



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“FACTORES PREDISPONENTES EN EL ABANDONO
FAMILIAR EN EL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE
GERIATRIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL EN EL PERIODO
ENERO – ABRIL 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:

GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

PRESENTADO POR:

JESSICA JEANETTE ATENCIO CRUZ

ASESOR:

DR. HERNANDO MARTIN CAMPOS MARTIEZ

CHINCHA - ICA - PERU

2018

DEDICATORIA

A MI FAMILIA, POR SU PACIENCIA Y APOYO INCONDICIONAL, ES LA RAZÓN MÁS IMPORTANTE PARA SEGUIR AVANZANDO EN LA PROFESIÓN.

AGRADECIMIENTO

AL DR. RAUL PONCE, POR SUS
ENSEÑANZAS Y CONSEJOS SOBRE LA
REALIZACIÓN DE LA TESIS.

INDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	06
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	07
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	07
1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO.....	07
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	08
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	08
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	09
1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	08
1.5.2 LIMITACIONES.....	09

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
2.2 BASES TEÓRICAS.....	20

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	22
----------------------------	----

3.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA.....	22
3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL).....	23

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	24
4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
4.3.1 POBLACIÓN.....	24
4.3.2 MUESTRA.....	24
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO.....	25
4.4.2 FUENTES.....	25

CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES).....	26
5.2 PRESUPUESTO.....	26
5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

ANEXOS

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La infancia, la juventud, los adultos y los ancianos son la etapa del ciclo vital de la vida humana. Mayor, es un fenómeno tan antiguo como la humanidad, es la última etapa del círculo de la vida (Bayram et al. Alabama. 2011, 165). En este estudio, las personas mayores son las personas que tienen 65 años y arriba que usó la definición de John S. Hayes, Rasheed A. Balogun, Jamison Chang y Emaad M. Abdel-Rahman (2012, 159).

Una investigación sobre el impacto de la la recesión económica sobre el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores sugirió que las personas mayores están experimentando desafíos financieros como resultado de la recesión económica (Fenge, Hean, Worswick, Wilkinson, Fearnley y Ersser 2012). Gail Low, Anita E. Molzahn y Donald Schopfloch (2013) exploraron las actitudes hacia el envejecimiento al mediar relación entre la salud subjetiva de las personas mayores y la calidad de vida en 20 países.

Concluyeron que las actitudes de las personas mayores hacia su propio envejecimiento con respecto a cambio físico, pérdida psicológica y crecimiento psicológico parcialmente mediado relación entre su salud y QOL. M. Heravi-Karimooi, N. Rejeh, M. Foroughan y M. Vaismoradi (2012) exploraron la experiencia de la soledad en Irán ancianos abusados. Resumieron que la combinación de abuso,

vejez y privación aumento del sufrimiento y el dolor, lo que acompañó la experiencia de soledad en personas mayores gente.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo del presente proyecto de investigación se llevara a cabo en el servicio de geriatría en el periodo Enero – Abril 2018.

1.3. PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuáles son los factores predisponentes en el abandono familiar en la muestra estudiada del Centro Médico Naval en el periodo enero – abril 2018?

1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO

- ¿Cuál es la prevalencia del abandono en adultos mayores en el servicio de geriatría en el periodo enero – abril 2018?
- ¿Cuáles son los factores psicológicos en la muestra seleccionada con abandono familiar en el periodo enero – abril 2018?
- ¿Cuál es la relación entre el comportamiento social en la muestra en la servicio de geriatría en el periodo enero- abril 2018?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores predisponentes en el abandono familiar en la muestra estudiada en el periodo enero- abril 2018.

1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Determinar los principales factores frecuentes de abandono familiar en la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018.
- Determinar los factores psicológicas en la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018.

1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El proceso de envejecimiento difiere porque de una serie de razones, tales como problemas de salud, habilidades funcionales, recursos personales o la cantidad de apoyo social (Hautsalo et al., 2012, 2954). Varias investigaciones sobre envejecimiento se han hecho. Kattika Thanakwang, Kusol Soonthorndhada y Jiraporn Mongkolprasoet (2012) exploró las formas en que contribuyen al envejecimiento saludable entre los tailandeses mayores.

Su estudio reveló que el envejecimiento saludable es visto como un concepto multidimensional involucrando aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales, que son inextricables y relacionado con uno mismo, familia, amigos, vecinos y la sociedad. Maryalice Kozar-Westman, Meredith Troutman-Jordan y Mary A. Nies (2013) investigaron la idoneidad de usando el Inventario de Envejecimiento Exitoso en un esfuerzo por describir el envejecimiento exitoso entre adultos mayores que actualmente viven en una comunidad de vida asistida. Sus hallazgos mostraron que entre las diferencias se encuentran las influidas por el género, y las mujeres tienden a puntuar más alto en el envejecimiento exitoso. Christina Melin-Johansson, Ulrika Eriksson, Inger Segerbäck y Sara Boström (2014) exploraron experiencias de envejecimiento en personas mayores viviendo en hogares de ancianos.

Su estudio indicó cómo los profesionales de la salud podrían aplicar la teoría de gerotransferencia del envejecimiento como un modelo de conversación para permitir que la atención sea ajustada de acuerdo a los deseos de las personas mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

El conocimiento de enfermería se extrae de una base multifacética e incluye evidencia que viene de la ciencia (investigación y evaluación), experiencia y derivada personalmente comprensión (Moule y Goodman 2009, 15). El conocimiento de enfermería es científico conocimiento de los seres humanos. Los investigadores de enfermería tienden a utilizar la investigación cualitativa enfoques para mirar preguntas sobre experiencias de vida, creencias, motivaciones, acciones y las percepciones de los pacientes y el personal (Moule y Goodman 2009, 205).

Narrativa revisión de la literatura se utilizará para este estudio para responder a las preguntas de investigación sobre la vida experiencias. La revisión narrativa de la literatura tiene como objetivo mostrar cómo conceptos, teorías y los métodos se han desarrollado dentro de áreas temáticas particulares (Jones 2013, 43). Narrativa o las revisiones de literatura tradicional son útiles para proporcionar una perspectiva general sobre un tema y son apropiados para describir la historia de un problema o su gestión (Moule & Goodman 2009, 247). Su objetivo principal es proporcionarle al lector un antecedente para comprender el conocimiento actual y resaltar la importancia de nueva investigación (Cronin, Ryan & Coughlan 2008, 38).

Brian J. Gleberzon (2011) realizó una revisión narrativa de la quiropráctica en pacientes mayores y llegó a la conclusión de que existe claramente una brecha en la base de pruebas de la quiropráctica geriátrica atención, particularmente la representación insuficiente de ensayos clínicos de todo tipo que involucran pacientes quiroprácticos. Una revisión narrativa de la toma de decisiones sobre el tratamiento de quimioterapia destacó algunos de los problemas especiales que enfrentan los pacientes mayores durante el proceso de evaluación de los riesgos y beneficios de la quimioterapia (Johnson 2012). Goetz Ottmann, Jacqui Allen y Peter Feldman (2013) hicieron una revisión narrativa sistemática del consumo dirigido cuidado para las personas mayores.

Llegaron a la conclusión de que la atención dirigida por el consumidor tiene el potencial para empoderar a las personas mayores y sus cuidadores ofreciéndoles mayor flexibilidad y aumentando su participación en las decisiones relacionadas con los casos. Una narración La revisión de la literatura sobre la experiencia del dolor del cáncer en personas mayores puso de relieve la necesidad de más investigación sobre la vida y la muerte con dolor por cáncer que incorpora el único y la experiencia individual de las personas mayores (Dunham, Ingleton, Ryan & Gott 2013).

El número de personas mayores está aumentando y el mundo se enfrenta a una demografía trastorno, por lo tanto, es un desafío para gestionar la atención y el apoyo de la creciente proporción de las necesidades de las personas mayores (Antonsson, Korjonen y Rosengren 2012, 738).

En consecuencia, es muy necesario estudiar sobre las personas mayores y sus experiencias de hacer frente a la vida cotidiana. El propósito de este estudio es explorar cómo las personas mayores viven y enfrentan sus vidas en casa. El objetivo es proporcionar la experiencia de las personas de edad avanzada para ayudarlos y enfermeras mejorar la calidad de vida en el hogar de las personas mayores.

Durante la década de 1980 científica investigaciones y acciones gubernamentales fueron reportadas de Australia, Canadá, China (RAE de Hong Kong), Noruega, Suecia y los Estados Unidos, y en la siguiente década de Argentina, Brasil, Chile, India, Israel, Japón, Sudáfrica, Estados Unidos Reino y otros países europeos.

A pesar de que el abuso de ancianos fue identificado por primera vez en el desarrollo países donde la mayoría de las investigaciones existentes llevado a cabo, evidencia anecdótica y otros informes de algunos países en desarrollo tienen demostrado que es un fenómeno universal. Ese el abuso de los mayores se está tomando mucho más en serio ahora refleja la creciente preocupación mundial por los derechos humanos y la igualdad de género, así como violencia doméstica y envejecimiento de la población.

La depresión en los ancianos es motivo de preocupación, dada su asociación con un aumento de la morbilidad y la mortalidad, la pérdida de autonomía y el empeoramiento de las condiciones mórbidas preexistentes. En general, conduce a un mayor uso de servicios de salud, negligencia en el cuidado de sí mismo y una menor adherencia al proyecto terapéutico. Sin embargo, es una

condición común en los ancianos. Un estudio realizado con ancianos en la ciudad de João Pessoa, Paraíba (Brasil), encontró una prevalencia de depresión del 52%. En un estudio realizado en Jequié, Bahía (Brasil), la prevalencia fue aún mayor, 88.8%.

El diagnóstico y el tratamiento de la depresión en los ancianos son complejos, ya que los signos y síntomas de depresión están infravalorados o incluso confundidos con manifestaciones de otras enfermedades, que pueden agravar la afección. Un estudio que busca identificar los síntomas depresivos en los ancianos en el entorno ambulatorio general del Hospital das Clínicas, en São Paulo (Brasil), concluyó que la presencia de comorbilidades puede disminuir la sensibilidad de los médicos a síntomas específicos de depresión, lo que los lleva a considerar los síntomas como reacciones psicológicas resultantes de otras enfermedades.

La familia representa la unidad central de atención médica y juega un papel muy importante en la atención, ya que es responsable de sus miembros. Es muy relevante en el cuidado de personas con depresión, especialmente los ancianos. Necesita reorganizarse para enfrentar esta situación, que siempre es compleja, ya que implica el compromiso diario, la escucha, la observación e incluso el apoyo económico. También se observa que los sentimientos de los ancianos deprimidos pueden extenderse a los miembros de la familia, causando cierta comorbilidad familiar.

La teoría del sistema La teoría del sistema se centra principalmente en las relaciones, los patrones y la cohesión. Puede ser aplicado en las sociedades, pero también en grupos y

familias (Payne, 2005, p.210). La identidad de una persona es desarrollada a través de interacciones con otros y diferentes subsistemas en la familia.

Una la red del individuo se describe como un sistema social superior. Los sistemas también se pueden ver como una estructura jerárquica donde los parientes están en la cima y las familias, los hermanos y los padres hacen diferentes subsistemas (Payne, 2005, p 211). Los individuos en un subsistema son ajustarse continuamente a las demandas requeridas por otros miembros de la familia o parientes. Problemas y las dificultades en la vida se basan en las interacciones entre las relaciones. Payne (2005, p. 211 y ss.) Describe los diferentes sistemas como unidades con fronteras y que los sistemas físicos y mentales la energía puede intercambiarse entre las fronteras. El sistema interactúa entre sí de una manera que no lo harían con otros componentes desconocidos.

Entre los estudios citaremos a Glenys Caswell con el trabajo titulado “Comunicación entre los cuidadores familiares y los profesionales de la salud sobre la atención al final de la vida para las personas mayores en el entorno hospitalario agudo: un estudio cualitativo” (2015)

Este documento se centra en la comunicación entre el personal del hospital y los cuidadores familiares de los pacientes que mueren en las salas de hospital de agudos, con un énfasis en la perspectiva de los cuidadores familiares. La edad en que mueren las personas en el Reino Unido está aumentando y muchas siguen muriendo en el entorno hospitalario agudo. Se han expresado inquietudes sobre la mala calidad de la atención al final de la vida en los hospitales, en particular con respecto a la

comunicación entre el personal y los familiares. Esta investigación tuvo como objetivo comprender los factores y procesos que afectan la calidad de la atención brindada a las personas mayores frágiles que mueren en el hospital y sus cuidadores familiares.

Métodos

El estudio utilizó métodos cualitativos mixtos, que incluyeron observación no participante, entrevistas semiestructuradas y una revisión de notas de casos. Cuatro salas de agudos en un hospital universitario de la Universidad de Inglaterra formaron el entorno: una unidad de admisiones, dos salas de atención médica de personas mayores y una unidad especializada de atención médica y mental para personas mayores. Treinta y dos miembros del personal participaron en las entrevistas, cinco miembros del equipo de cuidados paliativos participaron en un grupo de enfoque y se entrevistó a 13 familiares en duelo. En total, se realizaron 245 horas de observación, incluidos todos los días de la semana y todas las horas del día. Cuarenta y dos casos de pacientes individuales se construyeron donde el paciente había muerto en las salas durante el transcurso del estudio. Treinta y tres casos incluyeron observaciones directas de la atención del paciente.

Resultados

La experiencia de los cuidadores en el cuidado de su familiar al final de la vida se mejoró cuando se logró un entendimiento mutuo con los profesionales de la salud. Sin embargo, algunos cuidadores informaron que la comunicación es ineficaz. No estaban seguros de lo que estaba pasando con su pariente y se

sintieron angustiados por la experiencia del cuidado de fin de vida de su pariente.

Conclusiones

Establecer una relación concordante, basada en la comprensión negociada de las perspectivas compartidas, puede ayudar a mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud y los cuidadores familiares de sus pacientes.

Siguiendo con los trabajos, citaremos al autor Billy A. Caceres et al con el trabajo titulado “Las percepciones de los profesionales sanitarios sobre el abandono de las personas mayores en México: un análisis secundario cualitativo” (2017)

Objetivos y objetivos

Describir las percepciones de los profesionales sanitarios sobre el abandono de las personas mayores en México.

Fondo

El maltrato de las personas mayores, especialmente el abandono, se ha convertido en un importante problema de salud pública en todo el mundo. Sin embargo, se han realizado pocos estudios para examinar el abandono de las personas mayores en los países de ingresos bajos y medianos. La mayoría de las investigaciones se han centrado en la estimación de la prevalencia del abandono en las poblaciones de mayor edad con poco énfasis en las percepciones de los profesionales de la salud y su papel al abordar el descuido de las personas mayores.

Diseño

Análisis secundario cualitativo.

Métodos

El estudio principal consistió en nueve grupos focales realizados con profesionales de la salud en cinco hospitales públicos en México. El propósito del estudio original fue realizar una evaluación de necesidades para determinar la viabilidad de adaptar el programa Mejorando la atención de enfermería para ancianos de California a México. Se utilizó un análisis secundario cualitativo con enfoque de análisis de contenido dirigido para extraer datos relacionados con el descuido de las personas mayores.

Resultados

Se entrevistó a un total de 89 participantes que representaban a profesionales de la salud de varias disciplinas. Surgieron tres temas: (i) El punto principal no está aquí ; (ii) Nos sentimos sin esperanza ; y (iii) Necesitamos preparación . Los participantes informaron angustia y desesperanza relacionadas con el descuido de las personas mayores. Se observó que la falta de recursos comunitarios contribuía a la negligencia. Se identificó una mayor educación con respecto a la atención de las personas mayores tanto para cuidadores como para profesionales de la salud y una mayor colaboración interdisciplinaria como posibles soluciones para combatir el abandono.

Conclusiones

Los servicios basados en la comunidad y la asignación de recursos deben ser reevaluados para mejorar la atención de los mexicanos mayores. Se deben desarrollar modelos interdisciplinarios de atención para abordar las preocupaciones relacionadas con el descuido de las personas mayores.

Tendremos al autor Jari Pirhonen con el trabajo titulado "Paciente, residente o persona: Reconocimiento y continuidad de uno mismo en el cuidado a largo plazo para personas mayores" (2015)

Convertirse en residente en un centro de atención a largo plazo desafía la continuidad de sí mismo de las personas mayores de dos maneras principales. En primer lugar, a medida que dejan atrás su hogar, vecindario y, a menudo, su entorno social, las personas mayores tienen que cambiar su estilo de vida de por vida, causando temores de perderse a sí mismos. En segundo lugar, los centros de atención moderna tienen algunas características de instituciones "totales" que producen expectativas de roles similares a los de los pacientes y, por lo tanto, desafían a las personas mayores. Nuestro estudio etnográfico en un hospital geriátrico y un hogar protegido en Finlandia tiene como objetivo averiguar qué características de la vida cotidiana apoyan o desafían la continuidad de uno mismo de las personas mayores. Una lectura filosófica del concepto de reconocimiento se usa para explorar cómo las diversas prácticas e interacciones diarias respaldan el reconocimiento de las personas como personas en cuidados a largo plazo. Las categorías de características centradas en la persona y centradas en la institución se describen para ilustrar múltiples

formas en que las personas son reconocidas y reconocidas erróneamente. La discusión resalta algunas formas en que los proveedores de cuidado a largo plazo podrían usar los resultados del estudio.

Citaremos al autor Mary Y. Egan et al con el trabajo titulado “Personas mayores, riesgo y rehabilitación: ampliando nuestro pensamiento” (2016)

Propósito: Conceptualizaciones del riesgo en la rehabilitación de personas mayores enfatizan el daño físico potencial, la independencia funcional y la contención de costos, desplazando la rehabilitación de otras consideraciones esenciales para promover una vida satisfactoria. En una reunión de planificación multidisciplinaria de dos días, examinamos críticamente y discutimos alternativas a las conceptualizaciones dominantes.

Método: Los invitados reflexionaron sobre las conceptualizaciones del riesgo en la rehabilitación del accidente cerebrovascular y la rehabilitación de baja visión, identificaron y exploraron las implicaciones positivas y negativas y generaron perspectivas alternativas para respaldar los enfoques de rehabilitación relacionados con la buena vida.

Resultados: las conceptualizaciones de riesgo actuales ayudan a enfocar el trabajo en equipo de rehabilitación y hacen que este trabajo sea públicamente reconocible y valorado. Sin embargo, también conducen a una práctica despersonalizada, descontextualizada y restrictiva. Las iniciativas adicionales de

desarrollo de investigación y práctica deben incluir las voces de los médicos y personas mayores para apoyar de manera más adecuada la vida de manera significativa y fomentar espacios seguros para que las personas mayores y los médicos hablen con franqueza, comprensiva y respetuosamente sobre los riesgos. Para garantizar que la rehabilitación de las personas mayores tenga como objetivo una vida satisfactoria tal como la definen las personas mayores, también se necesita un mayor enfoque en el medioambiente y un examen más explícito de cómo los problemas de contención de costos impulsan los servicios.

Conclusión: Este trabajo reforzó las preocupaciones actuales sobre conceptualizaciones de riesgo en la rehabilitación de personas mayores y generó formas de reenfocar la rehabilitación más en la promoción de una vida satisfactoria.

2.2 Bases teóricas

Implicaciones para la rehabilitación

En la rehabilitación de personas mayores, las consideraciones de riesgo se centran en las lesiones físicas, la dependencia funcional y la contención de costos.

Centrarse en el riesgo de daño físico definido por el proveedor limita el examen de los objetivos del paciente y la historia de los pacientes de juzgar y enfrentar el riesgo.

Centrarse en la dependencia funcional y la contención de costos puede llevar a una práctica despersonalizada y descontextualizada.

Se recomienda el abandono del pensamiento crítico y ageist y un enfoque explícito en las definiciones de riesgo centradas en la persona y una vida satisfactoria.

Tabla 2. Características de los adultos mayores peruanos según condición de anemia; 2011

Variables	Con anemia		Sin anemia		OR	(IC 95%)	Valor p
	n	(%)	n	(%)			
Edad							
60-69	193	(17,0)	862	(83,0)	1,0		<0,001
70-79	217	(25,9)	537	(74,1)	1,5	(1,1-2,0)	
>80	141	(35,7)	216	(64,3)	2,1	(1,4-3,0)	
Sexo							
Hombre	277	(25,5)	758	(74,5)	1,0		0,048
Mujer	274	(21,2)	857	(78,8)	0,8	(0,6-1,0)	
Pareja							
Sí	341	(23,4)	1008	(76,6)	1,0		0,885
No	210	(23,1)	607	(76,9)	0,9	(0,7-1,2)	
Nivel educativo							
Superior	18	(12,9)	138	(87,1)	1,0		0,002
Secundaria	55	(17,0)	287	(83,0)	1,3	(0,6-2,7)	
Primaria	304	(26,4)	771	(73,6)	2,0	(0,9-4,1)	
Analfabeto	174	(27,9)	418	(72,1)	1,9	(0,9-4,0)	
Seguro de salud							
Sí	391	(23,2)	1141	(76,8)	1,0		0,886
No	160	(23,6)	473	(76,4)	1,0	(0,7-1,4)	
Estado nutricional							
Normal	209	(22,3)	658	(77,7)	1,0		<0,001
Delgadez	240	(35,0)	431	(65,0)	1,7	(1,2-2,3)	
Sobrepeso	53	(13,5)	328	(86,5)	0,6	(0,4-1,0)	
Obesidad	19	(10,1)	151	(89,9)	0,4	(0,3-0,8)	
Área							
Urbano	274	(20,9)	918	(79,1)	1,0		0,001
Rural	277	(29,2)	697	(70,8)	1,1	(0,8-1,5)	
Dominio geográfico							
Lima Metropolitana	49	(18,7)	186	(81,3)	1,0		0,057
Costa	170	(26,9)	473	(73,1)	1,5	(1,0-2,4)	
Sierra	239	(24,8)	661	(75,2)	0,9	(0,6-1,5)	
Selva	93	(23,9)	295	(76,1)	1,0	(0,6-1,6)	
Nivel de pobreza							
No pobre	351	(21,2)	1215	(78,8)	1,0		<0,001
Pobre no extremo	128	(29,7)	279	(70,3)	1,2	(0,9-1,7)	
Pobre extremo	72	(35,2)	121	(64,8)	1,3	(0,8-1,9)	

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existirán los factores predisponentes en el abandono familiar en la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018.

3.2. HIPÓTESIS SECUNDARIA

- Existirán las causas más frecuentes de abandono familiar en la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018.
- Existirán las conductas sociales que presentan la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018.

3.3. VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICES
FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO FAMILIAR	<p>Características personales</p> <p>Características familiares</p> <p>Características laborales</p> <p>Enfermedades</p>	<p>Edad cronológica: sexo</p> <p>Estado Civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Números de Hijos</p> <p>Persona con la que vivió antes</p> <p>Ocupación anterior</p> <p>Tipo de enfermedad</p>	<p>De 60 a 65 años. De 66 a 70 años. De 71 a 75 años. De 76 a 80 años. Masculino femenino soltero casado viudo</p> <p>Primaria secundaria superior</p> <p>Solo esposa con esposas solo con hermanos solo con esposas e hijos solo con hijos ninguna comerciante inferior a 2000 soles mayor de 2000 soles si no enfermedad crónica enfermedad <u>psíquica</u></p>
ABANDONO FAMILIAR	NIVELES	ALTO MEDIO BAJO	5-8 3-4 2-1

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es correlacional y transversal

4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Planificación

Ejecución

Recomendaciones

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.3.1 POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por los pacientes adulto mayor.

4.3.2 MUESTRA

En el presente trabajo de investigación tendrá como muestra a 85 pacientes adulto mayor en el servicio de geriatría en el periodo enero – abril 2018.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

La encuesta y el análisis documental. La encuesta se aplicará en una reunión mensual en un mismo momento.

4.4.2 FUENTES

Se realizará el uso de la fuente primaria.

CAPÍTULO V

ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

5.1 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES)

Se contará con un investigador y un asesor.

5.2 PRESUPUESTO

Personal.

Recursos Humanos	Cantidad	Duración	Costo/mes	Costo Total S/.
Asesor principal	01	03 meses	450.00	1350.00
Investigador Responsable	01	03 meses	1100.00	3300.00
Co asesores	01	01 meses	150.00	150.00
Total				4800.00

Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total S/.
Papel Bond 80 g.	02	Millar	25.00	50.00
Tinta impresora	04	Frasco	50.00	200.00
Lapiceros	10	Unidad	1.0	10.00
Lápiz	10	Unidad	1.0	10.00
Plumón para pizarra acrílica	01	Paquete	25.00	25.00
Total				295.00

5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACCIONES	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12
Reafirmación del proyecto.												
Materiales y recursos didácticos.												
Organización con el director de la escuela y padres de familia.												
Organización grupal.												
Desarrollo de estrategias didácticas.												
Reafirmación de competencias matemáticas.												
Evaluación de la propuesta de innovación.												

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HUENCHUAN Sandra, Envejecimiento, solidaridad y protección social en América Latina y el Caribe. Enero 2013.
2. GUTIERREZ R. Gastón, Abandono de la tercera edad en la familia- Monografías .com. Junio 2011.

1. CRAIG, G. “Desarrollo Psicológico” Séptima edición. Prentice- Hall Hispanoamericana, S.A. México. 1997. Pág. 58, 59.
2. Cumming, E., Henry, W. E. (1961). “Growing old: The process of disengagement”. New York: Basic Books.
3. ERIKSON, Eric H, El Ciclo Vital Completado, Editorial Paidós. Pág. 91
4. FERNÁNDEZ Ballesteros, R., et al. (1992). “Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez”. Pág. 86-27
5. Villarreal Amarís Gloria, Month Arrieta Edalcy. Condición sociofamiliar, asistencial y de funcionalidad del adulto mayor de 65 años en dos comunas de Sincelejo (Colombia). Salud, Barranquilla [Internet]. 2012 June [cited 2016 Dec 12]; 28(1): 75-87.

6. Marinês Aires. Capacidad funcional de ancianos con edad avanzada: estudio comparativo en tres regiones de Rio Grande del Sur. Rev. Latino. -Am Enfermagem ene-feb 2011.; 18(1)

7. Amparo Zúñiga Ramos. Percepción del Adulto Mayor Hospitalizado en Cuanto al Abandono por sus Familiares. Desarrollo Cientif Enferm. Vol. 20 N° 4 mayo, 2012

8. Bertha I. Zapata-López. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. Rev. salud pública. 17 (6): 848-860, 2015

9. HUENCHUAN, Sandra, José Miguel GUZMÁN y Verónica MONTES de Oca. "Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. Simposio viejo y viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. Ponencia presentada en el 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, 14 al 18 de julio de 2003.

10. LANDRIEL, Eduardo, Lcdo. (2005). "Adultos mayores y familia: algunos aspectos de la intervención del trabajo social". Pág. 3

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	TECNICA DE INSTRUMENTACION	POBLACION Y MUESTRA
<p>¿Cuáles son los factores predisponentes en el abandono familiar en la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018?</p> <p>PROBLEMA SECUNDARIO</p> <p>• ¿Cuáles son las causas más frecuentes de abandono familiar en la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018?</p>	<p>Determinar los factores predisponentes en el abandono familiar en la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>•Determinar las causas más frecuentes de abandono familiar en la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018.</p> <p>•Determinar las características</p>	<p>Existirán los factores predisponentes en el abandono familiar en la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018.</p> <p>HIPOTESIS SECUNDARIA</p> <p>•Existirán las causas más frecuentes de abandono familiar en la muestra estudiada en el periodo enero – abril 2018.</p>	<p>VARIABLES (DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL)</p> <p>Variable FACTORES PREDISONENTES AL ABANDONO FAMILIAR</p> <p>Variable: Características sociodemográficas</p> <p>Paciente Adulto Mayor</p>	<p>Para el estudio se utilizará la ENCUESTA.</p>	<p>En el presente trabajo de investigación tendrá como muestra a 85 pacientes adulto mayor en el servicio de geriatría en el periodo enero – abril 2018.</p>



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS



**FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO
APRECIACION DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE
MEDICIÓN**

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:...../...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS