventivos, de atención, sino que, básicamente están orientados a la curación de patologías ya declaradas. Faltan profesionales especializados en la atención de la persona adulta mayor. Sus necesidades de atención son diferentes de las otras etapas de vida, por los aspectos propios del envejecimiento que incrementan su vulnerabilidad. La falta de recursos económicos, el débil soporte familiar y social, la desprotección, generan daños que deterioran su salud personal.

#### **2.2.1.1.4.Espacio donde vive**

La vivienda habitual está preparada para poder llevar una vida en la que vamos a necesitar suplir ciertas habilidades o capacidades funcionales que van a ir perdiendo, sufren un aumento de dependencia física o psíquica, real o subjetiva, o el miedo de llegar a experimentarla en un futuro empezarán a preocupar la solución a tomar con respecto en donde vivirán si continúan en sus viviendas habituales y ambiente, si se precisarán ciertos ajustes en la misma, si deben convivir con alguno de sus hijos. <sup>(18)</sup>

#### **2.2.1.2. Factores Familiares**

##### **2.2.1.2.1.Desinteres familiar**

En las sociedades más primitivas existían dos o tres núcleos familiares, a menudo unidos por vínculos de parentesco, que se desplazaban juntos parte del año pero que se dispersaban en las estaciones con escasez de alimentos. La familia era una unidad económica; los hombres cazaban mientras que las mujeres recogían y preparaban los alimentos y cuidaban de los niños y la expulsión del núcleo familiar a los enfermos que no podían trabajar. <sup>(19)</sup>

Actualmente la familia es una de las instituciones que más cambios ha sufrido en los últimos años a diferentes niveles en la imagen, en los aspectos legales, en las relaciones de pareja, en las relaciones padres e hijos y entre otras generaciones, en la dinámica familiar y en los diferentes papeles que asume cada individuo. <sup>(20)</sup>

La familia es la organización constituida por los padres, abuelos e hijos que viven bajo el mismo techo en el que destacan los sentimientos de cohesión, respeto y solidaridad entre sus miembros. En este modelo el varón tenía el rol de sustentador de la familia y la mujer era la encargada del hogar y del cuidado de los hijos y adultos mayores <sup>(21)</sup>.

La concepción de la familia va más allá de la definición tradicional y fenomenológica en la que, solo se la considera como una agrupación de individuos con lazos consanguíneos conyugales o de adopción con vínculos entre sí e intereses en común, para trasladarla a un plano social, tanto en su estructura como en sus funciones. <sup>(22)</sup>

#### **2.2.1.2.2. Numero de visitas de sus hijos**

Las familias que son visitadas, generalmente tienen carencias por la pobreza, y están en una suerte de sobrevivencia. Estas carencias generan condiciones emocionales de desconfianza, de vulnerabilidad social, dadas estas condiciones, la visita domiciliaria se convierte para la familia, en un elemento de construcción de confianza, en la que se establece el vínculo, donde la familia visitada ve expuesta su intimidad, que en un principio puede producir una resistencia inicial que significará para el promotor consejero, estar consciente de este proceso, que con el respeto y la consideración, la familia va aprendiendo a confiar, sentirse <sup>(23)</sup>

#### **2.2.1.2.3. Vive con coyuge**

“El cuidado y protección es un trabajo de amor y con ello se manifiesta su dualidad, el amor o interés emocional por la persona que recibe los cuidados y el aspecto práctico de cuidar a otro”. <sup>(24)</sup>

Álvarez, afirma que “el cuidado y protección del adulto mayor, cubre un amplio rango de necesidades específicas, es una experiencia que reconforta, ofrece oportunidades para demostrar amor y afecto, para potenciar la unidad y mejores relaciones en la familia, para reflexionar sobre el significado de la vida, el crecimiento personal y el autoconocimiento, es hacer que no reciba daño,

proteger sus derechos de ciudadano y encargarse de que lleve una vida digna.”<sup>(25)</sup>

#### **2.2.1.2.4. Apoyo familiar**

Las seis funciones fundamentales que competen el apoyo a la familia que son vitales para producir personas competentes y capaces de sobrevivir en un mundo complejo y cambiante.<sup>(26)</sup>

Estas funciones son:

- **Generar afecto.-** Este es un fenómeno que debe contribuir al desarrollo saludable de todos los que participan.<sup>(26)</sup>
- **Asegurar continuidad de la compañía.-** La unidad familiar proporciona la presencia continua de compañeros interesados con los cuales los miembros de la familia pueden compartir tanto sus desilusiones como sus éxitos.<sup>(26)</sup>
- **Proporcionar protección y aceptación personal.-** la mayor parte de las personas obtienen de sus familiares la seguridad y aceptación necesaria para que su vida sea digna y provechosa. Dentro de la familia los integrantes aprenden a cometer errores, aprender de ello y forman relaciones complementarias en vez de competitivas; estas relaciones permiten que los miembros se desarrollen de manera natural y personal.<sup>(26)</sup>
- **Dar satisfacción y un sentido a la vida.-** La familia en los mejores casos proporciona un sentimiento básico de satisfacción y valía que es difícil obtener en otros campos de la vida personal. Las celebraciones, las reuniones y actividades similares sirven como factores cohesivos para diluir las frustraciones y problemas de la interacción social a gran escala.<sup>(26)</sup>
- **Proporcionar un lugar en la sociedad y socializador.-** los integrantes de la familia socializan de acuerdo con las expectativas de la familia entera, porque la sociedad requiere que los individuos aprendan lo que se espera de ellos y que ocupen un lugar en la jerarquía social a gran escala.<sup>(26)</sup>

- **Inculcar normas y un sentido de lo correcto.**- En el proceso de la socialización los miembros de la familia critican, corrigen, ordenan, alaban, culpan, obligan, motivan, recompensan de manera que sería imposible en otro medio; así la familia representa a pequeña escala a la sociedad; y cuando no lleva a cabo sus funciones de socialización del modo correcto es probable que no se cumplan los objetivos que persigue la familia.

#### **2.2.1.2.5. Relación familiar**

Salvarezza al describir esta etapa de la vida plantea que “La vejez es un tema conflictivo, no solo para el quien la vive en sí mismo, sino también para aquellos que sin ser viejos aún, diariamente la enfrentan desde sus roles profesionales de médico, psicólogo, asistente social, enfermero, o como hijo/familia, como colega, como socio, o como un simple participante anónimo de las multitudes que circulan por nuestras ciudades” <sup>(27)</sup>

Ochoa refiere la importancia de la familia para el adulto mayor está dada en ser la instancia donde se encuentran quienes le pueden brindar la ayuda que pudiera necesitar y ser fuente de apoyo afectivo tan necesario para asumir las pérdidas que conlleva el envejecer y el deber de garantizar y promover el derecho de las personas mayores a un nivel de vida adecuado, en condiciones que les permitan acceder a la vivienda propia, asistencia médica geriátrica con un mínimo de 1 veces al año, y brindar ayuda en el uso del transporte público, necesarios para una existencia útil y digna. Los adultos mayores tienen mucho por contribuir su sabiduría y experiencia y al mantenerlos saludables, funcionales e independientes, pueden continuar contribuyendo a sus comunidades y a sus familias. <sup>(18)</sup>

Solís afirma que, está demostrado que las personas adultas mayores tienen una mejor calidad de vida cuando viven en el seno familiar, en la cual se le respeta y se le brinda un espacio de participación y una cierta vigilancia para su integridad física, porque a una determinada edad el adulto mayor, aunque esté sano, estará más expuesto a sufrir accidentes. Por ello requiere los cuidados compartidos por todos los miembros de la familia. <sup>(16)</sup>

Rodríguez afirma que, en su estudio titulado “contribución de las actividades recreativas en el anciano”, realizado en la Unidad de Geriátrica y Gerontología “Dr. Joaquín Quintero Quintero” de Caricuaao, comprobaron que el grado de satisfacción de necesidades proporcionadas por las actividades recreativas en el anciano; permiten mantenerlo en actividad ya sea de carácter físico, mental y social mientras sus capacidades se lo permitan. <sup>(28)</sup>

#### **2.2.1.2.6. Frecuencia de visitas de un familiar**

Scileppi refiere que a lo largo del ciclo de vida familiar van cambiando roles, funciones y van surgiendo nuevas responsabilidades, es relevante el rol que ejerce un cuidador, pero más importante es si este pertenece a su núcleo familiar. El proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene el deber en el cuidado de un adulto mayor sobre todo los hijos, deben aceptarlo como una responsabilidad moral. <sup>(29)</sup>

Torres en el año 2009 afirma que “Las necesidades psicológicas y espirituales, cuya satisfacción se logra manteniendo el respeto y la influencia, dejándoles expresar que tipo de ayudas necesitan, manifestándoles cuanto sabemos o recordamos de positivo sobre ellos y sobre sus valores, recordando junto a ellos los momentos fuertes de su vida y las características suyas. Además refiere que el bienestar de una persona mayor se ve enfocada a aspectos, económicos, vivienda, elementos y recursos básicos que debe tener a su disposición el adulto mayor, otorgados por el entorno familiar” <sup>(30)</sup>

El desarrollo de estrategias para responder a las necesidades de las personas mayores y sus familias, y mejorar su calidad de vida, es una de las cuestiones de mayor importancia en el siglo XXI. Debemos como familia, entonces, cuestionarnos cuánto podemos hacer para apoyar el desarrollo del anciano en esta etapa, cuánto podemos estimular al adulto mayor para que viva esta etapa llena de cambios desde una perspectiva positiva y enriquecedora y cuánto podemos influir sobre estos factores psicológicos y sociales para lograr la aparición del envejecimiento normal. Mediante la educación del adulto mayor puede lograrse que el anciano se encuentre

interesado en el futuro, que se sienta parte de la sociedad, con funciones y roles social. Los centros de salud, centros educativos, familias, comunidades son agentes importantes que en su interacción con el anciano pueden trabajar en su estimulación y preparación en esta etapa, una educación para aprender a vivir, es hoy una tarea de primer orden para todos aquellos que desde la familia interactúen con el adulto mayor.<sup>(32)</sup>

El cuidador sea una persona contratada y un cuidador sea su hijo o una persona perteneciente a su grupo familiar. Esto hace referencia también a la responsabilidad de la familia y los hijos que tienen con los adultos mayores y que al no cumplir con el cuidado de la persona mayor, se estaría produciendo negligencia o maltrato. El maltrato desde una perspectiva psicológica se ejerce a través de acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y que afectan la identidad y la dignidad de una persona mayor. Se manifiesta a través de insultos y agresiones verbales, amenazas de aislamiento, abandono, humillaciones, ridiculización, silencios ofensivos, irrespeto a las creencias, rechazo a sus deseos y falta de cariño.<sup>(34)</sup>

Guirao, refiere que muchas familias viven con una persona adulta mayor, una persona que durante muchos años asumió un rol protagónico en la vida de la familia, fue autónomo, libre e independiente. La sola idea de ver a un padre o una madre transformados en personas que presentan mayores angustias, temores, que demandan mayores cuidados a nivel médico, nutricional, psicológico, puede desorganizar a una familia. Lo primero que hay que entender es que para nadie es fácil asumir esta transformación, es renunciar a la imagen anterior, y asumir una nueva, lo que implica entender y hacer varias cosas para sobrellevar este proceso de manera que tanto ellos como los adultos mayores tengan una vida digna y emocionalmente gratificante a través de:

**-La Organización y administración cooperativa:** Este es un elemento clave en el que hijos y nietos deben ayudar a que el cuidado sea un proceso de todos, para evitar que las funciones se recarguen en una sola persona, que a su vez tiene otros roles, pues esto crea cansancio e irritabilidad lo que muchas veces es precursor de acciones de cuidado inadecuados.

- **La comprensión y evitación de la confrontación:** Si el adulto mayor presenta alteraciones de memoria u orientación con la realidad es importante consultar con un médico geriatra que oriente a la familia sobre un posible tratamiento y cuidado. A su vez, muchas familias, tiende a confrontar, descalificar o incluso burlarse de las cosas que dicen o hacen, muchas veces, si la razón es de corte orgánica, la persona no actúa de forma consciente, por lo que es bueno desarrollar un dialogo en la misma frecuencia que ellos la desarrollan, mientras sea posible, es bueno ayudarles a ubicarse en la realidad, pero si no lo logran, se debe evitar caer en maltratos, mofa o regaños.

- **La recreación y atención integral:** Es sano que la familia se organice para que el adulto mayor pueda disfrutar de espacios abiertos como salir a paseos cortos, visita a lugares donde haya naturaleza, llevarlos a visitar a sus amistades y familiares, todo esto contribuye a un sano equilibrio de la tensión, estrés, ansiedad, da factores protectores a nivel depresivo, etc.

- **La búsqueda de actividades de su interés:** Muchas familias buscan llevar a los adultos mayores a centros diurnos u otro tipo de actividades, sin tener en consideración los gustos y las preferencias de ellos, no debemos olvidar que son personas y la edad no suprime los derechos, de ahí que es importante saber concertar, buscar alternativas que les agraden, que estén en correlación con su estado de salud.

- **Espacios de escucha e intercambio afectivo:** Es importante que los adultos mayores se sientan escuchados y amados, así que el abrazar, besar, sentarse a escuchar su música, leerles un libro, hacer cualquier cosa que de calidez, contribuirá de forma positiva al equilibrio emocional y crea una mejor disposición física.

La familia moderna se caracteriza por relaciones entre cuatro y aun cinco generaciones. Pero hoy en día se valoriza la independencia y los hijos, en muchos casos, se comunican con sus padres a distancia. Las personas viejas son cada vez menos propensas a compartir la vivienda con los hijos.



## **2.2.2. Adulto mayor**

Proceso natural, dinámico, progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales, que consecuentemente incrementan la esperanza de vida, genera nuevas condiciones socioeconómicas a nivel nacional y mundial que repercuten en la calidad de vida de este grupo etario. Las limitaciones funcionales inicialmente se localizan en los órganos sensoriales como la visión, audición que van seguidas de una pérdida parcial de la memoria, declinación en la postura por atrofia de los discos vertebrales, también hacen su aparición las enfermedades crónicas especialmente en el sistema cardiovascular, renal, digestivo y respiratorio. <sup>(31)</sup>

Dentro de esta estructura, no hace mucho tiempo la imagen general de una persona de 60 años a más era la de un anciano con escasas posibilidades de autonomía que requería cuidados especializados. Pero en la actualidad son más las personas que llegan a una edad avanzada en un estado de salud relativo. No es igual la edad cronológica, la humana, la biológica, la psicológica y la social, la calidad de vida actual hace que prácticamente hasta 75 años, las personas estén en regular estado y que pueden ser regularmente autónomas, pero a partir de esta edad aumenta la dependencia del adulto mayor dentro de la familia y demanda una necesidad creciente de cuidado y protección, en un momento de la vida en que los recursos físicos y psicológicos están en rápida decadencia. <sup>(31)</sup>

### **2.2.2.1. Necesidades humanas del adulto mayor**

Para lograr la salud óptima del anciano la satisfacción de las necesidades básicas, tanto físicas, psicológicas y sociales, por lo tanto, para satisfacer una necesidad, previamente existe un motivo que conlleva a la conducta humana. <sup>(32)</sup>

Salazar, refiere que la familia tiene la obligación de satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor tanto sano como enfermo, caracterizada por cambios biológicos, psíquicos y sociales que alteran sus funciones orgánicas. Relacionados con todos los aspectos de capacidad funcional que asume las responsabilidades que le correspondan <sup>(33)</sup>

Algunos autores clasifican a las necesidades en dos grupos: fisiológicos y psicológicos y según su origen estas pueden ser internas o externas. Sin embargo la más acertada es la adecuación de la escalera jerárquica de necesidades de Abraham Maslow a las necesidades del adulto mayor, Las mismas que dependen unas de otras para el buen mantenimiento de la homeostasis y conservación de la salud. <sup>(34)</sup>

**a. Necesidades Fisiológicas:** son esenciales para la supervivencia, en ella se encuentra la satisfacción de agua, oxígeno, alimento, reposo y sueño, vestido, higiene y actividad física, así como la temperatura y el alivio del dolor.

**b. Necesidades de Seguridad y estabilidad:** esta trata de las necesidades de abrigo material y/o espiritual por los peligros o imaginarios del individuo.

**c. Necesidades de Aprecio y reconocimiento:** esta necesidad adquiere mucha importancia sobre todo en el primer extremo vital, esta necesidad se basa en el amor recíproco de la humanidad y amor por la naturaleza, es importante para la formación y desarrollo de la actividad

**d. Necesidades de Autorrealización:** Maslow lo diseñó como cima de la pirámide, probablemente porque para llegar a ella se requiere de mucho esfuerzo personal, razón por lo cual en general son pocos los individuos que logran este desarrollo integral.

#### **e. Necesidades fisiológicas**

Estas necesidades son innatas en el ser humano, siendo más indispensable cuando al pasar los años existen cambios anatómicos funcionales a nivel de todos los sistemas, asociándose a estos las diferentes patologías que hacen que los cuidados generales incluyan actividades de la vida diaria como la capacidad de valerse por sí mismo y mantener su autonomía en las acciones que son indispensables para el mantenimiento de una buena salud física del adulto mayor. <sup>(33)</sup>

#### **f. Necesidad de alimentación**

Los seres humanos, desde que nacemos, aprendemos a comer de acuerdo a las costumbres propias de nuestra familia; esta alimentación varía a lo largo de

los años por factores como gustos personales, cambios en el organismo, como el de la dentadura, el intestino, y otros ajustes naturales del cuerpo que se dan con la edad. Por lo que se debe tener en cuenta que a los adultos mayores diariamente se les debe proporcionar nutrientes adecuados y presentados de acuerdo a su capacidad de asimilación y digestión. Generalmente la familia tiene poco control y conocimiento de los alimentos con un alto valor nutritivo.<sup>(35)</sup>

Alimentarse no sólo consiste en comer para vivir o saciar el hambre, constituye una necesidad que podemos aprovechar para mejorar la salud o, al menos, para, no empeorarla, por ello, la alimentación que lleven los adultos mayores debe ser equilibrada, variada, que permitan mantener las funciones del organismo en un contexto de salud física y mental. Que diariamente se incluyan frutas; verduras; productos lácteos con poca grasa; legumbres; cereales. Asimismo, debe preferir el pescado, pavo o pollo y evitar las carnes rojas, por su alto contenido de colesterol.

Estos alimentos permiten vivir saludablemente, porque aportan suficientes proteínas, grasas esenciales, minerales, vitaminas, hidratos de carbono y agua. Gracias a ellos, nuestro cuerpo funciona bien y crea los mecanismos para defenderse de las enfermedades.<sup>(36)</sup>

#### **2.2.2.2. Frecuencia de comidas durante el día del adulto mayor**

Frecuencia proviene del latín frequentia y también permite hacer referencia a la cantidad de veces que un proceso periódico se repite por unidad de tiempo.<sup>(37)</sup>

La alimentación durante el adulto mayor no debe ser sustancialmente diferente a la de los adultos, siempre y cuando la alimentación haya sido correcta durante su vida.<sup>(37)</sup>

**Desayuno:** Es una de la comidas más importantes del día, debe incluir al menos un lácteo y un cereal, e incluir una fruta entera o el zumo de la fruta.<sup>(37)</sup>

**Almuerzo:** Constituye la principal toma de alimentos del día y es el momento de encuentro que favorece la relación social y la enseñanza o aprendizaje de

los hábitos de alimentación. Por ello se debe propiciar un clima tranquilo y debe de ser variado, completo y de acuerdo a las necesidades del adulto mayor.<sup>(37)</sup>

**Cena:** Debe ser más ligera que el almuerzo y lo antes posible para que dé tiempo de hacer la digestión y dormir bien, deben transcurrir al menos 2 horas antes de acostarse.<sup>(37)</sup>

Bravo, afirma que para mantener la salud del adulto mayor, lo más recomendable es consumir comidas tres a más veces al día y se debe hacer siempre a las mismas horas por los actos condicionados a las secreciones gástricas que se realizan con o sin presencia de alimento, para cubrir esta necesidad los alimentos en esta edad casi siempre son blandos o remojados para favorecer su aceptación y debe dejarse el tiempo suficiente entre comidas para el vaciamiento gástrico, además un periodo de reposo.<sup>(38)</sup>

MINSA, identifica como factor de riesgo para una mala nutrición, el consumir menos de 2 comidas diarias. Las personas mayores suelen no comer en la noche, sin embargo, es importante mantener siempre una comida liviana al atardecer que evitará un largo período de ayuno y mejorará una serie de funciones metabólicas en el organismo y lo ideal es y siempre será que le den de comer en el comedor, a la hora en que todos comen, para favorecer su apetito y su convivencia con el resto de la familia.<sup>(39)</sup>

### **2.2.3. Directiva y programas sociales a la protección del adulto mayor.**

Según la RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 479-2017/MINSA de fecha oficializado en Lima el 23 de junio del 2017 en el diario el peruano cuyo expediente fue N° 17-049869-001, que contiene la Nota Informativa N° 758-2017-DGIESP/MINSA y el Informe N° 017-2017-DVC-DPROM-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud. Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de

interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.<sup>(40)</sup>

Que, el numeral V del Título Preliminar de la precitada Ley, modificado por la Quinta Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad establece que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social.<sup>(40)</sup>

Existe programas sociales en el plan nacional para las personas adultas Mayores programados para el año 2013-2017.

No existen en nuestro medio programas de actualización, ya sea de capacitación o de educación no escolarizada, que les faciliten a las PAM de ambos sexos, integrarse de manera activa al quehacer ciudadano en todos sus aspectos, y evitar la reducción de sus posibilidades de desarrollo personal y el deterioro de sus relaciones interpersonales e inter generacionales<sup>(23)</sup>

Como pueden ser :

- Contar con información actualizada de investigaciones y análisis estadísticos y cualitativos sobre aspectos demográficos relacionados con el envejecimiento poblacional en el Perú.
- Incorporar el envejecimiento saludable en la agenda de salud pública.
- Diseñar e implementar intervenciones preventivo -promocionales sobre envejecimiento saludable.
- Fortalecer las capacidades de las/los cuidadora/es de personas adultas mayores.
- Contar con información actualizada sobre investigaciones, estadísticas y datos cualitativos de la situación de salud integral (física y mental) de las PAM.<sup>(23)</sup>
- Implementar servicios de salud, diferenciados para personas adultas mayores, en los diferentes niveles de atención.
- Implementar servicios o programas de salud bucal para personas adultas mayores.<sup>(23)</sup>

- Fortalecer capacidades para la atención de salud de las personas adultas mayores en situaciones de emergencia y desastres.
- Acción Estratégica Contar con información actualizada de investigaciones, diagnósticos del estado nutricional o cultura alimentaria de la población adulta mayor, teniendo en cuenta los productos originarios de la zona. <sup>(23)</sup>
- Promover el buen estado nutricional de la población adulta mayor.
- Promover e implementar actividades culturales, recreativas y deportivas para el uso del tiempo libre y vida activa en la población adulta mayor. <sup>(23)</sup>

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **Adulto mayor**

Hace referencia a las últimas décadas de la vida, en la que uno se aproxima a la edad máxima que el ser humano puede vivir. En esta etapa del ciclo vital, se presenta un declive de todas aquellas estructuras que se habían desarrollado en las etapas anteriores, con lo que se dan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social.

#### **Apoyo familiar**

El apoyo social a la familia está claramente relacionado con los resultados de bienestar de las personas. Está demostrado que el principal apoyo social se encuentra dentro de la familia.

#### **Abandono**

El abandono, por tanto, no hace referencia a las expectativas de derechos; tampoco es aplicable el término abandono al incumplimiento de una obligación jurídica, a la que se está obligado por la legislación o para el cumplimiento de una obligación contractual.

#### **Centro de salud**

Se refieren al edificio donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario. El personal y actividad asistencial del mismo puede variar de un país a otro y de un centro a otro.

### **Factores sociales**

La sociedad asigna a cada grupo de edad un rol específico. Los cambios que se pueden aparecer en el proceso de envejecimiento son consecuencia de la experiencia personal, los acontecimientos vividos a lo largo de toda su vida y de muchas circunstancias impuestas.

### **Factores familiares**

Es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja.

### **Relación familiar**

Las relaciones familiares son un aspecto básico de nuestras vidas, la familia nos viene dada y no la podemos elegir. Para muchos suponen un problema y son fuente de conflictos, para otros fuente de gran felicidad. En cualquier caso no podemos negar que a todos nos afectan.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Formulación de la Hipótesis general y específicas.**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Los factores sociofamiliares si influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José Azángaro-2017.

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

Los factores sociales si influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José Azángaro-2017.

Los factores familiares si influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José Azángaro-2017.

#### **3.2. Variables.**

##### **a) Variable independiente**

Factores sociofamiliares.

##### **b) Variable dependiente**

Abandono del adulto mayor.



### 3.2.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala	Categoría
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>  Factores socio familiares	Los factores sociofamiliares se dividen en factores sociales, el ambiente donde están, grupo de amigos, las instituciones que acude; por otro lado los factores familiares son el número de visitas que hacen los miembros de la familia, el cuidado y la atención que les brindan en este transcurso de su vida.	1. Factores Sociales	1.1. Pertenece a un grupo social.  1.2. Víctima de violencia.  1.3. Ayuda cuando se enferma.  1.4. Espacio donde vive.	Nominal	-Si -No  - Siempre - Con frecuencia - A veces - Nunca  - Esposo/a - Hijos - Un familiar - Otros - Ninguno  - Amplio. - Reducido - Personal - Compartido - Adaptado - Propio.
		2. Factores familiares	2.1. Desinterés familiar.  2.2. Veces que recibe visitas de sus hijos.  2.3. Vive con cónyuge  2.4. Apoyo Familiar  2.5. Relación Familiar  2.6. Frecuencia de visitas de un familiar	Nominal	- Si - No  -1 vez por semana - 1 vez al mes - 1 vez al año - Nunca  -Si -No  -Bueno -Regular -Malo  -Bueno -Regular -Malo  -Diario -Semanal -Mensual -Anual -Ninguno
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Abandono del Adulto Mayor	El abandono del adulto mayor es frecuentemente por factores sociofamiliares, socialmente no se relacionan en un grupo o se sienten aislados, en caso de factores familiares se despreocupan del cuidado y atención del adulto mayor ya que los familiares directos sienten una carga de tener en casa a un familiar de más de 60 años.	Abandono del Adulto Mayor		Nominal	-Si  -No

# **CAPÍTULO IV**

## **METODOLOGÍA**

### **4.1. Diseño Metodológico**

#### **4.1.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación correlacional, es por que mide la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables. <sup>(44)</sup>

El propósito de investigación es básico, ya que está dirigida hacia un fin netamente cognoscitivo, repercutiendo en unos casos en correcciones, y en otros en perfeccionamiento de los conocimientos, pero siempre con un fin eminentemente perfectible de ellos. <sup>(42)</sup>

#### **4.1.2. Nivel de investigación**

El nivel de investigación es el nivel correlacional, su finalidad es determinar el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables. <sup>(43)</sup>

### 4.1.3. Método de la investigación

El método de investigación es el método analítico-sintético, estudia los hechos, partiendo de la descomposición del objeto de estudio en cada una de sus partes para estudiarlas en forma individual (análisis), y luego se integran esas partes para estudiarlas de manera holística e integral (síntesis).<sup>(44)</sup>

## 4.2. Diseño muestral

### 4.2.1. Población y Muestra de la investigación

#### 4.2.1.1. Población

La población estuvo constituida por 45 adultos mayores que acuden al Centro de Salud San José Azángaro.

#### 4.2.1.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores que acuden al Centro de Salud San José, Azángaro.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

#### Dónde:

N: Población 45 adultos mayores.

Z: Nivel de confianza al 95% valor de la distribución normal 1.96

P: Proporción de individuos que tienen la características 0.50

q: Proporción de individuos que no tienen la características 0.50

n : Tamaño de la muestra

E: Error muestral 0.05

Reemplazando los valores tenemos :

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50) \times (45)}{(45 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.250) \times (45)}{(44)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.250)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (11.25)}{0.11 + 0.9604}$$

$$n = \frac{43.218}{1.0704}$$

$$n = 40$$

Quedando como muestra 40 adultos mayores.

### **Criterios de inclusión**

- Adultos mayores que desean participar en el trabajo de investigación.
- Adulto mayor más de 60 años.

### **Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que no desean participar en el trabajo de investigación.

## **4.3. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

### **4.3.1. Técnicas**

Entrevista: Se utilizó la técnica de la entrevista para los factores sociofamiliares y el abandono del adulto mayor, esta técnica es una forma de interacción social, donde el investigador se sitúa frente al entrevistado y le formula las preguntas respectivas. <sup>(45)</sup>

### **4.3.2. Instrumentos**

Entrevista estructurada: Se caracteriza por estar rígidamente estandarizada; se plantean preguntas y en el mismo orden a cada uno de los participantes, quienes deben escoger la respuesta entre dos, tres, o más alternativas que se les menciona. Este instrumento se utilizó para medir la variable de factores sociofamiliares que constará en 11 preguntas y se distribuye de la siguiente manera: 4 preguntas de factores sociales, 6 preguntas de los factores sociales, la pregunta para el abandono del adulto mayor se utilizó el cuestionario que consta solo de 1 sola pregunta. <sup>(45)</sup>

#### 4.4. Validez y confiabilidad del instrumento

Para la validez del instrumento de los factores sociofamiliares fue a través del juicio de expertos que son 3 enfermeras que trabajan en la atención del adulto mayor.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto del 25% (10) de adultos mayores del Centro de Salud alianza ya que posee características similares a nuestro grupo de estudio, para determinar la confiabilidad se utilizó el coeficiente alfa de cronbach obteniendo un resultado de 0.68 que es mayor a 0.60 en el programa SPSSv 24, concluyendo que el instrumento es confiable y es aplicable a nuestra realidad.

#### 4.5. Técnicas de procesamiento de la información

Para la recolección de datos se solicitó el permiso al jefe del Centro de Salud San José, para encuestar a pacientes adulto mayor que asisten al centro de salud, esta recolección de datos se realizará en los meses de julio a setiembre del 2017, luego del recojo de la información, se realizó el procesamiento de datos en Excel 2016 en especial en el programa Excel, para luego transpasar al software estadístico SPSS V.24, para presentarlo en tablas de doble entrada y gráficos correspondientes que serán representados en el capítulo IV.

#### 4.6. Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información

Según Ibañez<sup>(46)</sup> para investigaciones con variables de tipo cualitativas se usó la prueba estadística de chi cuadrada cuya fórmula es la siguiente:

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$O_{ij}$  : Son los objetos observados.

$E_{ij}$  : Son los objetos esperados.

Grados de libertad = ( N° Filas - 1 ) x ( N° columnas - 1)

Nivel de significancia = 0.05

Una vez hallado la chi cuadrada se compara con la chi tabulada, que se halló en la tabla estadística, según sus grados de libertad y su nivel de significancia, cuando el valor obtenido de la chi cuadrada calculada es mayor a la chi cuadrada tabulada  $\chi_c^2 > \chi_t^2$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis ( $H_a$ ), y cuando la chi cuadrada es menor a la chi cuadrada tabulada  $\chi_c^2 < \chi_t^2$  se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ), y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

## CAPÍTULO V

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. Análisis Descriptivo de Tablas y Gráficos

TABLA N° 01

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES SEGÚN PERTENECE A UN GRUPO SOCIAL EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**

Abandono del adulto mayor						
Pertenece a un grupo social	Sí		No		total	total %
	fi	%	fi	%		
Sí	18	45.00%	4	10.00%	22	55.00%
No	14	35.00%	4	10.00%	18	45.00%
TOTAL	32	80.00%	8	20.00%	40	100.00%

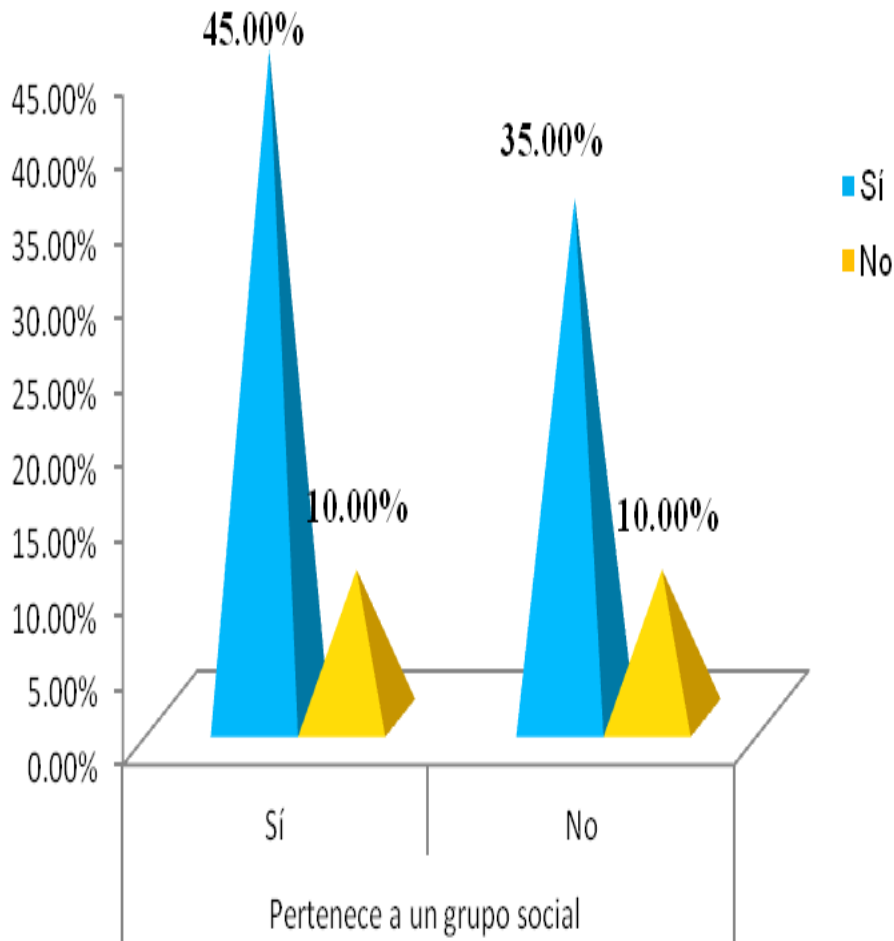
Fuente : Matriz de datos

$$X_c^2 = 0.10 < X_t^2 = 3.84 \text{ GL}=1 \quad p=0.75$$

La prueba es no significativa

GRÁFICO N° 01

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES SEGÚN PERTENENCIA A UN GRUPO SOCIAL EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**



**Fuente** : Matriz de datos



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a nuestros resultados en la tabla 1 se observa que 22 adultos mayores representan el 55% afirman pertenecer a un grupo social, de igual manera existe 18 adultos mayores que hacen el 45% mencionan que no pertenecen a un grupo social.

Al respecto podemos mencionar también que 18 adultos mayores que hacen un 45% a pesar que pertenecen a un grupo social, estos fueron abandonados, del mismo modo 14 adultos mayores no pertenecieron a un grupo social, pero igual fueron abandonados, este abandono puede ser que los hijos ya no prestan atención a sus padres o no los visitan constantemente, por falta de tiempo, por mucho trabajo, y por la lejanía ya que sus padres se encuentran en otra provincia.

Por otro lado existe 4 adultos mayores que representa el 10% que si pertenecen al grupo social, pero a pesar de eso se sienten abandonados por que al regresar a sus casas volverán a estar solos sus familiares que lo cuidan a menudo fue por falta de tiempo, la carga familiar, el lugar de residencia de los hijos es muy lejos como en Arequipa, Tacna, Lima, de igual manera 4 adultos mayores que representa el 10% no pertenecen a un grupo social del abandono al adulto mayor y afirman que no fueron abandonados.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo que la  $X^2_c = 0.10$  menor que la  $X^2_t = 3.84$ , se obtuvo un  $p = 0.75$ . Se concluye estadísticamente que el grupo social no influye estadísticamente en el abandono del adulto, por consiguiente podemos mencionar que no se asocian significativamente.

**TABLA N° 02**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES SEGÚN VÍCTIMA DE VIOLENCIA EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**

<b>Abandono del adulto mayor</b>						
<b>Víctima de violencia</b>	<b>SÍ</b>		<b>No</b>		<b>total</b>	<b>total %</b>
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
Siempre	1	2.50%	0	0.00%	1	2.50%
Con frecuencia	2	5.00%	0	0.00%	2	5.00%
A veces	9	22.50%	1	2.50%	10	25.00%
Nunca	20	50.00%	7	17.50%	27	67.50%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>80.00%</b>	<b>8</b>	<b>20.00%</b>	<b>40</b>	<b>100.00%</b>

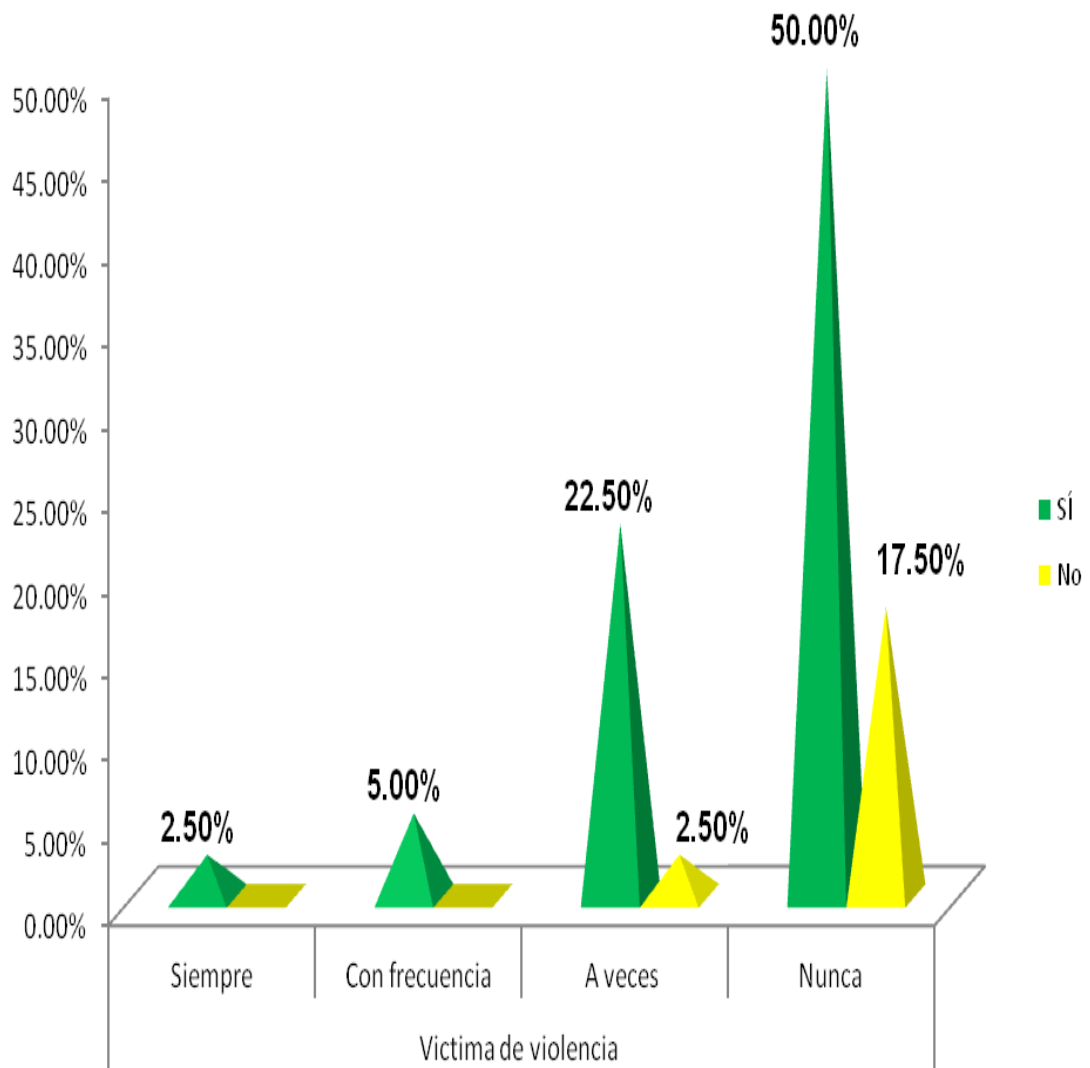
**Fuente** : Matriz de datos

$$X_c^2 = 1.96 < X_t^2 = 7.81 \text{ GL}=3 \quad p = 0.57$$

**La prueba no es significativa**

GRÁFICO N° 02

INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES SEGÚN VÍCTIMA DE VIOLENCIA EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.



Fuente : Matriz de datos

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En los resultados que muestran en la tabla N° 2, 1 adulto mayor que representa el 2.5% afirman que siempre son víctimas de la violencia por parte de sus hijos, familiares, vecinos, etc., 2 adultos mayores que representa el 5% son víctimas frecuentes de violencia familiar, en su casa, en su grupo social; de igual manera podemos afirmar que 10 adultos mayores que representa el 25% mencionan que a veces es víctima de violencia en su grupo social, casa, vecinos, 27 adultos mayores que representa el 67.5% mencionan que nunca fueron víctima de violencia física o psicológica.

De igual manera un 1 adulto mayor que representa 2.5% afirmar siempre ser víctima de violencia, y sufrieron de abandono, 2 adultos mayores que representa el 5% recibe con frecuencia algún tipo de violencia familiar, y si fueron abandonados por sus familiares, 9 adultos mayores que representa el 22.5% a veces son víctimas de violencia familiar, si sufrieron de abandono por parte de sus familias, 20 adultos mayores que representa el 50% nunca fueron víctima de violencia alguna, pero igual fueron abandonados por partes de sus familias.

Por otro parte 1 adulto mayor que representa el 2.5% a veces fueron víctimas de algún tipo de violencia y no fueron abandono, 7 adultos mayores que representa el 17.5% nunca fueron víctimas de violencia alguna, pero no igual fueron abandonados por parte de los familiares.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo que la  $X^2_c = 1.96$  menor que la  $X^2_t = 7.81$ , se obtuvo un  $p = 0.57$ . Se concluye estadísticamente que el ser víctima de violencia que sufre el adulto mayor no influye significativamente en el abandono del adulto mayor, por consiguiente podemos mencionar que el ser víctima de violencia no está asociada en el abandono del adulto mayor.

**TABLA N° 03**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES SEGÚN CUANDO SE ENFERMA DE QUIEN RECIBE AYUDA EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**

Abandono del adulto mayor						
Cuando se enferma recibe ayuda	Sí		No		total	total %
	fi	%	fi	%		
Esposo/a	9	22.50%	2	5.00%	11	27.50%
Hijos	4	10.00%	6	15.00%	10	25.00%
Un familiar	6	15.00%	0	0.00%	6	15.00%
Otros	2	5.00%	0	0.00%	2	5.00%
Ninguno	11	27.50%	0	0.00%	11	27.50%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>80.00%</b>	<b>8</b>	<b>20.00%</b>	<b>40</b>	<b>100.00%</b>

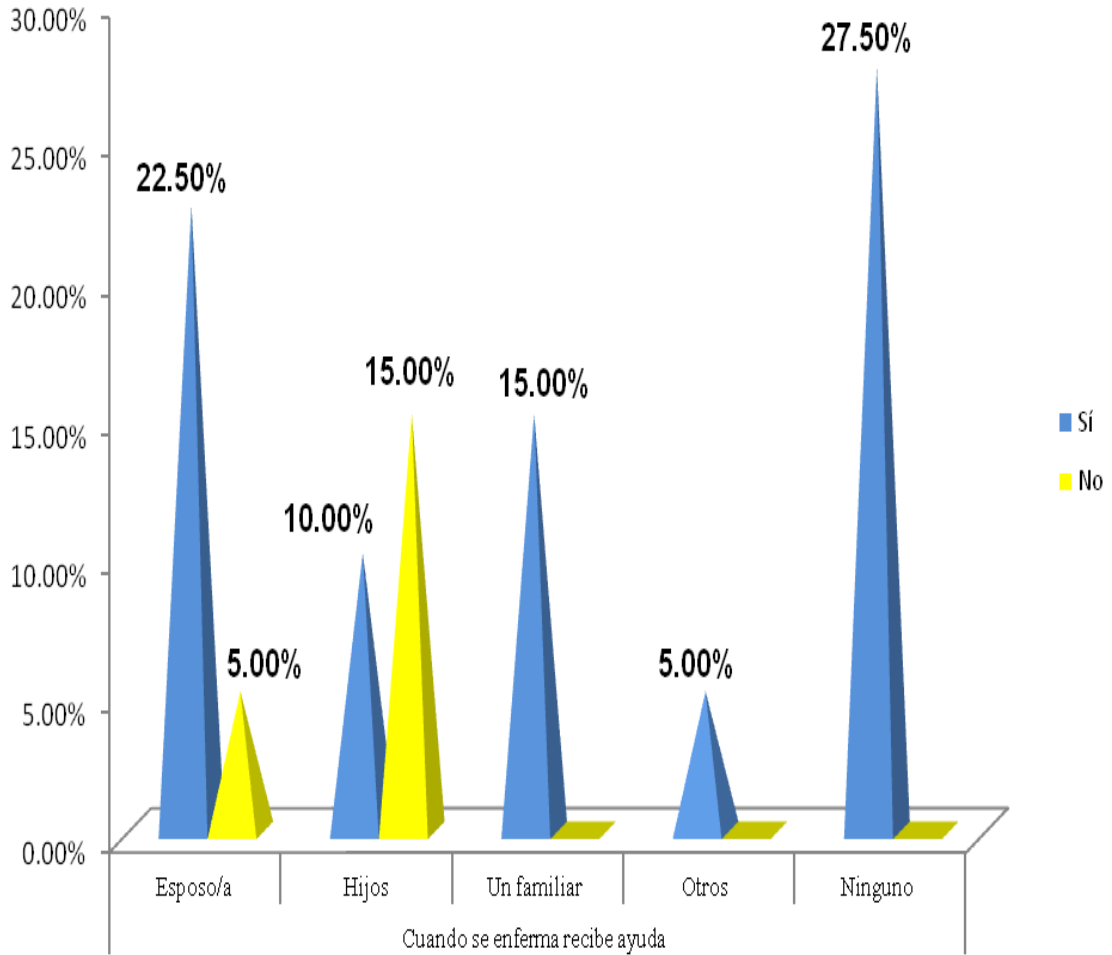
**Fuente** : Matriz de datos

$$X_c^2 = 14.77 > X_t^2 = 9.48 \text{ GL} = 4 \quad p = 0.05$$

**La prueba es significativa**

GRÁFICO N° 03

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES SEGÚN CUANDO SE ENFERMA DE QUIEN RECIBE AYUDA EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**



**Fuente** : Matriz de datos

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 3 se observa que los resultados que 11 adultos mayores que representan el 27.5% cuando se enferman reciben ayuda por parte de su esposo/a, del mismo modo 10 adultos mayores que hacen un 25% cuando se enferman reciben ayuda de parte de sus hijos, por otra parte 6 adultos mayores que representa el 15% cuando se enferman reciben ayuda de un familiar, 2 adultos mayores que representa el 5% cuando se enferma recibe ayuda de otras personas, 11 adultos mayores que representa el 27.5% cuando se enferma no recibe ninguna ayuda por parte de sus familiares, vecinos, otros.

De igual manera 9 adultos mayores que representa 22.5% cuando se enferma recibe ayuda del esposo/a pero igual fueron abandonados, 4 adultos mayores que representa el 10% recibe ayuda de sus hijos, y si fueron abandonados por algún familiar, 6 adultos mayores que representa el 15% cuando se enferman reciben ayuda por un familiar y fueron abandonado, 2 adultos mayores que representa el 5% cuando se enferman reciben ayuda por otras personas, 11 adultos mayores que representa el 27.5% cuando se enferma no recibe ninguna ayuda, pero igual fueron abandonados, ellos fueron atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.

Por otra lado 2 adultos mayores que representa el 5% cuando se enferma recibe ayuda por parte del esposo/a, pero no es abandonado por algún familiar, 6 adultos mayores que representa el 15% cuando se enferma no recibe ayuda del hijo, pero igual estos adultos mayores fueron abandonados.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo que la  $X^2_c = 14.77$  mayor que la  $X^2_t = 9.48$ , se obtuvo un  $p = 0.05$ . Se concluye estadísticamente que cuando se enferma el adulto mayor recibe ayuda de esposos, hijos, familiar, otros influye significativamente en el abandono del adulto mayor.

**TABLA N° 04**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES SEGÚN ESPACIO DONDE VIVE EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**

<b>Abandono del adulto mayor</b>						
<b>Espacio donde vive</b>	<b>SÍ</b>		<b>No</b>		<b>total</b>	<b>total %</b>
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
Reducido	2	5.00%	1	2.50%	3	7.50%
Personal	4	10.00%	3	7.50%	7	17.50%
Compartido	4	10.00%	3	7.50%	7	17.50%
Propio	22	55.00%	1	2.50%	23	57.50%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>80.00%</b>	<b>8</b>	<b>20.00%</b>	<b>40</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente** : Matriz de datos

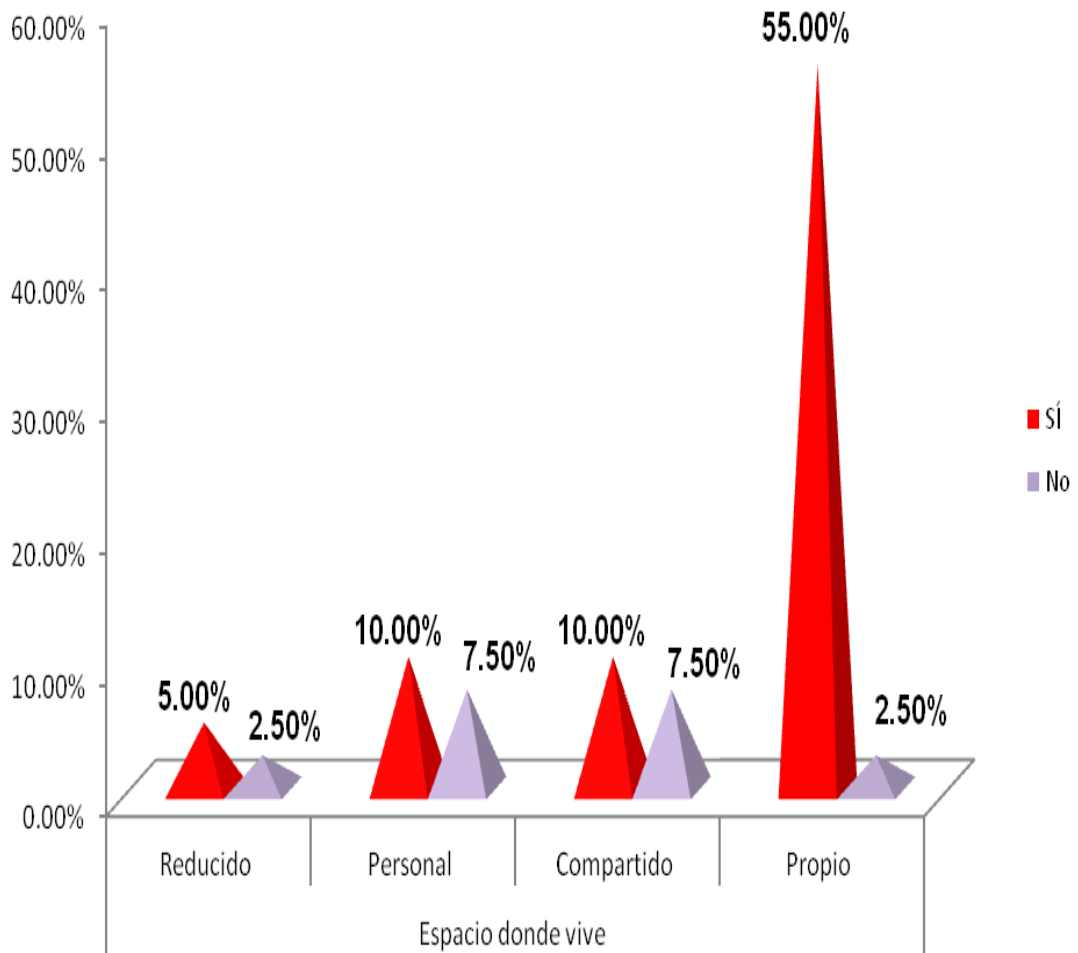
$$X_c^2 = 8.42 > X_t^2 = 7.81 \text{ GL} = 3 \quad p = 7.81$$

**La prueba es significativa**



### GRÁFICO N° 04

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES SEGÚN ESPACIO DONDE VIVE EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**



**Fuente** : Matriz de datos

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a nuestros resultados en la tabla N° 4 podemos mencionar que 23 adultos mayores que representa el 57.5% vive en un espacio propio o tiene casa propia, 7 adultos mayores que representan el 17.5% afirman vivir en un espacio personal donde viven es decir en un solo cuarto, por otro lado 7 adultos mayores que representa el 17.50% afirman tener un espacio compartido donde viven, finalmente 3 adultos mayores que representa el 7.50% afirman tener un espacio reducido donde viven.

De igual manera podemos mencionar de los adultos mayores que fueron abandonados según el espacio donde viven es que 2 adultos mayores que representa el 5% viven en un espacio reducido, 4 adultos mayores que representa el 10% viven en un espacio personal, 4 adultos mayores que presenta el 10% viven en un espacio compartido con sus hijos, finalmente un 22 que representa el 55% tuvieron un espacio propio para vivir, todos estos adultos mayores fueron atendidos al Centro de Salud de San José de Azángaro.

De acuerdo al abandono del adulto mayor se afirma que 1 (2.5%) adulto mayor el espacio donde vive es reducido, 3 (7.5%) adultos mayores vive en un espacio personal, 3 (7.5%) vive en un espacio compartido, por ultimo existe 1(2.50%) adulto mayor afirma que es propio el lugar donde vive.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo que la  $X^2_c = 8.42$  mayor que la  $X^2_t = 7.81$ , se obtuvo un  $p = 7.81$ , la cual se concluye estadísticamente que el espacio donde vive influye significativamente en el abandono del adulto mayor, por consiguiente podemos mencionar que el espacio donde vive está asociada con el abandono del adulto mayor.

**TABLA N° 05**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN DESINTERÉS FAMILIAR EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**

Abandono del adulto mayor						
Desinterés familiar	Sí		No		total	total %
	fi	%	fi	%		
Sí	24	60.00%	1	2.50%	25	62.50%
No	8	20.00%	7	17.50%	15	37.50%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>80.00%</b>	<b>8</b>	<b>20.00%</b>	<b>40</b>	<b>100.00%</b>

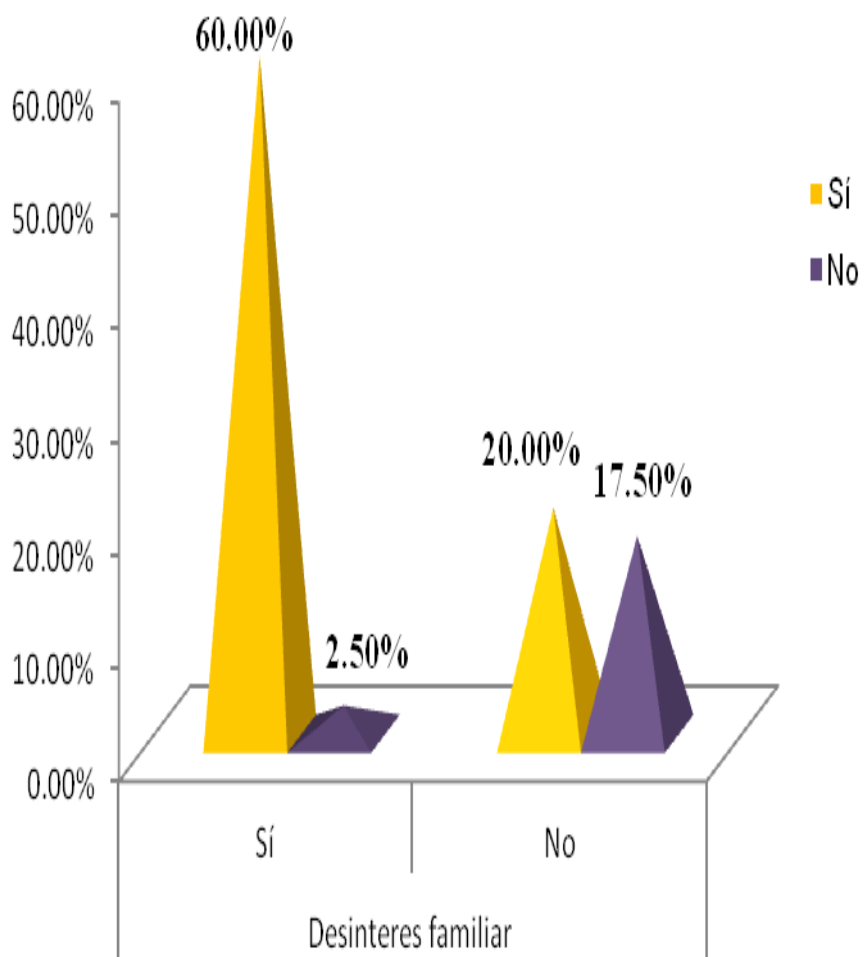
**Fuente** : Matriz de datos

$$X_c^2 = 10.66 > X_t^2 = 3.84 \text{ GL} = 1 \quad p = 0.01$$

**La prueba es significativa**

GRÁFICO N° 05

INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN DESINTERÉS FAMILIAR EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.



Fuente : Matriz de datos

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 5 podemos afirmar que 25 adultos mayores que representa el 62.5%, su familia tiene desinterés en el cuidado del adulto mayor, 15 adultos mayores que representa el 37.5%, mencionan que no tienen desinterés familiar al cuidado de su adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.

De igual manera podemos afirmar que 24 adultos mayores que representa el 60% mencionan que si tiene desinterés por parte de sus familias, y esto afecta a su abandono del adulto mayor, 8 adultos mayores que representa el 20% mencionan que sus familias no tienen desinterés hacia ellos, pero igual fueron abandonados.

Asimismo podemos mencionar que 7 adultos mayores que representa el 17.5% por parte de sus familias no sienten desinterés familiar, y no abandonaron al adulto mayor, 1 adulto mayor que representa el 2.5% mencionan que si tuvieron el desinterés familiar, y no fueron abandonos por sus familiares.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo que la  $X^2_c = 10.66$  mayor que la  $X^2_t = 3.84$ , se obtuvo un  $p = 0.01$ , se concluye estadísticamente que el desinterés familiar si influye significativamente en el abandono del adulto mayor, por consiguiente podemos mencionar que el desinterés familiar está asociada con el abandono del adulto mayor.

**TABLA N° 06**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES VECES QUE RECIBE VISITAS DE SUS HIJOS EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**

Abandono del adulto mayor						
Veces que recibe visitas de sus hijos	Sí		No		total	total %
	fi	%	fi	%		
Todos los días	1	2.50%	3	7.50%	4	10.00%
1 vez por semana	3	7.50%	1	2.50%	4	10.00%
1 vez por mes	3	7.50%	1	2.50%	4	10.00%
1 vez por año	12	30.00%	3	7.50%	15	37.50%
Nunca	13	32.50%	0	0.00%	13	32.50%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>80.00%</b>	<b>8</b>	<b>20.00%</b>	<b>40</b>	<b>100.00%</b>

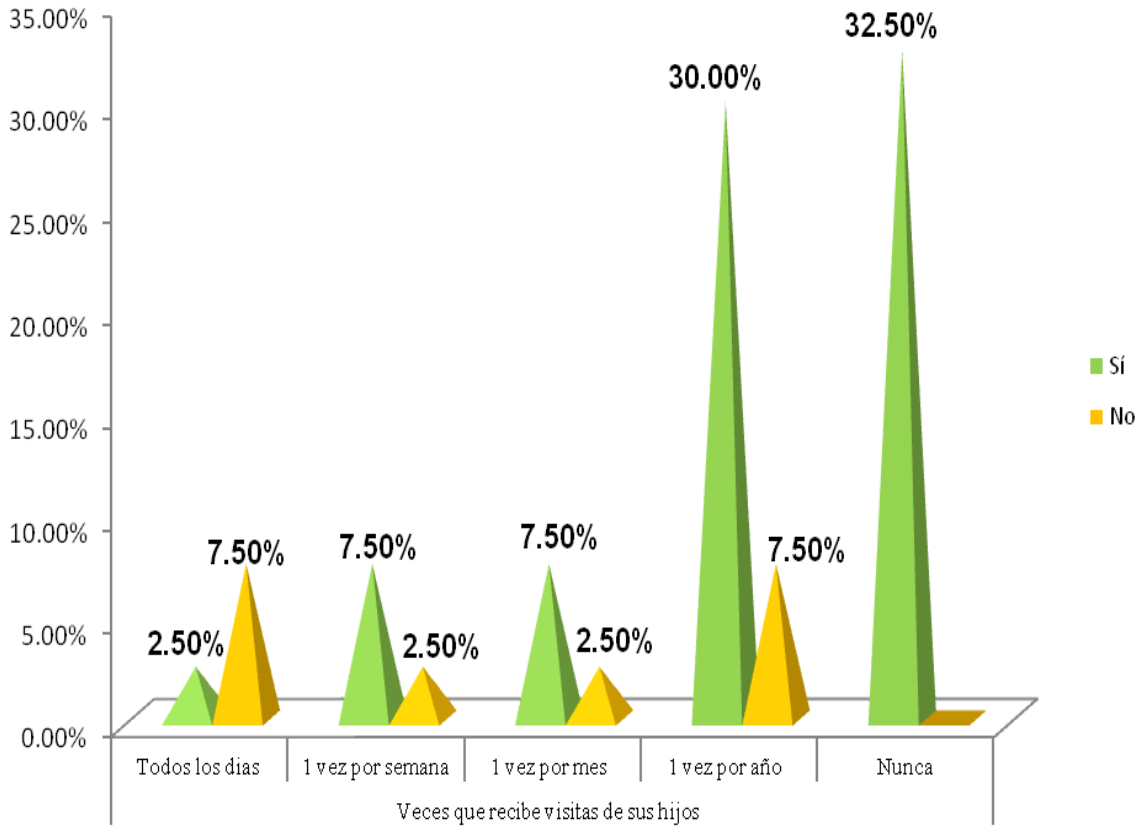
**Fuente** : Matriz de datos

$$X_c^2 = 10.93 > X_t^2 = 9.48 \text{ GL} = 4 \quad p = 0.027$$

**La prueba es significativa**

GRÁFICO N° 06

INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN VECES QUE RECIBE VISITAS DE SUS HIJOS EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.



Fuente : Matriz de datos

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo en la tabla N° 6 se menciona que 15 adultos mayores que representa el 37.5% reciben 1 visita por año por parte de sus hijos, 13 adultos mayores que representan el 32.50% nunca recibieron visitas de sus hijos, un 4% de adultos mayores afirman que reciben visitas de sus hijos todos los días, otros una vez por semana, y por ultimo 1 vez por mes.

Por otro lado tenemos que 1 adulto mayor representa el 2.5% recibe visita todos los días de parte de sus hijos, pero eso no impidió que fuese abandonado el adulto mayor, 3 (7.5%) adultos mayores reciben una vez por semana la visita de sus hijos, y a pesar de eso si fueron abandonados, 3 adultos mayores que representa el 7.5% reciben visita 1 vez por mes, 12 adultos mayores que representa el 30% si recibe visita una vez por año, y si fueron abandonados por el adulto mayor y 13 (32.50%) adultos mayores nunca recibieron visita alguna por parte de sus hijos, todos estos adultos fueron abandonados por parte de sus familiares, todos estos pacientes fueron atendidos en el Centro de Salud San José de Azángaro.

Asimismo podemos mencionar de adultos que no fueron abandonados 3 adultos mayores que representa el 7.5% recibieron visita de sus hijos todos los días, 1 adulto mayor que hacen 2.5% reciben una visita por semana por parte de sus hijos, 1 adulto mayor que representa el 2.5% reciben 1 visita por mes por parte de sus hijos, 3 adultos mayores que representa el 7.50% reciben visita 1 vez por año.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo que la  $X^2_c = 10.93$  mayor que la  $X^2_t = 9.48$ , se obtuvo un  $p = 0.027$ . Se concluye estadísticamente que veces que recibe visitas de sus hijos influye significativamente en la ene l abandono del adulto mayor, quiere decir que el número de visitas de los hijos está asociada con el abandono del adulto mayor.



**TABLA N° 07**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN VIVE CON CÓNYUGE EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**

<b>Abandono del adulto mayor</b>						
<b>Vive con cónyuge</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>		<b>total</b>	<b>total %</b>
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
Sí	13	32.50%	7	17.50%	20	50.00%
No	19	47.50%	1	2.50%	20	50.00%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>80.00%</b>	<b>8</b>	<b>20.00%</b>	<b>40</b>	<b>100.00%</b>

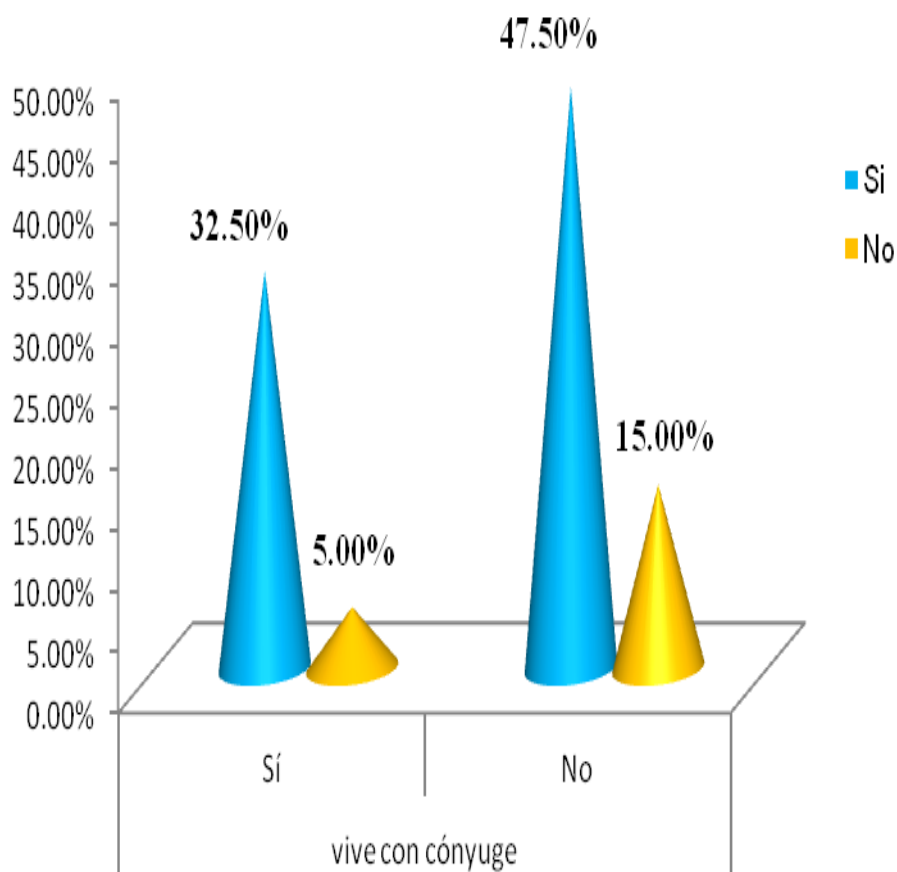
**Fuente** : Matriz de datos

$$\chi^2_c = 5.62 > \chi^2_t = 3.84 \text{ GL} = 1 \quad p = 0.02$$

**La prueba es significativa**

GRÁFICO N° 07

INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN VIVE CON CÓNYUGE EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.



Fuente : Matriz de datos

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los resultados de nuestra tabla N°7 podemos afirmar que 20 adultos mayores que representa el 50% no viven con su cónyuge, 20 adultos mayores que representa el 50% si vive con su cónyuge.

De igual manera se observa que 13 adultos mayores que representa el 32.5% si vive con el cónyuge, y si es abandonado el adulto mayor, de igual manera 19 adultos mayores que representa el 47.5% no vive con el cónyuge y si fue abandonado por el adulto mayor.

También podemos mencionar 7 adultos mayores que representa el 17.50% si vive con el cónyuge, y no fue abandonado por parte de sus familiares, que 1 adulto mayor que representa el 2.5% no vive con el cónyuge, pero no es abandonado por parte de sus familiares.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo que la  $X^2_c = 5.62$  mayor que la  $X^2_t = 3.84$ , se obtuvo un  $p = 0.02$ . Se concluye estadísticamente que la vivencia del cónyuge del adulto mayor influye significativamente en el abandono del adulto mayor, por consiguiente podemos mencionar que la vivencia con el cónyuge está asociada con el abandono del adulto mayor.

**TABLA N° 08**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN APOYO FAMILIAR EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**

<b>Abandono del adulto mayor</b>						
<b>Apoyo familiar</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>		<b>total</b>	<b>total %</b>
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
Bueno	0	0.00%	4	10.00%	4	10.00%
Regular	30	75.00%	4	10.00%	34	85.00%
Malo	2	5.00%	0	0.00%	2	5.00%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>80.00%</b>	<b>8</b>	<b>20.00%</b>	<b>40</b>	<b>100.00%</b>

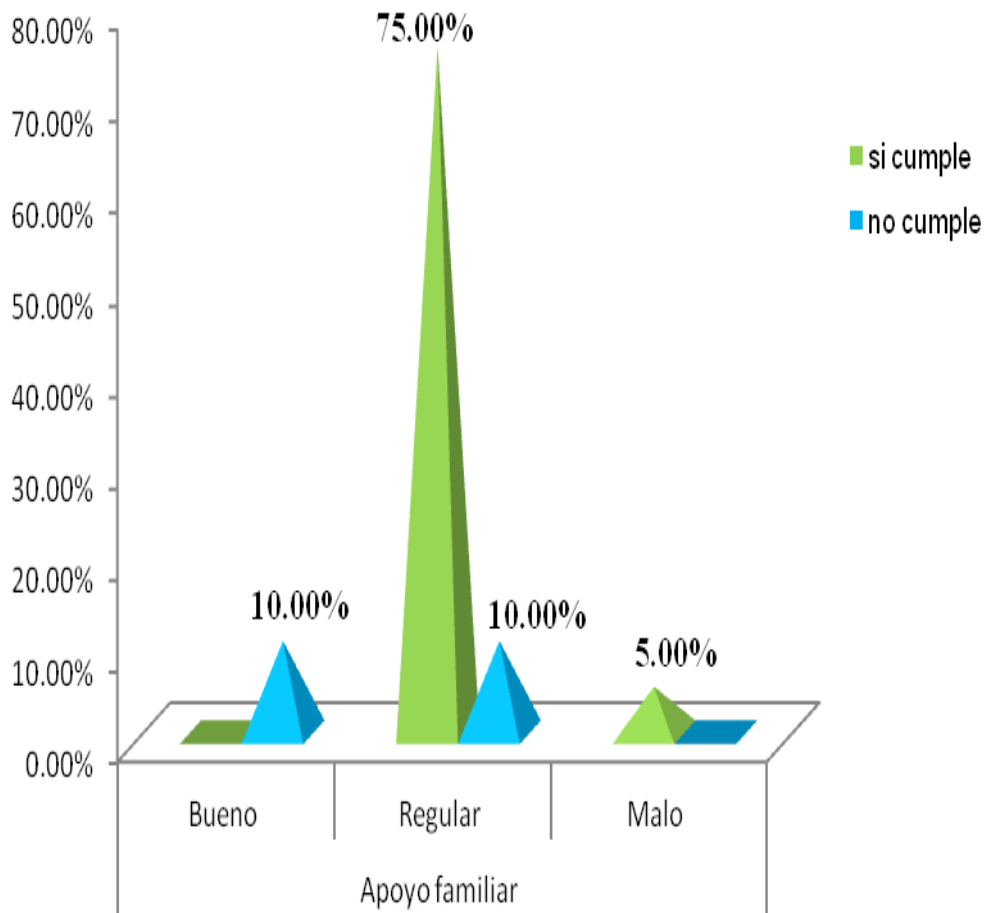
**Fuente** : Matriz de datos

$$X_c^2 = 17.94 > X_t^2 = 5.99 \text{ GL} = 2 \quad p = 0.00$$

**La prueba es significativa**

**GRÁFICO N° 08**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN APOYO FAMILIAR EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**



**Fuente** : Matriz de datos

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Nuestros resultados de la tabla 8 muestran que 34 adultos mayores representa el 85% el apoyo de familiar que reciben fue regular, 4 adultos mayores que representa el 10% es bueno el apoyo familiar, y que 2 adultos mayores que representa el 5% el apoyo familiar que recibieron fue malo.

Por otro lado 30 adultos mayores que representa el 75% afirman tener un apoyo familiar regular, y si cumple con el abandono del adulto mayor, por otro lado 2 adultos mayores que representa el 5% afirman que es malo el apoyo por parte de sus familias, pero igual fueron abandonados por parte de sus familias.

Asimismo podemos decir que 4 adultos mayores que representa el 10% recibieron un buen apoyo familiar, y no fueron abandonos por parte de sus familias, 4 adultos mayores que hacen un 10% el apoyo familiar que reciben fue regular, y no fueron abandono por algún familiar.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo que la  $X^2_c = 17.94$  mayor que la  $X^2_t = 5.99$ , se obtuvo un  $p = 0.00$ . Se concluye estadísticamente que el apoyo familiar hacia el adulto mayor influye significativamente en el abandono del adulto mayor, por consiguiente podemos mencionar que el apoyo familiar está asociada con el abandono del adulto mayor.

**TABLA N° 09**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN RELACIÓN FAMILIAR EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**

Abandono del adulto mayor						
Relación familiar	Sí		No		total	total %
	fi	%	fi	%		
Bueno	4	10.00%	8	20.00%	12	30.00%
Regular	25	62.50%	0	0.00%	25	62.50%
Malo	3	7.50%	0	0.00%	3	7.50%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>80.00%</b>	<b>8</b>	<b>20.00%</b>	<b>40</b>	<b>100.00%</b>

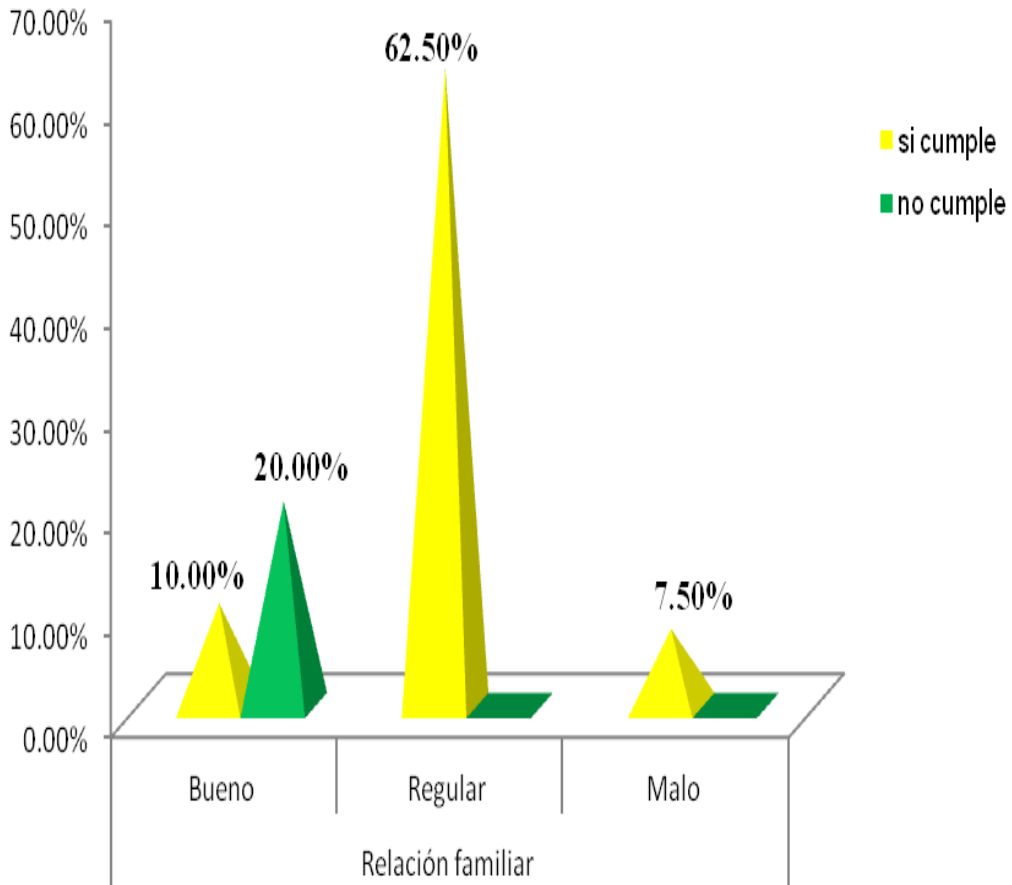
**Fuente** : Matriz de datos

$$X_c^2 = 23.33 > X_t^2 = 5.99 \text{ GL} = 2 \quad p = 0.00$$

**La prueba es significativa**

**GRÁFICO N° 09**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN RELACIÓN FAMILIAR EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**



**Fuente** : Matriz de datos



## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 9 muestran resultados que 25 adultos mayores que representa el 62.5% tuvieron una relación familiar regular, 12 adultos mayores que representa el 30% tuvieron una buena relación familiar, 3 adultos mayores que representa el 7.5% tuvieron una relación familiar mala.

Por otro lado 25 adultos mayores que representa el 62.5% si tuvieron regular relación familiar y si fueron abandonados por su familiares, 4 adultos mayores que representa el 10% tuvieron una buena relación familiar, y si fueron abandonados por el adulto mayor, 3 adultos mayores que representa el 7.5% afirman tener una mala relación familiar, pero igual fueron abandonados por sus familiares.

Finalmente existe 8 adultos mayores que representa el 20% no tuvieron buena relación familiar y no fueron abandonados por algún familiar.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo que la  $X^2_c = 23.33$  mayor que la  $X^2_t = 5.99$ , se obtuvo un  $p = 0.00$ . Se concluye estadísticamente que la relación familiar influye significativamente en el abandono del adulto mayor, por consiguiente podemos mencionar que la relación familiar está asociada al abandono del adulto mayor.

**TABLA N° 10**

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN FRECUENCIA DE VISITAS DE UN FAMILIAR EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.**

<b>Abandono del adulto mayor</b>						
<b>Frecuencia de visitas de un familiar</b>	<b>Sí</b>		<b>No</b>		<b>total</b>	<b>total %</b>
	<b>fi</b>	<b>%</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>		
Semanal	0	0.00%	2	5.00%	2	5.00%
Mensual	8	20.00%	3	7.50%	11	27.50%
Anual	10	25.00%	3	7.50%	13	32.50%
Ninguno	14	35.00%	0	0.00%	14	35.00%
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>80.00%</b>	<b>8</b>	<b>20.00%</b>	<b>40</b>	<b>100.00%</b>

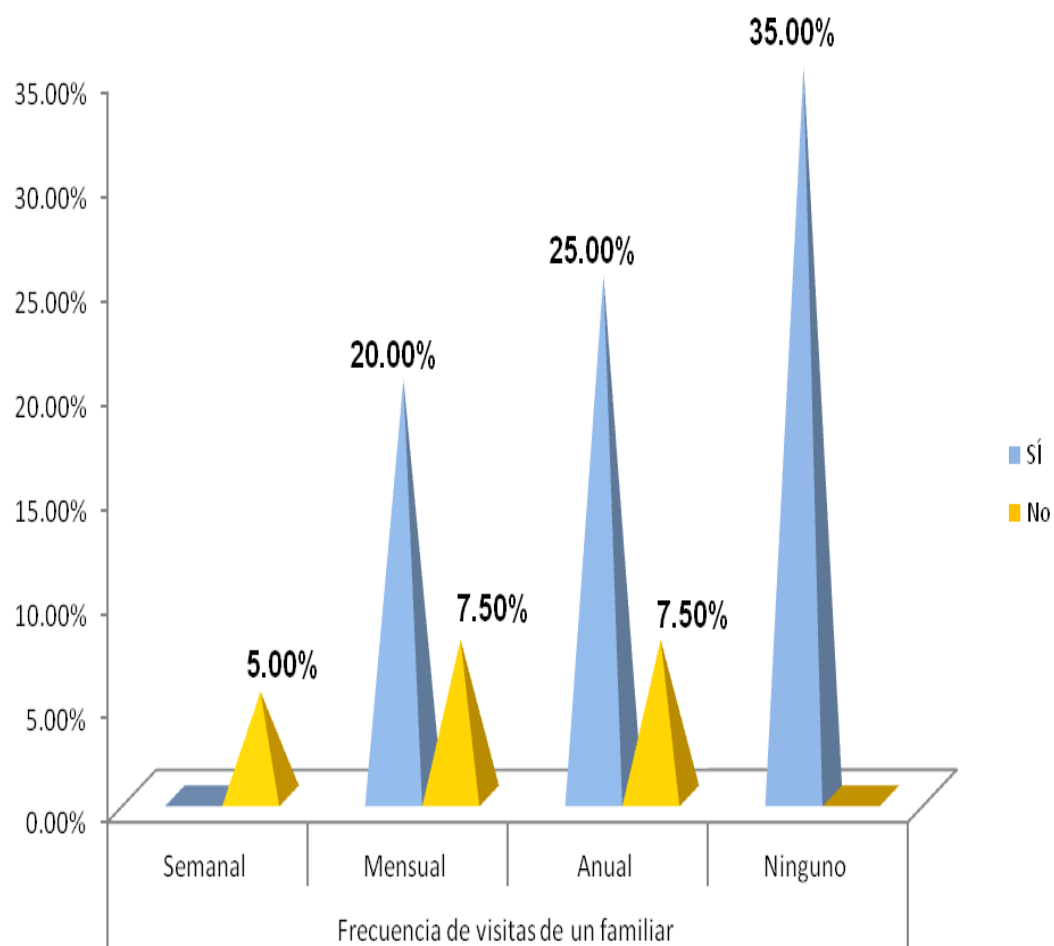
**Fuente** : Matriz de datos

$$X_c^2 = 11.94 > X_t^2 = 7.81 \text{ GL} = 3 \quad p = 0.008$$

**La prueba es significativa**

GRÁFICO N° 10

INFLUENCIA DE LOS FACTORES FAMILIARES SEGÚN FRECUENCIA DE VISITAS DE UN FAMILIAR EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ DE AZÁNGARO.



Fuente : Matriz de datos

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la tabla 10 muestran resultados que 14 adultos mayores que representa el 35% no tuvieron frecuencia de visitas de un familiar, 13 adultos mayores que representa el 32.50% la frecuencia de visitas de un familiar fue anual, 11 adultos mayores que representa el 27.5% afirman que la frecuencia de visitas de los familiares fue mensual, finalmente 2 adultos mayores mencionan que el 5% de frecuencias de visitas de un familiar fue semanal.

También 8 adultos mayores que representa el 20% afirman recibir frecuencias de visitas mensualmente por algún familiar y si fueron abandonados por su familiares, 10 adultos mayores que representa el 20% mencionan que las visitas son anuales por parte de algún familiar, 14 adultos mayores que representa el 35% afirman no tener frecuencia alguna de visitas, pero igual fueron abandonados por sus familiares.

De igual manera 2 adultos mayores que representa el 5% afirman recibir frecuencias de visitas semanalmente por algún familiar, y no fueron abandonados por parte de sus familiares, 3 adultos mayores que representa el 7.5% mencionan que las visitas fueron mensuales por parte de algún familiar, pero igual no fueron abandonados por sus familiares, por ultimo 3 adultos mayores que hacen 7.50% tuvieron un frecuencia de visitas de un familiar anual, pero ellos no fueron abandonados.

Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo que la  $X^2_c = 11.94$  mayor que la  $X^2_t = 7.81$ , se obtuvo un  $p = 0.00$ . Se concluye estadísticamente que la frecuencia de visitas por parte del familiar influye significativamente en el abandono del adulto mayor, por consiguiente podemos mencionar que la la frecuencia de visitas está asociada al abandono del adulto mayor.

## 4.2. CONTRASTE DE HIPÓTESIS A LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECIFICA

### 4.2.1. Los Factores sociales en el indicador pertenece a un grupo social.

#### a. Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** El pertenecer a un grupo social no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

**H<sub>a</sub>:** El pertenecer a un grupo social si influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

#### b. Nivel de significación

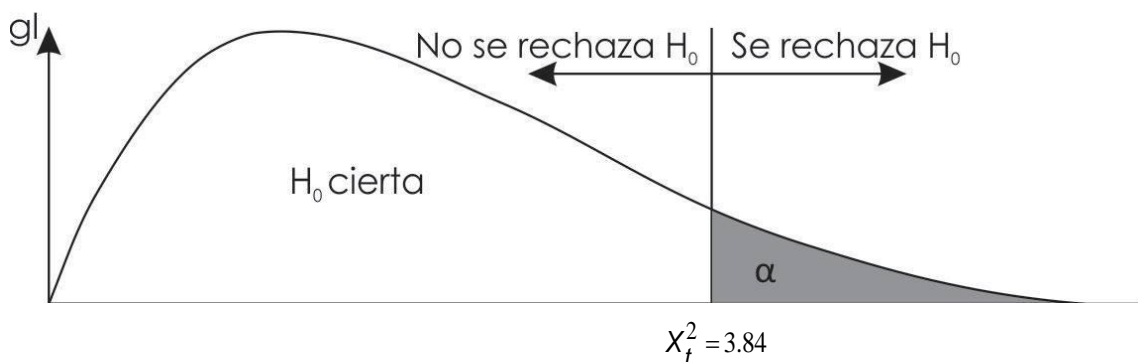
$$\alpha = 0.05$$

#### c. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala nominal, y presentan categorías.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 0.10$$

#### d. Región Crítica



#### e. Decisión

Dado  $X_c^2 = 0.10 < X_t^2 = 3.84$  se acepta la H<sub>0</sub>, el pertenecer a un grupo social no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

#### 4.2.2. Los Factores sociales en el indicador víctima de violencia

##### a. Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** El ser Víctima de violencia no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

**H<sub>a</sub>:** El ser Víctima de violencia influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

##### b. Nivel de significación

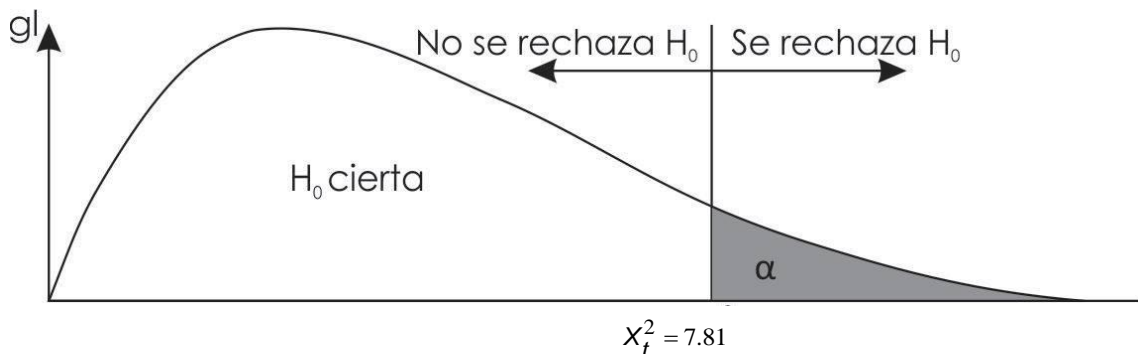
$$\alpha = 0.05$$

##### c. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala nominal, y presentan categorías.

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 1.96$$

##### d. Región Crítica



##### e. Decisión

Dado  $\chi^2_c = 1.96 < \chi^2_t = 7.81$  se acepta la H<sub>0</sub>, el ser Víctima de violencia no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

### 4.2.3. Los Factores sociales en el indicador ayuda cuando se enferma

#### a. Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** Los familiares le ayudan cuando se enferma no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

**H<sub>a</sub>:** Los familiares le ayudan cuando se enferma influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

#### b. Nivel de significación

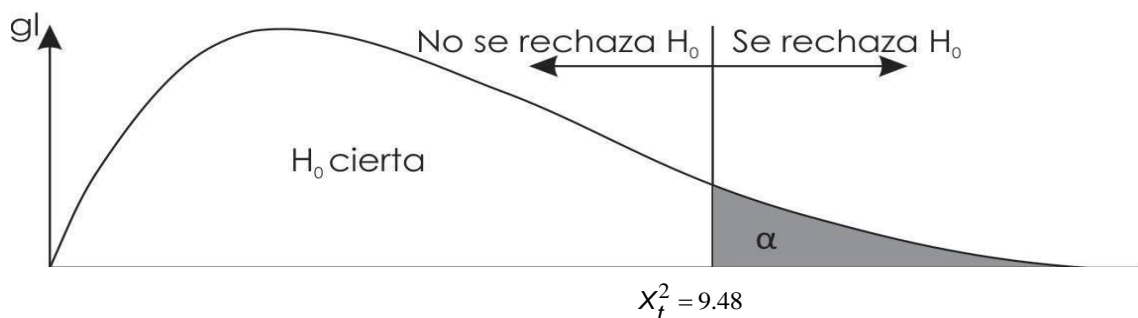
$$\alpha = 0.05$$

#### c. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala nominal, y presentan categorías.

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 14.77$$

#### d. Región Crítica



#### e. Decisión

Dado  $\chi^2_c = 14.77 > \chi^2_t = 9.48$  se acepta la H<sub>a</sub>, los familiares le ayudan cuando se enferma influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

#### 4.2.4. Los Factores sociales en el indicador espacio donde vive.

##### a. Hipótesis estadística

$H_0$ : El espacio donde vive no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

$H_a$ : El espacio donde vive influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

##### b. Nivel de significación

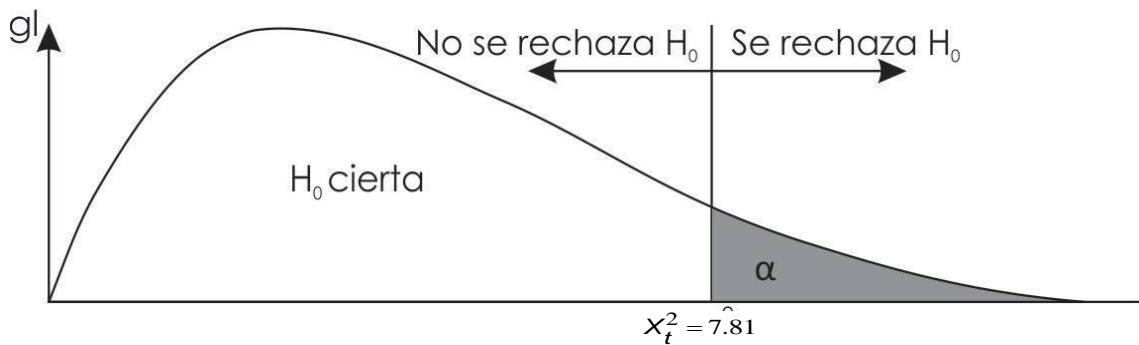
$$\alpha = 0.05$$

##### c. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala nominal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 8.42$$

##### d. Región Crítica



##### e. Decisión

Dado  $\chi_c^2 = 8.42 > \chi_t^2 = 7.81$  se acepta la  $H_a$ , el espacio donde vive si influye significativamente en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.



### 4.3. CONTRASTE DE HIPÓTESIS A LA SEGUNDA HIPÓTESIS ESPECIFICA

#### 4.3.1. Los Factores familiares en el indicador desinterés familiar.

##### a. Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** El desinterés familiar no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

**H<sub>a</sub>:** El desinterés familiar influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

##### b. Nivel de significación

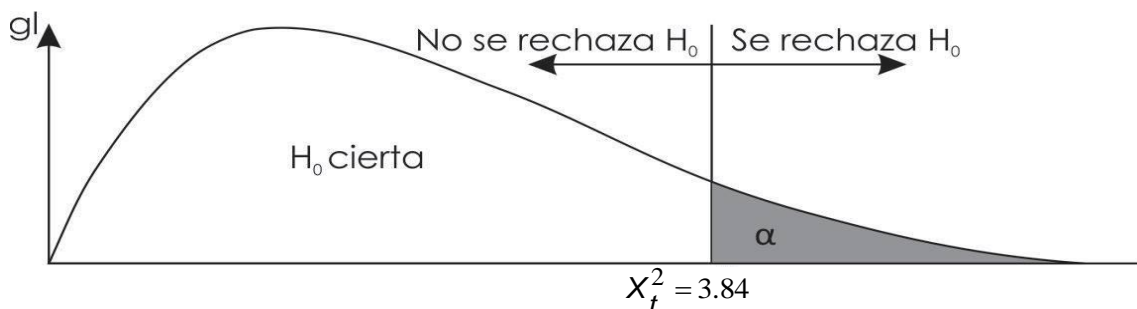
$$\alpha = 0.05$$

##### c. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala nominal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 10.66$$

##### d. Región Crítica



Dado  $\chi_c^2 = 10.66 > \chi_t^2 = 3.84$  se acepta la H<sub>a</sub>, el desinterés familiar influye significativamente en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.

### 4.3.2. Los Factores familiares en el indicador veces que recibe visitas de sus hijos.

#### a. Hipótesis estadística

$H_0$ : Las veces que recibe visitas de sus hijos no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

$H_a$ : Las veces que recibe visitas de sus hijos influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

#### b. Nivel de significación

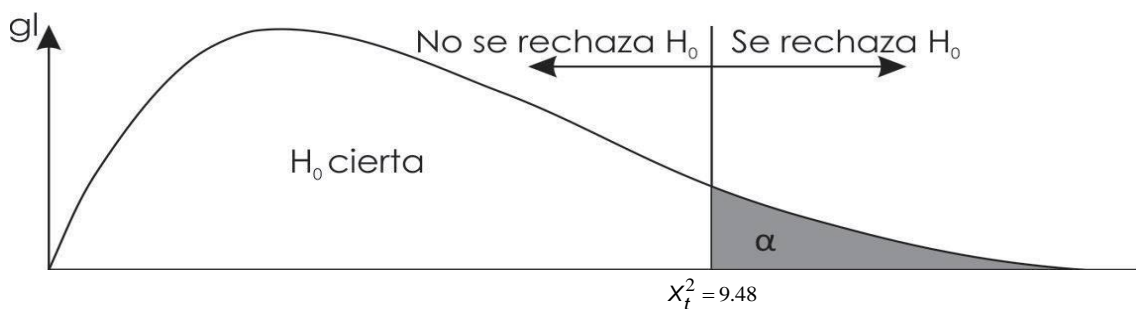
$$\alpha = 0.05$$

#### c. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala nominal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 10.93$$

#### d. Región Crítica



Dado  $\chi_c^2 = 10.93 > \chi_t^2 = 9.48$  se acepta la  $H_a$ , las veces que recibe visitas de sus hijos influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

### 4.3.3. Los Factores familiares en el indicador vive con el cónyuge

#### a. Hipótesis estadística

$H_0$ : El vivir con el cónyuge no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

$H_a$ : El vivir con el cónyuge influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

#### b. Nivel de significación

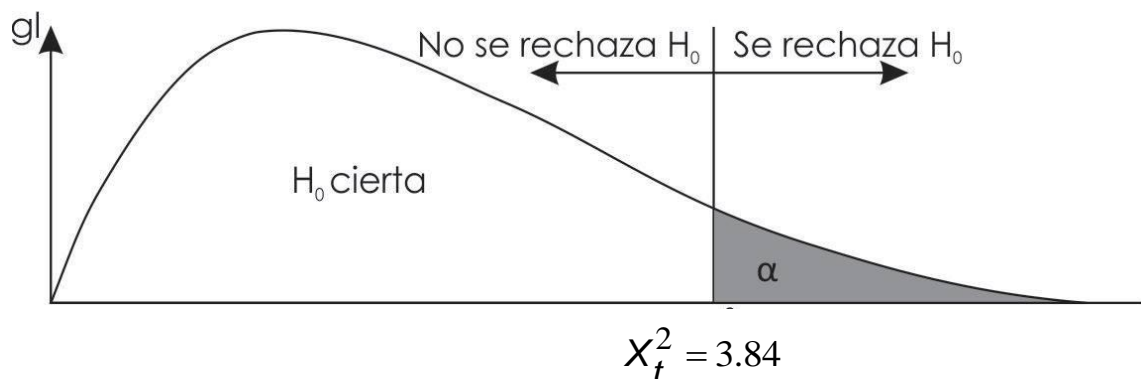
$$\alpha = 0.05$$

#### c. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala nominal, y presentan categorías.

$$\chi^2_C = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 5.62$$

#### d. Región Crítica



#### e. Decisión

Dado  $\chi^2_C = 5.62 > X_t^2 = 3.84$  se acepta la  $H_a$ , el vivir con el cónyuge influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

#### 4.3.4. Los Factores sociales en el indicador apoyo familiar

##### a. Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** El apoyo familiar no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

**H<sub>a</sub>:** El apoyo familiar influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

##### b. Nivel de significación

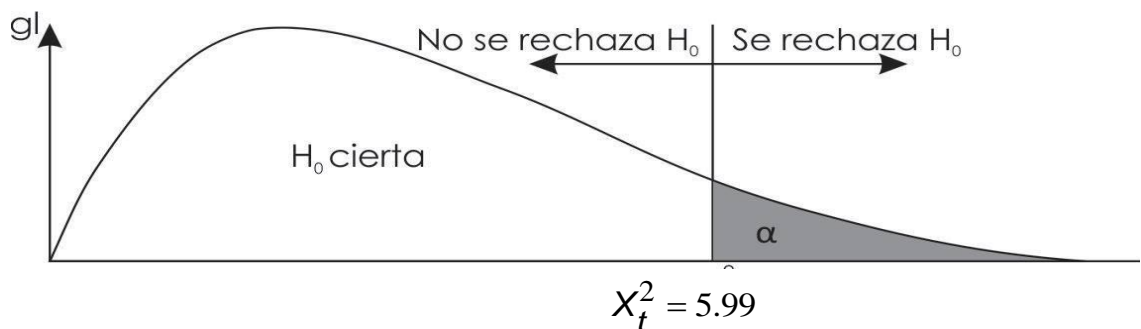
$$\alpha = 0.05$$

##### c. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala nominal, y presentan categorías.

$$\chi^2_c = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 17.94$$

##### d. Región Crítica



##### e. Decisión

Dado  $\chi^2_c = 17.94 > \chi^2_t = 5.99$  se acepta la H<sub>a</sub>, el apoyo familiar si influye significativamente en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

#### 4.3.5. Los Factores familiares en el indicador relación familiar.

##### a. Hipótesis estadística

$H_0$ : La relación familiar no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

$H_a$ : La relación familiar influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

##### b. Nivel de significación

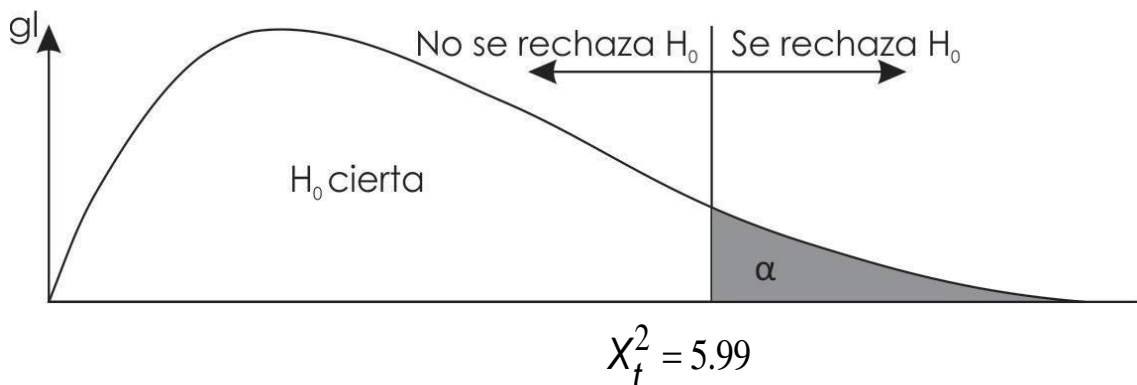
$$\alpha = 0.05$$

##### c. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala nominal, y presentan categorías.

$$X_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 23.33$$

##### d. Región Crítica



##### e. Decisión

Dado  $X_c^2 = 23.33 > X_t^2 = 5.99$  se acepta la  $H_a$ , la relación familiar influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

#### 4.3.6. Los Factores familiares en el indicador frecuencia de visitas de un familiar.

##### a. Hipótesis estadística

$H_0$ : La frecuencia de visitas de un familiar no influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

$H_a$ : La frecuencia de visitas de un familiar influye en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

##### b. Nivel de significación

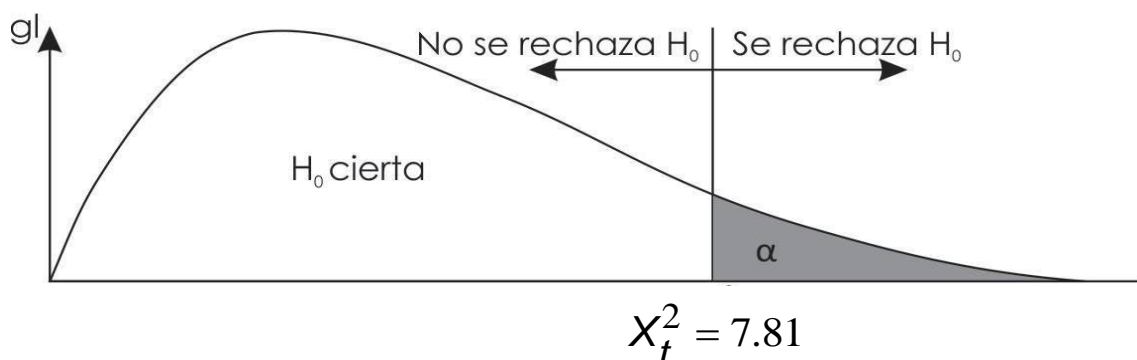
$$\alpha = 0.05$$

##### c. Prueba estadística

Se elige la prueba estadística observada, ya que los datos presentan por lo menos en escala nominal, y presentan categorías.

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = 11.94$$

##### d. Región Crítica



##### e. Decisión

Dado  $\chi_c^2 = 11.94 > \chi_t^2 = 7.81$  se acepta la  $H_a$ , la frecuencia de visitas de un familiar si influye en el significativamente en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-2017.

## 5.2. DISCUSIÓN

Nuestros resultados muestran que el 80% de adultos mayores fue abandono, y los que no fueron abandonados fue en un 20%.

Por otro lado Ibañez Y.T. encontró resultados parecidos que los adultos mayores están sometidos al abandono de sus familias, lo cual impide sobrellevar mejor la crisis de adaptación que es provocada por la situación de envejecimiento y todos los cambios que esta involucra, repercutiendo negativamente en la satisfacción vital del vetusto; y que el abandono familiar a los adultos mayores se da principalmente a causa de los cambios sobre el organismo producto del envejecimiento, el que se convierte en un problema más para la familia, situación que es percibida y no siempre expresada por el adulto mayor, generándole depresión y sentimientos de soledad por las conductas de aislamiento y rechazo que reciben, influyendo todo ello negativamente en el adulto mayor produciéndole infelicidad por la forma de vida a la que se enfrenta a diario. Por último vale recalcar que la presencia de una buena red familiar que brinda al adulto mayor un ambiente seguro y una conducta que implica adaptación, defensa y control frente al estrés interno y externo a causa de la situación de envejecimiento, incide en el estado de ánimo y adecuado crecimiento personal del adulto mayor, así como en el establecimiento de relaciones positivas con los demás, influyendo todo efectivamente en su perspectiva de satisfacción vital.<sup>(13)</sup>

De acuerdo a nuestros resultados según el grupo social el 55% de adultos mayores afirman pertenecer a un grupo social, el 45% no pertenecen a un grupo social.

Asimismo Aguirre encontró resultados parecidos encontró una asociación positiva no significativa entre los factores socio familiares y personales asociados al nivel cognitivo, encontrándose que el 55,2% de adultos mayores no presenta deterioro cognitivo y el 27.6% presenta deterioro leve. En el factor socio familiar se encontró que el 62.1% presenta riesgo social mientras que el 13.8% tienen problemas sociales. En lo que respecta al factor personal, encontramos dentro de la capacidad funcional que el 82.8% de los adultos mayores son independientes y solo el 3.4% son dependientes. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis.<sup>(12)</sup>

Según la víctima de violencia, que 2.5% afirman que siempre son víctimas de la violencia por parte de sus hijos, familiares, vecinos, etc., 5% son víctimas frecuentes de violencia familiar, en su casa, en su grupo social; el 25% mencionan que a veces es víctima de violencia en su grupo social, casa, vecinos, el 67.5% mencionan que nunca fueron víctima de violencia.

Asimismo los investigadores Hernández E.E., Palacios M.E., Cajas J.M. encontraron resultados parecidos, se realizaron encuestas a 159 adultos mayores; se encontró que el 45.9%, de los entrevistados, se encuentran entre los 80 y 89 años de edad, el 74.21% no cuentan con pareja, 73.57% presentó un nivel educativo bajo, solo curso el grado de primaria, el 55.95% trabajó de obrero/operario u oficios domésticos. Dentro de los padecimientos que aquejan al adulto mayor de dichos hogares, el 42.24% padece de hipertensión arterial y el 30% utiliza bastón para deambular. El 57.2% ingresó al asilo de manera voluntaria y el 61% ha permanecido entre 1 a 5 años en los asilos. El 56.60% refirió sentirse abandonado y el 64% no tiene un ingreso económico actual. <sup>(7)</sup>

De acuerdo a cuando recibe ayuda cuando se enferma el 27.5% cuando se enferman reciben ayuda por parte de su esposo/a, un 25% cuando se enferman reciben ayuda de parte de sus hijos, el 15% cuando se enferman reciben ayuda de un familiar, 5% cuando se enferma recibe ayuda de otras personas, finalmente el 27.5% cuando se enferma no recibe ninguna ayuda por parte del adulto mayor.

Según el espacio donde vive se encontró los siguientes resultados el 57.5% vive en un espacio propio o tiene casa propia, el 17.5% afirman vivir en un espacio personal donde viven es decir en un solo cuarto, asimismo el 17.50% afirman tener un espacio compartido donde viven, finalmente el 7.50% afirman tener un espacio reducido donde viven.

Según el desinterés familiar el 62.5% de adultos mayores afirman que su familia tiene un desinterés hacia ellos, 37.5% de adultos mayores mencionan que no tienen desinterés familiar hacia ellos.



Esto corroborado por el investigador Delgado J.J. De los análisis de resultados se hace evidente que los adultos mayores que hacen parte de la problemática, el abandono familiar, impacta de forma directa sobre el sistema de pensamiento y conducta, pero de aquello la familia tienen un papel importante que debe de ser atendido para el mejoramiento de los adultos/as mayores, familiares, y comunidad en general. <sup>(8)</sup>

También los investigadores Catín, N. P.; Huerta, M. M.; Jarquín, M. A. . Las familias hoy en día se desintegran con facilidad por el predominio del individualismo y el materialismo existente a nivel social. Es evidente que no existen buenas relaciones familiares ya que los adultos mayores se encuentran fuera del núcleo familiar y dependientes de personas ajenas a su vínculo familiar. Los familiares más que nada toman en cuenta la parte monetaria y el gasto que supone el vivir con un adulto mayor alegando que lo único que reciben de estos son más enfermedades y gastos. <sup>(10)</sup>

De acuerdo a nuestro indicador las veces que recibe visitas de sus hijos mencionan que el 37.5% reciben 1 visita por año por parte de sus hijos, el 32.50% nunca recibe visitas de sus hijos, un 4% de adultos mayores afirman que reciben visitas de sus hijos todos los días, otros una vez por semana, por ultimo 1 vez por mes.

También nuestros resultados encontramos que el 50% si viven con su cónyuge, el 50% no vive con su cónyuge,

De igual manera el investigador Medina J. R. llego a la conclusión que el adulto mayor es invisible ante la sociedad, situación que es bastante desconsoladora, y por lo tanto esta situación es grave ya que muchos adultos mayores viven en la indigencia y el abandono por parte de sus familias. Los adultos mayores que son víctimas de varios tipos de maltratos, no denuncia los mismos debido a falta de conocimiento, vergüenza, por miedo, por lo que es fundamental que se capacite a la población en general y al adulto mayor para brindarles protección y además acogerlos en centros de residencia o albergue especializados en adultos mayores. El abandono es una forma de violencia

muy grave, porque se acompaña de la violencia física y psicológica, por lo tanto el abandono recae en la mendicidad, la desnutrición y consecuencia de la misma la muerte. <sup>(9)</sup>

Asimismo el investigador Osorio G. Llegó a la conclusión que la casa de la tercera edad dependiente del Sistema DIF Hidalgo, es un espacio que a refugiado a personas de edad avanzada, desvalidas con carencias afectivas y con un gran deterioro crónico degenerativo, ofreciendo diferentes servicios pero sobre todo que terminen su ciclo de vida con dignidad y humanismo con el apoyo del equipo interdisciplinario y sobre todo la gran labor del trabajador social. <sup>(5)</sup>

Nuestros resultados también se mencionan que el 85% de adultos mayores reciben el apoyo de familiar que lo califican como regular, el 10% de adultos mayores afirman ser bueno el apoyo familiar, y finalmente el 5% el apoyo familiar recibieron fue malo.

Se menciona también el 62.5% de adultos mayores tuvieron una relación familiar en la escala de regular, el 30% tuvieron una buena relación familiar, el 7.5% tuvieron una relación familiar mala.

En nuestros resultados también podemos afirmar que el 35% de adultos mayores no tuvieron frecuencia de visitas de un familiar, el 32.50% de adultos mayores afirman que la frecuencia de visitas de un familiar fue anual, el 27.5% de adultos mayores afirman que la frecuencia de visitas de los familiares fue mensual, finalmente el 5% de frecuencias de visitas de un familiar fue semanal.

Por otro lado Ibañez Y.T. encontró resultados parecidos que los adultos mayores están sometidos al abandono de sus familias, lo cual impide sobrellevar mejor la crisis de adaptación que es provocada por la situación de envejecimiento y todos los cambios que esta involucra, repercutiendo negativamente en la satisfacción vital del vetusto; y que el abandono familiar a los adultos mayores se da principalmente a causa de los cambios sobre el organismo producto del envejecimiento, el que se convierte en un problema más para la familia, situación que es percibida y no siempre expresada por el

adulto mayor, generándole depresión y sentimientos de soledad por las conductas de aislamiento y rechazo que reciben, influyendo todo ello negativamente en el adulto mayor produciéndole infelicidad por la forma de vida a la que se enfrenta a diario. Por último vale recalcar que la presencia de una buena red familiar que brinda al adulto mayor un ambiente seguro y una conducta que implica adaptación, defensa y control frente al estrés interno y externo a causa de la situación de envejecimiento, incide en el estado de ánimo y adecuado crecimiento personal del adulto mayor, así como en el establecimiento de relaciones positivas con los demás, influyendo todo efectivamente en su perspectiva de satisfacción vital. <sup>(13)</sup>

Esto es comprobado por Linares B.C. y Velasco M.A. el mayor porcentaje de los adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor del Centro Salud de Alto Selva Alegre, son mujeres 68%, con edades avanzadas, siendo las más significativas las edades entre los 70 a más años de edad que representan el 58% del total. La situación de abandono moral y material, se conjuga con las condiciones de vida precarias en las que vive el adulto mayor, y por la que se evidencia también el abandono material y moral. Se ha encontrado que la mayoría de los adultos mayores, no tienen una adecuada alimentación ya sea porque es deficitaria, 12% de los adultos solo come una vez al día, o porque sus alimentos son poco nutritivos. Su vestimenta no es apropiada, siendo que el 72% tienen ropas cedidas y usadas. Mientras que la vivienda, se caracteriza por ser provisional o mixta en la mayoría de los casos y reducido el espacio que constituye su habitación. Por otro lado, el 68% de los abuelitos no tienen seguro de salud, ni por Essalud ni por el SIS, lo que los expone a un mayor grado de vulnerabilidad. La investigación encuentra además que la mayoría de abuelitos tienen muy bajos niveles de instrucción, siendo un 16% analfabetos; mientras que un 72% sólo alcanzaron un nivel de instrucción básico, lo que les limita para poder tener un mayor criterio frente a las instituciones que les pueden brindar ayuda y por otro lado, entre quienes tienen capacidad para trabajar, sólo logran insertarse en labores sumamente precarias, propias de su baja calificación de mano de obra, incidiendo en su baja calidad de vida. <sup>(14)</sup>

Asimismo el investigador Supo D. Resultados: del 100% de las familias cuidadoras del adulto mayor, en la dimensión de necesidades fisiológicas (alimento) referente al consumo de proteínas es a veces en un 66.7%, calcio es a veces en 46.7%, en fibra el 70% a veces cumple y no cumple en 46.7% el consumo de fibra; el 53.4% consumen mayor a 3 veces por semana grasas saturadas, el 66% no consumen agua mayor a 2 vasos por día. Referente a la necesidad de seguridad y estabilidad el 43.3% de las familias no cumplen en satisfacer esta necesidad y el 30% no acompaña a tomar transporte público. Referente a la necesidad de aprecio y reconocimiento el 6.7% a veces cumple la familia, el 13.3% no cumple con fomentar la comunicación, el 33.3% no cumplen con facilitar recreación y el 50% no cumplen con estimular la mente de los adultos mayores; finalmente 43.3% de la familias no facilitan situaciones que favorezcan al cuidado de la salud mental de la población que fue motivo de estudio. Es imperativo orientar el trabajo del profesional de enfermería a las acciones de prevención y promocionar la salud de los adultos mayores principalmente en las dimensiones alimento, apoyo emocional y recreación; así preservar a una mejor calidad de vida de este sector poblacional. <sup>(15)</sup>

## CONCLUSIONES

**PRIMERA :** Se concluye que el 80% de adultos mayores fueron abandonados por sus familiares, 20% de adultos mayores no fueron abandonados por parte de sus familiares, también se concluye que los factores sociofamiliares tienen influencia significativa en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, en las dimensiones sociales en los indicadores: ayuda cuando se enferma, espacio donde vive, en la dimensión factores familiares, en los indicadores: interés familiar, veces que recibe visitas de sus hijos, apoyo familiar, relación familiar, frecuencia de visitas de un familiar.

**SEGUNDA:** Se concluye que los factores sociales tienen influencia significativa en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, en los indicadores: ayuda cuando se enferma el 27.50% de adultos mayores reciben ayuda cuando se enferman por parte de su esposo/a, en el espacio donde vive el 57% de adultos mayores viven en sus domicilios propios.

**TERCERA:** Se concluye que los factores familiares tienen influencia significativa en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro en los indicadores interés familiar el 62.50% de adultos mayores si tuvieron desinterés por parte de sus familias, un 37.50% de adultos mayores recibe visitas una vez al año de sus hijos, el 50% viven con su conyuge, el 85% de adultos mayores afirman tener un regular apoyo familiar, relación familiar un 62.50% de adultos mayores afirman tener una regular relación familiar, frecuencia de visitas de un familiar, un 35% de adultos mayores afirman no ser visitados por parte de sus familiares.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA :** Se recomienda sensibilizar a los familiares para que tengan conciencia que el adulto mayor (padres, madres) también son personas que no puede estar en abandono, ya que necesitan cuidados especiales, tiempo, y por que no decirlo calidad de vida a través de sentimientos puros como es el amor, la expresión del sentimiento ( abrazo, besos, caricias), si se ponen a pensar también llegaran a esta etapa de la vida y no les gustaría que les traten así.

**SEGUNDA:** Se recomienda a los familiares en coordinación con el personal de salud traten de formar grupos sociales de adulto mayor y hacer programas para la actividad física, social en bienestar del adulto mayor, ya que la salud física, psicológica, emocional previene enfermedades cardiovasculares.

**TERCERA:** Se recomienda al personal de salud con la ayuda de la TICS ( tecnologías de información) tener más contacto con los familiares del adulto mayor, para cualquier emergencia de su familiar, y a la vez fomentar conciencia al abandono que lo tienen al adulto mayor, el adulto mayor es una persona al igual que nosotros que tienen necesidades y sentimientos, por eso recomendamos también integrar a las familias en las actividades recreativas que se puedan realizar en el Centro de Salud, lo que favorecerá en el estado emocional y psicológico.

## FUENTES DE INFORMACION

1. OMS. Envejecimiento y salud. [Online].; 2017 [citado 26 junio 2017]. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.
2. INEI. Situación de la población Adulta Mayor. Informe Técnico. Lima : Insituto Nacional de Estadística e informática ; 2017.
3. Colegio Mexicano de Medicina Familiar. Programa de Actualización Continua en medicina familiar Mexico : Intersistemas ; 2001.
4. Flores L. El Médico Ante el Anciano Maltratado. Revista de salud Publica medicina integral. 2000; 36(9): p. 364-366.
5. Osorio G. Abandono del adulto mayor en la casa de la tercera edad dependiente del sistema dif hidalgo. [Tesis de grado]. Pachuca de soto : Universidad autonoma del estado de hidalgo ; 2007.
6. PAM. Estadísticas de personas adultas mayores. [Online].; 2014 [citado 24 abril 2017]. Disponible en : <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Puno2.html>.
7. Hernández EE, Palacios ME, Cajas JM. Caracterización del Adulto Mayor con Síndrome de Abandono. [Tesis de grado]. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala ; 2011.
8. Delgado JJ. Abandono familiar y conductas sociales en adultos mayores; centro del buen vivir mies fedhu-2012. [Tesis de grado ]. Guayaquil : Universidad de Guayaquil ; 2012.
9. Medina JR. El abandono del adulto mayor y su incidencia a la mendicidad en la ciudad de quito en el año 2014, frente a la obligación del estado a brindar Protección. [Tesis de grado]. Quito: Universidad central del ecuador; 2016.
10. Catín NP, Huerta MM, Jarquín MA. [Monografía en internet ]. [Online]. Managua; 2014 [citado 15 Julio 2017]. Disponible en : <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/4073/1/227232.pdf>.
11. Roldán AV. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
12. Aguirre AS. Factores sociofamiliares y capacidad funcional asociados al nivel cognitivo de adultos mayores de un centro integral de lambayeque.

- diciembre, 2014. [Tesis de grado ]. Chiclayo: Univesidad privada Juan Mejia Baca; 2014.
13. Ibañez YT. Influencia del abandono familiar en el bienestar subjetivo del adulto mayor en el ciram la amistad del policlínico el porvenir – essalud – 2014. [Tesis de grado ]. Trujillo : Universidad Nacional de trujillo ; 2014.
  14. Linares BC, Velazco MA. Factores sociales que predisponen al abandono familiar del adulto mayor atendido en el centro de salud alto selva alegre - arequipa 2015. [tesis de grado]. Arequipa : Universidad católica de Santa María ; 2016.
  15. Supo ZD. La familia en el cuidado y protección del adulto mayor asistente al puesto de salud habitad humanity año 2014. [Tesis de grado]. Puno: Universidad Nacional del altiplano; 2014.
  16. Solis A. Cuidado del adulto mayor en el hogar; 2008.
  17. Mosbi R. El tratado de enfermería en salud familiar y comunitaria Madrid : Mc Graw Hill Internacional ; 2006.
  18. Ochoa J. La familia y el adulto mayor ; 2011.
  19. Schwar M. Historia de la familia en atencion de los ancianos en aspectos clinicos del envejecimiento; 2009.
  20. Espin Aa, Leyva SB, Vega GE, Arencibia H. Manual para cuidadores de personas adultas mayores ; 2006.
  21. Velandia A. La familia y el anciano Bogota ; 2008.
  22. Mazzafero A. La familia en la actualidad Argentina: Diamante; 2006.
  23. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables ( MIMP). Plan nacional para las personas adultad mayores 2013-2017; 2013.
  24. Ciencia digital. Valoracion geriatrica integral en adultos mayores en comunidad a nivel nacional.; 2014.
  25. Alvarez E. Intervenciones psicosociales en el cuidado del adulto mayor.; 2014.
  26. Encinas J. Funciones de la familia; 2009.
  27. Salvarezza L. Sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores;



- 2010.
28. Rodriguez G. La atención del adulto mayor en la unidad de geriatría y gerontología; 2010.
  29. Scileppi K. cuidado del adulto mayor; 2010.
  30. Torres M. los cuidados de las familias y especial entre ellos los mas cercanos; 2010.
  31. Delgado I. El adulto mayor; 2012.
  32. Necesidades humanas modelo de Maslow. [Online].; 2006 [citado 8 Junio 2017]. Disponible en : <http://www.eumed.net/rev/cccss/13/>.
  33. Salazar N. Valoración y cuidado de los ancianos. Scielo. 2007 .
  34. Maslow A. Adecuación a las necesidades básicas del adulto mayor México ; 2006.
  35. OMS. Necesidades de alimentación. [Online].; 2017 [citado 2 Julio 2017]. Disponible en : <http://www.who.int/es/>.
  36. Hurtado A. Compendio de geriatría clínica; 2012.
  37. Chambergo V. Investigación en salud y calidad de vida; 2009.
  38. Bravo A. Alimentos y buena atención mejorar la seguridad alimentaria en el día del adulto mayor; 2007.
  39. MINSA. Alimentación en el adulto mayor.
  40. El peruano. Normas legales. Normas legales el peruano. 2017 Junio : p. 54-55.
  41. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
  42. Caballero A. Metodología integral innovadora para planes y tesis México : Cengage Learning ; 2014.
  43. Arias FG. El proyecto de investigación introducción a la metodología científica. Sexta edición ed. Caracas: Editorial EPISTEME C.A.; 2012.
  44. Bernal CA. Metodología de la investigación. Tercera edición ed. Colombia : Pearson Educación ; 2010.

45. Valderrama S, León L. Técnicas e instrumentos para la obtención de datos en la investigación científica Lima: San Marcos; 2009.
46. Ibañez V. Estadística aplicada a la educación PUno: Edición Universitaria; 2007.
47. Córdova I. Estadística aplicada a la investigación Lima : Ed.San Marcos ; 2009.
48. Baena G. Metodología de la investigación México D.F.: Grupo Editorial Patria; 2014.
49. Laeau R. Elaboración de trabajos de investigación Caracas: Editorial alfa; 2007.
50. PRONACEDY. Atención primaria. 2001; 27(4).
51. Placeres I. Adultos con discapacidad. [Online].; 2013 [citado 13 Febrero 2017]. Disponible en : <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema10.htm>.

# **Anexos**

## **ANEXO 1**

### **CARTA DE PRESENTACIÓN**

Juliaca, 05 de Diciembre 2017

Señor Doctor

**Juan Gualberto Trelles Yenque**

Decano de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud  
Universidad Alas Peruanas

**Asunto: Carta presentación del proyecto titulado “INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ, AZÁNGARO-2017”**

Respetado Doctor Trelles.

Mediante la presente presento mi trabajo de Investigación para su Aprobación e Inscripción y Autorización de Ejecución del Desarrollo de Tesis.

Para lo cual me comprometo a:

1. Realizar la investigación en el tiempo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad, así como cumplir con la entrega de los informes de avance (parcial y final) para su revisión por el comité evaluador.
2. Autorizar la publicación del producto o procesos de investigación/creación terminados, en espacios pertinentes para su valoración, así como en el Repositorio de la Universidad.
3. Anexar a esta investigación el acta o las cartas de participación de las instituciones vinculadas al proyecto.
4. Cumplir con las consideraciones Éticas de Helsinki y Nüremberg, así como garantizar las normas éticas exigidas por la aplicación de formatos de Consentimiento y/o Asentimiento Informado que requiera la investigación.

Además declaro:

1. Que es un trabajo de investigación es original.
2. Que son titulares exclusivos de los derechos patrimoniales y morales de autor.
3. Que los derechos sobre el manuscrito se encuentran libres de embargo, gravámenes, limitaciones o condiciones (resolutorias o de cualquier otro tipo), así como de cualquier circunstancia que afecte la libre disposición de los mismos.
4. Que no ha sido previamente publicado en otro medio.
5. Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
6. Que todos los colaboradores han contribuido intelectualmente en su elaboración.

Cordialmente.

**Investigador**

**Niceta Paredes Puma**

**Cod. 2011221026**

**Facultad MHyCS**

**EP. De Enfermería**

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha :

YO.....

.....

- He leído la hoja de información al participante del estudio que se me ha hecho entrega, pude hablar con la investigadora (bachiller de Enfermería de la UAP, **Niceta Paredes Puma**) y hacer las preguntas necesarias sobre el estudio para comprender sobre sus alcances.

- Estoy de acuerdo en que se me entreviste acerca de los factores sociofamiliares, daré mi nombre y informare si estoy en estado de abandono o no lo estoy.

- Entiendo que participar en esta investigación es voluntario.

- Presto libremente mi conformidad para participar en el presente estudio.

.....

Apellidos y nombres

## ANEXO 3

### SOLICITUD

"Año del buen servicio al ciudadano"

SOLICITO: Permiso para recopilación de datos

SEÑOR JEFE DEL CENTRO SALUD SAN JOSÉ

Dra. SHIRLEY MILAGROS VERA LUNA

Yo, NICETA PAREDES PUMA, identificada con DNI N°45201322 con domicilio en el Jr. Heraldos Negros S/N de la ciudad de Juliaca. Ante Ud. respetuosamente me presento y digo:

Siendo bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Alas Peruanas filial Juliaca, solicito a su distinguida persona permiso para ejecutar el trabajo de investigación que consistirá en la recopilación de datos sobre los factores sociofamiliares y el abandono del adulto mayor, cuya investigación lleva por título: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOFAMILIARES EN EL ABANDONO DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JOSÉ, AZÁNGARO-2017**. Se menciona también que no causara inconvenientes al personal de salud en su trabajo por el recojo de información de la presente investigación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a su jefatura acceder a mi solicitud por ser justo y legal.

Juliaca, 27 de setiembre del 2017.



NICETA PAREDES PUMA  
DNI N° 45201322



Shirley Milagros Vera Luna  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 76105

Recibido. 29/09/2017

HORA 09 25 hrs

## ANEXO 4

### ENTREVISTA AL ADULTO MAYOR

#### ENTREVISTA

Señor/a:

A nombre de la Carrera Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, tenemos el honor de dirigirnos Ud. soy la bachiller Niceta Paredes Puma, y estamos con la finalidad de indicarle que estamos realizando el Trabajo de investigación titulado: Influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor del centro salud San José, Azángaro-2017. Este es totalmente anónimo y confidencial por lo que agradecemos y pedimos sinceridad, exactitud, y veracidad en sus respuestas.

**1. ¿Pertenece a un grupo social?**

- a) Si      b) No

**2. ¿Ha sido víctima de violencia?**

- a) siempre   b) Con frecuentemente   c) A veces   d) Nunca.

**3. ¿Recibe ayuda cuando se enferma?**

- a) Esposo/a   b) Hijos   c) Un familiar   d) Otros   e) Ninguno

**4. ¿El espacio donde vive es?**

- a) Amplio   b) Reducido   c) Personal   d) Compartido   e) Adaptado   f) Propio

**5. ¿Ud. siente el desinterés familiar?**

- a) Si      b) No

**6. ¿Veces que recibe visitas de sus hijos?**

- a) Todos los días   b) 1 vez por semana   c) 1 vez por mes  
d) 1 vez por año   e) Nunca

**7. ¿ Vive con cónyuge ?**

- a) Si
- b) No

**8. ¿ Siente apoyo familiar?**

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

**9. ¿Cómo tiene su relación familiar?**

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

**10. ¿Ud. con que frecuencia recibe visitas de un familiar?**

- a) Diario
- b) Semanal
- c) Mensual
- d) Anual
- e) Ninguno

**11. ¿Siente que esta abandonado ?**

- a) Si
- b) No

**Fuente :** Elaborado por el investigador.



# ANEXO 5

## Datos de la encuesta basados en excel

BASE DE DATOS NICETA ORIGINAL - Microsoft Excel

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Programador Complementos Foxit Reader PDF Nitro Pro 7

Calibri 11 Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

L2 1

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
1		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	abandono							
2	1	1	3	1	6	1	4	1	2	2	4	1							
3	2	1	4	1	6	1	4	1	2	2	3	1							
4	3	1	2	5	6	1	5	2	2	2	5	1							
5	4	1	4	5	4	2	5	1	2	2	5	1							
6	5	1	4	5	4	2	5	1	2	2	5	1							
7	6	1	4	3	4	2	5	2	2	2	4	1							
8	7	1	3	5	6	1	5	2	3	3	5	1							
9	8	1	3	4	6	2	2	2	2	2	4	1							
10	9	1	4	2	2	1	4	2	2	2	4	1							
11	10	1	4	3	2	1	5	2	2	1	5	1							
12	11	1	4	2	3	1	4	1	2	1	4	1							
13	12	1	4	5	6	1	5	2	2	2	5	1							
14	13	1	4	1	6	1	5	1	2	2	3	1							
15	14	1	3	1	3	1	4	1	2	2	3	1							
16	15	1	4	1	6	1	4	1	2	2	4	1							
17	16	1	4	3	6	1	5	1	2	2	4	1							
18	17	1	2	5	3	1	5	1	3	3	5	1							
19	18	2	3	1	3	1	5	1	2	2	5	1							
20	19	2	4	3	6	1	5	1	2	2	4	1							
21	20	2	4	1	6	1	4	1	2	2	5	1							
22	21	2	4	2	6	2	1	1	2	1	3	1							
23	22	2	4	5	6	1	5	1	2	2	4	1							
24	23	2	4	3	6	1	4	2	2	2	3	1							
25	24	2	4	1	6	1	4	1	2	1	3	1							
26	25	2	3	3	6	1	4	2	2	2	5	1							
27	26	2	4	2	6	2	2	2	2	2	5	1							
28	27	2	4	5	4	2	3	2	2	2	5	1							
29	28	2	3	4	6	2	2	2	2	2	3	1							
30	29	2	1	5	6	1	4	1	2	3	4	1							

Hoja1

85%

06:47 a.m. 24/03/2018

## ANEXO 6 CONFIABILIDAD DEL COEFICIENTE DEL ALFA DE CRONBACH

Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	SUMA FILA
1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
2	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
5	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7
6	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
7	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4
8	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	5
9	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
SUMA	7	7	8	7	6	6	7	8	6	7	7	76
varianza total	0.23333333	0.23333333	0.17777778	0.23333333	0.26666667	0.26666667	0.23333333	0.17777778	0.26666667	0.23333333	0.23333333	6.71111111
sumatoria total de la varianza	<b>2.5555556</b>											
varianza del total	<b>6.7111111</b>	0.3807947										
alfa de cronach	1.1	0.6192053	<b>0.6811258</b>									

\*Sin título2 [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

13: P11

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	var	var
1	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
2	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
3	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
4	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00		
5	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00		
6	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
7	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00		
8	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00		
9	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00		
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00		
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													

Vista de datos Vista de variables

\*Resultado14 [Documento14] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Escala: ALL VARI/
  - Título
  - Resumen de
  - Estadísticas

**Fiabilidad**

**Escala: ALL VARIABLES**

RELIABILITY

```

/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

```

**Resumen de procesamiento de casos**

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	10	100,0

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

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,681	11

# ANEXO 7

## VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
 INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : VILCA QUIPE AMANDA  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : VALIDACION  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : NICETA PAREDES PUMA

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.													X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.										X			
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.										X			
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.											X		

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación
- b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación



**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

90.50

FECHA: 03/10/17 DNI: 29420736

FIRMA DEL EXPERTO:

Vilca Quipe Amanda  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 39436

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : APAZA CALSINA GLEIN  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : VALIDACION  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : NICETA PAREDES PUMA

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.											X		
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.											X		
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.										X			
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.											X		
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.											X		
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.												X	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.											X		
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.										X			

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación   
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

90.5

FECHA: ..... DNI: ..... FIRMA DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_

  
 \_\_\_\_\_  
 Glein Apaza Calsina  
 E.E.P. 43017

**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : AMPA LIMA JUDITH KATIA  
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA : CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ  
 1.3. INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : VALORACION  
 1.4. AUTOR DEL INSTRUMENTO : NICETA PAREDES PUMA

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

CRITERIOS	INDICADORES	INACEPTABLE					MINIMAMENTE ACEPTABLE			ACEPTABLE				
		40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												X	
2. OBJETIVIDAD	Está adecuado a las leyes y principios científicos.										X			
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado a los objetivos y las necesidades reales de la investigación.												X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.											X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.										X			
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar las variables de las hipótesis.												X	
7. CONSISTENCIA	Se respalda en fundamentos técnicos y/o científicos.													X
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los problemas, objetivos, hipótesis, variables, dimensiones, indicadores con los ítems.											X		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a una metodología y diseño aplicados para lograr las hipótesis.												X	
10. PERTINENCIA	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.										X			

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD :**

- a. El instrumento cumple con los requisitos para su aplicación  
 b. El instrumento no cumple con los requisitos para su aplicación



**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN :**

92

FECHA: ..... DNI: 42585338 FIRMA DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_

*Judith Katia Ampa Lima*  
 Lic. JUDITH KATIA AMPA LIMA  
 ENFERMERA  
 C.P. 40320

## Anexo 8 MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TÍTULO: Influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.**

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variab	Dimensiones	Indicadores	metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son los factores sociales que influyen en abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.?</p> <p>¿Cuáles son los factores familiares que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar los factores sociofamiliares que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.</p> <p><b>Objetivos específicos.</b></p> <p>-Establecer los factores sociales que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017.</p> <p>-Identificar los factores familiares que influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José, Azángaro-2017</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Los factores sociofamiliares si influyen en el abandono del adulto atendidos en el Centro de Salud San José Azángaro-2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Los factores sociales si influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José Azángaro-2017.</p> <p>Los factores familiares si influyen en el abandono del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud San José Azángaro-2017.</p>	<p><b>variable independiente.</b></p> <p>Factores sociofamiliares</p> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Abandono del adulto mayor</p>	<p>1. Factores sociales</p> <p>2. Factores familiares</p>	<p>Pertenece a un grupo social.</p> <p>Víctima de violencia</p> <p>Ayuda cuando se enferma.</p> <p>Espacio donde vive.</p> <p>Desinterés familiar</p> <p>Veces que recibe visitas de sus hijos.</p> <p>Vive con cónyuge</p> <p>Apoyo familiar</p> <p>Relación familiar</p> <p>Frecuencia de visitas de un familiar.</p>	<p><b>Tipo</b></p> <p>-cuantitativa</p> <p><b>Nivel</b></p> <p>-correlacional</p> <p><b>Método</b></p> <p>- analítico</p> <p>-sintetico</p> <p><b>Población:</b> 45 adultos mayores</p> <p><b>Muestra:</b> probabilística con 40 adultos mayores.</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumentos:</b> Entrevista estructurada</p>



Fig.1: Centro de San José



Fig2. Entrevista al adulto mayor que acuden al Centro de Salud San Jose





**Fig 3: Entrevista al adulto mayor que acuden al Centro de Salud San Jose**



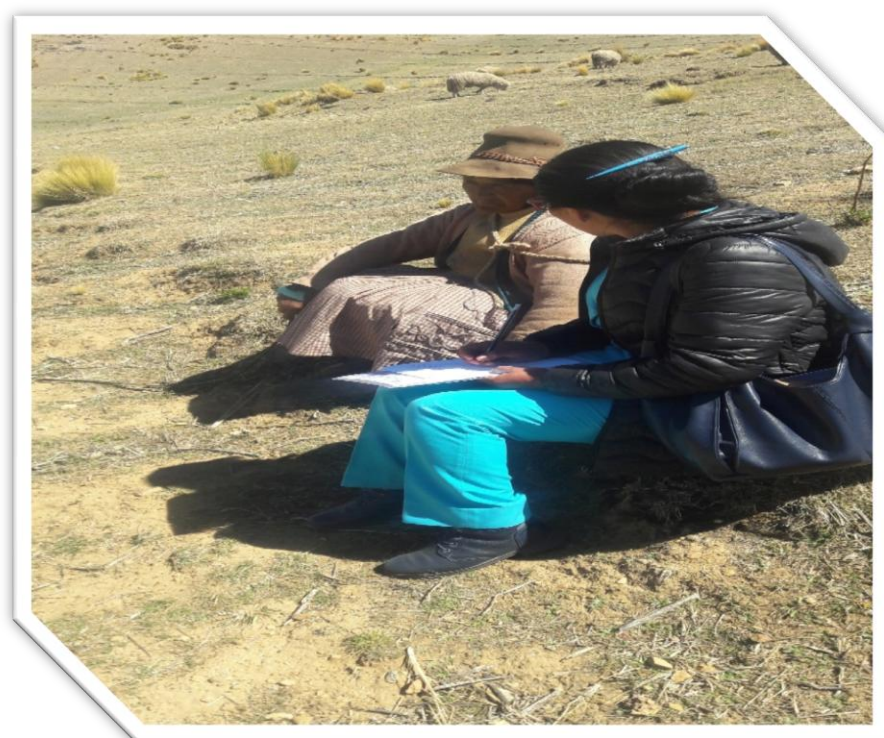
**Fig4: Entrevista al adulto mayor que acuden al Centro de Salud San Jose**



**Fig6: Entrevista al adulto mayor que acuden al Centro de Salud San José**



**Fig7 : Entrevista al adulto mayor cuando pasteada sus ganados.**





**Fig8. ENTREVISTA AL ADULTO MAYOR SALIENDO DE SU DOMICILIO**



**Fig9 : ENTREVISTA AL ADULTO MAYOR QUE ESTUVE EN SU DOMICILIO**

