



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

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**DETERMINANTES DE LA SALUD Y SU RELACION CON EL  
ABANDONO FAMILIAR AL USUARIO DEL CENTRO INTEGRAL  
DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MANANTAY, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**

**NAYDIU SHEYLA HINOSTROZA ORTIZ**

**ASESOR**

**DR. MARCO ANTONIO DÍAZ APAC**

**PUCALLPA, PERU  
OCTUBRE, 2018**

## **DEDICATORIA**

A nuestro padre celestial, por darme la vida, guiarme por el camino correcto; a mi querida madre y familia que son una fuente constante de amor, apoyo.

A mi abuelita que me guía desde el cielo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A los docentes de la escuela profesional de enfermería que durante mi formación académica aportaron sus conocimientos para desempeñarme profesionalmente, a mis compañeros que estuvieron conmigo en esta etapa universitaria.

## INDICE

Contenido

INTRODUCCION

CAPITULO I .....	15
MARCO TEÓRICO .....	15
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	15
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	15
1.1.2. Antecedentes nacionales.....	18
1.1.3. Antecedentes locales.....	23
1.2. BASES TEÓRICAS.....	23
1.2.1. Teorías determinantes de salud.....	23
1.2.2. Marco conceptual de determinantes de la salud.....	25
1.2.3. Teorías del Abandono Familiar al adulto mayor.....	28
1.2.4. Marco conceptual de Abandono Familiar al Adulto Mayor.....	29
CAPITULO II .....	17
2.1. HIPÓTESIS.....	17
2.1.1. Hipótesis general.....	17
2.1.2. Hipótesis específica.....	17
2.2. VARIABLES.....	34
2.2.1. Definición conceptual de la variable.....	34
2.2.2. Operalización de la variable.....	35
CAPITULO III .....	37
METODOLOGÍA .....	37
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.1.1 Tipo de investigación.....	37
3.1.2 Nivel de investigación.....	37

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
3.2.1. Población.....	38
3.2.2. Muestra.....	38
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.3.1. Técnica.....	40
3.3.2. Instrumentos.....	40
3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	40
3.4.1. Validez.....	40
3.4.2. Confiabilidad.....	41
3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	41
CAPITULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA VARIABLE DETERMINANTES DE LA SALUD.....	42
4.1.1 Procesamiento de datos de la Dimensión Biología Humana. ...	44
4.1.2 Procesamiento de datos de la Dimensión Estilos de Vida.....	45
4.1.3 Procesamiento de datos de la Dimensión Medio Ambiente.....	46
4.1.4 Procesamiento de datos de la Dimensión Sistema de salud. ....	47
4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA VARIABLE ABANDONO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR.....	48
4.2.1. Procesamiento de datos de la Dimensión Enfermedades Crónico Degenerativo.....	49
4.2.2. Procesamiento de datos de la Dimensión Independencia Funcional.....	50
4.2.3. Procesamiento de datos de Dimensión Problemas Mentales.....	51

4.2.4. Procesamiento de datos de la Dimensión Estado Funcional de la Familia. ....	52
CAPÍTULO V.....	65
DISCUSIÓN .....	65
5.1 DISCUSION.....	65
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
BIBLIOGRAFÍAS	
ANEXOS	

## Índice de Gráficos

Grafico N° 1; De Barras de la Variable Determinantes de Salud. ....	43
Grafico N° 2; De Barra de la Dimensión Biología Humana .....	44
Grafico N° 3; De Barras de la Dimensión Estilos de Vida .....	45
Grafico N° 4; De Barras de la Dimensión Medio Ambiente .....	46
Grafico N° 5; De Barras de la Dimensión de Sistema de Salud.....	47
Grafico N° 6; De Barras de la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor ....	48
Grafico N° 7; De Barras de la Dimensión Enfermedades Crónico Degenerativo.....	49
Grafico N° 8; De Barras de la Dimensión Independencia Funcional.....	50
Grafico N° 9; De Barras de la Dimensión Problemas Mentales .....	51
Grafico N° 10; De Barras de la Dimensión Estado Funcional de la Familia ....	52
Grafico N° 11; De modelo Lineal de las variables Determinantes de la Salud y Abandono Familiar al Adulto Mayor .....	55
Grafico N° 12; De modelo Lineal del Dimensión Estilos de vida y la variable Abandono Familiar al Adulto Mayor. ....	59

## Índice de cuadros

Cuadro N° 1; Operalización de la Variable Abandono del adulto Mayor.....	35
Cuadro N° 2; Opracionalización de la Variable Determinantes de la Salud. ....	36



## Índice de anexos

Fuente: Anexo N° 1 .....	43
Fuente: Anexo N° 2.....	44
Fuente: Anexo N° 3.....	45
Fuente: Anexo N° 4.....	46
Fuente: Anexo N° 5.....	47
Fuente: Anexo N° 6.....	48
Fuente: Anexo N° 7.....	49
Fuente: Anexo N° 8.....	50
Fuente: Anexo N° 9.....	51
Fuente: Anexo N° 10.....	52
Anexo N° 11; Matriz de Consistencia.....	77
Anexo N° 12; Cuestionario de la Variable Determinantes de Salud.....	79
Anexo N° 13; Cuestionario de la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor	85

## RESUMEN

“Determinantes de Salud y su relación con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay – 2018”, objetivo: Determinar el grado de relación que existe entre Determinantes de la Salud con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018. Métodos: es de tipo Aplicativo, nivel y diseño descriptivo correlacional; La población lo conforma 50 adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor; muestra de estudio estuvo conformada por 44 adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, se utilizó dos instrumentos: cuestionario una para los determinantes de la salud y el otro para el abandono Familiar, utilizando la técnica de la entrevista y observación. Los datos fueron procesados en el Software SPSS versión 24. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencia absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Resultados: El 82% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la variable determinantes de la salud como regular y el 18% como malo, el 98% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión de Biología Humana como regular y el 2 % como bueno, 77% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión Estilos de Vida como regular, el 20% como malo y por último el 2% como bueno, el 91% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión Medio Ambiente como regular y el 9% como malo, el 61% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión Sistema de Salud como regular y el 39% como bueno. Conclusión: Afirmamos que existe una relación directamente proporcional entre las variables: Determinantes de la Salud y Abandono Familiar porque el p valor (Sig.) 0.024, es menor que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación. .

**Palabras claves:** Determinantes de la Salud, Abandono Familiar, Adulto mayor.

## ABSTRAT

"Determinants of Health and its relationship with the Family Abandonment to the User of the Integral Center for the Elderly in the District of Manantay - 2018", objective: Determine the degree of relationship that exists between Determinants of Health with the Family Leaving to the Center User Integral of the Elderly in the District of Manantay, 2018. Methods: it is of Applicative type, level and correlational descriptive design; The population consists of 50 adults of the Integral Center for the Elderly; The study sample consisted of 44 adults from the Integral Center for the Elderly, two instruments were used: a questionnaire for the determinants of health and the other for family abandonment, using the technique of interview and observation. The data were processed in the SPSS Software version 24. For the analysis of the data, absolute frequency and relative percentage distribution tables were constructed. As well as their respective statistical graphs. Results: 82% of the elderly are located in the determinant of health as regular and 18% as bad, 98% of the elderly are located in the dimension of Human Biology as regular and the 2% as good, 77% of the elderly are located in the dimension of Lifestyles as regular, 20% as bad and lastly 2% as good, 91% of the elderly are located in the Environment dimension as regular and 9% as bad, 61% of the elderly are located in the dimension of Health System as regular and 39% as good. Conclusion: We affirm that there is a directly proportional relationship between the variables: Determinants of Health and Family Abandonment because the p value (Sig.) 0.024, is less than the level of significance 0.025. Therefore, the decision is made to reject the null hypothesis and accept the research hypothesis. .

Keywords: Determinants of Health, Family Abandonment, Older Adult.

## INTRODUCCION

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, tal situación suele ubicar al adulto mayor en una condición minusválida tanto social, laboral, familiar y sobre todo como ser humano en casi todas las sociedades. En opinión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000), el abandono del adulto mayor implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otro, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, también refiere que puede darse el abandono de forma intencionada o no intencionada (1). Según la Organización Mundial de la Salud (2016). Entre los años 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11%(605 millones) al 22%(2000 millones). En los países desarrollados, entre un 4% y un 6% de las personas mayores han sufrido alguna forma de maltrato en casa. Aunque los datos rigurosos son escasos, un estudio ha aportado estimaciones de la prevalencia de los tipos más frecuentes de maltrato en países de ingresos elevados o medios: Maltrato físico: 0,2-4,9%; abuso sexual: 0,04-0,82%: maltrato psicológico: 0,7-6,3% (basado en criterios liminares sustantivos); abuso económico: 1,0-9,2%; desatención (abandono): 0,2-5,5%( (2). Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) En el Perú, en el proceso de envejecimiento aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% (433 205) en el año 1950 a 10,1%(3229876 millones) en el año 2017. Como la población adulta mayor va en aumento, para la sociedad se vuelve vulnerable, frágil y dependiente, la familia se constituye en el soporte único, el anciano se siente como miembro secundario sin autoridad ya que sus consejos, opiniones y participaciones parecen ser de poca utilidad e importancia, tal situación suele ubicar al adulto mayor en una condición minusválida tanto social, laboral, familiar y sobre todo como ser humano; y por ende son en los mismos hogares que se convierten en un espacio de marginación, maltrato, y abandono.

En opinión de Instituto Nacional de Estadística e Informática de Ucayali (2017). En el departamento de Ucayali la población adulta mayor en el años 2010 al

2016; en el año 2010 la persona adulta madura era de (225.3%) habitantes en nuestra región, y en el 2016 (223.0%); entonces podemos decir la población anciana está disminuyendo conforme pasen los años, pero sigue siendo la población en situación de riesgo ya que esto puede variar. (3) En vista de toda la problemática que vive el adulto mayor en nuestra sociedad el presente trabajo de investigación se planteó el siguiente problema ¿Cuál es el grado de relación que existe entre Determinantes de la Salud con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018?, y tuvo como objetivo, Determinar grado de relación que existe entre Determinantes de la Salud con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018. La Justificación del estudio es, justificación teórica, el abandono familiar al adulto mayor implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otro, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, también refiere que puede darse el abandono de forma intencionada o no intencionada. el presente trabajo de investigación es por que aporta indicadores que facilitan calibrar los determinantes de salud que influyen en el abandono del adulto mayor para que pueda servir de fundamento para las autoridades nacionales, locales, para tomar acciones necesarias que permitan incrementar y fortalecer la mejor calidad de vida del adulto mayor, contribuyendo al desarrollo social de la región y el país. En la justificación práctica, el aporte principal de este proyecto es por que buscamos mejorar la calidad de vida del adulto mayor, utilizando teorías y técnicas de evaluación relacionados de estas, las cuales ayudaran a relacionar correctamente, para que nos permita conocer acerca de la realidad en que se encuentran los adultos mayores abandonados por sus familiares. En nuestro país, existen organizaciones que brindan ayuda al adulto mayor, pero lamentablemente son escasas y no se promueven acciones o programas de apoyo para lograr un mayor futuro y bienestar de los adultos mayores. Por otra parte, se realizó, para contribuir especialmente a los gobiernos regionales y locales en la elaboración de proyectos factibles orientados a contribuir a la mejora de las condiciones de vida del adulto mayor. Por otro lado, se tiene el propósito de motivar a las familias al cambio de actitudes hacia el adulto mayor a fin de lograr

una mejor convivencia y adaptación social a los cambios ganados por su edad.

**Justificación metodológica** El proyecto de investigación se realiza en el Centro Integral del Adulto Mayor porque al describir la situación actual del abandono adulto mayor se podrá diseñar modelos de los instrumentos de recolección de datos los que serán sometidos a técnicas estadísticas para determinar su confiabilidad y a juicio de 5 expertos: un estadístico; un metodólogo; un lingüístico; y 2 profesionales de la carrera de preferencia maestros o doctores, para determinar las valides del instrumento el cual se dará aporte real al campo metodología del abandono familiar al adulto mayor y determinantes de la salud. La limitación de la investigación que los determinantes de la salud y abandono familiar al adulto mayor es un tema bastante amplio que requiere un análisis a profundidad, las bibliografías encontradas en internet, libros y revistas están desactualizadas y se encontró poca información para el presente trabajo de investigación. El Centro Integral del Adulto Mayor está conformado por 50 adultos mayores entre hombres y mujeres, 4 adultos mayores están con diagnóstico médico de Demencia Senil y 2 adultos mayores son sordo mudo y por ende no han sido incluidos en el presente trabajo de investigación. Las conclusiones que se obtengan solo tendrán un valor teórico para el Centro Integral del Adulto Mayor. El presente trabajo de investigación se validó para el 2018. El presente trabajo de investigación es de tipo Aplicada - no experimental. A Nivel descriptivo – Correlacional. Población está integrada por todos los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor que son 50 adultos mayores entre hombres y mujeres. La muestra obtenida mediante fórmulas matemáticas es de 44 adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor. El presente trabajo de investigación está conformado por los siguientes capítulos: Capítulo I: Marco Teórico; Capítulo II: Hipótesis y Variables; Capítulo II: Metodología de la Investigación; Capítulo IV: Discusión; Conclusiones; Recomendaciones y Anexos.

## **CAPITULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.**

##### **1.1.1. Antecedentes internacionales.**

Segarra, M. (2017). "Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la Parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016". Universidad de Cuenca. Objetivo Determinar la relación entre calidad de vida de los adultos mayores, funcionalidad familiar y factores sociodemográficos. Además determinar la percepción de los familiares de la calidad de vida de los adultos mayores. Metodología: Estudio mixto cuantitativo transversal analítico y cualitativo de tipo etnográfico, se incluyó a 146 participantes quienes cumplieron los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado. La percepción de la calidad de vida se midió con el cuestionario WHOQOL-BREF y para el apoyo familiar percibido se utilizó el APGAR familiar, para buscar la asociación se empleó la RP con un IC95% y para significancia

Estadística el chi cuadrado se aceptó un valor de  $p < 0,05$ . Para lo cualitativo se utilizó la técnica de grupos focales. Resultados: La calidad de vida baja se concentró entre el 23 y el 28%, la disfuncionalidad familiar se asoció con una peor calidad de vida en la salud física (RP 1,8 IC95% 1,094–3,008), relaciones sociales (RP 2,0 IC95% 1,223–3,515) y el entorno (RP 2,8 IC95% 1,632–5,087), a mayor edad, personas sin ocupación, sexo femenino, sin instrucción, sin pareja menor calidad de vida. Los familiares perciben como factores favorecedores de la calidad de vida, la salud, el trabajo, la participación, el afecto y la solidaridad. Conclusiones: La calidad de vida está relacionada con la funcionalidad familiar en tres de sus cuatro dimensiones. Palabras clave: calidad de vida, etnográfico, adulto mayor, funcionalidad familiar (4).

Cevallo, N. (2015). “Estilo de vida relacionado con enfermedades crónico degenerativas en el adulto mayor que reside en el barrio Santa Martha 2 del cantón esmeraldas de la provincia de esmeraldas.” Pontificia Universidad Católica del Ecuador. objetivo del presente trabajo fue determinar el estilo de vida del adulto mayor en el barrio Santa Martha y su relación con las enfermedades crónico-degenerativas, I investigación fue de tipo transversal y se realizó entre el segundo quimestre del 2014 y primer quimestre del 2015, el tipo de estudio utilizado fue descriptivo que permitió realizar una observación, procurando la interpretación racional sobre los estilos de vida y la relación con las enfermedades crónico-degenerativas del adulto mayor, también se utilizó un estudio propositivo. El diseño implementado fue cualitativo debido a que se determinó el conocimiento de los familiares y pacientes en cuanto a las enfermedades crónico degenerativas y así mismo contribuyeron desde un punto de vista narrativo y cuantitativo puesto que se recolectó la información necesaria mediante la aplicación de diversas entrevista, encuesta y observación. Como resultado de la investigación se obtuvo que la prevalencia de enfermedades crónico-



degenerativas en el barrio Santa Martha es de 40%, el 88% no realiza ningún tipo de actividad física, el 65% ha tenido una vida sedentaria, el 73% de la muestra afirmó desconocer lo que son las enfermedades crónico-degenerativas, partiendo de los resultados obtenidos se estableció una guía educativa cuyo impacto es fortalecer los conocimientos en los adultos mayores y familiares del barrio Santa Martha 2, sobre el beneficio de tener hábitos saludables, como buena alimentación, actividad física y recreativa que favorezcan la calidad de vida. Conclusión En el barrio Santa Martha 2 residen 43 adultos mayores objeto de estudio con los cuales se realizó la investigación, con una prevalencia de 17 personas con enfermedades crónico degenerativas de las cuales 7 personas padecen de diabetes, 8 son hipertensos, 2 tienen de artritis y 4 padecen de diabetes e hipertensión, estas afecciones en la mayoría son de índole hereditario pero hay quienes la han adquirido por hábitos de alimentación inadecuados (5).

Cárdenas, L.; Suarez, Z. (2015). "Adulto mayor y síntomas depresivos: características sociodemográficas y la depresión en el adulto mayor a partir de la encuesta nacional de demográfica y salud, 2010". Pontifica Universidad Javeriana. Objetivo: Analizar la correlación en la presencia de síntomas depresivos en el adulto mayor, en función de las variables sociodemográficas, a partir de la información que presenta la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2010. Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal con algunas características sociodemográficas de 17.574 adultos mayores entre 60 años y más. Los análisis estadísticos se realizaron aceptando un valor de  $p < 0,05$ . Para establecer la asociación entre la presencia de síntomas de depresión y las variables del estudio, se construyeron modelos de regresión logística múltiple por el método introducir, a partir de los valores establecidos por defecto en el software SPSS versión 22. Resultados: Aunque todas las variables fueron significativas, se observó en el modelo final una varianza del 30% en la presencia de

síntomas de depresión en función de las siguientes variables: dificultades en actividades básicas de la vida diaria, apoyo familiar percibido, dificultades para la participación social y presencia de enfermedad física. Conclusiones: Los hallazgos sugiere identificar barreras y condiciones que crean dificultades para el desempeño de actividades básicas de la vida diaria y la participación social; visibilizar una realidad poco explorada: la salud mental de personas en situación de vulnerabilidad. Palabras clave: Depresión; Adulto Mayor; Envejecimiento; Salud Pública; Colombia (6).

### **1.1.2. Antecedentes nacionales.**

Ávila, M. (2016). "Determinantes de la salud en la persona adulta en el caserío Miraflores-la Huaca-Paita, 2013."Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Objetivo identificar los Determinantes de la Salud en la Persona Adulta en el Caserío Miraflores-La Huaca-Paita, 2013. Fue de tipo cuantitativo descriptivo. La muestra es de 155 personas adultas. El instrumento de recolección de datos fue el Cuestionario sobre determinantes de la salud. Concluyéndose: Según los determinantes biosocioeconómicos, la mayoría de personas son adultos maduros, sexo femenino, tienen secundaria completa e incompleta, el ingreso económico es menor de 750 nuevos soles, ocupación eventual, vivienda unifamiliar, propia, de 2 a 3 miembros duermen en una habitación, utilizan gas para cocinar, entierran y queman la basura, más de la mitad cuenta con piso de tierra, las paredes de adobe, casi todos cuentan con techo de calamina, se abastece de agua con conexión domiciliaria, tienen energía eléctrica permanente, todos eliminan excretas por letrina. Según los Determinantes de estilos de vida; la mayoría no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas, se bañan diariamente, se han realizado examen de salud, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, caminan como actividad física durante

más de 20 minutos, en su dieta la mayoría consumen arroz, pan, y lácteos a diario. Según los Determinantes de redes sociales y comunitarias, la mayoría no recibió apoyo social natural, apoyo organizado, atendándose en puesto de salud la mayoría en los últimos 12 meses, más de la mitad tiene SIS, la mayoría refiere que no existe el pandillaje. En conclusión los determinantes de estilos de vida, la mayoría no fuman, ni han fumado nunca de manera habitual, duermen de 6 a 8 horas diarias y se bañan a diario, menos de la mitad no consumen bebidas alcohólicas, en su tiempo libre caminan como actividad física pero en las 2 últimas semanas no han realizado ninguna actividad física por más de 20 minutos. En cuanto a su dieta alimenticia la mayoría consume fideos, arroz y lácteos diariamente, carne, pescado, verduras, hortalizas y legumbres 3 o más veces a la semana, dulces y gaseosas menos de 1 vez a la semana; menos de la mitad consume frutas de 1 o 2 veces por semana, huevos 3 o más veces a la semana, frituras menos de 1 vez a la semana, pan y cereales a diario; más de la 88 mitad consume embutidos y refrescos con azúcar menos de 1 vez a la semana. Palabras clave: Determinantes de la Salud, persona adulta (7).

Pinedo L. (2015). "Prevalencia de depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos "San Francisco de Asís" de la ciudad de Iquitos 2015." Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Objetivo: Determinar la prevalencia de depresión en los adultos mayores del Asilo de ancianos "San Francisco de Asís" de la ciudad de Iquitos, 2015 Metodología El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal prospectivo y correlacional, se evaluó a 44 adultos mayores de ambos sexos sin impedimento mental, que se encuentran en el Asilo de ancianos "San Francisco de Asís" de la ciudad de Iquitos, se les aplico el test de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Resultados Se evaluaron 44 adultos mayores del Asilo de ancianos "San Francisco de Asís" de la ciudad de Iquitos,

el 34.1% presentan entre 65 a 69 años de edad; el 81.8% son del sexo masculino, el 43.2% proceden de la zona urbana y el 63.6% tienen un nivel de instrucción primaria. El 77.3% de los adultos mayores tienen un abandono familiar. El 38.3% de los adultos mayores tienen un tiempo de alojamiento en el asilo entre 1 a 2 años, y el 20.5% < 6 meses. Las principales con-morbilidades fueron: la hipertensión arterial (59.1%), artrosis (31.8%), accidente cerebrovascular (31.8%), enfermedad renal (22.7%), diabetes mellitus (20.5%) y osteoporosis (18.2%). El 40.9% tienen un grado de depresión; el 34.1% tienen depresión leve y el 6.8% depresión moderada; no se encontró casos de depresión severa. La depresión del adulto mayor alojado en el asilo se asoció a la presencia de con-morbilidad ( $p=0.042$ ) y con los que tienen mayor abandono familiar ( $p=0.023$ ). Los adultos entre los 80 a más años ( $p=0.231$ ), del sexo masculino ( $p=0.331$ ), los que proceden de la zona urbana ( $p=0.359$ ), los que tienen nivel de instrucción primaria ( $p=0.07$ ) y los que tienen < 6 meses de alojamiento ( $p=0.510$ ) presentaron con mayor frecuencia depresión, pero la relación no fue significativa. Conclusiones La prevalencia de depresión en los adultos mayores del Asilo de ancianos "San Francisco de Asís" es leve a moderada y está asociada a la presencia de con-morbilidad y con los que tienen mayor abandono familiar (8).

Varela, M. (2014). "Determinantes de salud en la persona adulta mayor. El Presidio - el Porvenir, 2012". Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Objetivo general identificar los determinantes de la salud en la persona adulta mayor El Presidio - El Porvenir. La muestra estuvo constituida por 150 personas adultas mayores, a quienes se aplicó un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud utilizando la técnica de la entrevista. Los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de

distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Así como sus respectivos gráficos estadísticos. Concluyendo que: La mayoría son de sexo femenino, perciben un ingreso económico de 600 a 1000 nuevos soles y tienen algún empleo o negocio propio; menos de la mitad tienen grado de instrucción primaria. En relación a los determinantes del entorno la totalidad elimina la basura diariamente en el carro recolector; la mayoría cuenta con agua intradomiciliaria, energía eléctrica, gas para cocinar; un poco más de la mitad tiene vivienda propia, de material de cemento y concreto, menos de la mitad tiene 3 habitaciones exclusivas para dormir. En relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza camita, un poco más de la mitad fuma pero no diariamente y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana. En relación a los determinantes de redes sociales y comunitarias más de la mitad se atendió en un centro de salud, la mayoría tiene SIS y refiere que la atención recibida fue regular. En conclusión en relación a los determinantes de los estilos de vida se obtuvo que la mayoría realiza camita, un poco más de la mitad fuma pero no diariamente y menos de la mitad consume bebidas alcohólicas dos a tres veces por semana (9).

Payhua, Y. (2014). "El abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del Programa CIAM-Huancayo." Universidad Nacional del Centro del Perú. Objetivo central determinar si el adulto mayor del programa CIAM-Huancayo, se encuentra en una situación de abandono material y moral; el estudio es de tipo básico, de nivel descriptivo, de carácter cuantitativo y cualitativo, con el diseño de investigación no experimental descriptivo. La población en estudio fue de 50 adultos mayores, la muestra fue la misma, a quienes se les aplicó el cuestionario, así mismo se aplicó la entrevista 1 O de ellos con el propósito de conocer su situación de abandono. Los resultados obtenidos fueron: los adultos mayores del programa CIAM Huancayo sufren de abandono material y moral de parte de su núcleo familiar porque el 59% no recibe apoyo

económico de su familia, el 76% manifiesta no recibir apoyo de sus familiares para cubrir sus necesidades básicas, el 84% no recibe un apoyo para realizar sus trabajos en el programa CIAM, también ellos no cuentan con los insumos necesarios, sus ingresos económicos oscilan de la mayoría de 301 a 600 soles. Además se encuentran en situación de abandono moral, porque 90% de los encuestados no reciben afecto de su núcleo familiar, el 86% no dialogan sobre sus necesidades básicas, así mismo, expresan que sus hijos no les visitan y no les apoyan en sus labores domésticas. En conclusión, los adultos mayores del programa CIAM - Huancayo se encuentran en una situación de abandono material y moral de parte de sus familiares (10).

Quispe, M.; Roncal, R. (2013). "Estilos de vida y enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor". La Tullpuna. Cajamarca, 2013." Universidad Nacional de Cajamarca. Objetivo fue determinar y analizar los estilos de vidas y su relación con las enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor. La Tullpuna. Cajamarca 2013. . El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, analítico, de corte transversal y correlacional; La muestra estuvo constituida por 50 adultos mayores, seleccionados por conveniencia; la información se obtuvo a través de un cuestionario estructurado en tres acápite: Datos generales, estilos de vida y enfermedades crónico - degenerativas. Para el procesamiento de datos se utilizó el Software SPSS 19. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de  $p < 0.05$ . Los resultados indican que; 80% de la muestra presentaron enfermedades del sistema músculo esquelético; 76% sensoriales y 20% hipertensión arterial. En estilos de vida realizan actividades recreativas, 84% (nunca); 50% (a veces), 44 (siempre), consumen sustancias nocivas 88 al 96% (nunca), 44% son sedentarios. Conclusión, los estilos de vida inadecuados guardan relación estadísticamente significativa con la enfermedad crónico degenerativa

del sistema músculo esquelético, (Pvalue = 0.029). Considerando la significancia estadística con una de las enfermedades crónica degenerativa presentada en los integrantes en la Asociación del Adulto mayor se confirma parcialmente la hipótesis alterna. Palabras clave: Estilos de vida, Enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor (11).

### **1.1.3. Antecedentes locales.**

No se encontró información.

## **1.2. BASES TEÓRICAS.**

### **1.2.1. Teorías determinantes de salud.**

Marc Lalonde nos habla en su informe lo siguiente:

Caballero, E. y otros, (2012), citan a Laframboise-Lalonde (1974), quien plantea la teoría holística e informe Lalonde, denominada determinantes de la salud que se han propuesto en las últimas décadas, el más difundido y aceptado es el modelo holístico de Laframbois conocido por ser posteriormente utilizado por Lalonde en Canadá, que clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos o campos: la biología humana, el medio ambiente, los hábitos o estilos de vida y la organización de los servicios de salud. En este modelo de determinantes, la biología humana engloba todos los aspectos que influyen en la salud, que tienen su origen en el propio individuo y dependen de la estructura biológica y de la constitución orgánica del individuo. Para Laframboise, este determinante incluía la dotación genética de los individuos, el crecimiento y desarrollo y el envejecimiento. (12)

En 1973, cuando Laframboise propuso su modelo, no se conocía la secuencia del genoma humano, Laframboise expresaba que la

influencia de la biología humana en distintos procesos es innumerable, siendo causa de todo tipo de morbilidad y mortalidad. El medio ambiente incluye todos aquellos factores externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control (contaminación química de las aguas y del aire, ruido, campos electromagnéticos, contaminantes biológicos, etc., así como también factores psicosociales y socioculturales nocivos). El tercer determinante hábitos de salud o estilo de vida. Representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce un cierto grado de control. Éste sería el determinante con una mayor influencia sobre la salud, y comprendería: la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, etc. El cuarto determinante es la organización de la asistencia sanitaria, que consiste en. La cantidad, calidad, orden, índole y relaciones entre las personas y los recursos en la prestación de la atención de salud. Incluye la práctica de la medicina, la enfermería, los hospitales, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de la salud y otros servicios sanitarios. (12)

Pubil, S. (1992) pág. (254-261) cita a Julio F. y col. (1991) quien propuso la teoría Interdisciplinaria que estado de salud-enfermedad, tanto a nivel individual como social, resulta de la interacción de factores que se abordan de manera interdisciplinaria y que operan jerárquicamente en diferentes niveles de determinación. Existen determinantes básicos a nivel sistémico (ambiente, genoma, etc.), determinantes estructurales a nivel socio-estructural (estratificación social, mecanismo de redistribución de la riqueza, etc.), determinantes próximos a nivel institucional-familiar (estilos de vida, sistemas de salud, etc.) y, a nivel individual el propio estado de salud (13)

La principal ventaja de esta propuesta es que intenta proponer un enfoque integral para el estudio de los determinantes del proceso de estudio (factores demográficos, epidemiológicos, económicos,



sociales, políticos, etc.); su principal desventaja es que al igual que otros modelos, no desagrega la influencia de los factores que considera y por lo tanto parece ser que no pondera el valor específico de cada determinante.

### **1.2.2. Marco conceptual de determinantes de la salud.**

Sanchon, M. cita a la Organización Mundial de Salud (1998). Que define determinantes de la salud como es un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (14).

Explica OPS/OMS Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen la calidad de la salud personal (15).

#### a) Biología humana.

Reyna, R. (2011). Define como todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo (16).

Lalonde, M. (1974). Que la Biología humana incluye todos los aspectos de la salud, ambos físico y mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica del hombre y la composición orgánica de la individual. Este elemento incluye la herencia genética del individuo, los procesos de maduración y envejecimiento. El cuerpo humano es un organismo tan complicado, las implicaciones para la salud de la

biología humana son numerosas, variadas y serias, y las cosas que pueden salir mal son legión. Este elemento contribuye a todo tipo de enfermedades y mortalidad, incluidas muchas enfermedades crónicas (tales como artritis, diabetes, aterosclerosis, cáncer) y otros. (17).

b) Estilos de vida.

Según Wong C. (2011). Son un conjunto de procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar. (18).

Guerrero, L.; León, A. (2010). Cita a Perea (2014) que sugiere el estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (19).

c) Medio ambiente.

Quadri, G. El término “medio ambiente” se refiere a diversos factores y procesos biológicos, ecológicos, físicos y paisajísticos que, además de tener su propia dinámica natural, se entrelazan con las conductas del hombre. Estas interacciones pueden ser de tipo económico, político, social, cultural o con el entorno, y hoy en día son de gran interés para los gobiernos, las empresas, los individuos, los grupos sociales y para la comunidad internacional (20).

Informa la Organización Mundial de Salud (2018). Que la salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. Por consiguiente, queda excluido de esta definición cualquier comportamiento no relacionado con el medio ambiente, así como cualquier comportamiento relacionado con el entorno social y económico (2).

d) Sistema de Salud.

Informa la Organización Mundial de Salud (2018). Que un sistema sanitario comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud. Fortalecer los sistemas de salud significa abordar las limitaciones principales relacionadas con la dotación de personal y la infraestructura sanitaria, los productos de salud (como equipo y medicamentos), y la logística, el seguimiento de los progresos y la financiación eficaz del sector (2)

Sugiere Martines E. (2009). Que el sistema sanitario o “la sanidad” se pueden definir como el conjunto de recursos y servicios de titularidad pública y privada (personas, instalaciones, financiación, etc.) de que dispone un país para atender las necesidades de salud de sus ciudadanos, garantizando su calidad de vida, antes (prevención) y durante (paliativa) la enfermedad (21).

### **1.2.3. Teorías del Abandono Familiar al adulto mayor.**

Las Teorías encontradas se relacionan del Abandono Familiar al Adulto mayor.

La teoría de la actividad describe cómo el proceso de envejecimiento de las personas es más satisfactorio cuanto más actividades sociales realiza el individuo. Contrapunto a la anterior teoría de la desvinculación que, igualmente, se investiga dentro de una sociedad moderna avanzada.

Informa Merchán, E. y Cifuentes, C. citan a Havighurst, R. (1961). Que partiendo de un estudio realizado en Kansas City con una población entre 50 y 90 años concluyó que las personas que vivían más años libres de discapacidad coincidían con las personas que realizaban alguna actividad, ya fuera ésta la misma que habían mantenido anteriormente u otra actividad nueva que les resultara gratificante. Concluye que las personas más activas se encuentran más satisfechas y mejor adaptadas (22).

Sugiere Merchán, E. y Cifuentes, C. citan a Cummings y Henry (1961). Que la teoría surge, desde los años sesenta, como reacción a la teoría de la actividad. La teoría de la desvinculación sostiene que un envejecimiento normal se caracteriza por un retiro mutuo entre la sociedad y el anciano. Según esta teoría: "el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o "desvinculación" recíproco entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen - desvinculación provocada ya sea por el mismo interesado o por los otros miembros de este sistema (22).

#### **1.2.4. Marco conceptual de Abandono Familiar al Adulto Mayor.**

Según el Ministerio de la Mujer y Población Vulnerables (MINPV) (2014) Es la falta de acción deliberada o no para atender de manera integral las necesidades de las personas adultas mayores, que pongan en peligro su vida o su integridad física, psíquica y moral (23).

Explica Ruiz, F. (2009) El cual se define como el acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro la salud o la vida (24).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000), el abandono del adulto mayor implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otro, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, también refiere que puede darse el abandono de forma intencionada o no intencionada (1).

##### **a) Enfermedades crónico-degenerativas.**

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de la muerte (2).

Son aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, provocan un desequilibrio y afectan a los órganos y tejidos. Las enfermedades degenerativas pueden ser congénitas o hereditarias. Suelen manifestarse en edades avanzadas, aunque también pueden afectar a personas jóvenes de entre 20 y 40 años, dependiendo la enfermedad. Están relacionadas con los estilos de vida y con el envejecimiento de la población (25).

#### b) Independencia funcional

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia (26).

La escala o índice de Barthel es una escala diseñada por Mahoney y Barthel en 1955 y desde entonces es utilizada para medir la capacidad individual de realizar las actividades básicas de la vida diaria que consiste en asignar a cada paciente una puntuación en función de su grado de dependencia, asignando un valor a cada actividad. Las AVD (ítems) que se incluyen en el índice original son diez: comer, el desplazamiento silla/sillon-cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, y la continencia. Las actividades se valoran de forma diferente como se puede observar en la propia escala y el rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente) (27).

#### c) Problemas mentales

Martínez, J. (2002). Cita a Sheikh y Yesavage (1986). : Una de las escalas más utilizadas en la actualidad en población anciana es el cuestionario Geriatric Depression Scale de Yesavage (GDS). Propusieron una versión abreviada de la GDS, formada por 15 preguntas (10 positivas y 5 negativas) que sólo requiere de 5 a 7 minutos para ser completada, con el objeto de reducir los problemas de fatiga y pérdida de atención que se suelen presentar en este grupo de edad, y más en los casos en que existe algún grado de alteración cognitiva (28).

Sugiere Hidalgo, C. El Mini-Examen Cognoscitivo (MEC) es un instrumento de cribaje que el Prof. Lobo derivó del Mini-Mental Status Examination (MMS). El MMS fue desarrollado por Folstein et al. (1975) como un método práctico para facilitar al clínico el graduar el estado cognoscitivo del paciente y poder detectar demencia o delirium. El MMS evalúa la orientación espacial y temporal, el recuerdo inmediato (fijación), la memoria a medio término y habilidades de sustracción serial o el deletreo hacia atrás. También mide capacidades constructivas (la habilidad de copiar una figura de Bender), y el uso del lenguaje. La puntuación total se obtiene sumando los puntos alcanzados en cada tarea y puede ir de 0 a 30 (29).

e) Estado funcional de la familia.

Smilkstein, G. (1978). EL APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución (30).

## **CAPITULO II**

### **HIPOTESIS Y VARIABLE**

#### **2.1. HIPÓTESIS.**

##### **2.1.1. Hipótesis general.**

Ha: Determinantes de la Salud se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del centro integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

H0: Determinantes de la Salud no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del centro integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

##### **2.1.2. Hipótesis específica.**

Ha: La Biología Humana se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.



H0: La Biología Humana no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

Ha: Los Estilos de Vida se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

H0: Los Estilos de Vida no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

Ha: El Medio Ambiente se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

H0: El Medio Ambiente no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

Ha: Los Sistemas de Salud se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

H0: Los Sistemas de Salud no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

## **2.2. VARIABLES.**

### **2.2.1. Definición conceptual de la variable.**

#### a) Determinantes de la salud.

Según Sanchon, M. cita a la OMS (1998) define determinantes de la salud como es un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (14).

#### b) Abandono del adulto mayor.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000), el abandono del adulto mayor implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otro, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, también refiere que puede darse el abandono de forma intencionada o no intencionada (1)

## 2.2.2. Operalización de la variable.

Cuadro N° 1; Operalización de la Variable Abandono del adulto Mayor.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems	
Abandono Familiar (variable dependiente)	Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000), el abandono del adulto mayor implica descuido u omisión en la realización de determinadas atenciones o desamparo de una persona que depende de otro, o por la cual uno tiene alguna obligación legal o moral, también refiere que puede darse el abandono de forma intencionada o no intencionada (1).	Enfermedades crónico – degenerativas.	Hipertensión arterial.	Bueno Regular Malo	1	
			Diabetes.		2	
			Cáncer.		3	
			Enfermedades osteo- articulares		4	
		Independencia funcional	Alimentación	Bueno Regular Malo	5	
					Bañarse	6
					Arreglarse	7
					Vestirse	8
					Deposición	9
					Micción	10
					Uso de retrete	11
					Traslado de sillón/cama	12
					Deambulación	13
					Movilidad en escaleras	14
		Problemas mentales.	Depresión	Bueno Regular Malo	15 - 29	
			Función cognitivo		30,- 59.	
		Estado funcional de la familia	Adaptación	Bueno Regular Malo	60	
			Sociedad		61	
			Crecimiento		62	
			Afecto		63	
			Resolución		64	

Cuadro N° 2; Opracionalización de la Variable Determinantes de la Salud.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems
Determinantes de la salud (variable independiente)	Según Sanchon, M. cita a la OMS (1998) define determinantes de la salud como es un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (14).	Biología humana	Edad	Bueno	1
			Sexo	Regular	2
			Herencia genética	Malo	3,4,5,6
		Estilo de vida	Abuso de sustancias toxicas.	Bueno	7,8,9.
			Actividad física y deportes	Regular	10,11,12.
			sueño	Malo	13,14,15.
			Hábitos de alimentación.		16,17,18
			Autocuidado y cuidado médico.		19,20,21
		Medio ambiente	Nivel socioeconómicos	Bueno	22,23,24,25,26
			Saneamiento ambiental	Regular Malo	27,28,29,30,31
		Sistema de Salud.	Explica y facilita	Bueno	32
			Accesibilidad	Regular	33
			Calidad	Malo	34
			Monitoreo y seguimiento		35

## **CAPITULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

#### **3.1.1 Tipo de investigación.**

El esquema de la presente investigación es de tipo Aplicada - no experimental por qué busca conocer para hacer, para actuar, para construir, para modificar; le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad concreta.

#### **3.1.2 Nivel de investigación.**

El presente trabajo de investigación es a Nivel descriptivo – Correlacional. Descriptivo porque busca de manera independiente los conceptos o variables y sus dimensiones. Correlacional por que tiene como finalidad conocer la relación entre dos o más variables.

## 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

### 3.2.1. Población.

La población está integrada por todos los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor que son 50 adultos mayores entre hombres y mujeres.

### 3.2.2. Muestra.

La muestra Probabilística se utilizó en la investigación, se realizó un cálculo matemático a partir de la población del Centro Integral del Adulto Mayor. Se utilizó el muestreo seleccionado por conveniencia o intencionada.

$$\text{Formula } n = \frac{Z^2 * p * q}{E^2}$$

**n:** Tamaño de la muestra.

**Z:** Coeficiente de confianza (1.96)

**Q:** Probabilidad de fracaso (40 %).

**P:** Probabilidad de éxito (60 %)

**E:** Error de estimación o precisión (5 %)

$$n = \frac{1.96^2 * (0.60) * (0.40)}{0.05^2} = \frac{3.8416 * 0.24}{0.0025} = \frac{0.921984}{0.0025} = 368.7936 = 369$$

Verificamos si  $n/N > E$ ; si fuera así, entonces procedemos al ajuste de la muestra.

$$\frac{n}{N} = \frac{369}{50} = 7.38$$

Y 7.38 es mayor que 0.05, en tal sentido se debe ajustar la muestra.

Formula de ajuste.

$$n_a = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}$$

$n_a$ = Muestra ajustada

$n$ = Muestra inicial

$N$ = Población

$$n_a = \frac{369}{1 + \frac{369-1}{50}} = \frac{369}{1 + \frac{368}{50}} = \frac{369}{8.36} = 44.138 = 44$$

La muestra del trabajo de investigación es 44 adultos mayores del Centro Integral de Adulto Mayor Distrito de Manantay.

### **3.2.3. Criterios de inclusión.**

Todos los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor.

### **3.2.4. Criterios de exclusión.**

Se excluyó del presente trabajo:

A los Adultos Mayores con Diagnostico Medico de Demencia Senil del Centro Integral del Adulto Mayor.

A los Adultos Mayores Sordo Mudo del Centro Integral del Adulto Mayor.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

En el presente trabajo de investigación se utilizó las siguientes técnicas.

#### **3.3.1. Técnica.**

La encuesta

La encuesta se usó para la recolección de la información se realizó a 44 adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Manantay, con el fin de obtener información necesaria.

Guía de observación

Se usó la guía de observación para realizar una evaluación de acuerdo a la guía planteada en el presente trabajo de investigación.

#### **3.3.2. Instrumentos.**

El cuestionario es el instrumento que se aplicó a 44 adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor se aplicó dos instrumentos uno para cada variable; con la finalidad de obtener información que servirán para lograr los objetivos de la investigación.

### **3.4. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

#### **3.4.1. Validez.**

El presente trabajo de investigación se realizó mediante la prueba de 5 expertos especialistas en investigación metodológica, en lingüística, estadístico, especialista en salud pública, especialista en adulto mayor.



### 3.4.2. Confiabilidad

El índice de Confiabilidad del Instrumento, se determinó con los datos de la aplicación de la prueba piloto por el método del Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left( \frac{K}{K - 1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

K= el número de ítems

$\sum S_i^2$ = sumatoria de varianzas de los ítems

$S_T^2$ =varianza de la suma de los ítems

$\alpha$ = coeficiente de Alfa de Cronbach

### 3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos obtenidos han sido procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados sistematizados de acuerdo al programa Microsoft Excel 2010 y del programa SPSS24.

**CAPITULO IV**  
**RESULTADOS**

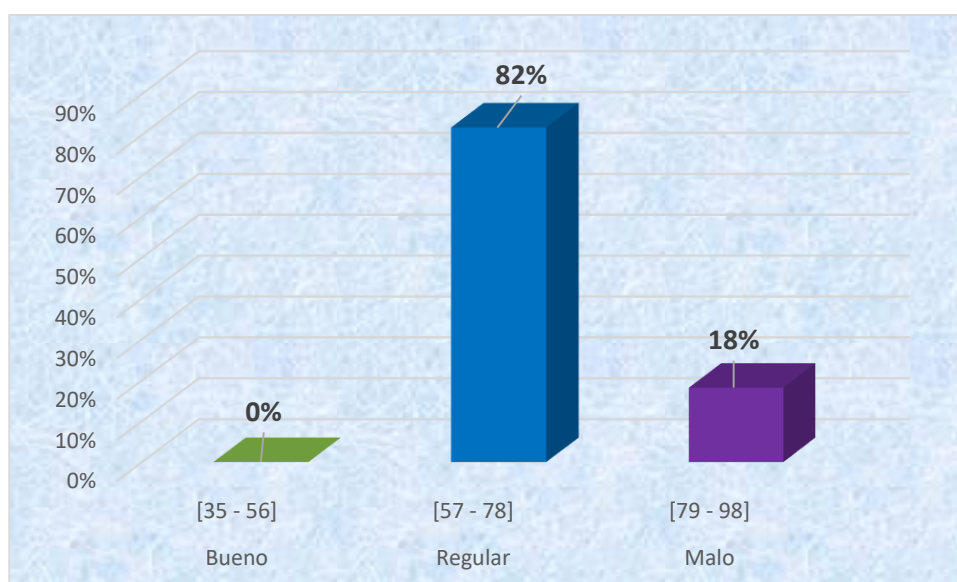
**4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA VARIABLE DETERMINANTES DE LA SALUD.**

Tabla N° 1; Distribución de Frecuencia de la Variable Determinantes de Salud.

Escala		Fi	FI	hi%	HI%
Bueno	[35 - 56]	0	0	0%	0%
Regular	[57 - 78]	36	36	82%	82%
Malo	[79 - 98]	8	44	18%	100%
Total		44		100%	

Fuente: Anexo N° 1

Grafico N° 1; De Barras de la Variable Determinantes de Salud.



Fuente: Tabla N°1.

#### Descripción.

En base a la Tabla y Grafico N°1, el 82% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la variable determinantes de la salud como regular y el 18% como malo.

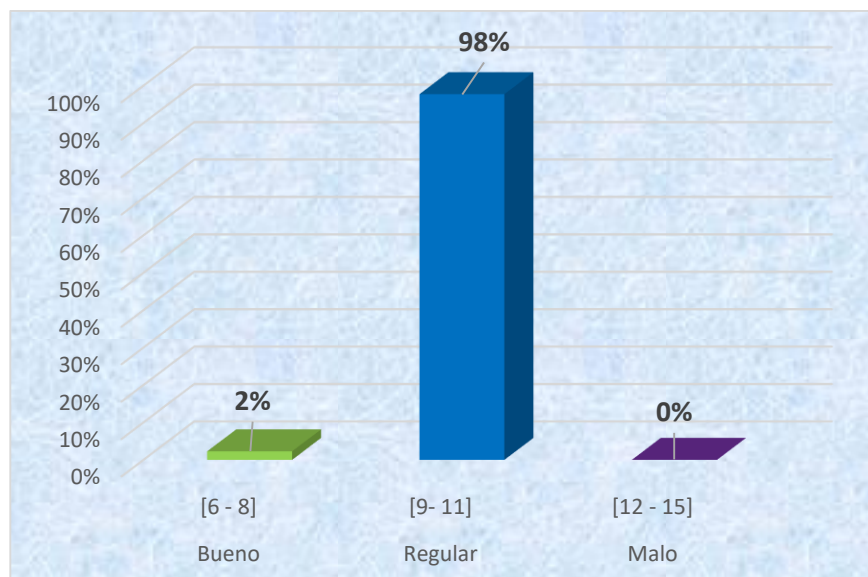
#### 4.1.1 Procesamiento de datos de la Dimensión Biología Humana.

Tabla N° 2; Distribución de la Dimensión Biología Humana

Escala		Fi	FI	hi%	HI%
Bueno	[6 - 8]	1	1	2%	2%
Regular	[9- 11]	40	41	91%	93%
Malo	[12 - 15]	3	44	7%	100%
Total		44		100%	

Fuente: Anexo N° 2

Grafico N° 2; De Barra de la Dimensión Biología Humana



Fuente: Tabla N°2

Descripción.

En base a la Tabla y Grafico N°2, el 98% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión de Biología Humana como regular y el 2 % como bueno.

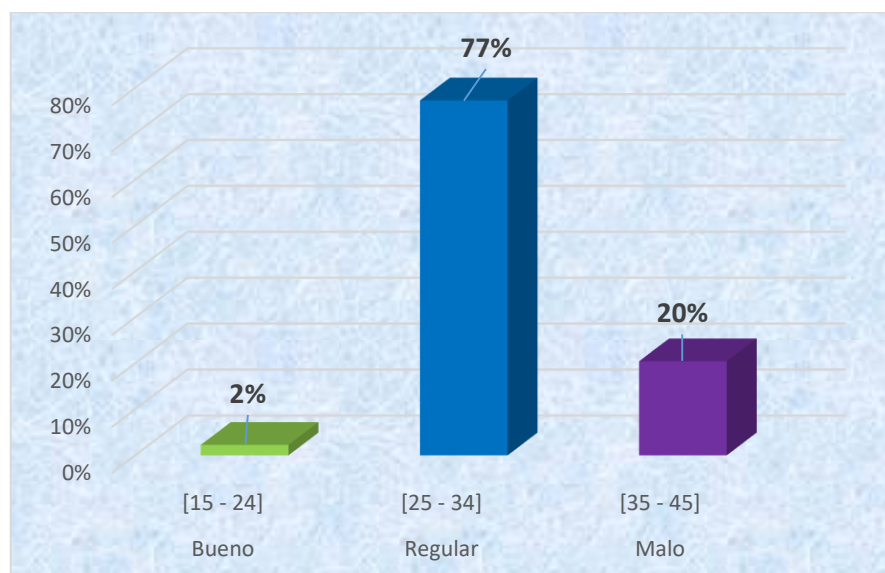
#### 4.1.2 Procesamiento de datos de la Dimensión Estilos de Vida.

Tabla N° 3; Distribución de la Dimensión Estilos de Vida

Escala		fi	FI	hi%	HI%
Bueno	[15 - 24]	1	1	2%	2%
Regular	[25 - 34]	34	35	77%	80%
Malo	[35 - 45]	9	44	20%	100%
Total		44		100%	

Fuente: Anexo N° 3

Grafico N° 3; De Barras de la Dimensión Estilos de Vida



Fuente: Tabla N°3

Descripción.

En base a la Tabla y Grafico N° 3, el 77% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión Estilos de Vida como regular, el 20% como malo y por último el 2% como bueno.

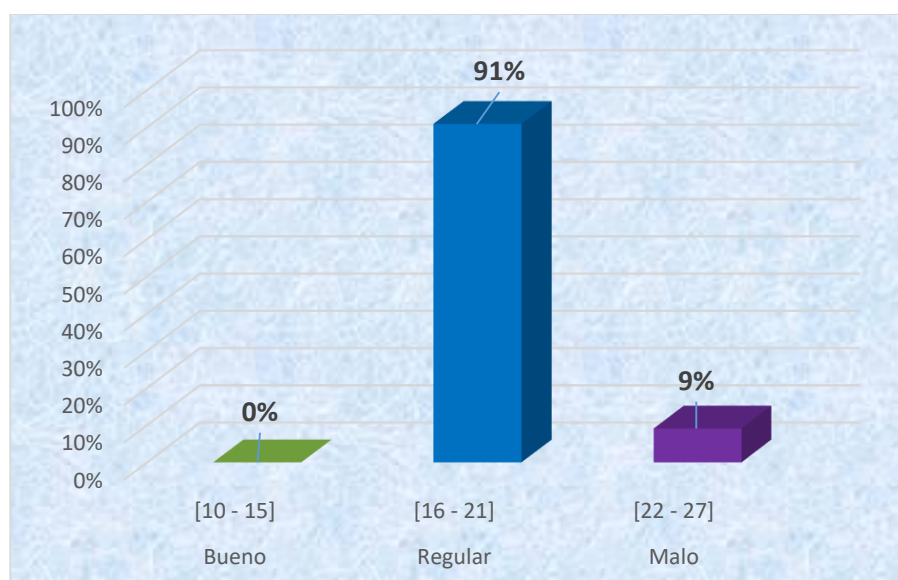
### 4.1.3 Procesamiento de datos de la Dimensión Medio Ambiente.

Tabla N° 4 ; Distribución de la Dimensión Medio Ambiente

Escala		fi	FI	hi%	HI%
Bueno	[10 - 15]	0	0	0%	0%
Regular	[16 - 21]	40	40	91%	91%
Malo	[22 - 27]	4	44	9%	100%
Total		44		100%	

Fuente: Anexo N° 4

Grafico N° 4; De Barras de la Dimensión Medio Ambiente



Fuente: Tabla N° 4

Descripción.

En base a la Tabla y Grafico N°4, el 91% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión Medio Ambiente como regular y el 9% como malo.

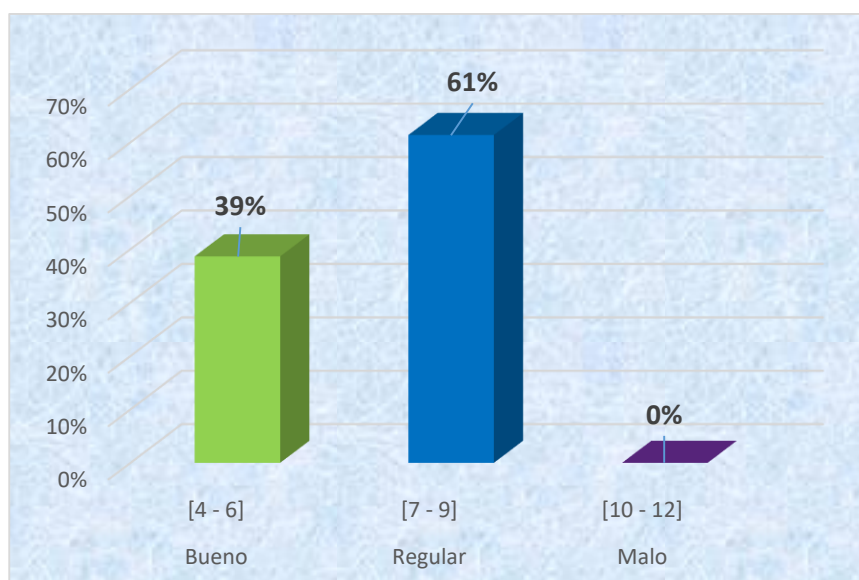
#### 4.1.4 Procesamiento de datos de la Dimensión Sistema de salud.

Tabla N° 5; Distribución de la Dimensión Sistema de salud

Escala		fi	FI	hi%	HI%
Bueno	[4 - 6]	17	17	39%	39%
Regular	[7 - 9]	27	44	61%	100%
Malo	[10 - 12]	0	44	0%	100%
Total		44		100%	

Fuente: Anexo N° 5

Grafico N° 5; De Barras de la Dimensión de Sistema de Salud



Fuente: Tabla N°5

Descripción.

En base a la Tabla y Grafico N°5, el 61% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión Sistema de Salud como regular y el39% como bueno.

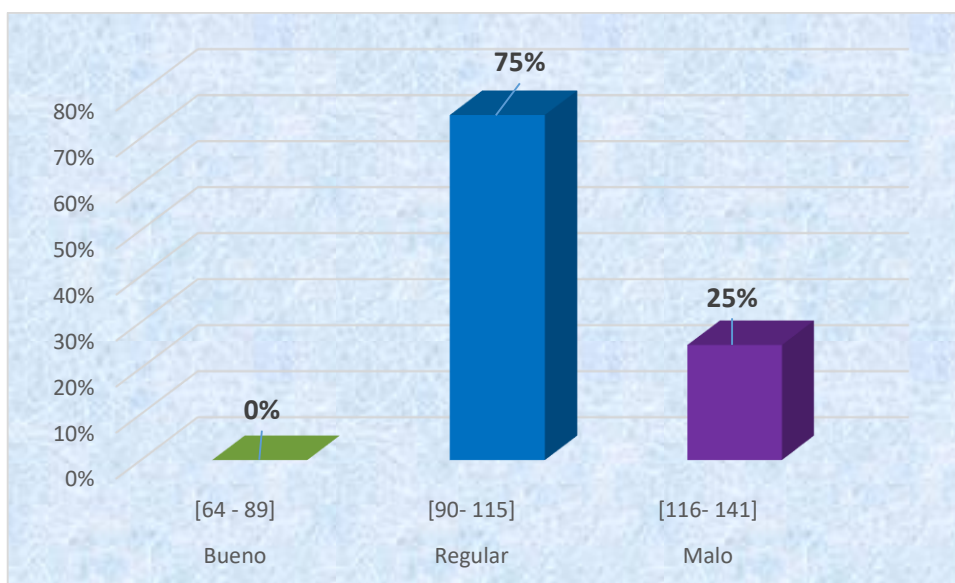
## 4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA VARIABLE ABANDONO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR.

Tabla N° 6; Distribución de Frecuencia de la variable Abandono Familiar al Adulto Mayor

Escala		fi	FI	hi%	HI%
Bueno	[64 - 89]	0	0	0%	0%
Regular	[90- 115]	33	33	75%	75%
Malo	[116- 141]	11	44	25%	100%
Total		44		100%	

Fuente: Anexo N° 6

Grafico N° 6; De Barras de la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor



Fuente: Tabla N°6

Descripción.

En base a la Tabla y Grafico N°6, el 75% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la variable Abandono Familiar como regular y el 25% como malo.



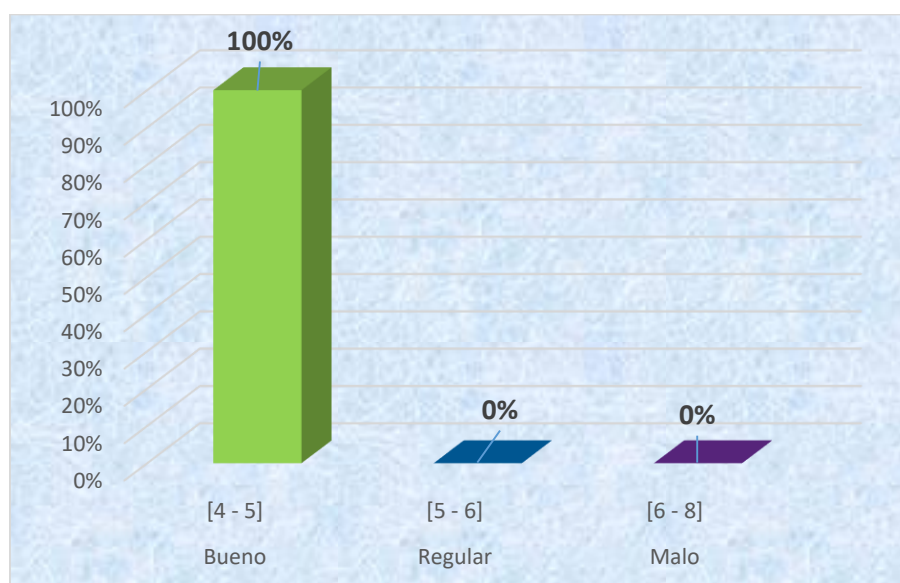
#### 4.2.1. Procesamiento de datos de la Dimensión Enfermedades Crónico Degenerativo.

Tabla N° 7; Distribución de la Dimensión Enfermedades Crónico - Degenerativos

Escala		fi	FI	hi%	HI%
Bueno	[4 - 5]	44	44	100%	100%
Regular	[5 - 6]	0	44	0%	100%
Malo	[6 - 8]	0	44	0%	100%
Total		44		100%	

Fuente: Anexo N° 7

Grafico N° 7; De Barras de la Dimensión Enfermedades Crónico Degenerativo.



Fuente: Tabla N°7

Descripción.

En base a la Tabla y Gráfico N°7, el 100% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión Enfermedades Crónico Degenerativo como bueno.

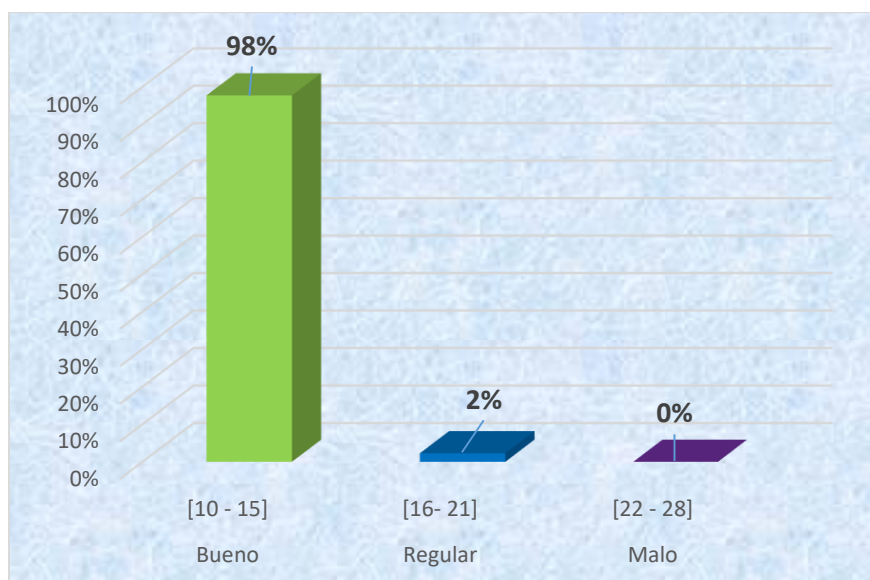
#### 4.2.2. Procesamiento de datos de la Dimensión Independencia Funcional

Tabla N° 8; Distribución de la Dimensión Independencia Funcional

Escala		fi	FI	hi%	HI%
Bueno	[10 - 15]	43	43	98%	98%
Regular	[16- 21]	1	44	2%	100%
Malo	[22 - 28]	0	44	0%	100%
Total		44		100%	

Fuente: Anexo N° 8

Grafico N° 8; De Barras de la Dimensión Independencia Funcional



Fuente: Tabla N°8.

Descripción.

En base a la Tabla y Grafico N°8, el 98% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión Independencia Funcional como bueno y el 2% como regular.

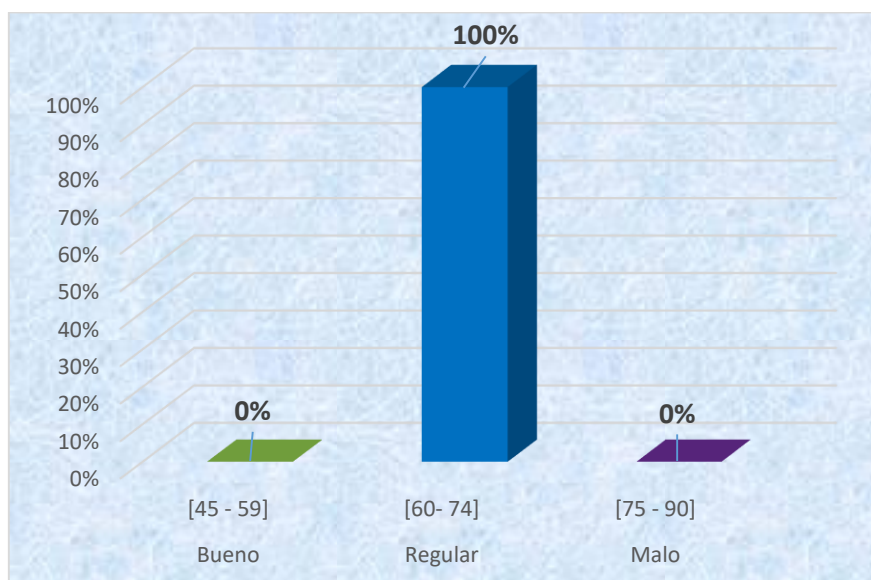
### 4.2.3. Procesamiento de datos de Dimensión Problemas Mentales.

Tabla N° 9; Distribución de la Dimensión Problemas Mentales

Escala		fi	FI	hi%	HI%
Bueno	[45 - 59]	0	0	0%	0%
Regular	[60- 74]	44	44	100%	100%
Malo	[75 - 90]	0	44	0%	100%
Total		44		100%	

Fuente: Anexo N° 9

Grafico N° 9; De Barras de la Dimensión Problemas Mentales



Fuente: Tabla N°9.

Descripción.

En base a la Tabla y Grafico N°9, el 100% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión Problemas Mentales como regular.

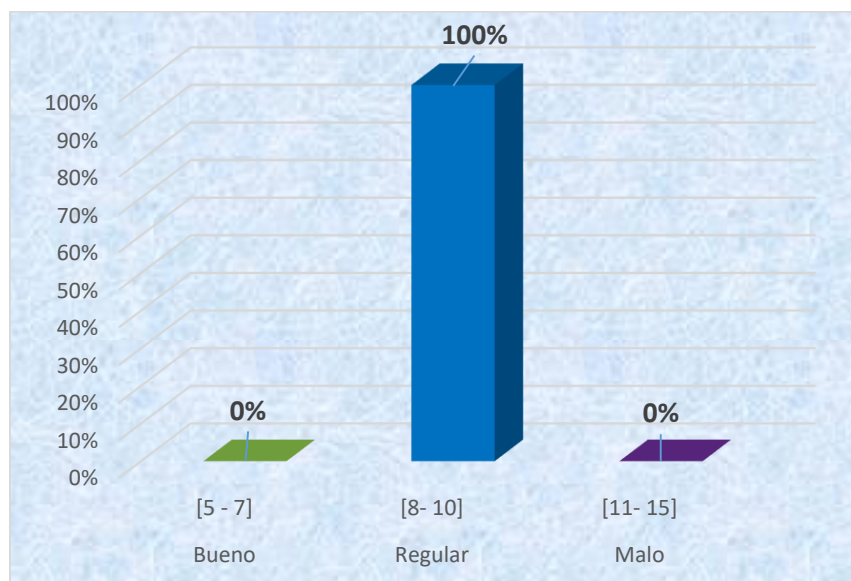
#### 4.2.4. Procesamiento de datos de la Dimensión Estado Funcional de la Familia.

Tabla N° 10 ; Distribución de la Dimensión Estado Funcional de la Familia.

Escala		fi	FI	hi%	HI%
Bueno	[5 - 7]	0	0	0%	0%
Regular	[8- 10]	44	44	100%	100%
Malo	[11- 15]	0	44	0%	100%
Total		44		100%	

Fuente: Anexo N° 10

Grafico N° 10; De Barras de la Dimensión Estado Funcional de la Familia



Fuente: Tabla N°10.

#### Descripción.

En base a la Tabla y Gráfico N°10, el 100% de las personas adultos mayores se encuentran ubicados en la dimensión Estado Funcional de la Familia como regular.

### 4.3. PRUEBA DE HIPÓTESIS

#### a) Prueba de la hipótesis general.

##### I. Redacción de hipótesis.

H1: Los Determinantes de la Salud se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

Ho: Los Determinantes de la Salud no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

##### II. Determinar el nivel de Alfa.

El nivel de significancia:  $\alpha = 5\% = 0,05$ , pero como es de doble cola es 0,025.

##### III. Elección de la prueba estadística

Es un estudio trasversal, en la que se aplicó la prueba Pearson (r).

##### IV. Lectura de P – Valor

**Normalidad** se debe de corroborar que la variable aleatoria en ambos grupos se distribuye normalmente. Para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el tamaño de la muestra es mayor a 30 individuos. El criterio para determinar si la (VA) se distribuye normalmente es:

**a)  $P\text{-valor} > \alpha$ . Aceptar la Ho** = Los datos provienen de una distribución normal.

**b)  $P\text{-valor} \leq \alpha$ . Aceptar la H<sub>1</sub>** = Los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla N° 11; P-Valor, de las Variables Determinantes de la Salud y Abandono Familiar al Adulto Mayor

<b>P–valor de la Variable Determinantes de la Salud = 0.200</b>	>	0.025
<b>P–valor de la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor = 0.004</b>	<	0.025
Conclusión: Las variables Determinantes de la Salud y Abandono Familiar al Adulto Mayor se comportan normalmente, por lo que se confirma la aplicación de la prueba de Pearson.		

Fuente: Base de datos.

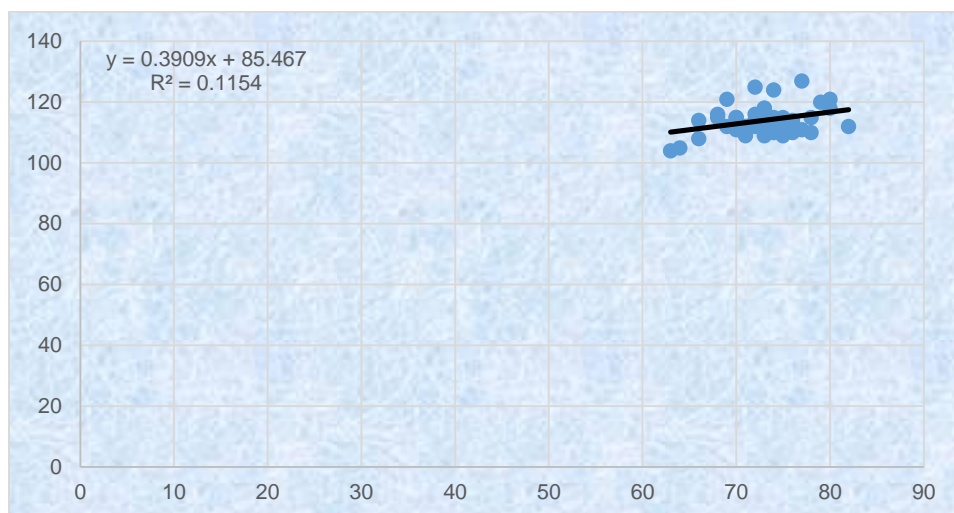
## V. Aplicación de la prueba de Pearson.

Tabla N° 12; Correlación de Pearson de las Variables Determinantes de la Salud y Abandono Familiar al adulto mayor

<b>Correlaciones</b>			
		Salud	Abando no
Determinan tes de la Salud	Correlación de Pearson	1	0,340*
	Sig. (bilateral)		0,024
	N	44	44
Abandono Familiar	Correlación de Pearson	0,340*	1
	Sig. (bilateral)	0,024	
	N	44	44

Fuente: Base de datos.

Grafico N° 11; De modelo Lineal de las variables Determinantes de la Salud y Abandono Familiar al Adulto Mayor



Fuente: Tabla 12

#### **Toma de decisión:**

Afirmamos que existe una relación directamente proporcional entre las variables: Determinantes de la Salud y Abandono Familiar porque se ajusta a un modelo lineal.

Basándonos en la tabla N° 12. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.024, es menor que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que: Determinantes de la Salud se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018. Además, en base a lo estipulado por Hernández Sampieri, Hernández Collado, y Baptista Lucio (2010),  $r = 0.340$ . Indica que existe un grado de correlación positiva media.

## b) Prueba de la hipótesis Especifica 1.

### I.Redacción de hipótesis.

H1: La Biología Humana se relaciona significativamente con el abandono Familiar al Usuario del centro integral del adulto mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

Ho: La Biología Humana no se relaciona significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

### II. Determinar el nivel de Alfa.

El nivel de significancia:  $\alpha = 5\% = 0,05$ , pero como es de doble cola es 0,025.

### III.Elección de la prueba estadística.

Es un estudio trasversal, en la que se aplicó la de Chi Cuadrado.

### IV. Lectura de P – Valor.

**Normalidad** se debe de corroborar que la variable aleatoria en ambos grupos se distribuye normalmente. Para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el tamaño de la muestra es mayor a 30 individuos. El criterio para determinar si la (VA) se distribuye normalmente es:

a) **P–valor** >  $\alpha$ . **Aceptar la Ho** = Los datos provienen de una distribución normal.

b) **P–valor** ≤  $\alpha$ . **Aceptar la H<sub>1</sub>** = Los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla N° 13; P-Valor, de la Dimensión Biología Humana y la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor.

<b>P–valor de la Dimensión Biología Humana = 0.000</b>	<	0.025
<b>P–valor de la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor = 0.004</b>	<	0.025
Conclusión: La Dimensión Biología Humana y la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor no se comportan normalmente, por lo que se cambia la técnica a Chi cuadrado		

Fuente: Base de datos



## V. Aplicación del Chi Cuadrado.

Tabla N° 14; Correlación del chi cuadrado de la Dimensión Biología Humana y la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	0,34 1 <sup>a</sup>	1	,559		
Corrección de continuidad	0,00 0	1	1,000		
Razón de verosimilitud	0,58 3	1	,445		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,750
Asociación lineal por lineal	0,33 3	1	,564		
N de casos válidos	44				
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Base de datos

### Toma de decisión:

Basándonos en la tabla N° 14. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.25 es menor o igual que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que: La Biología Humana se relaciona en forma dependiente y significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Adulto Mayor Centro integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018. . Además, en base a lo estipulado por Hernández Sampieri, Hernández Collado, y Baptista Lucio (2010),  $r = 0.341$ . Indica que existe un grado de correlación positiva media.

### c) Prueba de la hipótesis específica 2.

#### I.Redacción de hipótesis.

H1: Los Estilos de Vida se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

Ho: Los Estilos de Vida no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

#### II. Determinar el nivel de Alfa.

El nivel de significancia:  $\alpha = 5\% = 0,05$ , pero como es de doble cola es 0,025.

#### III.Elección de la prueba estadística.

Es un estudio trasversal, en la que se aplicó la prueba Pearson (r).

#### IV. Lectura de P – Valor.

**Normalidad** se debe de corroborar que la variable aleatoria en ambos grupos se distribuye normalmente. Para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el tamaño de la muestra es mayor a 30 individuos. El criterio para determinar si la (VA) se distribuye normalmente es:

a) **P–valor** >  $\alpha$ . **Aceptar la Ho** = Los datos provienen de una distribución normal.

b) **P–valor** ≤  $\alpha$ . **Aceptar la H<sub>1</sub>** = Los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla N° 15; P-Valor, de la Dimensión Estilos de Vida y la Variable Abandono del Adulto Mayor

<b>P–valor de la Dimensión Estilos de Vida = 0.039</b>	>	0.025
<b>P–valor de la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor = 0.004</b>	<	0.025
Conclusión: La Dimensión Estilos de Vida y Abandono Familiar al Adulto Mayor se comportan normalmente, por lo que se aplica de la prueba de Pearson.		

Fuente: Base de datos

**v. Aplicación de la prueba de Pearson**

Tabla N° 16; Correlación de Pearson de la Dimensión Estilos de Vida y la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor

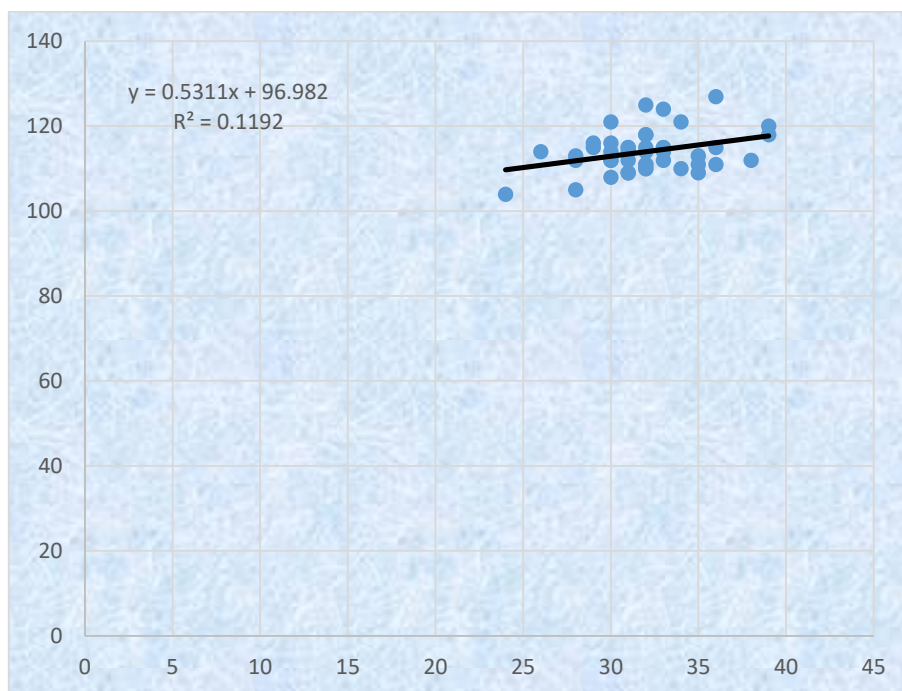
**Correlaciones**

		Estilos	Abandono
Estilos	Correlación de Pearson	1	,345*
	Sig. (bilateral)		,022
	N	44	44
Abandono	Correlación de Pearson	,345*	1
	Sig. (bilateral)	,022	
	N	44	44

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Base de Datos

Gráfico N° 12; De modelo Lineal del Dimensión Estilos de vida y la variable Abandono Familiar al Adulto Mayor.



Fuente: Tabla N°16

### **Toma de decisión.**

Afirmamos que existe una relación directamente proporcional entre la Dimensión y la variable: Estilos de vida y la variable Abandono Familiar al Adulto Mayor porque se ajusta a un modelo lineal.

Basándonos en la tabla N° 16. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.05, es menor que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que: Los Estilos de Vida se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018. . Además, en base a lo estipulado por Hernández Sampieri, Hernández Collado, y Baptista Lucio (2010),  $r = 0.345$ . Indica que existe un grado de correlación positiva media.

#### d) Prueba de la hipótesis Especifica 3.

##### I.Redacción de hipótesis

H1: El Medio Ambiente se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

Ho: El Medio Ambiente no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

##### II. Determinar el nivel de Alfa.

El nivel de significancia:  $\alpha = 5\% = 0,05$ , pero como es de doble cola es 0,025.

##### III.Elección de la prueba estadística.

Es un estudio trasversal, en la que se aplicó la de chi cuadrado.

##### IV. Lectura de P – Valor.

**Normalidad** se debe de corroborar que la variable aleatoria en ambos grupos se distribuye normalmente. Para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el tamaño de la muestra es mayor a 30 individuos. El criterio para determinar si la (VA) se distribuye normalmente es:

c) **P–valor** >  $\alpha$ . **Aceptar la Ho** = Los datos provienen de una distribución normal.

d) **P–valor** ≤  $\alpha$ . **Aceptar la H<sub>1</sub>** = Los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla N° 17; P-Valor, de la Dimensión Medio Ambiente y la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor

<b>P–valor de la Dimensión Medio Ambiente = 0.000</b>	<	0.025
<b>P–valor de la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor = 0.004</b>	<	0.025
Conclusión: La Dimensión Medio Ambiente y la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor no se comportan normalmente, por lo que se cambia la técnica a chi cuadrado		

Fuente: Base de datos

## V. Aplicación del Chi Cuadrado.

Tabla N° 18; Correlación del chi cuadrado de la dimensión Medio Ambiente y la variable abandono Familiar al adulto mayor.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	g	Sig. asintótica (2 caras)	Significaci ón exacta (2 caras)	Significaci ón exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	0,000 <sup>a</sup>	1	1,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	0,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	0,000	1	1,000		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,744
Asociación lineal por lineal	0,000	1	1,000		
N de casos válidos	44				
a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,00.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Base de datos

### Toma de decisión:

Basándonos en la tabla N° 18. Afirmamos que el p valor (Sig.) 1.00, es mayor que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis investigación y de aceptar la hipótesis nula, el cual manifiesta que: El Medio Ambiente no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018. Además, en base a lo estipulado por Hernández Sampieri, Hernández Collado, y Baptista Lucio (2010),  $r = 0.000$ . Indica que no existe relación alguna entre la Variable y la Dimensión.

## e) Prueba de la hipótesis Específica 4.

### I.Redacción de hipótesis

H1: Los Sistemas de Salud se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

Ho: Los Sistemas de Salud no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

### II. Determinar el nivel de Alfa.

El nivel de significancia:  $\alpha = 5\% = 0,05$ , pero como es de doble cola es 0,025.

### III.Elección de la prueba estadística.

Es un estudio trasversal, en la que se aplicó la de chi cuadrado.

### IV. Lectura de P – Valor

**Normalidad** se debe de corroborar que la variable aleatoria en ambos grupos se distribuye normalmente. Para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov por que el tamaño de la muestra es mayor a 30 individuos. El criterio para determinar si la (VA) se distribuye normalmente es:

a) **P–valor** >  $\alpha$ . **Aceptar la Ho** = Los datos provienen de una distribución normal.

b) **P–valor**  $\leq \alpha$ . **Aceptar la H1** = Los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla N° 19; P-Valor, de la Dimensión Sistema de Salud y la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor

<b>P–valor de la Dimensión Sistemas de Salud = 0.000</b>	<	0.025
<b>P–valor de la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor = 0.004</b>	<	0.025
Conclusión: La Dimensión Sistema de Salud y la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor no se comportan normalmente, por lo que se cambia la técnica a chi cuadrado		

Fuente: Base de datos

## V. Aplicación del Chi Cuadrado.

Tabla N° 20; Correlación del chi cuadrado de la Dimensión Sistema de Salud y la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	G	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	0,288 <sup>a</sup>	1	,592		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	0,032	1	,858		
Razón de verosimilitud	0,284	1	,594		
Prueba exacta de Fisher				,724	,424
Asociación lineal por lineal	,281	1	,596		
N de casos válidos	44				
a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,25.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Fuente: Base de datos

### Toma de decisión:

Basándonos en la tabla N° 20. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.592, es mayor que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis de investigación y de aceptar la hipótesis nula, el cual manifiesta que: Los Sistemas de Salud no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.



## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

#### **5.1 DISCUSION**

Después de aplicar los instrumentos de recolección de datos se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación y afirmamos que existe una relación directamente proporcional entre las variables. Afirmamos que existe una relación directamente proporcional entre las variables: Determinantes de la Salud y Abandono Familiar porque se ajusta a un modelo lineal. Basándonos en la tabla N° 12. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.024, es menor que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que: Determinantes de

la Salud se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.

Además, en base a lo estipulado por Hernández Sampieri, Hernández Collado, y Baptista Lucio (2010),  $r = 0.340$ . Indica que existe un grado de correlación positiva media. Estos resultados guardan estricta relación con lo encontrado por Cevallo, N. (2015). "Estilos de vida relacionado con enfermedades crónico degenerativas." Que conclusión En el barrio Santa Martha 2 residen 43 adultos mayores objeto de estudio con los cuales se realizó la investigación, con una prevalencia de 17 personas con enfermedades crónico degenerativas de las cuales 7 personas padecen de diabetes, 8 son hipertensos, 2 tienen de artritis y 4 padecen de diabetes e hipertensión, estas afecciones en la mayoría son de índole hereditario pero hay quienes la han adquirido por hábitos de alimentación inadecuados. En la, misma línea el autor Sanchon cita a la Organización Mundial de Salud (1998), define que determinantes de la salud como es un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Al de aplicar los instrumentos de recolección de datos se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación y afirmamos que existe una relación directamente proporcional entre la variable y la dimensión: Biología Humana y Abandono Familiar por que se ajusta a un modelo lineal. Basándonos en la tabla N° 14. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.25 es menor o igual que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que: La Biología Humana se relaciona en forma dependiente y significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Adulto Mayor Centro integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018. Además, en base a lo estipulado por Hernández Sampieri, Hernández Collado, y Baptista Lucio (2010),  $r = 0.340$ . Indica que existe un grado de correlación positiva media. Estos resultados guardan estricta relación con lo encontrado por Cevallo, N. (2015). "Estilos de vida relacionado con

enfermedades crónico degenerativas.” Que conclusión En el barrio Santa Martha 2 residen 43 adultos mayores objeto de estudio con los cuales se realizó la investigación, con una prevalencia de 17 personas con enfermedades crónico degenerativas de las cuales 7 personas padecen de diabetes, 8 son hipertensos, 2 tienen de artritis y 4 padecen de diabetes e hipertensión, estas afecciones en la mayoría son de índole hereditario pero hay quienes la han adquirido por hábitos de alimentación inadecuados. En la misma el autor Lalonde, M. (1974). Que la Biología humana incluye todos los aspectos de la salud, ambos físico y mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica del hombre y la composición orgánica de la individual. Este elemento incluye la herencia genética del individuo, los procesos de maduración y envejecimiento. Este elemento contribuye a todo tipo de enfermedades y mortalidad, incluidas muchas enfermedades crónicas (tales como artritis, diabetes, aterosclerosis, cáncer).

Después de aplicar los instrumentos de recolección de datos se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación y afirmamos que existe una relación directamente proporcional entre la Dimensión y la Variable: Los Estilos de Vida se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Adulto Mayor porque se ajusta a un modelo lineal. Basándonos en la tabla N° 16. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.05, es menor que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis nula y de aceptar la hipótesis de investigación, el cual manifiesta que: Los Estilos de Vida se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018. . Además, en base a lo estipulado por Hernández Sampieri, Hernández Collado, y Baptista Lucio (2010),  $r = 0.345$ . Indica que existe un grado de correlación positiva media. Estos resultados guardan estricta relación encontrado por Quispe, M.; Roncal, R. (2013). "Estilos de vida y enfermedades crónico degenerativas del adulto mayor" que tuvo como Conclusión, los estilos de vida inadecuados

guardan relación estadísticamente significativa con la enfermedad crónica degenerativa del sistema músculo esquelético, (Pvalue = 0.029). Considerando la significancia estadística con una de las enfermedades crónica degenerativa presentada en los integrantes en la Asociación del Adulto mayor. En la misma línea la autora Claudia, W. (2011) define que son un conjunto de procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Después de aplicar los instrumentos de recolección de datos se tomó la decisión de rechazar la hipótesis investigación y de aceptar la hipótesis de nula y afirmamos que no existe una relación entre la Dimensión y la Variable, el cual manifiesta que: El Medio Ambiente no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Adulto Mayor. Basándonos en la tabla N° 18. Afirmamos que el p valor (Sig.) 1.00, es mayor que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis investigación y de aceptar la hipótesis nula, el cual manifiesta que: El Medio Ambiente no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018. Además, en base a lo estipulado por Hernández Sampieri, Hernández Collado, y Baptista Lucio (2010),  $r = 0.000$ . Indica que no existe relación alguna entre la Variable y la Dimensión. En la misma línea Informa la Organización Mundial de Salud (2018). Que la salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona.

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos se toma la decisión de rechazar hipótesis de investigación y de aceptar la hipótesis nula y afirmar que no existe una relación en la Dimensión y Variable el cual manifiesta que: Los Sistemas de Salud no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al adulto mayor. Basándonos en la tabla N° 20. Afirmamos que el p valor (Sig.) 0.592, es mayor que el nivel de significancia 0.025. Por lo tanto, se toma la decisión de rechazar la hipótesis de investigación y de aceptar la hipótesis nula, el cual manifiesta que: Los Sistemas de Salud no se relacionan

significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018. En la misma línea. Informa la Organización Mundial de Salud (2018). Que un sistema de salud comprende todas las organizaciones, instituciones, recursos y personas cuya finalidad primordial es mejorar la salud.

## CONCLUSIÓN.

- Existe una relación directamente proporcional entre las variables: Determinantes de la Salud y Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018; porque el p valor (Sig.) 0.024, es menor que el nivel de significancia 0.025.
- La Biología Humana se relaciona significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018; Porque el p valor (Sig.) 0.025 es menor o igual que el nivel de significancia 0.025.
- Los Estilos de vida se relacionan significativamente con el Abandono al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018; porque el p valor (Sig.) 0.05, es menor que el nivel de significancia 0.025.
- El Medio Ambiente no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018; porque el p valor (Sig.) 1.00, es mayor que el nivel de significancia 0.025.
- Los Sistemas de Salud no se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al Usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018; porque el p valor (Sig.) 0.592, es mayor que el nivel de significancia 0.025

## RECOMENDACIONES

1. A la directora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filia Pucallpa, difundir resultados de la presente investigación fomentando al desarrollo de programas preventivos, promocionales en la persona adulta mayor.
2. Al Administrador del Centro Integral del Adulto Mayor difundir esta investigación para obtener mayor información y educación sobre las personas adultas y así mejorar sus determinantes de la salud y lograr una mejor calidad de vida.
3. A la Dirección Ejecutiva de Salud de las personas de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, a fomentar al personal de salud y autoridades que realicen actividades preventivas, promocionales, rehabilitadoras en relación a los determinantes identificados y a realizar investigaciones.
4. A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas a realizar estudios similares en poblaciones diferenciadas, pertenecientes al mismo grupo, para así poder comparar los resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Abandono y abuso en la vejez. 2000..
2. Organización mundial de la Salud. Organización mundial de la salud. [Online].; 2016 [cited 2018 Marzo 2. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/es/>.
3. Reyes M. Microsoft Word - Compenio 2017.docx. [Online].; 2017 [cited 2018 Marzo 3. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1510/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1510/libro.pdf).
4. Segarra M. Calidad de vida y funcionalidad familiar en el adulto mayor de la parroquia Guaraynag, Azuay. 2015-2016. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca, Cuenca; 2017.
5. Cevallo P. Estilo de vida relacionado con enfermedades crónicas de generativas en el adulto mayor que reside en el barrio santa martha 2 del canton esmeraldas de la provincia de esmeraldas. Tesis. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica de Ecuador, Esmeraldas; 2015.
6. Cardenas M, Suarez M. Adulto mayor y síntomas depresivos: Características y la depresión en el adulto mayor a partir de la encuesta nacional de demografía y salud, 2010. Tesis doctoral. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá; 2015.
7. Avila M. Determinantes de la salud en persona adulta en el caserion Miraflores-la Huaca-Paita, 2013. Tesis. Paita: Universidad Católica los Angeles de Chimbote, Piura; 2016.



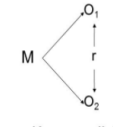
8. Pinedo L. Prevalencia de depresión en los adultos en los adultos mayores del asilo de ancianos "San Francisco de Asís" de la ciudad de Iquitos 2015. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Loreto; 2015.
9. Varela M. Determinantes de salud en la persona adulta mayor. el Presidio-el Porvenir, 2012. Tesis. Trujillo: Universidad Católica los Angeles Chimbote, La Libertad; 2014.
10. Payhua Y. Abandono del adulto mayor por el núcleo familiar del programa CIAM-Huancayo. Tesis. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Junín; 2014.
11. Quispe M, Roncal R. Estilos de vida y enfermedades crónicas degenerativas del adulto mayor. La Tullpuna de Cajamarca, 2013. Tesis. Tullpuna: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca; 2013.
12. Caballero E, Moreno M, Sosa M, Mitchell E, Vega M, Columbie L. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 26. Available from: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>.
13. Pübil S. Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. scielo. 1992 Julio, Setiembre; I(254, 261): p. 254 - 261.
14. Sanchon M. Salud pública y atención primaria de salud. S/A..
15. Organización Panamericana de Salud. Determinantes de Salud. 2015..
16. Reyna R. CoMs. [Online].; 2011 [cited 2018 Marzo 9. Available from: <http://claudia-abatwa.blogspot.pe/2011/06/biologia-humana.html>.
17. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. 1974..
18. Wong C. Estilos-de-vida-2012.pdf. [Online].; 2011 [cited 2018 Enero 2. Available from: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>.

19. Guerrero L, Leon A. Estilos de Vida y Salud. Educere. 2010 Enero - Junio; XIV(48).
20. Quadri G. Archivos. com. [Online].; 2006 [cited 2018 Enero 2. Available from: [http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Eje\\_tematico/d\\_mambiente.htm](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Eje_tematico/d_mambiente.htm).
21. Martines E. Consumoteca. [Online].; 2009 [cited 2018 Marzo 5. Available from: <https://www.consumoteca.com/bienestar-y-salud/sistema-sanitario/sistema-sanitario/>.
22. Merchan E, Cifuentes R. Asociacionciceron. [Online].; S/A [cited 2018 Marzo 5. Available from: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>.
23. Vulnerables, MInistro de la Mujer y Poblacion. Proy-reglamento-de-la-ley-30490. [Online].; 2014 [cited 2018 Marzo 1. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/files/Proy-Reglamento-de-la-Ley-30490.pdf>.
24. Ruiz F, Hernandez M. El abandono del adulto mayor como manifestacion de violencia intrafamiliar. Archivos de Medicina Familiar. 2009 Diciembre; II(4).
25. Estado, Secretaria de Salud Gobierno de. Michoacan. [Online].; 2012-2015 [cited 2018 Febrero 5. Available from: <http://salud.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2015/10/degenerativos.pdf>.
26. Barrero C. Indice de Barthel. Plasticidad y Restauracion Neurologica. 2005 Julio; IV(1-2).
27. Araujo A. Archivos.diputados.gob.mx. [Online].; 2012 [cited 2018 Enero 8. Available from: [http://archivos.diputados.gob.mx/Centros\\_Estudio/Cesop/Eje\\_tematico/d\\_mambiente.htm](http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Eje_tematico/d_mambiente.htm).

28. Martínez J, Onis R, Dueñas C. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. Medifam. 2002 Diciembre; XII(10).
29. Hidalgo C, García M, Romero C, Alfonso F, Salvador L. Estudio de la utilidad del mini-examen cognoscitivo. S/A..
30. Smilkstein G. Respiratorio.minsa. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 10. Available from:  
[https://respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/APGAR\\_FAMILIAR.pdf](https://respiratorio.minsal.cl/PDF/AVNI/APGAR_FAMILIAR.pdf).
31. Sanches H, Reyes C. Metodología y diseño en la investigación científica. Segunda ed. S/E , editor. Lima: Mantaro; 1998.

# Anexo

Anexo N° 11; Matriz de Consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es el grado de relación que existe entre Determinantes de la Salud y su relación con el Abandono Familiar al usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018?	Determinar el grado de relación que existe entre Determinantes de la Salud y su relación con el Abandono Familiar al usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.	Determinantes de la Salud se relacionan significativamente con el Abandono Familiar al usuario del Centro Integral del Adulto Mayor en el Distrito de Manantay, 2018.	<b>Variable 1.</b> Determinantes de la salud Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biología humana.</li> <li>• Estilos de vida</li> <li>• Medio ambiente.</li> <li>• Sistema de salud</li> </ul>	<b>Métodos de la investigación.</b> Método inferencial Carrasco, Sergio (2010). Método deductivo Carrasco, Sergio (2010). Método descriptivo saches, H; Reyes, C. (1998) (31)
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2.</b>	<b>Diseño de investigación</b>
¿Cuál es el grado de relación que existe entre la Biología Humana con el Abandono Familiar?	Establecer el grado de relación que existe entre la Biología Humana con el Abandono Familiar.	La Biología humana se relaciona significativamente con el Abandono Familiar.	Abandono del adulto mayor. Dimensiones <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades crónico degenerativas.</li> </ul>	Correlacional - Sánchez y Reyes (1998). 
¿Cuál es el grado de relación que existe entre los Estilos de Vida con el Abandono Familiar?	Establecer el grado de relación que existe entre los Estilos de Vida con el Abandono Familiar.	Los Estilos de Vida se relacionan significativamente con el Abandono Familiar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Independencia funcional.</li> </ul>	

<p>¿Cuál es el grado de relación que existe entre el Medio Ambiente con el Abandono Familiar?</p>	<p>Identificar el grado de relación que existe entre el Medio Ambiente con el Abandono Familiar.</p>	<p>El medio ambiente se relaciona significativamente con el abandono Familiar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas mentales.</li> <li>• Estado funcional de la familia.</li> </ul>	<p>O1: determinantes de salud. O2: abandono del adulto mayor'. R: relación.</p>
<p>¿Cuál es el grado de relación que existe entre los Sistemas Salud con el Abandono Familiar?</p>	<p>Identificar el grado de relación que existe entre el Sistema Salud con el Abandono Familiar.</p>	<p>Los Sistemas de Salud se relacionan significativamente con el Abandono Familiar.</p>		<p><b>Población y muestra</b></p>

## Anexo N° 12; Cuestionario de la Variable Determinantes de Salud

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y SU  
RELACION EN EL ABANDONO FAMILIAR AL USUARIO DEL CENTRO  
INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MANANTAY, 2018

Elaborado por Hinostroza Ortiz Naydiu Sheyla DATOS DE IDENTIFICACION  
Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta  
veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para  
fines de la investigación

### I. DETERMINANTES DE LA SALUD.

#### A. Biología humana.

- 1) Cuantos años tiene usted.
  - a) 60-64
  - b) 65-69
  - c) 70-74
  - d) 75-79
  - e) 80 años a más.
- 2) Sexo.
  - a) Masculino
  - b) Femenino
- 3) Mediante la observación en la historia clínica de la persona adulta mayor. ¿Usted tiene hipertensión?
  - a) No

- b) Si
- 4) Mediante la observación en la historia clínica de la persona adulta mayor. ¿Usted tiene diabetes?
  - a) No
  - b) Si
- 5) Mediante la observación en la historia clínica de la persona adulta mayor. ¿Usted tiene insuficiencia cardiaca?
  - a) No
  - b) So
- 6) Mediante la observación en la historia clínica de la persona adulta mayor. ¿Usted tiene cáncer?
  - a) No
  - b) Si

## **B. ESTILOS DE VIDA.**

### **Abuso de sustancias**

- 7) ¿Con qué frecuencia ingería bebidas alcohólicas?
  - a) Ocasionalmente.
  - b) Dos a tres veces por semana.
  - c) Diario.
- 8) ¿Con que frecuencia fumaba tabaco?
  - a) No fumo, ni he fumado nunca de manera habitual.
  - b) Si fumaba, pero no diariamente
  - c) Si fumaba.
- 9) Consumía drogas
  - a) Nunca
  - b) Ex drogadicto
  - c) Drogadicto

### **Actividad física**

- 10) ¿Acostumbrabas a realizar actividades durante el día? tales como: caminata, baile, siesta.
  - a) Siempre
  - b) Algunas veces



c) Nunca.

11) Actividad física en actividad principal

a) Sentado la mayor parte de la jornada

b) De pie la mayor parte de la jornada y sin realizar grandes esfuerzos

c) Desplazamientos frecuentes o realizando grandes esfuerzos.

12) En tu tiempo libre realizaba algunas de estas actividades: lee, paseaba, miraba televisión, escuchaba radio.

a) Siempre

b) Algunas veces.

c) Nunca.

### **Sueño.**

13) ¿Dormías al menos 8 horas diarias?

a) Frecuentemente

b) Algunas veces

c) Nunca

14) ¿Te era difícil conciliar el sueño?

a) Frecuentemente

b) Algunas veces

c) Nunca

15) ¿Trasnochabas?

a) Frecuentemente

b) Algunas veces

c) Nunca

### **Hábitos alimenticios**

16) ¿Mantenías horarios ordenados para tu alimentación?

a) Frecuentemente

b) Algunas veces

c) Nunca

17) ¿Te tomabas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?

a) Frecuentemente

b) Algunas veces

c) Nunca

18) ¿Acostumbrabas comer al día 3 comidas principales?

- a) Frecuentemente
- b) Algunas veces
- c) Nunca

**Autocuidado y cuidado médico.**

19) ¿Ibas al médico por lo menos una vez al año?

- a) Frecuentemente
- b) Algunas veces
- c) Nunca

20) ¿Te auto-médicas en casos de dolores?

- a) Frecuentemente
- b) Algunas veces
- c) Nunca

21) ¿Ibas al odontólogo por lo menos una vez al año?

- a) Frecuentemente
- b) Algunas veces
- c) Nunca

**C. MEDIO AMBIENTE**

**Nivel Socioeconómico**

22) ¿Cuál era su situación e ocupación que desempeña o desempeñó?

- a) Asalariado.
- b) Trabajador independiente.
- c) Empleado.

23) Indique al menos, en qué intervalo estaban comprendido sus ingresos.

- a) De 1,500 a 1,999 soles.
- b) De 100 a 499 soles.
- c) De 500 a 1000 soles.

24) ¿Cuántas personas contribuyeron a generar este ingreso?

- a) Tres personas a más.
- b) Dos personas.
- c) Una persona.

- 25) En relación con el total de ingresos netos mensuales que percibe regularmente su hogar ¿Cómo suele llegar a fin de mes?
- a) Con facilidad.
  - b) Con cierta dificultad.
  - c) Con dificultad.
- 26) ¿Consideraba suficientes estos ingresos para satisfacer sus necesidades?
- a) Sí
  - b) No

### **Saneamiento ambiental**

- 27) Como eliminaba sus residuos sólidos.
- a) Servicio de recolección de basura,
  - b) Quemaba.
  - c) Enterraba.
- 28) Como era el servicio de agua.
- a) Canilla pública.
  - b) Red interna.
  - c) Pozo cisterna.
- 29) Servicios higiénicos.
- a) Instalado dentro de la propiedad.
  - b) Instalado fuera de la propiedad.
  - c) A cielo abierto.
- 30) Que combustible usaba para cocinar.
- a) Gas.
  - b) Leña.
  - c) carbón
- 31) Energía eléctrica.
- a) Energía eléctrica temporal.
  - b) Lámpara.
  - c) Sin energía.

### **D. SISTEMA SALUD.**

- 32) ¿El personal de salud te daba a conocer aspectos que son desconocidos o difíciles de entender relacionados con su salud?
- a) Siempre.
  - b) A veces.
  - c) Nunca.
- 33) Considera usted que el lugar donde la atendieron estaba.
- a) Muy cerca de su casa.
  - b) Regular.
  - c) Lejos.
- 34) ¿La calidad de atención que recibía en el establecimiento de salud era?
- a) Buena.
  - b) Regular
  - c) Mala.
- 35) ¿El personal de salud monitoreaba y supervisaba su estado de salud?
- a) Siempre.
  - b) A veces.
  - c) Nunca.

Anexo N° 13; **Cuestionario de la Variable Abandono Familiar al Adulto Mayor**

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE LOS DETERMINANTES DE LA SALUD Y SU RELACION EN EL ABANDONO FAMILIAR AL USUARIO DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE MANANTAY, 2018

Elaborado por Hinostroza Ortiz Naydiu Sheyla DATOS DE IDENTIFICACION Iniciales o seudónimo del nombre de la persona

.....

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque su respuesta con absoluta veracidad ya que los resultados no serán divulgados y solo se utilizarán para fines de la investigación

**II. ABANDONO FAMILIAR AL ADULTO MAYOR**

**E. Enfermedades crónicas degenerativas.**

- 1) ¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de salud que tiene usted la presión alta?
  - a) No.
  - b) Si.
- 2) ¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de salud que tiene usted diabetes?
  - a) No.
  - b) Si.
- 3) ¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de salud que tiene usted cáncer?

- a) No.
  - b) Si.
- 4) ¿Le ha dicho algún médico u otro profesional de salud que tiene usted enfermedades osteo articulares?
- a) No.
  - b) Si.

**F. Independencia funcional.**

- 5) Alimentación
- a) Independiente
  - b) Necesita ayuda
  - c) Dependiente
- 6) Bañarse.
- a) Independiente
  - b) Dependiente
- 7) Arreglarse
- a) Independiente
  - b) Dependiente
- 8) Vestirse
- a) Independiente
  - b) Necesita ayuda
  - c) Dependiente
- 9) Deposición.
- a) Continente
  - b) Incontinencia ocasional
  - c) Incontinencia permanente
- 10) Micción
- a) Continente
  - b) Incontinencia ocasional
  - c) Incontinencia permanente
- 11) Uso del retrete.
- a) Independiente
  - b) Necesita algo de ayuda.

c) Dependiente

12) Traslado de sillón/cama.

a) Independiente

b) Mínima ayuda

c) Gran ayuda

d) Dependiente

13) Deambulaci3n.

a) Independiente

b) Necesita ayuda

c) Independiente en silla de ruedas

d) Dependiente.

14) Movilidad en escaleras

a) Independiente

b) Necesita algo de ayuda

c) Dependiente

#### **G. Problemas mentales**

15) ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?

a) Si

b) No

16) ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?

a) Si

b) No

17) ¿Siente que su vida está vacía?

a) Si

b) No

18) ¿Se siente aburrido frecuentemente?

a) Si

b) No

19) ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?

a) Si

b) No

20) ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?

a) Si

b) No

21) ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

a) Si

b) No

22) ¿Se siente con frecuencia desamparado?

a) Si

b) No

23) ¿Prefiere Ud. quedarse a salir a hacer cosas nuevas?

a) Si

b) No

24) ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?

a) Si

b) No

25) ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?

a) Si

b) No

26) ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?

a) Si

b) No

27) ¿Se siente lleno de energía?

a) Si

b) No

28) ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?

a) Si

b) No

29) ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?

a) Si

b) No

### **Evaluación cognitiva (MMSE)**



### Orientación temporal

- 30) ¿En qué año estamos? si - no  
31) ¿En qué estación del año? si - no  
32) ¿Qué día del mes es hoy? si – no  
33) ¿Qué día de la semana es hoy? si – no  
34) ¿En qué mes del año estamos? si – no

### Orientación espacial.

- 35) ¿En qué país estamos? si – no  
36) ¿En qué provincia estamos? si – no  
37) ¿En qué ciudad estamos? si – no  
38) ¿Dónde estamos en este momento? si – no  
39) ¿En qué piso/planta estamos? si – no

Fijación: “Voy a decirle 3 palabras y usted tiene que repetir las una vez que yo acabe”

- 40) Peseta si – no  
41) Caballo si – no  
42) Manzana si – no

Atención – calculo: puede deletrear la palabra MUNDO al revés.

- 43) O si – no  
44) D si – no  
45) N si – no  
46) U si – no  
47) M si – no

Recuerdo referido: hacer repetir las tres palabras anteriores.

- 48) Peseta si – no  
49) Caballo si – no  
50) Manzana si – no

### Lenguaje

- 51) Lápiz si – no  
52) Reloj si – no  
53) En un trigal había cinco perros. si – no  
54) Coge con la mano si – no

- |                                 |         |
|---------------------------------|---------|
| 55)Dobla por la mitad           | si – no |
| 56)Pone en suelo                | si – no |
| 57)Lee                          | si – no |
| 58)Frase con sujeto y predicado | si – no |
| 59)Dibuje                       | si – no |

#### **H. Características de la familia**

- 60) ¿Te satisfacía la ayuda que recibías de tu familia cuando tenías algún problema?
- a) Casi nunca
  - b) A veces
  - c) Casi siempre
- 61) ¿Te satisfacía la forma como tu familia hablaba de las cosas y compartía los problemas contigo?
- a) Casi nunca
  - b) A veces
  - c) Casi siempre
- 62) ¿Te satisfacía como tu familia aceptaba y te apoyaba en tus deseos de emprender nuevas actividades?
- a) Casi nunca
  - b) A veces
  - c) Casi siempre
- 63) ¿Te satisfacía como tu familia expresaba su afecto y respondía a tus emociones?
- a) Casi nunca
  - b) A veces
  - c) Casi siempre
- 64) ¿Te satisfacía la manera en que tu familia y tú pasaban el tiempo juntos?
- a) Casi nunca
  - b) A veces
  - c) Casi siempre.